



वास्तविक चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन
Application for reimbursement of Actual Medical Expenses

1. पदाधिकारी का नाम एवं पदनाम/ Name & Designation of the Employee:
2. वर्तमान वेतन/Present Pay:
3. मरीज का नाम और पदाधिकारी के साथ उनका संबंध
Name of the Patient & relationship with the Employee:
4. वर्तमान दावे की अवधि/Period of Present Claim: से From-----तक to-----
5. क्लेम की जा रही राशि/ Expenditure being claimed रु.....
6. वर्ष के दौरान अब तक की गई प्रतिपूर्ति की राशि
Amount reimbursed during the year-so far
7. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दिया गया विवरण मेरी जानकारी और तथ्य के अनुसार सही है और व्यक्ति (यों) जिन पर चिकित्सा व्यय किया गया है वे पूरी तरह मेरे ऊपर आश्रित हैं। I certify that the statement in this application is true to the best of my knowledge and belief and that the persons for who medical expenses have been incurred are wholly dependent on me.
- 7ख. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि (i) मैं केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना का लाभार्थी नहीं हूँ, (ii) मेरा/ मेरी पति/ पत्नी अपने अथवा अपने परिवार के किसी आश्रित सदस्य के लिए सीजीएचएस की सुविधा नहीं ले रहा/रही है। (iii) मेरा/ मेरी पति/ पत्नी केन्द्र सरकार/राज्य सरकार/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/स्वायत्त निकाय/संस्थान आदि का कर्मचारी नहीं है जो केन्द्र सरकार/राज्य सरकार द्वारा पूर्णरूप से/आंशिक रूप से स्वामित्व/ नियंत्रित/वित्त पोषित है और वह अपने अथवा अपने परिवार के किसी आश्रित सदस्य के लिए उन पर लागू संबंधित नियमों के तहत कोई चिकित्सा लाभ का दावा नहीं कर रहा/रही है। I certify that (i) I am not a CGHS beneficiary, (ii) my husband/wife is not availing CGHS for himself/herself for any dependent member of the family, (iii) my husband/wife is not an employee of the Centre Govt./State Govt./Public Sector Undertaking/Autonomous Body/Institution etc. Which are wholly/partly owned/ controlled/ funded by Central/State Governments and is/is not availing any medical benefits under the relevant rules applicable to them for himself/herself or any dependent member of the family?
- 7ग. मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि क्लेम में विटामिन (जब तक कि किसी पंजीकृत चिकित्सक ने इसे आवश्यक प्रमाणित न किया हो), टॉनिक, बच्चों के खाद्य पदार्थ, दूध से बने खाद्य पदार्थ, तरल पेय पदार्थ, ऐनक, नकली दांत, दांतों का क्राउन वर्क, ब्रिज वर्क, दांतों का सुधार तथा दांतों का अन्य विशेष कार्य शामिल नहीं है। I also certify that the claim does not include expenditure towards vitamins (unless certified as essential by a registered medical practitioner),tonics, baby food, milk food, beverages, spectacles, dentures, crown work bridge work, orthodontic work and other special dental work.

दिनांक/Date.....

(पदाधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the Official)

खाता संख्या/Accounts No.