

भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र
BHABHA ATOMIC RESEARCH CENTRE

(अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना/Contributory Health Service Scheme)

अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना केंद्रों / डॉक्टरों द्वारा प्रस्तुत की गई औषधियों
आदि की खरीद (एल ई एस) के अतिरिक्त पर खर्च की गई घनराशि की अदायगी के लिए आवेदन पत्र

APPLICATION FOR CLAIMING REIMBURSEMENT OF EXPENSES ON PURCHASE OF MEDICINES ETC.
RECOMMENDED BY CHSS MEDICAL CENTRES / DOCTORS (OTHER THAN UNDER LES)

भाग I - आवेदक द्वारा भरा जाए / Part I - To be filled in by the applicant

नाम / Name	पदनाम / Designation	प्रभाग / Division	संगणक संकेत संख्या/Comp. Code No.
सी एच एस एस संख्या CHSS No.		रोगी का नाम / Name of the patient	संबंध/Relationship
औषधालय Dispensary			
			Employee No.

खर्च की गई घनराशि का विवरण / Details of expenses

क्रम संख्या Sl. No.	रसीद (कैश मेमो) / Cash Memo			औषधियों के नाम Name of the Medicine	औषधालय / अस्पताल जिसके द्वारा औषधियाँ प्रस्तुत की गईं Medicine prescribed by Dispensary / Hospital
	संख्या Number	दिनांक Date	राशि Amount रु./Rs. प./P		मेडिकल स्टोर का नाम Name of Medical Shops

संलग्न : 1. दवाओं का नुस्खा / Prescription
Enclosures : 2. रसीदे (कैश मेमो) / Cash Memos ()

सेवा में,
To,

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / Medical Officer - In - Charge

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of applicant

दिनांक / Date :

औषधालय Dispensary

यूनिट, भापअ केंद्र अस्पताल Unit, BARC Hospital

भाग II - सी एच एस एस औषधालय / भापअ केंद्र अस्पताल के चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाए ।
Part II - To be filled in by Medical Officer CHSS Dispensary / BARC Hospital

दावा की गई घनराशि
Amount claimed

रूपये Rs.

अनुमोदित की गई घनराशि
Amount approved

रूपये Rs.

अस्वीकार की गई घनराशि का विवरण / Details of amounts disallowed

घनराशि / Amount	औषध का नाम / Name of medicine	कारण / Reasons

घनराशि की अदायगी के लिए स्वीकार की गयी मर्दे (आयटम) चिकित्सा की दृष्टि से खाद्य पदार्थ / कीटाणु नाशक / प्रसाधन सामग्री तथा सौंदर्य सामग्री नहीं होनी चाहिए।

The items allowed for reimbursement are not purely food / disinfectant / toilet articles but are 'ethical' products from the medical point of view

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी / M.O. In-charge

अध्यक्ष, चिकित्सा प्रभाग / Head, Medical Division

औषधालय
Disp.यूनिट / भापअ केंद्र अस्पताल
Unit, BARC Hospital

* यदि स्वीकृत घनराशि 250/- रुपये से अधिक हो
अथवा शल्य चिकित्सा उपकरणों के लिये दावा
किया गया हो।

* If the amount admitted exceeds Rs.250/-
or if the claim is for surgical applications.

सहायक लेखा अधिकारी (एम) / A.A.O. (M)

भाग III - लेखा प्रभाग में उपयोग के लिए
Part III - For use in Accounts Division

रूपये के _____ के वेतन द्वारा भुगतान हेतु स्वीकृत एवं पारित.
Admitted and passed for payment of Rs. _____ through salary for _____

संबंधित सहायक/सहायक लेखाकार/DA/AA

सहायक लेखा अधिकारी / A.A.O.