

विदेश मंत्रालय

अनुबंध-II

चिकित्सा सावधानी, दवाइयों, उपचार, इत्यादि पर किए गए व्यय के प्रतिपूर्ति दावे हेतु आवेदन प्रपत्र

1. सरकारी कर्मचारी का नाम _____
2. पदनाम तथा वेतन _____
3. उपचार किए गए रोगी का नाम तथा
सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध _____
4. बीमारी की प्रकृति तथा अवधि _____
5. व्यय की गई तथा दावा की गई राशि
का ब्योरा _____

व्यय की गई राशि _____

दावा की गई राशि _____

विदेशी मुद्रा _____

विदेशी मुद्रा _____

6. (i) परामर्श/दौरा शुल्क दर्शाएं
(क) परामर्श/दौरा की संख्या व तिथि _____
(ख) प्रत्येक परामर्श/दौरा हेतु प्रभारित शुल्क _____
(ग) क्या परामर्श/दौरा अनुमोदित चिकित्सक के द्वारा किया गया था तथा भुगतान किया गया शुल्क
विहित पैमाने के अनुसार था _____जी हां
(घ) क्या परामर्श रोगी के आवास पर किया गया था अथवा चिकित्सक के परामर्श कक्ष में किया
गया था _____जी हां
(ii) निदान के दौरान एक्स-रे, खून/पेशाब तथा अन्य इसी प्रकार के व्यय हेतु प्रभार _____
(iii) अनुमोदित चिकित्सक की सलाह पर दवाइयों तथा औषधियों की खरीद पर किया गया व्यय _____
(iv) लागू डाईट प्रभारों हेतु दावा की गई कुल राशि, घटा प्राप्त अग्रिम तथा घटा कटौती की गई राशि।
निबल देय राशि _____
(v) अपने दावे के समर्थन में सरकारी कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत किए गए प्रमाण पत्रों, बिलों, वाउचरों,
इत्यादि का ब्योरा _____

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर

नियंत्रक अधिकारी के हस्ताक्षर