

Ref: 32(1)/277/Admin/2020/1128

Dec 9, 2020

परिपत्र /CIRCULAR

विषय: पऊवि सीएचएसएस-विभाग के सेवानिवृत्त कर्मचारियों को आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक चिकित्सा प्रणालियों के अंतर्गत उपचार का विस्तार।

Sub: DAE CHSS – Extension of treatment under Ayurvedic and Homeopathic systems of medicine to retired employees of the Department - reg.

परमाणु ऊर्जा विभाग, मुंबई ने दिनांक 21/11/2019 के कार्यालय ज्ञापन सं. 7/2/2019-आईअरएंडडब्ल्यू/14337 (अनुलग्नक-1 के रूप में संलग्न प्रति) के तहत सूचित किया है कि विभाग के सेवानिवृत्त कर्मचारियों को भी सेवारत कर्मचारियों के जैसे ही आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक चिकित्सा सुविधा प्रदान की जाए। उपर्युक्त कार्यालय ज्ञापन के तहत यह भी सूचित किया गया है कि अन्य निबंधन और शर्तें दिनांक 01.10.1985 के कार्यालय ज्ञापन के अनुसार होंगी (अनुलग्नक-II के रूप में प्रति संलग्न), जो वहीं रहेंगी।

Department of Atomic Energy, Mumbai vide Office Memorandum No. 7/2/2019-IR&W/14337 dated 21/11/2019 (Copy enclosed as Annexure-I) has intimated that retired employees of the Department may also be extended Ayurvedic and Homeopathic systems of medicine on line with what is being provided to serving employees. Vide above Office Memorandum it has also intimated that other terms and conditions will be as per OM dated 01.10.1985 (Copy enclosed as Annexure-II) will remain unchanged.

2. उपर्युक्त निदेशों के अनुसरण में मामले की गहरी जांच की गई और यह निर्णय लिया गया कि उपर्युक्त कार्यालय ज्ञापन का कार्यन्वयन पऊवि के सेवारत कर्मचारियों के साथ ही सेवानिवृत्त कर्मचारियों पर भी समान रूप से हो।

In pursuance of the above directions, the matter has been examined in depth and it has been decided to implement the aforesaid OM to the retired employees of DAE on par with serving employees.

3. पऊवि के सेवानिवृत्त कर्मचारियों के संबंध में निबंधन और शर्तें निम्नवत हैं:

Terms & Conditions in respect of **DAE Retired Employees** are as follows:

(ए) सेवानिवृत्त कर्मचारी जो मुंबई में रहते हैं और आयुर्वेदिक तथा होमियोपैथिक चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत उपचार लेना चाहते हैं वे पऊवि के पैनलबद्ध एएमए के पास ही जाएं। इस कार्यालय के दिनांक 03.01.2020 के नोट सं. 32(1)/277/प्रशा./979 के तहत पऊवि/भापअ केंद्र के सेवारत कर्मचारियों के लिए पैनलबद्ध एएमए अधिसूचित किए गए हैं। (अनुलग्नक-III के रूप में प्रति संलग्न है)। यह पऊवि के सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए भी लागू है।

(a) Retired employee(s) who are stationed at **MUMBAI** and intend to avail treatment under Ayurvedic and Homeopathic system of medicine, they may visit to DAE's empanelled AMAs only. The empanelled AMAs have already been notified vide this Office Note No. 32(1)/277/Admin/ 979 dated 03.01.2020 (Copy enclosed as Annexure-III) for serving employee of DAE/BARC employees. This is also be applicable to retired DAE employees.

(बी) किसी विशिष्ट बीमारी हेतु पूर्व अनुमति/परामर्श पत्र
(b) Prior permission/referral letter for single ailment

- (i) मुंबई स्थित पऊवि के सेवानिवृत्त कर्मचारी जो आयुर्विज्ञान और होमियोपैथिक चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत उपचार करवाना चाहते हैं उन्हें संबंधित प्रशासन अधिकारी/वरिष्ठ प्रबंधक (कार्मिक), एनपीसीआईएल, मुंबई/मुख्य प्रबंधक (वित्त एवं लेखा), आईआरईएल, मुंबई में अनुमति लेनी होगी जिसके लिए उन्हें सीएचएसएस कार्ड की प्रति सहित निर्धारित प्रपत्र में आवेदन पत्र प्रस्तुत करना होगा।
Retired DAE employees stationed at **MUMBAI**, who wish to avail the treatment under Ayurvedic and Homeopathic system of medicine is required to obtain prior permission from the respective Administrative Officer / Sr. Manager (Per.), NPCIL, Mumbai / Chief General Manager (F&A), IREL, Mumbai for which they have to submit the application in the prescribed form alongwith a copy of their CHSS card.
- (ii) वीएआरसी वेबसाइट अर्थात www.barc.gov.in पेंशनर कॉर्नर से प्रपत्र डाउनलोड किया जा सकता है।
Form can be downloaded from BARC Website i.e. www.barc.gov.in-Pensioner's Corner.
- (iii) विधिवत भरा हुआ प्रपत्र (विधिवत भरा प्रपत्र और सीएचएसएस कार्ड की स्कैन्ड प्रति) संबंधित प्रशासनिक प्राधिकारी को ई-मेल द्वारा/डाक के माध्यम से भेजा जा सकता है।
Duly filled-in form can be sent via e-mail (scanned copy viz. duly filled in form & copy of CHSS Card) to the respective Administrative authority or through post.
- (iv) भापअ केंद्र के सेवानिवृत्त कर्मचारियों के संबंध में, वे अपने विधिवत भरे हुए प्रपत्र और सीएचएसएस कार्ड की प्रति, उप स्थापना अधिकारी (पेंशन), भापअ केंद्र, ट्रांबे, मुंबई-400 085 को ई-मेल (deopension@barc.gov.in) अथवा डाक द्वारा भेजें।
With regard to BARC retired employee(s), they may send their duly filled in form and copy of CHSS Card to Dy. Establishment Officer (Pension), BARC, Trombay, Mumbai 400 085 via e-mail (deopension@barc.gov.in) or through Post.
- (v) संबंधित प्रशासनिक प्राधिकारी योग्यता के आधार पर आवेदन पत्र की जांच करेंगे और सेवानिवृत्त कर्मचारियों/सीएचएसएस लाभार्थियों को वापसी मेल/डाक द्वारा अनुमति/परामर्श पत्र जारी करेंगे।
The respective Administrative Authorities shall examine the application based on merit and issue the permission/referral letter to the retired employees/CHSS beneficiaries by return mail or through Post.
- (vi) परामर्श पत्र जारी होने की तारीख से 90 दिन के लिए वैध होगा। प्रथम परामर्श संस्तुति की वैधता अवधि के अंदर प्रारंभ होना चाहिए।
The referral letter will be valid for 90 days from date of issue. The first consultation should start within the validity period of sanction.

4. यदि अनुमोदन की तारीख से 90 दिन के अंदर उपचार लिया जाता है तो निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ चिकित्सा दावे का निपटान करने वाले संबंधित लेखा अनुभाग को डाक द्वारा प्रस्तुत किया जाए।
If the treatment is availed within 90 days from the date of approval, the claim is to be submitted to respective Accounts Section dealing with medical claims along with the following documents by post :

- a) आयुर्वेदिक/होमियोपैथिक उपचार के अंतर्गत चिकित्सा दावे हेतु आवेदन प्रपत्र
[[i) प्रपत्र सं. AYD/HPT/177 (ii) AYD/HPT/177-B]
Form of Application for Medical Claims under Ayurvedic/Homeopathic Treatment.
[[i)Form No. AYD/HPT/177 (ii) AYD/HPT/177-B]
- b) अनिवार्यता प्रमाणपत्र "ए" / Essentiality Certificate "A"
- c) प्रमाणपत्र/ Certificate
- d) नुस्खा/बिल/कैश मेमो/ All prescriptions/bills/cash memos
- e) बैंक विवरण/ Bank Details : पेंशनर का नाम/ Name of Pensioner
पता/Address
बैंक का नाम / Bank name
पेंशनर का एसबी खाता सं./ Pensioner's SB Account No.
आईएफएससी कोड / IFSC Code
बैंक का पता/ Bank Address

5. यह अनुरोध है कि उपर्युक्त परिपत्र की विषयवस्तु सभी संबंधितों के ध्यान में लाई जाए।
It is requested to bring the contents of the above circular to the notice of all the concerned.
6. यह सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जाता है।
This issues with the approval of Competent Authority

क.के. डांगे/K.K. Dange
09/12/2020

उप स्थापना अधिकारी /Dy. Establishment Officer

संलग्नक: यथोपरि/Encl: as above

वर्गों के निदेशक/नियंत्रक, भापअ केंद्र /Director of Groups / Controller, BARC /

वर्गों के सह निदेशक/Associate Directors of Groups

आंतरिक विन्त सलाहकार, भापअ केंद्र, IFA, BARC

प्रभागाध्यक्ष/अनुभागाध्यक्ष, भापअ केंद्र /Head of Divisions / Sections in BARC

- प्रतिलिपि /Copy to :
01. अवर सचिव(प्रशासन), पऊवि, मुंबई
Under Secretary (Admin), DAE, Mumbai
 02. प्रशासन अधिकारी, डीसीएसएंडईएम, वी.एस. भवन
Administrative Officer, DCS&EM, VS Bhavan
 03. प्रशासन अधिकारी-III, भारी पानी बोर्ड, वी.एस. भवन
Administrative Officer-III, HWB, VS Bhavan
 04. उप स्थापना अधिकारी, पेंशन (प्रशासन), भापअ केंद्र
Dy. Establishment Officer, Pension (Admin), BARC
 05. प्रशासन अधिकारी-III, आयुर्विज्ञान प्रभाग, अणुशक्तिनगर
Administrative Officer-III, Medical Division, Anushakti Nagar
 06. प्रशासन अधिकारी-III, आईआरबी, अणुशक्तिनगर
Administrative Officer-III, AERB, Anushakti Nagar

07. प्रथामन अधिकारी-III, ब्रिट, वाशी, नवी मुंबई
Administrative Officer-III, BRIT, Vashi, Navi Mumbai
08. प्रथामन अधिकारी-III, एनआरबी, अणुशक्तिनगर
Administrative Officer-III, NRB, Anushakti Nagar
09. प्रथामन अधिकारी-III, डीपीएम, वी.एम. भवन
Administrative Officer-III, DPS, VS Bhavan
10. प्रथामन अधिकारी, एईईएम, अणुशक्तिनगर
Administrative Officer, AEES, Anushakti Nagar
11. प्रथामन अधिकारी-III, टीएमसी, परेल
Administrative Officer-III, TMC, Parel
12. प्रथामन अधिकारी, टीआईएफआर, कोलाबा
Administrative Officer, TIFR, Colaba
13. सीएमडी, आईआरईएल, प्रभादेवी, दादर
CMD, IREL, Prabhadevi, Dadar
14. वरिष्ठ प्रबंधक (का.), एनपीसीआईएल, वी.एम. भवन
Sr. Manager (Per), NPCIL, VS Bhavan
15. सहायक लेखा अधिकारी, चिकित्सा, भापअ केंद्र
Asstt. Accounts Officer, Medical, BARC
16. सहायक कार्मिक अधिकारी, सीएचएसएम, एमडी, अणुशक्तिनगर
Asstt. Personnel Officer, CHSS, MD, Anushakti Nagar
17. अध्यक्ष, एमआईआरडी, भापअ केंद्र-
Head, SIRD, BARC } अनुरोध है कि वीएआरसी वेबसाइट-पेंशन कॉर्नर पर
अनुलग्नकों सहित परिपत्र अपलोड करें।
With a request to upload circular
alongwith annexures on BARC website-
Pension corner.
18. महा सचिव, एईडब्ल्यूएंडएसयू, मुंबई
General Secretary, AEW&SU, Mumbai
19. मानद सचिव, पेंशनर वेलफेअर एसोसिएशन, मुंबई
General Secretary, Pensioners' Welfare Association, Mumbai

फ्लो चार्ट (भापअ केंद्र से सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए) / Flow chart for retired employees from BARC

वीएआरसी के वेबसाइट पर जाएं (www.barc.gov.in)/ Visit website of BARC (www.barc.gov.in)



“Pensioner Corner” पर जाएं / Go to “Pensioner’s Corner”



(AYD/HPT/177) (पेंशनर) डाउनलोड करें (पैनलबद्ध AMA की सूची देखें) /
Download the Form (AYD/HPT/177) (Pensioner)(view the list of empanelled AMA’s)



फॉर्म को भरें, स्कैन करें और ई-मेल से deopension@barc.gov.in को भेजें/
Fill the form, scan it, and send via email to deopension@barc.gov.in



प्रशासनिक प्राधिकारी परमार्शी पत्र जारी करेंगे जो जारी होने की तारीख से 90 दिन तक वैध रहेगा । /
Administrative authority will issue the referral letter, which will be valid for 90
days from the date of issue



उपचार लेने के पश्चात, निर्धारित प्रपत्र में संबंधित AMA द्वारा विधिवत प्रमाणित मूल पावतियों के साथ
प्रतिपूर्ति हेतु सीधे संबंधित चिकित्सा लेखा अनुभाग को भेज दें। /After taking treatment, the claim duly
certified by the concerned AMA, along with all relevant documents should be sent by post to
respective Accounts Division for reimbursement.



आत्सभ्य जयते

(☎ 022-22862703)
ई-मेल/e-mail-irw@dae.gov.in
फैक्स/Fax No. - 2204 8476
& 2282 4354

भारत सरकार
GOVERNMENT OF INDIA
परमाणु ऊर्जा विभाग
**DEPARTMENT OF ATOMIC
ENERGY**
औ. सं. एवं क. अनुभाग

अणुशक्ति भवन
Anushakti Bhavan,
छ. शि. म. मार्ग
C.S.M. Marg,
मुंबई/Mumbai - 400001

No. 7/2/2019-IR&W/14337

November 21, 2019

कार्यालय जापन OFFICE MEMORANDUM

विषय: डीआई सीएएसएस - विभाग के सेवानिवृत्त कर्मचारियों को आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक प्रणालियों के तहत उपचार प्रदान करना।
Sub: DAE CHSS - Extension of treatment under Ayurvedic and homeopathic systems of medicine to retired employees of the Department.

इस विभाग के सीएएसएस के तहत आयुर्वेदिक व होमियोपैथिक प्रणाली के अधीन चिकित्सा देख-रेख और उपचार दिनांक 01/10/1985 के कार्यालय जापन सं. 22/1/80-सीएएसएस/एसएसएस/वैल्यू-III के तहत शुरू किया गया। हालांकि, यह सुविधा केवल कार्यरत कर्मचारियों के लिए सीमित थी क्योंकि आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक प्रणालियों के तहत उपचार के लिए प्रतिपूर्ति सी.एस.(एमए) नियमावली, 1944 के तहत की जा रही है, जो सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए लागू नहीं है। इस विषय पर पञ्चवि के क्रमशः दिनांक 5/8/2005 और 19/12/2012 के आई.डी.नोट सं. 7/27/99-सीएएसएस/आईआरडब्ल्यू/5664 और 7/32/2012/आईआरएण्डडब्ल्यू/389 के द्वारा यूनियनों को अलग-अलग स्पष्टीकरण दिया गया है।

Medical attention and treatment under Ayurvedic and Homeopathic systems of medicines under the CHSS of the Department was introduced vide OM No. 22/1/80-CHSS/SSS/Vol.III dated October 1, 1985. This facility, however, was restricted to only serving employees as the reimbursement towards treatment under Ayurvedic and Homeopathic systems is being made as per C.S. (MA) Rules, 1944, which is not applicable for retired employees. This aspect has been clarified to units individually vide DAE ID Note nos. 7/27/99-CHSS/IR&W/5664 and 7/32/2012/IR&W/389 dated 5.8.2005 and 19.12.2012 respectively.

इस विभाग के सेवानिवृत्त कर्मचारियों को आयुर्वेदिक और होमियोपैथिक प्रणालियों के तहत उपचार प्रदान करने के लिए विभाग में बार-बार संदर्भ प्राप्त हुए हैं। इस विषय की एक बार फिर जांच की गई और सीएएसएस समीक्षा समिति को पुनः जांच और सिफारिश के लिए भेजा गया। समीक्षा के बाद, इस समिति ने सेवारत कर्मचारियों की तर्ज पर विभाग के सेवानिवृत्त कर्मचारियों को होमियोपैथिक और आयुर्वेदिक प्रणालियों के तहत चिकित्सा उपचार प्रदान करने की सिफारिश की है।

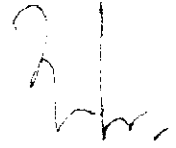
वे
3/11/2020
put up BIS

D. S. S. S. S. S. S. S.
S. S. S. S. S. S. S.

be put up
S. S. S. S. S. S. S.
S. S. S. S. S. S. S.

References are being received in the Department time and again to extend the treatment under Ayurvedic and Homeopathic systems of medicines to retired employees of the Department. The matter was once again examined and also referred to the CHSS Review Committee for re-examination and recommendation. After review, the Committee has recommended to extend the facility of availing medical treatment under Ayurvedic and Homeopathic systems of medicine to retired employees of the Department also on line with what is being provided to serving employees.

3. दिनांक 1.10.1985 के उपर्युक्त का.जा. में दी गई अन्य निबंधन एवं शर्तें अपरिवर्तित रहेंगे।
The other terms and conditions of the said above OM dated 1.10.1985 will remain unchanged.
4. इसे सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जाता है।
This issues with approval of Competent Authority.



(राकेश गर्ग Rakesh Garg)

निदेशक (आईआरएंडडब्ल्यू) Director (IR&W)

सेवा में To

सीएचएसएस के सभी प्रशासनिक अधिकारी
All CHSS Administering Authorities.

234

GOVERNMENT OF INDIA
DEPARTMENT OF ATOMIC ENERGY

C.S.M.Harg
Amushakti Bhavan
Bombay-400 039.

No. 22/1/80-CHSS/SSS Vol.III

October 1, 1985

OFFICE MEMORANDUM

Sub: Contributory Health Service Scheme (CHSS)
of the Department of Atomic Energy -
Extension to cover medical attention
and treatment under the Ayurvedic and
Homeopathic systems of medicines.

In this Department's O.M.No.32(5)/69-Adm. dated April 21, 1975 a revised Contributory Health Service Scheme (CHSS) was introduced in the Department of Atomic Energy with effect from May 1, 1975.

The benefits under the scheme were so far restricted to the Allopathic (modern) system of medicine only.

The CHSS of the Department will, with effect from October 2, 1985 cover medical attention and treatment under Ayurvedic & Homeopathic systems of medicines also. For this purpose the details of the scheme as contained in paras 5,6,8 and 12 will apply with the following modifications:

1. The treatment shall be provided in Smt. Mahadevi Anandibai Podar Ayurvedic Hospital, Worli, Bombay-400018, and Government Homeopathic Hospital, Irla Naka, Vile Parle, Bombay-400 056, and this Ayurvedic and Homeopathic treatment will not be available from the Department's Dispensaries.
2. (a) Resident Medical Officer, Mahadevi Anandibai Podar Ayurvedic Hospital and the Administrative Medical Officer, Government Homeopathic Hospital are declared as Authorised Medical Officers under G.S(MA) Rules, 1954 for Ayurvedic and Homeopathic treatment respectively mentioned in paragraph-2 above.

102/467
11/1/84

(b) The beneficiaries will be issued with a reference letter by the Heads of Office of the concerned Units where they are working, on a specific request of the beneficiary concerned showing the monthly income of the beneficiary. Apart from this, the beneficiaries will have to produce CHSS cards issued by the Department for Allopathic treatment. They will also produce their respective CHSS cards to the Authorised Medical Officers of the following hospitals/dispensaries recognised under the Scheme at the time of attending the OPD or at the time of admission:

- i) Smt.M.A.Podar Ayurvedic Hospital, Worli, Bombay-400 018.
- ii) Government Homeopathic Hospital, Irla Naka, Vile Parle, Bombay-400 056.

(c) The Authorised Medical Officers will be paid a monthly honourarium of Rs. 300/- which may be revised from time to time. *Revised to Rs. 500/- vide D.O. No. 7/11/95. 24/10/95/12 in 7/12/95*

- 6.1 For hospitalisation/treatment under the Ayurvedic/Homeopathic systems at the Government Hospitals, the beneficiaries will be required to bear the charges initially at the time of attending O.P.D or at the time of admission and they could seek reimbursement from units where they are working as per C.S (MA) Rules, 1947.
- 8.1 No specialists are provided for consultation under both the above systems.
- 2.1 On the prescriptions of Authorised Medical Officers recognised under this extended scheme, the medicines usually stocked in the hospital will be supplied and the charges as prescribed in the hospital Fee Rules will be recovered. The medicines which are not stocked will have to be purchased by the patient and the entire amount may be reimbursed by the respective units of the beneficiaries concerned, on the basis of the prices indicated in the catalogues of the pharmacies concerned.

- 12.2. In cases where the charges for medicine are more than the rates approved in the CSMA Rules, 1944 the excess charges will have to be made by the beneficiaries. In the case of restricted and costly medicines as specified in Annexure-I of Para-II (Schedule-3) of CSMA Rules, the claims for reimbursement are to be countersigned by the Director of Ayurveda, Maharashtra State, Bombay and the Deputy Director of Ayurved (Homeopathy) Bombay, for the Ayurvedic and Homeopathic treatment respectively.
3. The beneficiaries of specialist treatment and special facilities in the institutions outside Bombay contemplated under para 7 to 9 of the scheme will not be applicable for the extended scheme under indigenous and Homoeopathic systems of medicines.
4. The expenditure on the extension of the scheme to cover treatment under the Ayurvedic and Homoeopathic systems of medicines will be debited to the respective budget heads of the Department and Units where the employees are working.



(S.P.Singh)
Deputy Secretary

To
All Units/Sections in DAE.

No.22/1/80-CHSS/SSS Vol.III

October 1, 1985

Copy forwarded to the Director of Audit (Shri D.S. Iyer),
S&C Department, 101, M.K.Road, Bombay-400 020.

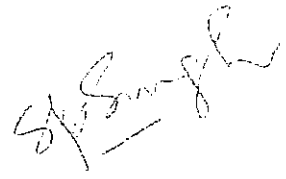
Sd/-
(S.P.Singh)
Deputy Secretary to the Govt. of India

No.22/1/80-CHSS/SSS Vol.III

October 1, 1985

Copy forwarded in continuation of Government of Maharashtra Medical Education and Drugs Department, Resolution No.ADR-1083/26372/MED dated 19.9.1985 on the above subject to:-

1. The Director of Ayurved, Maharashtra State, Bombay-400018.
2. The Dy. Director, of Ayurved (Homoeopathy) Irla Road, Vile Parle, Bombay-400 056.
3. The Superintendent, M.A. Podar Hospital, Worli, Bombay-400018.
4. The Adm. Medical Officer, Homoeopathic Hospital, Irla Road, Vile Parle, Bombay-400056.
5. The Finance Department, Maharashtra State.
6. The Accountant General, Mah. I (Shri H.K. Bahl), Bombay.
7. The Pay & Accounts Officer, Bombay.
8. The Resident Audit Officer, Bombay.
9. The Resident Medical Officer, M.A. Podar Hospital, Worli, Bombay-400018.
10. The Adm. Medical Officer, Govt. Homeo Hospital, Tala, Vile-Parle, Bombay-400056.
11. Desk Officer, Govt. of Maharashtra Medical Education & Drugs Dept.



(S.P. Singh)

Dy. Secretary to the Government of Maharashtra

ANNEXURE - III

भारत सरकार / Government of India
भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र / BHABHA ATOMIC RESEARCH CENTRE
कार्मिक प्रभाग/Personnel Division
प्रशासन /Administration

सेंट्रल कॉम्प्लेक्स /Central Complex,
ट्रॉम्बे / Trombay,
मुंबई /Mumbai - 400 085

संदर्भ/Ref: 32(1)/277/प्रशा.1/979

जनवरी. 03, 2020

विषय : परमाणु ऊर्जा विभाग की सीएचएसएस - आयुर्वेदिक/होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत प्राधिकृत चिकित्सा परिचारकों के नामांकन/नियुक्ति में विस्तार ।
Sub: CHSS of DAE – extension of nomination/Appointment of AMAs under the Ayurvedic /Homeopathic systems of medicine

भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र में नक्षम प्राधिकारी ने विभाग की अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना के अधीन लाभार्थियों के हित में निम्नलिखित पंजीकृत चिकित्सकों के नामांकन/नियुक्ति के विस्तार को आयुर्वेदिक/होम्योपैथिक चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत प्राधिकृत चिकित्सा परिचारकों(एमएएम) के रूप में दिनांक 01.01.2020 से 31.12.2020 तक अनुमोदित किया है :

The Competent Authority in BARC has approved extension of nomination/ appointment of the following registered medical practitioners as Authorised Medical Attendants (AMAs) under the Ayurvedic/Homeopathic system of medicine for the benefit of beneficiaries under the Department's Contributory Health Service Scheme from 01.01.2020 to 31.12.2020

आयुर्वेदिक / AYURVEDIC			
क्र.सं. Sr. No	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का नाम एवं पता Name of AMA and address	क्षेत्र Area	दूरभाष संख्या एवं औषधालय का समय Contact number and Clinic timing
1.	डॉ. के.आर. मधु शॉप नं.5, मधुवन अपार्टमेंट, जी.गुप्ते रोड, तीसरी गली, डोंबिवली (प.), पिन : 421 202 Dr. K.R. Madhu, Shop no.5, Madhuban Apartment, G. Gupte Road, 3 rd Gali Dombivali (W). Pin: 421202	डोंबिवली Dombivali	9819285974 0251-2488927
	यादगिरे बिल्डिंग, काटेमनिवली मेन रोड, कल्याण (पूर्व), पिन: 421 306 Yadgire Building, Katemanivli Main Road, Kalyan (East), Pin:421306	कल्याण Kalyan	0251-2364071
	110, पहली मंजिल, त्रिवेणी, वन्दना नॉव्ल्टी के ऊपर, रेलवे स्टेशन के निकट, डोंबिवली (पू.), पिन : 421 202 110.1st Floor Triveni, Above Vandana Novlty, Near Railway Station, Dombivali (E). Pin 421202 Email: dr.k.r madhu@gmail.com	डोंबिवली Dombivali	0251-2863689 समय/Timing:: प्रातः 9 बजे से दोपहर 1 बजे तक 9am to 1pm मायः 5 बजे से रात्रि 9 बजे तक 5pm to 9pm

क्र.सं. Sr. No	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का नाम एवं पता Name of AMA and address	क्षेत्र Area	दूरभाष संख्या एवं औषधालय का समय Contact number and Clinic timing
2.	डॉ. (श्रीमती) पी.वी. इंदिरा कोट्टकल आर्य वैद्य शाला, केरला भवनम, 16/ए, के.ए. सुब्रमणियम रोड, माटुंगा (पूर्व), मुंबई-400 019 Dr. (Smt.) P.V. Indira, → RESIGNED Arya Vaidya Sala-Kottakkal Kerala Bhavanam, 16/A, K A Subramaniam Road, Matunga (East), Mumbai 400 019 Email: mumbaibr@aryavaidyasala.com	माटुंगा Matunga	022 24016879/ 24015195 98692 33674 समय/Timing: मंगलवार से शनिवार-प्रातः 9 बजे से सायं 5 बजे तक Tuesday to Saturday-9 am to 5pm रविवार-प्रातः 10 बजे से सायं 6 बजे तक Sunday-10 am to 6pm (दोपहर 1 बजे से 1.30 बजे तक भोजन अवकाश) (1pm to 1.30pm lunch break) सोमवार अवकाश Monday holiday
3.	डॉ. (श्रीमती) रेखा गोपालकृष्णन वैद्यरत्नम औषधशाला, शॉप नं. 02, प्लॉट नं. 20, सेक्टर 40, नेरुल, नवी मुंबई - 400 706 Dr (Smt) Rekha Gopalakrishnan Vaidyaratnam Oushadhasala , Shop no.2,Plot no.20, Sector 40,Nerul,Navi Mumbai - 400706 Email: rekha_gopalkrishnan@yahoo.co.in	नेरुल Nerul	2770 6655 93245 21761 समय/Timing: सायं 6 बजे से रात्रि 9 बजे तक/6pm to 9pm (सोमवार अवकाश/Monday Holiday)
4.	डॉ.(श्रीमती) सपना गोपालकृष्ण बी-001, क्रिस्टल अपार्टमेंट्स, प्लॉट नं.25, सेक्टर 19, एक्सिस बैंक के सामने, न्यू पनवेल-410 206 Dr. (Smt) Sapna Gopalakrishna. B-001,Crystal Apartments, Plot no.25, Sector 19, Opp Axis Bank, New Panvel- 410206	पनवेल Panvel	27458671 98206 77308 समय/Timing: प्रातः-10.30 से दोपहर 1 बजे तक (शनिवार छोड़कर) Morning-10.30 to 1pm(except Saturday) सायं- 6 बजे से रात्रि 9 बजे तक (मंगलवार छोड़कर) Evening- 6pm-9pm(except Tuesday) रविवार अवकाश/Sunday Holiday
	रो हाऊस ई-55, केंद्रीय विहार के सामने, सेक्टर 12, खार्घर - 410 210 Row House E-55, Opp. Kendriya Vihar, Sector 12, Kharghar- 410 210 Email: sputhuraya@yahoo.com sputhuraya.sg@gmail.com	खार्घर Kharghar	9768418195 समय: मंगलवार सायं 6 से रात्रि 8 बजे तक Timing: Tuesday evening-6 to 8pm शनिवार प्रातः 11 बजे से दोपहर 1 बजे तक Saturday morning-11-1pm रविवार अवकाश/Sunday Holiday
5.	डॉ. शशिकुमार पी. नायर नेशनल आयुर्वेदिक डिस्पेंसरी 02, गोकुल, भाऊ दाजी रोड, किंग्स सर्कल, मुंबई 400 019 Dr Shashikumar P Nair National Ayurvedic Dispensary 02,Gokul, Bhaudaji Road, King's Circle, Mumbai 400 019 Email: drnairs53@gmail.com	मायन Sion	022 2402 2030 98335 74684 समय/Timing: सोमवार-सायं 4.30 से रात्रि 8.30 बजे तक (सुबह बंद) Mon-4.30pm 8.30pm(morning closed) मंगलवार से रविवार-प्रातः 9.30 से दोपहर 1 बजे तक Tue to Sun-9.30am to 1pm मंगलवार से शनिवार-सायं 4.30 से रात्रि 8.30 बजे तक Tue to Sat 4.30pm to 8.30pm (रविवार एवं शुक्रवार सायं अवकाश) (Sunday and Friday evening closed)

क्र.सं. S. No	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का नाम एवं पता Name of AMA and address	क्षेत्र Area	दूरभाष संख्या एवं औषधालय का समय Contact number and Clinic timing
6.	डॉ. (श्रीमती) भारती बी. लाल श्री नारायणा मंदिर समिति का केरल आयुर्वेदिक औषधालय, भूतल, दिलवारा बिल्डिंग, एमवीआई बैंक के समीप, अणुशक्ति नगर, मुंबई - 400 094 Dr (Smt.) Bharathi .B Lal Sree Narayana Mandira Samiti's Kerala Ayurvedic Dispensary Ground Floor, Dilwara Bldg, Near SBI Bank, Anushaktinagar, Mumbai-400 094 Email : mumbaisnms@gmail.com	अणुशक्तिनगर Anushakti Nagar	25588595 8850083547 / 9820561609 समय/Timing: मंगलवार से रविवार/Tuesday to Sunday प्रातः 10 बजे से दोपहर 1 बजे तक Morning-10 am to 1 pm सायं 5 बजे से रात्रि 8 बजे तक Evening-5pm to 8pm प्राधिकृत चिकित्सा परिचारकों के परामर्श का समय- AMA Consultation timings- बुधवार,शुक्रवार,शनिवार-नाई 5.30 बजे से रात्रि 7.30 बजे तक Wed,Fri,Sat 5.30pm to 7.30 pm
7.	डॉ. (श्रीमती) मौमिया राजेश वैद्यरत्नम औषधशाला, शॉप नं. 1, सिद्धार्थ चौक, वेपन इक्यूपमेंट डिपो गेट के सामने, स्टेशन रोड, मानखुर्द (पूर्व), मुंबई - 400 088 Dr. (Smt.) Sowmiya Rajesh, Vaidyaratnam Oushadhasala, Shop No.1, Siddarth Chowk, Opp. Weapon Equipment Depot Gate, Station Road, Mankhurd (East), Mumbai- 400088 Email : rajeshpd@barc.gov.in	मानखुर्द Mankhurd	2555 7744 9869072461/90827 64310 समय/Timing: मंगलवार, बुधवार, शनिवार- शाम 5.30 बजे से 8.30 बजे तक Tuesday,Thursday,Saturday-5.30pm to 8.30 pm
8.	डॉ. आनंद वारियर आर्य वैद्य शाला, कोट्टाकल, केरला भवनम, 16/ए, के.ए., सुब्रमणियम रोड, माटुंगा पुलिस स्टेशन के पीछे, नाथन पूर्व, मुंबई 400 019 Dr. Anand Warriar, Arya Vaidya Sala, Kottakkal Kerala Bhavanam,16/A,K A Subramaniam Road, Behind Matunga Police Station Matunga East.Mumbai-400 019 Email : mumbaibraaryavaidyasala.com	माटुंगा Matunga	022 2401 6879 022 2401 5195 समय/Timing: मंगलवार से शनिवार प्रातः 9 बजे से रात्रि 8 बजे तक Tuesday to Saturday-9 am to 8pm रविवार-प्रातः 10 बजे से सायं 6.30 बजे तक Sunday-10 am to 6.30pm (दोपहर 1 बजे से 1.30 तक भोजन अवकाश) (1pm to 1.30pm lunch break) मंगलवार अवकाश/Monday holiday
9.	डॉ. (श्रीमती) के. दीपा राजमोहन, कोट्टाकल आर्य वैद्य शाला एजेंसी, प्रोग्रेसिव आर्केड 'ए' सीएचएस, शॉप नं. 2, सेक्टर 14, सीबीडी बेलपुर, नवी मुंबई Dr.(Smt.) K. Deepa Rajmohan, Kottakkal Arya Vaidya Sala Agency, Progressive Arcade 'A' CHS, Shop No. 2, Sector 14, CBD Belapur, Navi Mumbai.	सीबीडी बेलपुर CBD Belapur	022 2770 1010 92244 09878 समय/Timing : प्रातः 9.30 बजे से दोपहर 12.30 बजे तक Morn- 9.30 am to 12.30pm सायं- 5 बजे से रात्रि 8 बजे तक/Even-5pm to 8pm रविवार अवकाश/Sunday Holiday

क्र.सं. Sr. No	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का नाम एवं पता Name of AMA and address	क्षेत्र Area	दूरभाष संख्या एवं औषधालय का समय Contact number and Clinic timing
	कोट्टाकल आर्य वैद्य शाखा एजेंसी, श्रमिक मीणचणम, शॉप नं. 18, सेक्टर-20, खार्घर Kottakkal Arya Vaidya Sala Agency, Shramik CHS, Shop No 18, Sector 20, Kharghar. Email: kurathdeepa@gmail.com	खार्घर Kharghar	
होमियोपैथी / HOMEOPATHIC			
क्र.सं. Sr. No	प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का नाम एवं पता Name of AMA and address	क्षेत्र Area	दूरभाष संख्या एवं औषधालय का समय Contact number and Clinic timing
10.	डॉ. मिलिंद सी. जोशी श्री होमियो क्लिनिक, शॉप नं. 8 मिटी एवेन्यू, रत्नमणि ज्वेलर्स के ऊपर, शबरी हॉटेल के पास, विजय मार्ग, सेक्टर-1 (एस), न्यू पनवेल-410 206. Dr. Milind C. Joshi, Shree Homeo Clinic, Shop No. 8, City Avenue, Above Ratnamani Jewellers, Near Hotel Shabari, Vijay Marg, Sector-1(S), New Panvel-410206 Email: drmilindj@gmail.com	पनवेल Panvel	98696 77900 क्लिनिक/Clinic-99693 64488 समय/Timing: दोपहर 12 बजे से दोपहर 2 बजे तक 12 pm to 2pm रात 6.30 बजे से रात्रि 9.30 बजे तक 6.30pm to 9.30pm रविवार अवकाश/Sunday Holiday
11.	डॉ. (श्रीमती) छाया ए. लड्डा, मारवा (मंडाला रेसिडेंट वेलफेअर असोसिएशन) कार्यालय, हेमंत बी विन्डिंग के के समीप, न्यू मंडाला, मुंबई-400 094 Dr.(Smt.) Chhaya A. Laddha, MRWA(Mandala Residents Welfare Association)office, Near Hemant B building, New Mandala, Mumbai-400 094 Email : drchhaya laddha@yahoo.com	अणुशक्तिनगर Anushakti nagar	98331 70765 98920 07580 समय/Timing: मंगलवार एवं शनिवार- रात 4 बजे से रात 5.30 बजे तक Tuesday & Saturday-4pm to 5.30pm गुरुवार एवं रविवार दोपहर 12 बजे से दोपहर 2 बजे तक Thursday & Sunday-12pm to 2pm
12.	डॉ. समीर कुमार जिंदल, संजीवनी होमियोपैथ क्लिनिक, ऑफिस नं.-13, पहली मंजिल, लखानीज पाम वू, सेक्टर-48, नीवूड, नेरुल(पश्चिम), नवी मुंबई- 400 706 Dr. Sameer Kumar Jindal , Sanjeevani Homeopathic Clinic, Office No.13,1 st floor, Lakhani's Palnview, Sector-48, Seawoods, Nerul (West), Navi Mumbai 400 706 Email : drsameerjindal@gmail.com	सीवूड, नेरुल (प.) Seawoods, Nerul (West)	98204 41975 022 2770 1975(क्लीनिक/Clinic) समय/Timing : सोमवार-शनिवार/Monday-Saturday प्रातः 11 बजे से दोपहर 1.30 बजे तक Morning-11-1.30pm रात-6 बजे से रात्रि 9.30 बजे तक (शनिवार छोड़कर) Evening-6pm-9.30pm(except Saturday) शनिवार-रात 4 बजे से रात 6 बजे तक Saturday- 4pm-6pm

नामांकन/नियुक्तियों वर्तमान निबंधनों एवं शर्तों पर होगी तथा किसी भी समय बिना कोई कारण बनाए या कोई सूचना दिये बिना समाप्त की जा सकती है। प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक अनुमत्य मानदेय का दावा करने के लिए पात्र होंगे। प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक विभाग द्वारा भेजे गए मीमूत्रणमाम के लाभार्थियों से कोई परामर्श शुल्क नहीं लेंगे।

The nominations/appointments will be on existing terms and conditions and can be terminated any time without assigning any reason or giving any notice. The AMAs will be eligible to claim honorarium as admissible. The AMAs will not charge consultation fee from the CHSS beneficiaries referred to them by the Department.

प्राधिकृत चिकित्सा परिचारकों से अनुरोध है कि इस पत्राचार की दूसरी प्रति विधिवत मोहर सहित हस्ताक्षर कर वापस कर दें।

The AMAs are requested to return the second copy of this communication duly signed and stamped to this office

उप स्थापना अधिकारी / Deputy Establishment Officer

22/01/2020
K.K. Dange
(क. क. डंगे/K.K Dange) 31/1/2020

उपर्युक्त सभी प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक
All the AMAs referred to above

प्रतिलिपि/CC	
1.	अवर सचिव (प्रशासन), पऊवि/US (Admn), DAE
2.	प्रशासन अधिकारी-III, एनडब्ल्यूवी/Admn. Officer-III, HWB
3.	वरिष्ठ प्रबंधक (कार्मिक), एनपीसीआईएन, वीएस भवन Senior Manager (Per), NPCIL, VS Bhavan
4.	मुख्य प्रशासन अधिकारी, आईईएम /Chief Admn Officer, AEES
5.	प्रशासन अधिकारी-III, डीपीएमएण्डईएम/Admn Officer-III, DCS&EM
6.	प्रशासन अधिकारी-III, टीएमसी/Admn Officer-III, TMC
7.	प्रशासन अधिकारी, टीआईएमएआर/Admn Officer, TIFR
8.	प्रशासन अधिकारी-III, आईआरवी/AO-III, AERB
9.	प्रशासन अधिकारी-III, ब्रिट/AO-III, BRIT
10.	प्रशासन अधिकारी-III, आयुर्विज्ञान प्रभाग/AO III, Medical Division
11.	प्रशासन अधिकारी-III, एनआरवी, अणुशक्तिनगर/AO III, NRB, Anushaktinagar
12.	प्रशासन अधिकारी-III, डीपीएम/Admn Officer-III, DPS
13.	सहायक लेखा अधिकारी, चिकित्सा, भापअ केंद्र/AAO, Medical, BARC
14.	सहायक कार्मिक अधिकारी, मीमूत्रणमाम/APO, CHSS.
15.	अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक, आईआरईएम/CMD, IREL
16.	प्रणाली प्रशासन अनुभाग, कार्मिक प्रभाग की वेबसाइट में अपलोड करने हेतु SAS for updating in PD website.

1. आवेदन दो प्रतियो में दिया जाए।
Application should be filled in duplicate.
2. प्रत्येक लाभ भोगी के लिए अलग आवेदन
Separate application for each beneficiary.

भारत सरकार
Government of India
भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र
Bhabha Atomic Research Centre

सिविल सेवाएं (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली, 1944 के अधीन आयुर्वेद/होमियोपैथिक चिकित्सा प्रणाली के अंतर्गत चिकित्सा परिचर्या/उपचार का लाभ लेने के लिए प्रपत्र
FORM FOR AVAILING OF MEDICAL ATTENDANCE/TREATMENT UNDER THE AYURVEDIC/HOMEOPATHIC SYSTEM OF MEDICINE UNDER CS (MA) RULES, 1944.

(सेवानिवृत्त कर्मचारी द्वारा / BY RETIRED EMPLOYEE)

1. पेंशनर का नाम
Name of the Pensioner :
2. अंश.स्वा.से.यो. पंजीकरण संख्या
CHSS Registration No. :
3. पदनाम
Designation :
4. कर्मचारी संख्या
Employee No. :
मोबाईल नंबर / Mobile Number :
5. संगणक संकेत संख्या
Computer Code No. :
6. आवासीय पता
Residential Address :
7. सेवानिवृत्ति के समय वेतन
Pay at the time of Retirement :
8. लाभार्थी का नाम, जिसको उपचार की आवश्यकता है।
Name of the beneficiary for whom the treatment is required. :
(क) कर्मचारी से संबंध :
(a) Relationship with the employee :
(ख) लाभार्थी की जन्म तिथि :
(b) Date of birth of the beneficiary :
9. किस चिकित्सा प्रणाली में उपचार की आवश्यकता है : आयुर्वेदिक/होमियोपैथी
(कृपया जो लागू न हो उसे काट दें)
System of medicine under which treatment : Ayurvedic/Homeopathy
required. (Please strike off whichever is not applicable.)

10. बीमारी का संक्षेप विवरण जिसके लिए उपचार की आवश्यकता है
 Brief description of ailment for which
 treatment is required. :
11. अस्पताल /प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का नाम एवं
 पता ; जिनसे उपचार लिया जाता है।
 Name and address of Hospital/Authorised :
 Medical Attendant from whom treatment
 is to be taken.

नोट : मैं एतद्द्वारा वचन देता/देती हूँ, कि मैं जिस बिमारी के इलाज की अनुमति मांग रहा/रही हूँ, उसके लिए किसी अस्पताल/
 औषधालय से ऐलोपैथिक इलाज का कोई दावा नहीं करूंगा/करूंगी।

Note: I hereby undertake that I shall not claim any Allopathic treatment from Hospital/
 Dispensary for the same ailment for which permission is sought.

दिनांक/Date : _____

संलग्न/ लाभार्थी के सीएचएसएस कार्ड की प्रति
 Encl : Copy of CHSS card of the beneficiary

 पेंशनर के हस्ताक्षर
 Signature of Pensioner

सहायक कार्मिक अधिकारी,
 Asstt. Personnel Officer,

_____ संबंधित इकाई का पेंशन प्रशासन अनुभाग

_____ Pension Admn. Section of the respective Unit

कार्मिक प्रभाग / Personnel Division
 पेंशन प्रशासन अनुभाग / Pension Admn. Section

श्री/श्रीमती _____ सीएचएसएस सं. _____

को रेफरल पत्र (पेंशनर द्वारा संलग्न सीएचएसएस प्रति के अनुसार जारी किया जाता है।)

Referral letter to Shri/Smt. _____ CHSS No. _____

(As per copy attached by the pensioner) is issued.

सहायक कार्मिक अधिकारी / Asstt. Personnel Officer,
 संबंधित इकाई का पेंशन प्रशासन अनुभाग
 Pension Admn. Section of the respective Unit

भाग/PART-II

आयुर्वेदिक/होमियोपैथिक उपचार के अधीन चिकित्सा दावों के लिए आवेदन फार्म
FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL CLAIMS UNDER AYURVEDIC/HOMEOPATHIC TREATMENT

होमियोपैथि/आयुर्वेदिक प्रणाली में प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक द्वारा चिकित्सा खर्चियों के लिए केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों एवं उनके परिवार की चिकित्सा परिचर्या/अथवा उपचार के संबंध में हुए चिकित्सा व्ययों के दावों के भुगतान हेतु आवेदन फार्म।

Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and/or treatment of Central Government servants and their families, for Medical Attendance by Authorised Medical Attendant under Homeopathy/Ayurvedic system.

1. कर्मचारी का नाम/Name of the employee :
पदनाम/Designation :
संगणक संकेत संख्या/प्रभाग
Comp. Code No./Division :
वेतन/Pay :
2. संस्वीकृति सं. व दिनांक
Sanction No. and Date :
3. सेवानिवृत्त/कार्यरत
Retired/Serving :
4. रोगी का नाम, कर्मचारी से संबंध एवं आयु
Name of the patient, relationship
with the employee and age :
5. बीमारी जिसका उपचार किया गया
Ailment for which treatment availed :
6. चिकित्सा खर्चियाँ एवं व्यय की गई राशि का विवरण/Details of Medical Attendance and amount charged
6.1. (क) दिनांक सहित डाक्टरी परामर्श की संख्या
(a) No. of consultation with date :
(ख) परामर्श हेतु ली गई फीस : रु.
(b) Fees charged for consultation : Rs.

6.2. औषधियों पर किए गए व्यय का विवरण / Details of medicines supplied and charged :

क्रम सं./S.No.	औषधि का नाम/Name of the Medicine	मात्रा/Quantity	राशि/Amount

6.3. बाहर से खरीदी गई औषधियों का विवरण / Details of medicines prescribed for purchases from outside (attach bills duly countersigned by the doctor)

1.
2.
3.
4.

6.4. कोई अन्य व्यय (विशेष रूप से उसका उल्लेख करें) / Any other charges (specify)

1.
2.
3.
4.

संलग्नक / Enclosures :

दावे की कुल राशि : रु.
Total amount claimed : Rs.

दिनांक :
Date :

कर्मचारी का हस्ताक्षर:
Signature of the employee

सेवा में : सहायक लेख अधिकारी (चिकित्सा), मा.प.अ.केंद्र।
To : Asstt. Accounts Officer (Medical) BARC

अनिवार्यता प्रमाण-पत्र "क"
ESSENTIALITY CERTIFICATE "A"

(होमियोपैथी/वैद्य द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the attending Homeopath/Vaidya)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी के कारण दि.
से तक स्थित क्लिनिक/अस्पताल में मुझसे उपचार लेता रहा है।

I certify that the patient has been under my treatment at the
Clinic/Hospital at from to
for

(Name of the patient)

इस संबंध में मेरे द्वारा निम्नलिखित औषधियाँ रोगी की स्थिति में हो रही गंभीर गिरावट को रोकने के लिए दी जानी आवश्यक थीं

The following medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery
prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

क्रम.सं. S. No.	औषधि का नाम Name of medicine	क्षमता Potency	मात्रा Quantity	बैच सं. Batch No.	व्यय की गई राशि Amt. charged

कुल रु/Total Rs.

प्राप्त रु/Received Rs.

(क) परामर्शों की संख्या

(a) No. of consultations :

(ख) औषधियों पर व्यय

(b) Charges for medicines: रु/Rs.

हस्ताक्षर/Signature

होमियोपैथ/वैद्य का नाम/

Name of the Homeopath/Vaidya

स्थान/Place :

दिनांक/Date :

**प्रमाण-पत्र
CERTIFICATE**

(सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित घोषणा)
(Declaration to be signed by the Government Servant)

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास से सत्य हैं और जिस व्यक्ति पर चिकित्सा व्यय किए गये हैं, वह मुझ पर पूर्णतः निर्भर है। व्यय का विवरण सही है और मेरे द्वारा ही वास्तविक रूप से किया गया है।

I hereby declare that the statements in this application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent on me. The details of expenditure incurred are correct and has actually been paid by me.

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

हस्ताक्षर/Signature

कर्मचारी का नाम/

Name of the employee

सहायक लेख अधिकारी (चिकित्सा)/
Asstt. Accounts Officer (Medical),
लेखा प्रभाग/Accounts Division,
मा.प.अ. केंद्र/BARC.