

रेल सेवकों और उनके परिवारों के इलाज के संबंध में डाक्टरी उपचार पर किये गये खर्च को वापस करने की मांग के लिए आवेदन पत्र  
Application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and/or treatment of Railway servants and their Families

.....विभाग Department..... कार्यालय Office..... स्टेशन Station

1. रेल सेवक का नाम और पदनाम Name and designation of Railway Servant (क) (स्पष्ट अक्षरों में) (a) (In block letters) (ख) श्रेणी (b) Class	
2. किस कार्यालय में नियोजित है Office in which employed	
3. रेल सेवक का वेतन जैसा कि वर्तमान नियमों में परिभाषित है और अन्य परिलब्धियां जिन्हें अलग दिखाना चाहिए Party of the Railway servant as defined in the existing Rules and any other emoluments, which should be shown separately.	
4. इयूटी का स्थान Place of duty	
5. आवास का वास्तविक पता Actual residential address	
6. रोगी का नाम और रेल सेवक से उसका संबंध Name of the patient and his/her relationship to the Railway servant. विशेष टिप्पणी :- बच्चों के मामले में आयु भी लिखें N. B. :- In the case of children state age also	
7. स्थान जहाँ रोगी को बीमारी हुई। Place at which the patient fell ill	
8. मांगी गई रकम का ब्यौरा :- DETAILS OF THE AMOUNT CLAIMED :- I. डाक्टरी उपचार Medical Attendance (i) परामर्श शुल्क। इसमें यह भी लिखें :- Fees for consultation indicating :- (क) चिकित्सा अधिकारी का नाम और पदनाम जिस से परामर्श लिया और अस्पताल या औषधालय का नाम, जिस से वह सम्बन्ध है। (a) the name and designation of the medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached (ख) परामर्श करने की तारीखें और उनकी संख्या और प्रत्येक परामर्श के लिए दिया गया शुल्क (b) the number and date of consultations and the fee paid for each consultation. (ग) क्या परामर्श अस्पताल में किया गया या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्षा में या रोगी के आवास पर (c) whether consultations were had at the hospital at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.	

<p>(ii) रोग निदान के दौरान रोग वैज्ञानिक, जीवाणु वैज्ञानिक, एक्स-रे और और इसी प्रकार की अन्य जांच करने के लिए दिया गया शुल्क भी इस में लिखें :- Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating.</p> <p>(क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां जांच की गई/और (a) the name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken-and</p> <p>(ख) क्या जांचें अधिकृत चिकित्सा सहायक की सलाह पर की गई थी? यदि हाँ, तो, इस संबंध में एक प्रमाण पत्र संलग्न करें। (b) where the test were undertaken on the advice of the authorised medical attendant. If so, a certificate to that effect should be attached.</p> <p>(iii) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य (दवाओं की सूची, नक़द मेमों और आवश्यकता प्रमाण पत्र भी संलग्न करना चाहिए ) Cost of medicines purchased from the market (List of Medicines, cash memos and the Essentiality certificates should be attached)</p>	
<p>II अस्पताल इलाज :- Hospital-Treatment.</p> <p>अस्पताल इलाज प्रभार, इसमें निम्न लिखित प्रभार अलग अलग लिखें :- charges for :- hospital treatment indicating separately the charges for :-</p> <p>(i) आवास Accommodation</p> <p>क्या आवास की व्यवस्था सरकारी सेवक के ओहदा या वेतन के अनुसार थी। ऐसे मामलों में, जहां दिया हुआ आवास रेल सेवक के ओहदे से उच्चतर हो, एक प्रमाण पत्र भेजना चाहिए कि कर्मचारी के ओहदे के अनुसार आवास उपलब्ध नहीं था। (State whether it was according to the status or pay of the Government-servant and in cases where the accommodation is higher than the status of the Railway servant a certificate should be attached to the effect the accommodation to which he was entitled was not available.)</p> <p>(ii) आहार Diet</p> <p>(iii) शल्य चिकित्सा या डाक्टरी इलाज Surgical Operation or medical treatment</p> <p>(iv) रोग वैज्ञानिक, जीवाणु वैज्ञानिक, एक्स-रे या इसी प्रकार की अन्य जांचे इस में यह भी लिखें। Pathological bacteriological, radiological or other similar tests indicating :-</p> <p>(क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां जांच की गई हो। (a) the name of the hospital or laboratory at which undertaken</p> <p>(ख) क्या जांच अस्पताल में किस के कार्य भारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर की गई थी? यदि हो तो इस संबंध में एक प्रमाण पत्र संलग्न करें। (b) Whether undertaken on the advice of the medical officer in charge of the case at the Hospital. If so, a certificate to that sheet should be attached</p> <p>(v) दवाएं Medicines</p> <p>(vi) विशेष दवाएं Special medicines</p> <p>(दवाओं की सूची, नक़द मेमों और आवश्यकता प्रमाण पत्र संलग्न करना चाहिए) (List of medicines, cash memos and the Essentiality certificate should be attached.)</p>	



(viii) विशेष उपचर्गा, अर्थात् रोगी के उपचार के लिए विशेष रूप से तैनात नर्स :  
 Special nursing, i. e. Nurses specially engaged for the patient...  
 (लिखें कि क्या ये नर्स अस्पताल में केस के कार्यभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर नियोजित की गई थी या रेल सेवक या रोगी के अनुरोध पर, पहले वाले मामले में केस के कार्यभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित और अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित प्रमाण पत्र संलग्न करना चाहिए।)  
 (State whether they were employed on the advice of the medical officer in charge of the case at the hospital or at the request of the Railway servant or patient. In the former case a certificate from the medical officer in charge of the case and countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached).  
 (ix) ऐम्बुलेन्स चार्जिया  
 Ambulance charges :-  
 (लिखें कि कहां से कहां तक यात्रा की गई थी।)  
 (State the journey—to and from undertaken)  
 (x) कोई अन्य प्रचार, उदा बिजली प्रचार, पंखा, हीटर, वातानुकूल आदि का प्रचार यह भी लिखें कि क्या ऊपर उल्लिखित सुविधाएं सभी रोगियों को साधारण रूप से दी जानेवाली सुविधाओं का ही एक अंग है और वह रोगी की इच्छा पर निर्भर नहीं थी।)  
 Any other charges, e. g. charges for electric light, fan, heater, air conditioning etc.  
 (State also whether the facilities referred to are a part of the facilities normally provided to all patient and no choice was left to the patient)

टिप्पणी :- (1) यदि रेल सेवक का इलाज रजिस्टर सचिव सेवा (रेल सेवा श्रेणी 1 चिकित्सा उपस्थिति) नियम 1941 के नियम 7 या चिकित्सा उपस्थिति और इलाज नियमों के नियम 997 के अन्तर्गत, उसके घर पर हुआ हो तो उसका विवरण दें और अधिकृत चिकित्सा सहायक का प्रमाण-पत्र संलग्न करें जैसा कि इन नियमों में अपेक्षित है।

(2) यदि इलाज सरकारी अस्पताल को छोड़ कर अन्य अस्पताल में हुआ हो तो आवश्यक ब्यौरा और अधिकृत चिकित्सा अधीक्षक का प्रमाण-पत्र जिस में यह लिखा हुआ हो कि आवश्यक इलाज किसी निकटतम रेलवे अस्पताल या सरकारी अस्पताल में उपलब्ध नहीं, देना चाहिए थी।

Note:-

(1) If the treatment was received by the Railway servant at his residence under Rule 7 of the Secretary of States Services (Railway Services) Class 1 (Medical Attendance) Rules 1941 or Rules 1997 of the Medical Attendance and Treatment Rules, give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these rules.

(2) If the treatment was received at a hospital other than a Government hospital, necessary details and the certificate of the authorised medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Railway or Government Hospital should be furnished.

(iii) विशेषज्ञ से परामर्श :-  
 Consultation with Specialist  
 विशेष या अधिकृत चिकित्सा सहायक को छोड़ कर अन्य चिकित्सा अधिकारी को दिया गया शुल्क यह भी बताये कि :-  
 Fees paid to specialist or a medical officer other than the authorised medical attendant, indicating :-  
 (क) विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के नाम और पदनाम जिस से परामर्श लिया तथा अस्पताल का नाम जिससे वह संबन्ध है।  
 (a) the name and designation of the specialist or medical officer consulted and the hospital to which attached.  
 (ख) परामर्श करने की तारीखें और उनकी संख्या और परामर्श के लिए दिया गया शुल्क।  
 (b) number and dates of consultations and the fee charged for each consultation.  
 (ग) क्या परामर्श अस्पताल में किया गया था या चिकित्सा परामर्श कक्षा में या रोगी के आवास पर  
 (c) whether consultation was had at the hospital at the consulting room of the specialist, or medical officer, or at the residence of the patient.  
 (घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श अधिकृत चिकित्सा सहायक की सलाह पर किया गया था और इस बारे में क्या रेलवे के मुख्य चिकित्सा अधिकारी का पूर्व अनुमोदन ले लिया गया था, यदि लिया गया हो, तो इस से संबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।  
 (d) whether the specialist or medical officer was consulted on the advice of the authorised medical attendant and the prior approval of the Chief Medical Officer of the Railway was obtained. If so a certificate to that effect should be attached.

(9) मांगी गयी कुल रकम  
 Total amount claimed

(10) संलग्नकों की सूची  
 List of enclosures



रेलवे सर्वक द्वारा हस्ताक्षर का जानवाली घोषणा

DECLARATION TO BE SIGNED BY THE RAILWAY SERVANT

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि इस आवेदन में दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है और जिस व्यक्ति की चिकित्सा के लिए मैंने खर्च किया था वह मुझ पर पूर्ण रूप से आश्रित है।

I hereby declare that the statements in this application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is WHOLLY DEPENDENT UPON ME

दिनांक Date.....

हस्ताक्षर Signature.....

पदनाम और कार्यालय Designation and Office.....

यथा स्वीकार्य प्रतिपूर्ति की व्यवस्था करने के लिए, संलग्नकों के साथ मुख्य चिकित्सा अधिकारी को अग्रप्रेषित।

Forwarded to C. M. O., together with the enclosure for arranging reimbursement as admissible.

सं. No.....

दि. Date.....

विभाग अध्यक्ष/मण्डल/जिला अधिकारी

Head of Department/Division/District Officer

वित्त सलाहकार और मुख्य लेखा अधिकारी..... रेलवे को परेषित

स्वीकृति दी जाती है।..... रु. की धन वापसी के लिए

(..... रुपये) कालम..... के अनुसार निम्न प्रकार से प्रभारीय

Transmitted to F.A. & C.A.O..... Rly. Sanction accorded to the refund of a sum of Rs.....

(Rupees.....) vide columns..... chargeable to :-

Rs..... रु to..... को Rs..... रु to..... को

Rs..... रु to..... को Rs..... रु to..... को

कर्मचारी के नाम उसमें सूचित रकम के लिए अदायगी आदेश साथ संलग्न है जिससे के उसे अदायगी की जा सके।

A Pay Order for the amount drawn in favour of the employee is enclosed to enable him to arrange payment.

Encl :  
सं No.....

दिनांक Date.....

मुख्य चिकित्सा अधिकारी

Chief Medical officer

टिप्पणी :- Note: (i) कर्मचारी द्वारा इस आवेदन को दो प्रतियों में बनाया जायेगा और संबन्धित विभाग इन दोनों प्रतियों को मुख्य चिकित्सा

अधिकारी के पास भेजेगा प्रतिपूर्ति मंजूर करने के बाद मु. वि. अ. मूल प्रति को वित्त सलाहकार और मुख्य लेखा अधिकारी के पास भेजेगा।

(i) This application form shall be prepared in duplicate by the employee and the Department will forward both copies to C. M. O., who will, after sanctioning reimbursement, send the original copy to F.A. & C.A. O.

(ii) इस आवेदन के साथ, अस्पताल को अदा की गई रकम की सभी रसीदों को (कालम 8 देखें) अनिवार्य रूप से भेजना चाहिए यदि रसीद में प्रभार का

ब्यौरा (दैनिक दर, ठहरने की अवधि आदि), नहीं बतायी गयी हो, तो प्रभार का विनिधान दिखाते हुए एक अलग प्रमाण-पत्र भेजना चाहिए, ताकि मांगी

गई रकम का सत्यापन करने में सुविधा हो।

(ii) All receipts for the amount paid to hospitals, etc., vide column 8 should invariably be submitted along with this application. If the details of charge (daily rate, period of stay, etc.,) have not been furnished in the receipts, a separate certificate showing the allocation of charges should be submitted to facilitate verification of the amount claimed.

(iii) यदि इलाज नियम 919 रू. के अनुबन्ध में बताये गये सरकारी अस्पताल को छोड़ अन्य अस्पताल में कराया गया हो तो ऐसा प्रमाण-पत्र कि उस

अस्पताल में इलाज अधिकृत चिकित्सा सहायक की सलाह पर कराया गया था, मुख्य चिकित्सा अधिकारी के प्रस्त भेजना चाहिए ताकि वह प्रतिपूर्ति के

लिए आवेदन पर विचार कर सके।

(iii) If the treatment was received at a hospital other than the Government hospitals specified in the Annexure to Rule 919 R, certificate to the effect that the treatment at that hospital was availed of at the instance of the Authorised Medical Attendant should be submitted to enable the C.M.O. to consider the application for reimbursement.

(iv) खरीदी गई विशेष दवाओं के संबंध में निर्धारित फार्म में, जो इस आवेदन के साथ प्राप्त किया जा सकता है, आवश्यकता प्रमाण-पत्र भेजना चाहिए।

(iv) Essentiality certificate in the prescribed form which can be obtained along with this form from the Department, should be submitted in respect of special medicine purchased.

(v) रोगी का इलाज करने वाले चिकित्सा अधिकारी से इस संबंध में प्रमाण-पत्र भेजना चाहिए कि रोगी की व्याधि, उसकी बुरी आदतों या व्यसनों के

कारण नहीं हुई थी। इस प्रमाण-पत्र के बिना प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन पर विचार नहीं किया जायगा।

(v) A certificate from the Medical Officer treating the patient to the effect that the disease of the patient was not one which could be attributed to his/her intemperate habits or conduct should be submitted without which the application for reimbursement will not be considered.

(vi) चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों के परिवार के इलाज के लिए और-रेलवे अस्पताल में अदा किये गये प्रभार की प्रतिपूर्ति स्वीकार्य नहीं है।

Reimbursement of charges paid to non-Railway hospitals in respect of families of Class IV employee is not admissible.

(vii) चिकित्सा प्रभार की प्रतिपूर्ति के प्रयोजन के लिए वर्कशॉप के उन कर्मचारियों के मामलों को जिनके वेतनमान का अधिकतम 60-रु. और उससे कम

है, उसी प्रकार समझा जाएगा जैसा कि चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारियों को समझा जाता है।

(vii) Workshop staff on scales of pay the maximum of which is Rs. 60 and below will be treated in the same way as Class IV staff for purpose of reimbursement of medical offices under the Rules.