

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा-II) का कार्यालय, केरल, तिरुवनंतपुरम
OFFICE OF THE PRINCIPAL ACCOUNTANT GENERAL (AUDIT II)
KERALA, THIRUVANANTHAPURAM

सं.प्र.मले. (लेप II)/का स्था. (हक)/चिकित्सा/2023-24/

No.PAG (Au II)/ OE (Entt)/Mdl/2023-24/

दिनांक/Dated: 18.03.2024

परिपत्र सं. /C I R C U L A R No. 53

विषय : केंद्रीय सेवा (चिकित्सा भत्ते) नियमावली, 1944 आश्रित पारिवारिक सदस्यों के संबंध में चिकित्सा प्रतिपूर्ति - वर्ष 2024 के लिए घोषणा-संबंधी

Sub: CS (MA) Rules – 1944 medical reimbursement in respect of dependent family members – declaration for the year 2024- reg-

भारत सरकार, गृह मंत्रालय के का.ज्ञा.सं. F 29/113/66/MA दिनांक: 20-5-1967 में निहित अनुदेशों के अनुसार, केंद्र सरकार के कर्मचारी जो अपने आश्रितों के इलाज के लिए केंद्रीय सेवा (चिकित्सा भत्ते) नियमों के तहत चिकित्सा प्रतिपूर्ति सुविधा का लाभ उठाना चाहते हैं से अपेक्षा है कि आश्रितों की आय और निवास के संबंध में घोषणा प्रत्येक कैलेंडर वर्ष की शुरुआत में प्रस्तुत करें। इसलिए इस कार्यालय के कर्मचारी सदस्यों से अनुरोध है कि वे वर्ष 2024 के लिए घोषणा संलग्न प्रपत्र में दि. 31-3-2024 को या उससे पहले हकदारी अनुभाग को प्रस्तुत करें।

आगे, सीजीएचएस और एलटीसी के तहत दावों के प्रयोजन हेतु आश्रितों के नाम भी प्रस्तुत किए जाए। भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, स्वास्थ्य विभाग के का.ज्ञा.सं. S/11012/2/2016-CGHS/P/ दिनांक: 08-11-2016 के अनुसार सीएसएमए, सीजीएचएस और एलटीसी के लिए, निर्भरता की आय सीमा ₹9,000/- के मूल पेंशन पर महंगाई राहत की राशि सहित प्रति माह ₹9,000/- हैं।

निर्धारित तारीख या उससे पहले प्राप्त नहीं होने वाली घोषणा पर दावों की प्रतिपूर्ति के लिए विचार नहीं किया जाएगा।

As per the instructions contained in the Government of India M.O.H. OM No. F 29- 113/66/MA dated 20-5-1967, Central Government employees who intend to avail themselves of the medical reimbursement facility under CS (MA) Rules for the treatment of their dependent are required to furnish at the beginning of each calendar year, declaration regarding the income and residence of dependents. Staff members of this office are therefore requested to furnish the declaration for the year 2024 to Entitlement Section on or before 31-3-2024 in the proforma appended.

Further dependents' names for the purpose of claims under CGHS and LTC may also be submitted. For CSMA, CGHS and LTC, Income limit for dependency is ₹9,000/- pm. plus amount of the dearness relief on the basic pension of ₹9,000/- vide G.I. MH &

FW dep. of Health OM No. S/11012/2/2016-CGHS/P/ dated 08-11-2016.

Declaration not received on or before the stipulated date will not be considered for reimbursement of claims.

वरिष्ठ लेखापरीक्षा अधिकारी/हकदारी/
Senior Audit Officer/Entt

सेवा में/To

1. सूचना पट्ट/Notice board
2. सभी अधिकारीगण/All Officers
3. सभी अनुभाग और क्षेत्रीय दल/All Sections and field parties
4. शाखा कार्यालय/Branch Offices
5. स्टॉक फाइल/Stock file

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा-II) का कार्यालय, केरल, तिरुवनंतपुरम
OFFICE OF THE PRINCIPAL ACCOUNTANT GENERAL (AUDIT II)
KERALA, THIRUVANANTHAPURAM

सं. का स्था. (हक)/चिकित्सा/2023-24

No. OE (Entt)/Mdl/2023-24

दिनांक/Dated:

वर्ष 2024 के लिए निर्भरता प्रमाण-पत्र
DEPENDENCY CERTIFICATE FOR THE YEAR – 2024

- I सरकारी कर्मचारी नाम, पदनाम एवं अनुभाग
 Name, Designation and section of the Government servant :
- II (a) क्या विवाहित है या अविवाहित
 Whether married or unmarried :
- (b) यदि विवाहित हो तो, बताएँ क्या पतिपत्नी कार्यरत है/ और अगर हाँ तो नौकरी के पूर्ण ब्योरे
 If married, state whether spouse is employed and if so the full details of employment :
- (c) यदि पति और पत्नी दोनों कार्यरत हो तो क्या संयुक्त घोषण प्रस्तुत की गयी है/
 If both husband and wife are employed whether joint declaration has been furnished. :
- III आश्रित मातापिता-ओं, बहनों, विधवा बहनों, विधवा पुत्रियों, नाबालिग भाईयों, यदि कोई या बच्चों के ब्योरे। यदि मातापिता जीवित- नहीं हो तो वह बताएँ। यदि पुत्रपुत्री कार्यरत है या पुत्री विवाहित है तो वह भी/ बताएँ।
 Details of dependant parents, sisters, widowed sisters, widowed daughter minor brothers, if any and children. If father or mother is not alive that fact may be stated. If son/daughter is employed or daughter is married, that fact may also stated.

क्रम सं. Sl. No.	नाम Name	संबंध Relationship	जन्म तिथि DOB	मासिक आय Monthly Income	आय का स्रोत Source of Income	यदि पेंशनर हो तो पेंशन भुगतान आदेश संख्या / If Pensioner, PPO

						No.

- IV उपरोक्त आश्रितों का स्थायी पता /
Permanent residential address of the
above dependents :
- V किस तारीख से आश्रित, सरकारी कर्मचारी /
उनके परिवार के साथ रहते आ रहे हैं
Date from which the dependants have
been staying with the Govt. servant/
his family :
- VI सरकारी कर्मचारी का आवासीय पता
Residential address of Govt. servant :

घोषणा / Declaration:-

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त तथ्य सही हैं तथा '9000/- के मूल पेंशन पर महंगाई राहत की राशि सहित सभी स्रोतों से मेरे माता-पिता की आय प्रति माह '9000/- से अधिक नहीं हैं और वे पूर्णतया मुझ पर आश्रित हैं ।

I do hereby solemnly certify that the facts mentioned above are true and that the income from all sources including pension/family pension of my parents do not exceed `9,000/- pm plus amount of the dearness relief on the basic pension of `9000/- and they are wholly dependent upon me.

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर
(Signature of Govt. Servant)