

APPLICATION FOR REIMBURSEMENT OF MEDICAL EXPENSES (OUTDOOR TREATMENT ONLY) ⊕

सभी वर्णों को केवल नीली स्याही से बड़े अक्षर में और दिनांक dd/mm/yy प्रारूप में सावधानीपूर्वक लिखा जाना है। All the characters are to be written carefully in straight block capital with blue ink only and Date in dd/mm/yy format.																		
मुख्य लाभार्थी की सीसी संख्या/CC No. of Prime Beneficiary												मूल वेतन रु. में/ Basic pay in Rs:						
रोगी का नाम Name of the Patient:																		
सीएचएसएस सं./ CHSS NO.												संबंध Relationship						
आवासीय पता Residential Address																		
डॉक्टर का नाम Doctor's Name:																		
परामर्श की तिथि Date of Consultation			/			/						X	डॉक्टर की योग्यता Doctor's Qualification:					
उपचार अवधि; से: Treatment Period; From:			/			/						To			/			/
जांच केंद्र का नाम और पता: Name & Address of Investigation Center:																		
व्यय का विवरण/मूल कैश मेमो और प्रेस्क्रिप्शन संलग्न किया जाना है/Details of expenses / Original Cash Memo & Prescription must be attached (केवल रुपये वाला भाग लिखें) / (write only Rupee part)										केवल लेखा अनुभाग के उपयोग के लिए For Use of ACCOUNT SECTION Only (निम्नलिखित राशि स्वीकृत की गई है) (The following amount has been sanctioned)								
परामर्श शुल्क/Consultation	रु/Rs:									रु/Rs:								
इंजेक्शन शुल्क/Injection Fee	रु/Rs:									रु/Rs:								
दवा की कीमत/ Cost of Medicine	रु/Rs:									रु/Rs:								
जांच का व्यय Cost of Investigation:	रु/Rs:									रु/Rs:								
फिजियोथेरेपी शुल्क/ Physiotherapy Charges:	रु/Rs:									रु/Rs:								
अन्य शुल्क (यदि कोई हो) Other Charges (if any)	रु/Rs:									रु/Rs:								
दावा की गई कुल राशि/ Total amount claimed:	रु/Rs:									रु/Rs:								
राशि शब्दों में/ Amount in words																		
प्रेस्क्रिप्शन की मूल या सत्यापित फोटोकॉपी संलग्न करें/ Prescription Attached Original or Attested photocopy																		
चालानों/बिलों की संख्या/ Number of invoices/Bills										प्रस्तुत करने की तारीख Date of Submission			/			/		

दिनांक सहित मुख्य लाभार्थी के हस्ताक्षर
Signature of the prime beneficiary with date

