

चिकित्सा दावे का सार
EXTRACT OF MEDICAL CLAIM

(टिप्पणी.—प्रत्येक रोगी के लिए अलग फार्म होना चाहिए। फार्म साफ और पढ़ने लायक भरा होना चाहिए)
(N. B.—Separate form should be used for each patient. The form should be filled in neatly and legibly)

1. सरकारी कर्मचारी के नाम के साथ-साथ पद और अनुभाग जिसमें वह कार्य कर रहा/रही है और वेतन।
Name of the Government servant together with Designation and Section in which he/she is working and pay drawn.
2. निवास स्थान का पता और स्थान जहाँ रोगी बीमार पड़ा।
Residential address and the place at which the patient fell ill.
3. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका सम्बन्ध (बच्चे के मामले में आयु भी लिखें)।
Name of the patient and his/her relationship to the Government servant (in the case of children state age also).
4. बीमारी का नाम, चिकित्सा की अवधि तथा इलाज जो आरम्भिक प्रमाण-पत्र में दिया गया है।
Name of disease and period of medical attendance and treatment as given in the Essentiality Certificates.

‘अ’ अस्पताल में दाखिल रोगी के अतिरिक्त, अन्य इलाज के लिए
‘A’ For treatment other than as in-patient in a Hospital

5. प्राधिकृत चिकित्सक का नाम और अस्पताल जिससे सम्बन्धित है।
Name of Authorised Medical Attendant and Hospital to which attached.
6. प्राधिकृत चिकित्सक को दिया गया शुल्क (प्राधिकृत चिकित्सक की रसीद सं० तथा तिथि)।
Fees paid to Authorised Medical Attendant (Number and date of Authorised Medical Attendant's receipt).

- (i) सलाह-मशविर की संख्या और तिथि I. II.
Number and date of consultation
..... III. IV.
- (ii) प्रयोग किए गए इन्जेक्शनों की तिथियों सहित संख्या।
Number of injections administered with dates.
- को० आई० एम० इन्जेक्शन
I.M. injections on
- को० आई० वी० इन्जेक्शन
I.V. injections on

जोड़ रूपए.....
Total Rs.

7. प्रमाण-पत्र ‘अ’ में शामिल और निर्धारित की गई दवाइयाँ (प्रत्येक बीमारी का विवरण)।
Medicines prescribed and included in Certificate ‘A’ (details of each memo).

व्यापारी का नाम तथा बिल की संख्या और तिथि
Name of dealer and number and date of bill

दवाइयों का नाम
Name of medicines
(बड़े अक्षरों में)
(In Capital Letters)

रकम
Amount
₹० प०
Rs. P.

8. प्रमाण-पत्र 'अ' में शामिल रेडियोलॉजी और अन्य परीक्षणों की अदायगी के लिए
Radiology and other tests included in certificate 'A' for payment of

₹ 0.....
Rs.

(i).....

(रसीद की संख्या और तिथि)

(फिरत सम्बन्ध में)

(No. and date of receipt)

(On what account)

(ii)

(iii)

9. अन्य खर्चें (जैसे एम्बुलेंस आदि का खर्च)

Other charges (such as Ambulance charges etc.)

'ब' अस्पताल में दाखिल रोगी के सम्बन्ध में भरना चाहिए

'B' To be filled in the case of treatment as in-patient in a Hospital

10. अदायगी के लिए अस्पताल की भिन्न-भिन्न स्थितियों का व्यौरा
Details of hospital stoppages for payment of

₹ 0.....
Rs.

(i).....

(रसीद की संख्या और तिथि)

(No. and date of receipt)

(ii)

(iii)

यदि कर्मचारी 100 ₹ या अधिक वेतन ले रहा हो तो खुराक के खर्च को घटा देना चाहिए ।
Less diet charges, if the official is drawing a pay of Rs. 100 and above.

11. खर्चों का विनिर्धान—

Allocation of charges—

जोड़.....
Total

चिकित्सा सलाह, परिचारिका और निवास स्थान की व्यवस्था,
खुराक, दवाइयां (यदि कोई है) ।

Medical Advice, Nursing and Accommodation. Diet, Medicines
(if any).

12. दवाइयों का व्यौरा (कॉलम 7 के निर्देशानुसार भरना चाहिए) ।

Details of medicines (to be filled in as directed in column 7).

सकल जोड़.....
Grand Total

13 अन्य खर्चें

Other charges

सरकारी कर्मचारी द्वारा घोषणा पर हस्ताक्षर (पूरे) होने चाहिए ।

DECLARATION TO BE SIGNED (in full) BY THE GOVERNMENT SERVANT.

मैं इसके साथ घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त दिए गए व्यौरे मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं ।

I hereby declare that the particulars furnished above are correct to the best of my knowledge and belief.

सरकारी कर्मचारी के पूरे हस्ताक्षर
Full Signature of Government Servant

मूल रूप में प्रशासन II अनुभाग की आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित किया जाता है ।

Forwarded in original to adm. II Section for necessary action.

लेखा अधिकारी
A. O.

केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए है

For Official use only

छानबीन की गई और..... रूप के लिए स्वीकृत किया गया ।

Scrutinized and passed for Rs.....

लेखा अधिकारी (प्रशासन)
A. O. (Adm.)

उप-महालेखाकार
D. A. G.