

भारतीय मानक ब्यूरो		चिकित्सा परिचार उपचार के संबंध में किए गये व्यय के भुगतान के लिए आवेदन प्रपत्र	FI	9
विभाग/अनुभाग		दिनांक		
केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवारों के चिकित्सा परिचार उपचार के संबंध में किए गये व्यय के भुगतान के लिए आवेदन प्रपत्र (नोट : प्रत्येक रोगी के लिए अलग प्रपत्र का प्रयोग करें)				
प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक द्वारा चिकित्सा उपचार हेतु/अस्पताल में उपचार हेतु*				
1.	सरकारी कर्मचारी का नाम और पदनाम			
(i)	विवाहित या अविवाहित			
(ii)	यदि विवाहित है, स्थान जहाँ पत्नी/पति कार्यरत है			
2.	कार्यालय का नाम			
3.	मूल नियमों में दी गई परिभाषा के अनुसार वेतन तथा अन्य प्राप्तियाँ पृथक-पृथक दिखाएं			
4.	कार्य स्थान			
5.	वास्तविक निवास पता			
6.	रोगी का नाम तथा कर्मचारी से उनका संबंध (बच्चों की स्थिति में उनकी आयु भी लिखें)			
7.	स्थान जहाँ रोगी बीमार हुआ			
8.	मांगी गई राशि का विवरण			
	I अस्पताल उपचार			
	अस्पताल अथवा डिस्पेंसरी का नाम			
	अस्पताल उपचार के व्यय का अलग-अलग विवरण दें -			
	(i) आवास: (यह बताएँ कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के स्तर या/अथवा वेतन के अनुसार था और उस स्थिति में जहाँ आवास सरकारी कर्मचारी के स्तर से अधिक हो, तो यह प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा कि वह आवास जो उनके अधिकार के दायरे में हो उपलब्ध नहीं था।			
	(ii) खुराक			
	(iii) शल्य चिकित्सा या चिकित्सा उपचार			

	(iv) रोग निदान, रोगाण्विक, एक्स-रे तथा ऐसे ही अन्य परीक्षणों के विवरण :
	क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण किये गए
	ख) क्या परीक्षण अधिकृत चिकित्सा अधिकारी के परामर्श पर किये गए थे ? यदि हाँ, तो इस संबंध में प्रमाण पत्र संलग्न करें
	(v) दवाइयाँ
	(vi) बाजार से खरीदी गई दवाइयों की कीमत (दवाइयों की सूची नकदी मीमो तथा अनिवार्यता प्रमाण पत्र लगाएं)
	(vii) साधारण नर्सिंग
	(viii) विशेष नर्सिंग (जैसा कि नर्सों को विशेष तौर से रोगी की सेवा में लगाया हो) यह बताएं कि क्या वे इस रोग के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के परामर्श पर नियुक्त किए गए हैं अन्यथा कर्मचारी या रोगी की प्रार्थना पर? पहले के संदर्भ में, प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी एवं अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा हस्ताक्षरित प्रमाण पत्र संलग्न करना होगा।
	(ix) एंबुलेंस फीस (आने-जाने का जो सफ़र तय किया हो बताएँ)
	(x) कोई अन्य व्यय (जैसा कि रोशनी, पंखा, हीटर, वातानुकूलन, इत्यादि) यदि उपरोक्त सेवाएँ सभी रोगियों को दी जाने वाली सेवाएँ हो और यह रोगी की इच्छा पर निर्भर न करता हो तो यह भी बताएँ ।
टिप्पणी १: यदि उपचार सरकारी कर्मचारी के निवास पर CS(MA) अधिनियम १९४४ के नियम ७ के अंतर्गत प्राप्त हुआ हो, तो उस उपचार का विवरण दें और इन नियमों के अनुसार प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक से एक प्रमाण पत्र संलग्न करें।	
टिप्पणी २: यदि उपचार सरकारी अस्पताल की अपेक्षा किसी अन्य अस्पताल में मिला हो, आवश्यक विवरण दें और 'नजदीकी सरकारी अस्पताल में वांछित उपचार का प्रावधान नहीं है' ऐसा प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक से प्रमाण पत्र प्रदान करें।	
	II. विशेषज्ञ का परामर्श
	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक को छोड़कर किसी विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा अधिकारी को दी गई फीस, निम्नलिखित विवरण दें:
	(क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किया गया उनका नाम और पदनाम तथा संबंध अस्पताल अथवा डिस्पेंसरी का नाम
	(ख) कितनी बार परामर्श किया तथा उनकी तिथियां और प्रत्येक परामर्श के लिए दी गई फीस

	(ग) क्या परामर्श अस्पताल में या परामर्श केन्द्र पर या रोगी के निवास स्थान पर किया गया	
	घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर गया था और राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की अनुमति प्राप्त कर ली गई थी । यदि हां, तो इस संबंध में प्रमाण पत्र लगायें	
9.	मांगी गई कुल राशि	रु.
10.	लिया गया न्यूनतम अग्रिम	रु.
11.	मांगी गई कुल निवल राशि	रु.
12.	संलग्न प्रलेखों की सूची/	
कर्मचारी द्वारा की जाने वाली घोषणा/DECLARATION TO BE SIGNED BY THE EMPLOYEE		
मैं प्रमाणित करता हूँ कि		
(१) इस आवेदन में प्रत्येक कथन मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है और जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा खर्च किया गया है वह मुझ पर पूर्णतया निर्भर है।		
(२) मेरे निवास स्थान से २ किलो मीटर के घेरे में दवाइयां/औषधियां बेचने वाली कोई सरकारी उचित दर दुकान/सहकारी उपभोक्ता भंडार/औषध भंडार नहीं है अथवा केंद्रीय या राज्य सरकार का स्थानीय निकाय अथवा सहकारी समिति अधिनियम के अधीन मान्यता प्राप्त किसी अन्य संगठन द्वारा कोई औषध डिपो नहीं खोला गया है ।		
लेखा विभाग को प्रस्तुत		कर्मचारी के हस्ताक्षर
*जो लागू न हो काट दें		