

1. मुलाक़ात प्रमाणपत्र :

में प्रमाणित करता हूँ कि मरीज की हालत ऐसी थी कि मरीज के घर जाना जरूरी था।

2. में प्रमाणित करता हूँ कि मेरे बिल में ऐसी दवाएं/टैबलेट/इंजेक्शन आदि शामिल नहीं हैं जो सरकारी नियमों के अनुसार अस्वीकार्य दवाओं की सूची में स्वीकार्य शर्तों पर हैं।

अधिकृत चिकित्सा परिचारक के हस्ताक्षर

अस्पताल में मामले के प्रभारी चिकित्सा
अधिकारी के हस्ताक्षर

1. परिवार का प्रमाण पत्र :

प्रमाणित किया जाता है कि परिवार के सदस्य जिनके लिए इस बिल में चिकित्सा प्रतिपूर्ति का दावा किया गया था/हैं वे वास्तव में मेरे साथ रहते हैं और पूरी तरह से मुझ पर निर्भर हैं।

2. सही होने का प्रमाण पत्र :

में प्रमाणित करता हूँ कि मेरे ध्वारा किया गया दावा सही है और मुझे पहले इसका भुगतान नहीं किया गया है। मैंने चिकित्सा भत्ते का विकल्प चुना है/ नहीं चुना है।

कर्मचारी/पेंशनभोगी के हस्ताक्षर

नाम :

कर्मचारी संहिता सं. / पीपीओ सं. :

पद का नाम :

विभाग/ अनुभाग

प्रतिहस्ताक्षरित रु..... प..... केवल

(रुपये केवल)