

## परिशिष्ट १

कर्मचारी आणि त्यांचे कुटूंबिय यांची वैद्यकीय देखभाल आणि / किंवा उपचार यांच्या संबंधात करण्यात आलेला वैद्यकीय खर्चाच्या परताव्याची मागणी करण्याकरीता करावयाच्या अर्जाचा नमुना

(टिप:- प्रत्येक रुग्णाकरीता स्वतंत्र नमुना वापरावा.)

- १.कर्मचा-याचे नाव व पदनाम (ठळक अक्षरात) :-
- २.कर्मचारी ज्या कार्यालयात नोकरीत आहे त्या कार्यालयाचे नाव:-
- ३.वित्तीय नियमान्वये व्याख्या केल्याप्रमाणे कर्मचा-याचे  
वेतन व इतर वित्तलब्धी स्वतंत्रपणे दर्शविण्यात याव्यात :- रु.
- ४.कामाचे ठिकाण :-
५. प्रत्यक्ष निवास स्थानाचा पत्ता :-
- ६.रुग्णाचे नाव आणि कर्मचा-याचे त्याचे / तिचे नाते  
(टिप-मुलाच्या बाबतीत वय सुध्दा नमूद करावे.)
- ७.ज्या ठिकाणी रुग्ण आजारी झाला असेल ते ठिकाण :-
- ८.आजाराचे स्वरूप व कालावधी :- दिनांक ते दिनांक पर्यंत
- ९.मागणी केलेल्या रकमेचा तपशील :- रु.
१०. कर्मचा-याच्या नियुक्तीचा दिनांक :-
- ११.सेवानिवृत्त कर्मचारी असल्यास सेवानिवृत्तीचा दिनांक :-

### वैद्यकीय देखभाल

१. रोग लक्षणासाठी सल्ला देण्याची फी द्यावी :-
- अ) ज्या वैद्यकीय अधिका-याचा सल्ला घेतला असेल त्यांचे नाव व पदनाम आणि ज्या रुग्णालयाशी किंवा दवाखान्याशी किंवा दवाखान्याशी तो संबंधीत असेल त्या रुग्णालयाचे किंवा दवाखान्याचे नाव :-
- ब) किती वेळा सल्ला घेण्यात आला ती संख्या आणि त्यांच्या तारखा आणि प्रत्येक सल्ल्यासाठी दिलेली फी :-
- क) रुग्णालयाच्या वैद्यकीय अधिका-याच्या रोगचिकित्सा कक्षात (कन्सल्टिंग रुम) सल्ला घेण्यात आला कि, रुग्णाच्या निवासस्थानी सल्ला घेण्यात आला ते नमूद करावे. :-
- २) रोग निदान करतांना करण्यात आलेल्या विकृती चिकित्सा विषयक, अणुजीव शास्त्रीय, क्ष -किरण शास्त्रीय किंवा इतर तत्सम चाचण्यासाठी आकारण्यात आलेली फी त्यामध्ये पुढिल गोष्टी नमूद कराव्यात. :-
- अ)ज्या रुग्णालयात किंवा प्रयोग शाळेत चाचण्या घेण्यात आल्या होत्या त्या रुग्णालयाचे नाव प्रयोगशाळेचे नाव :-
- ब)दवाखाना व तपासण्याचा खर्च :- रु.
- ३) बाजारातून खरेदी केलेल्या औषधांच्या खर्च (औषधांची सूची व रोगीच्या पावत्या जोडण्यात याव्यांत) :- रु.

## विशेषज्ञांचा सल्ला घेणे

विशेषज्ञाला किंवा प्राधिकृत वैद्यकीय देखभाल अधिका-याव्यतिरीक्त एखाद्या अन्य वैद्यकीय अधिका-याला देण्यात आलेली फि त्यामध्ये पुढिल गोष्टी दर्शविण्यात याव्यात.

- अ) ज्याचा सल्ला घेण्यात आला असेल त्या विशेषज्ञाचे किंवा वैद्यकीय अधिका-याचे नाव व पदनाम व तो ज्या रुग्णालयाशी संलग्न असेल त्या रुग्णालयाचे नावे :-
- ब) किती वेळा सल्ला घेण्यात आला ती संख्या व जेव्हा सल्ला घेण्यात आला ती तारीख व प्रत्येक सल्ल्यासाठी आकारण्यात आलेली फि :-
- क) सल्ला रुग्णालयात किंवा विशेषज्ञाच्या किंवा वैद्यकीय अधिका-याच्या रोग चिकित्सा कक्षात (कन्सल्टिंग रुम) किंवा रुग्णाच्या निवासस्थानी घेण्यात आला होता किंवा कसे? :-
- ड) त्या प्रातांच्या मुख्य प्रशासकीय वैद्यकीय अधिका-याच्या पूर्व मान्यतेने व सल्ल्याने विशेषज्ञांचा किंवा वैद्यकीय अधिका-याचा सल्ला घेण्यात आला होता किंवा कसे? तसा सल्ला घेण्यात आला असेल तर अशा अर्थाचे प्रमाण जोडण्यात यावे. :
- १०) मागणी केलेली एकूण रक्कम रु. :-
- ११) सहपत्रांची यादी :- फॉर्म A/B/C/D व औषधी देयके
- १२) कुटुंबातील व्यक्तींची संख्या म्हणजेच १५ ऑगस्ट १९६८ रोजी आणि त्यानंतर जिवंत असलेली मूले :- १) २) ३) ४)

## कर्मचा-याने सही करून द्यावयाचे प्रतिज्ञापत्र

मी याद्वारे जाहीर करतो / करते की, या अर्जामध्ये केलेली निवेदने माझ्या संपूर्ण माहितीप्रमाणे विश्वासाप्रमाणे खरी असून ज्या व्यक्तीवर वैद्यकीय खर्च करण्यात आला ती व्यक्ती पूर्णपणे माझ्यावर अवलंबून आहे.

या सोबत वैद्यकीय खर्चाची मूळ प्रमाणके / कागदपत्रे (संख्या-----) कार्यालयात सादर करित असून खर्चाची प्रतिपूर्ती मंजूर करण्यास विनंती आहे.

शासकीय कर्मचा-याची सही व दिनांक

दूरध्वनी क्रं.

(कर्मचारी) ज्या कार्यालयाशी संबंधीत आहे त्या कार्यालयाचे नांव.