

**Form of Application for claiming refund of Medical expenses incurred in connection with medical attendance and / or treatment of Central Govt. Servants and their families**

ध्यान दीजिए :- हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाना चाहिए / N.B. - separate form should be used for each patient.

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)  
Name and designation of the Government servant (in block letters)
    - (i) विवाहित या अविवाहित / Whether Married or Unmarried
    - (ii) यदि विवाहित हो तो, स्त्री/पति का जन्मस्थल का पता  
If married the place where wife/husband is employed
  2. किस कार्यालय में काम कर रहा है/ Office in which employed
  3. आधारभूत नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन, यदि अन्य कोई उपलब्धियाँ हों तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए/ Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately.
  4. नौकरी का स्थान / Place of duty.
  5. निवास का वास्तविक पता / Actual residential address.
  6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसकी संबंध  
Name of the patient and his / her relationship to the Government servant.  
ध्यान दीजिए :- यदि बच्चा बड़ा हो तो उसकी उम्र भी लिखी जाए / N.B.-In the case of children state age also.
  7. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा / Place at which the patient fell ill.
  8. दावे की राकम का विवरण/Details of the amount claimed-
    1. डाक्टर परिषदा/ MEDICAL ATTENDANCE -
      - (i) निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श का फीस/ Fees for consultation indicating-
        - (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे यह अधिकारी संबद्ध है।  
the name and designation of medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.
        - (ख) कितनी बार और किस किस तारीखों को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के कितनी कितनी फीस दी गई है।  
the number and dates of consultation and the fee paid for each consultation.
        - (ग) कितनी सुईयाँ किन किन तारीखों को लगी और हर सुई के लिए कितनी फीस देनी पड़ी।  
the number and dates of injections and the fee paid for each injection.
        - (घ) क्या परामर्श और/या सुईयाँ अस्पताल में ली गईं या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर।  
Whether consultation and / or injections were held at the hospital, at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.
      - (ii) रोग का निदान करते समय किए गए विकृत वैज्ञानिक, जीवाणु-वैज्ञानिक, विकिरण-वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परीक्षण का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइए-  
Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating-
        - (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षा हुए और  
the name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken, and
        - (ख) क्या वे परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परेचारक की सलाह पर हुए, यदि हाँ तो उसका प्रमाण-पत्र इसके साथ लगाएँ।  
whether the tests were undertaken on the advice of the authorised medical attendant. If so, a certificate to that effect should be attached.
        - (ग) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य / (c) costs of medicines purchased from the market.
- (दवाओं की सूची, नकद-पत्र और अत्यावश्यकता प्रमाण-पत्र साथ लगाएँ)  
(List of medicines, cash memos and the essentiality certificate should be attached.)
- (II) अस्पताली इलाज/ HOSPITAL TREATMENT -
  - अस्पताल का नाम / Name of the hospital.  
अस्पताली इलाज का खर्च-निम्नलिखित खर्चों या अलग निर्देश कीजिए-  
Charges for Hospital treatment indicating separately the charges for-
    - (i) आवास का / Accommodation  
(यह लिखें कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के वर्तमान वेतन या स्थिति के अनुरूप ही था यदि नहीं, तो इस आवास का एक प्रमाण-पत्र दें कि जिस प्रकार के आवास के लिए सरकारी कर्मचारी हकदार था यह उपलब्ध नहीं था।)  
(State whether it was according to the status or pay of the government servant and in case where the accommodation is higher than the status of the Government servant, a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available)
    - (ii) भोजन / Diet
    - (iii) सर्जिकल या डॉक्टरों द्वारा चिकित्सा का उपचार  
Surgical operation or medical treatment of confinement.
    - (iv) चिकित्सा परीक्षण, जीवाणु-वैज्ञानिक, विकिरण-वैज्ञानिक तथा अन्य परीक्षण यह बातें भी बतलाई जाएं  
Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests indicating-
      - (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परीक्षण हुआ  
the name of the hospital or laboratory at which undertaken.



आवश्यकता प्रमाणपत्र  
**ESSENTIALITY CERTIFICATE**  
 प्रमाणपत्र 'B' / Certificate 'B'

पि-104  
 Med-104

( उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया हो )  
 ( To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment )

.....में नियुक्त धीमती / श्री / कुमारी.....  
 पत्नी / पुत्र / पुत्री धी .....को दिया गया प्रमाण-पत्र।  
 Certificate granted to Mrs / Mr / Miss.....  
 wife / son / daughter of Shri.....  
 employed in the.....

भाग 'क' / PART 'A'  
 ( अस्पताल में रोगी प्रमारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं )  
 ( To be signed by the Medical Officer-in-Charge of the case at the hospital )

मैं, डा.....इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :-  
 I, Dr.....hereby certify :-

(क) कि रोगी को मेरे.....के परामर्श से अस्पताल में भर्ती कि गया था :  
 ( चिकित्सा अधिकारी का नाम )

(a) that the patient was admitted to hospital on my advice/the advice of.....  
 ( Name of Medical Officer )

(ख) कि रोगी इलाज के लिए.....में रहा है और कि इस सम्बन्ध में मेरे  
 द्वारा सुझे में दी गई निम्नलिखित औषधियां रोगी की हालत में सुधार लाने के लिए गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के  
 लिए अनिवार्य थी/ये औषधियां .....अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को  
 ( अस्पताल का नाम )

रखे के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उससे पेटेंट ( एकायत योग ) शामिल नहीं है जिसके लिए समान चिकित्सा मान के  
 सस्ते द्रव्य उपलब्ध है। नहीं ये योग जो मूलतः खाद्य अंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक है।  
 (b) that the patient has been under treatment at.....and that  
 the undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/  
 prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked  
 in the.....for supply to private  
 ( Name of the Hospital )

patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal  
 therapeutic value are available nor preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants :

क्रम सं. Sl. No.	औषधियों का नाम Name of Medicines	कीमत Price		क्रम सं. Sl. No.	औषधियों का नाम Name of Medicines	कीमत Price	
		रु. Rs.	पै. P.			रु. Rs.	पै. P.
1				7			
2				8			
3				9			
4				10			
5				11			
6				12			

(ग) कि दिए गए इन्जेक्शन्स रोगप्रवणता या रोग निरोध के लिए थे / नही थे :

(c) that the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी .....से पीड़ित है / था और.....से  
 .....तक मेरे इलाज में है था ;

(d) that the patient is/was suffering from.....and is/was under my treatment  
 from... ..to.....

- (d) कि जिन एक्सरे, प्रयोगशाला जांच आदि के लिए..... रुपये खर्च किए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह से ..... में किए गए थे :  
( अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम )
- (e) that the X-Ray, Laboratory tests, etc. which an expenditure of Rs. .... was incurred were necessary and were undertaken on my advice at.....  
(Name of the Hospital or Laboratory)
- (च) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डा..... के पास भेजा था और..... का नियमों के अनुसार यथावश्यक आवश्यक ( राज्य के प्रमुख प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम ) अनुमोदन प्राप्त कर दिया गया था :
- (f) that I referred the patient to Dr.....for specialist consultation and that the necessary approval of the.....  
( Name of the Chief Administrative Medical Officer of the State ) required under the rules was obtained.

अस्पताल में रोगी के प्रमारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम  
Signature and Designation of the Medical Officer-in-Charge of the case at the Hospital

भाग 'ख' / PART 'B'

मैं प्रमाणित करना हूँ कि रोगी इलाज के लिए.....अस्पताल में रहा है और कि विशेष परिचारिकाओं की चिन सेवाओं के लिए ..... रुपये खर्च किए गए थे, ( देखिए संलग्न बिल तथा रसीदें ) ये रोगी की हानि की ठीक करने/संभाल कर उसे खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी।

I certify that the patient has been under treatment at the.....hospital and that the services of the special nurses, for which an expenditure of Rs.....was incurred vide bills and receipts attached, were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

अस्पताल में रोगी के प्रमारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of the Medical Officer-in-Charge of the case at the Hospital

प्रतिहस्ताक्षरित/COUNTERSIGNED

चिकित्सा अधीक्षक  
Medical Superintendent  
.....अस्पताल  
Hospital

मैं प्रमाणित करना हूँ कि रोगी इलाज के लिए.....अस्पताल में रहा है और कि उसे जो सुविधाएं दी गईं वे रोगी के इलाज के लिए अनिवार्य न्यूनतम सुविधाएं थीं।  
I certify that the patient has been under treatment at the.....hospital and that the facilities provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.

स्थान .....  
Place  
Date  
तारीख .....

चिकित्सा अधीक्षक  
Medical Superintendent  
.....अस्पताल  
Hospital

विशेष ध्यान दें—जो प्रमाण-पत्र खाली न हों वे काट दिए जाने चाहिए। प्रमाण-पत्र 'घ' अनिवार्य है, और यह सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए।

N.B.—Certificate not applicable should be struck off. Certificate (d) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.

**आवश्यकता प्रमाणपत्र**  
**ESSENTIALITY CERTIFICATE**  
प्रमाणपत्र 'क' / Certificate 'A'

मेड-103 / Med-103

.....में नियुक्त श्रीमती / श्री / कुमारी.....  
पत्नी / पुत्र / पुत्री श्री.....को दिया गया प्रमाण-पत्र।  
Certificate granted to Smt. / Sri / Kumari.....  
wife / son / daughter of Shri.....  
employed in the.....

प्रमाण-पत्र 'क'  
CERTIFICATE 'A'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया हो)  
(To be completed in the case of patients who are not admitted to hospital for treatment)

मैं, डा. ....इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :-  
I, Dr. ....hereby certify :-

(क) कि मैंने अपने के परामर्श कक्ष में / रोगी के निवास स्थान पर (तारीख दी जाए).....की  
.....परामर्श के लिए.....रुपये प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(a) that I charged and received Rs. ....  
for consultations on.....at my consulting room / at the residence of the patient.

(Dates to be given)

(ख) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में / रोगी के निवास स्थान पर (तारीख दी जाए).....की  
अन्तः पेशी अधस्तवक इंजेक्शन देने के लिए.....रुपये प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(b) that I charged and received Rs. ....  
for administering.....intra-muscular sub-cutaneous injections on.....  
.....at my consulting room / at the residence of the patient.

(Dates to be given)

(ग) कि दिए गए इन्जेक्सन्स रोगक्षमता या रोग निरोध के लिए थे / नहीं थे:

(c) that the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी का इलाज.....अस्पताल में मेरे परामर्श कक्ष में हुआ है और इस सम्बन्ध में मेरे  
द्वारा नुस्खे में दी गई निम्नलिखित औषधे रोगी की हालत ठीक करने/गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य  
थी। ये औषधे .....अस्पताल में प्राइवेट रोगियों की देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और

(अस्पताल का नाम)

उसमें वे पेटेंट एकायत योग शामिल नहीं हैं जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध हैं न ही वे योग जो मूलतः  
खाद्य भ्रूंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक हैं।

(d) That the patient has been under treatment at ..... hospital/my consulting  
room and that the undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/  
prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the (Name of the  
Hospital) ..... for the supply to private patients and do not include  
proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which  
are primarily foods, toilets or disinfectants :

क्रम सं. Sl. No.	औषधियों का नाम Name of Medicines	कीमत Price		क्रम सं. Sl. No.	औषधियों का नाम Name of Medicines	कीमत Price	
		रु. RS.	पै. P.			रु. RS.	पै. P.
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

क०प०उ० / P.T.O.

- (ड.) कि रोगी.....से पीड़ित है/था और.....से  
.....तक मेरे इलाज में है / था:
- (e) that the patient is/was suffering from .....and is / was under my treatment  
from.....to.....
- (च) कि रोगी की जन्म-पूर्व अथवा जन्मांतर चिकित्सा नहीं की गई है / थी।
- (f) that the patient is / was not given pre-natal or post-natal treatment.
- (छ) कि जिन एक्सरे, प्रयोगशाला जांच आदि के लिए.....रुपये खर्च किए वे आवश्यक  
थे और वे मेरी सलाह से.....में किये गये थे।  
(अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम)
- (g) that the X-Ray, Laboratory test etc. for which an expenditure of Rs.....  
was incurred were necessary and were undertaken on my advice at.....  
(Name of Hospital or Laboratory)
- (ज) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डा०.....के पास भेजा था  
और.....का राज्य के प्रमुख प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी  
का नाम नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर दिया गया था।
- (h) that I referred the patient to Dr.....for specialist  
consultation and that the necessary approval of the.....as  
(Name of the Chief Administrative Medical Officer)  
required under the rules was obtained.
- (झ) कि रोगी का अस्पताल में रखना आवश्यक नहीं था / आवश्यक था।
- (i) that the patient did not require / required hospitalisation.

तारीख  
Date.....

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम तथा उस  
अस्पताल / चिकित्सालय का नाम जिसमें सम्बंध है  
Signature and Designation of the Medical Officer  
and the Hospital/Dispensary to which attached

विशेष ध्यान दें — जो प्रमाण-पत्र लागू न हो, वे काट दिए जाने चाहिए। प्रमाण पत्र 'क' अनिवार्य है, और वह सभी मामलों  
में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाना चाहिए।

N.B.— Certificate not applicable should be struck off. Certificate 'A' is compulsory and must be filled in by the  
Medical Officer in all cases.



Supplied by : **Arval Enterprises**, Post Bag No. 5257, Chennai - 2. Telefax : 28607322