

MEDICAL REIMBURSEMENT

(ਇਲਾਜ ਦੇ ਉਪਚਾਰ ਸਬੰਧੀ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ)

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ੍ਰੀ _____ ਜੋ ਕਿ ਪੀ ਐਸ ਪੀ ਸੀ ਐਲ ਵਿਚ ਬਤੌਰ
ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ/ਸੀ। ਉਸ ਨੇ ਆਪਣਾ/ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ/ਆਪਣੀ ਪਤਨੀ ਨਾਮ _____ ਦਾ ਇਲਾਜ
ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ

1) ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ _____ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ
ਸਟਾਕ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਸਨ

2) ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ _____ ਬਿਮਾਰੀ ਸੀ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੀ ਅਤੇ ਤਜਵੀਜ਼
ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਈ _____ ਸਸਤਾ ਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ।

3) ਰੋਗੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਿਤੀ _____ ਤੋਂ ਮਿਤੀ _____ ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਦਾਖਲ ਰੱਖ
ਕੇ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ

4) ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲੇਮ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉਚਿਤ ਹੈ।

5) ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਪਰਟਿਕ ਕਿਸਮ ਦਵਾਈਆਂ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ
ਕੀਮਤ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਸਰਕਾਰ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਹੁਕਮਾਂ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ।

6) ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਉਸ ਸੂਚੀ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਸਿਹਤ
ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਵੀਂ ਦਿਲੀ ਵਲੋਂ ਪੱਤਰ ਨੰਬਰ 334214/ਜੀ ਐਚ ਮਿਤੀ 15-10-74 ਰਾਹੀਂ ਕੇਂਦਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ/ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ
ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਮੇਂ ਤੇ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਹੁਕਮ ਨੰਬਰ 11373/ਪੀ ਐਸ
ਐਚ 76/92345 ਮਿਤੀ 02-01-75/06-03-75 ਰਾਹੀਂ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

Sr No	Dated	Bill No	Amount
-------	-------	---------	--------

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਰਮਚਾਰੀ/ਰਿਟਾਇਰੀ ਦੀ ਬੇਸਿਰ ਤਨਖਾਹ/ਪੈਨਸ਼ਨ _____ /- ਰੁਪਏ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਕਲੇਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਉਹ ਮੇਰੇ ਉਪਰ
ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰਾ ਸਕਾ/ਸਕੀ _____ ਹੈ।

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਦਵਾਈਆਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਖਰੀਦੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਰੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਮੇਰੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਨੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿਚ ਕੋਈ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੇਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ
ਕੀਤਾ।

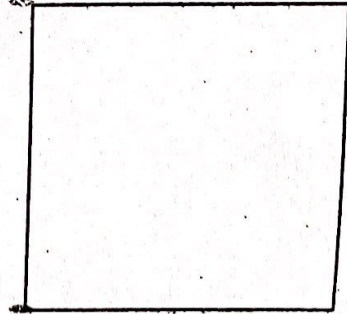
ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

Signature of Medical
Attendant with seal

ਰਾਜ ਸਰਕਾਰ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਸਥਾਨਕ ਸੰਸਥਾਵਾਂ/ਖੁਦ ਮੁਖਤਾਰ
ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਸੇਵਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਨਾ

ਮੈਂ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਪੱਤਰ ਨੰਬਰ 12/193/94-5 ਬੈਚ ਬੀ 5/5251-54
ਮਿਤੀ 13-2-95 ਅਨੁਸਾਰ ਅੰਡਰ ਟੇਕਿੰਗ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ

ਮੈਂ.....
ਪੁੱਤਰ ਸ੍ਰੀ.....
ਉਮਰ.....
ਵਾਸੀ.....
ਤਹਿਸੀਲ..... ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ..... ਦਾ ਪੱਕਾ
ਵਸਨੀਕ ਹਾਂ।



- 1) ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮਿਤੀ _____ ਤੋਂ ਤੱਕ
ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ। ਉਹ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹਨ। ਉਹ
ਕਰ ਦਾਤਾ ਨਹੀਂ ਹਨ।
- 2) ਇਹ ਇਲਾਜ ਤੇ _____ ਰੁਪਏ ਦੀ ਰਕਮ ਖਰਚ ਹੋਈ ਹੈ। ਇਹ ਖਰਚਾ ਮੈਂ
ਆਪਣੀ ਜੇਬ ਵਿਚੋਂ ਕੀਤਾ ਹੈ।
- 3) ਮੈਂ ਇਹ ਕਲੇਮ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਭਾਗ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਲਿਆ
ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਲਵਾਂਗਾ।
- 4) ਮੈਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੇਮ ਸਰਕਾਰੀ ਰੇਟਾਂ ਮੁਤਾਬਿਕ ਲੈਣ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹਾਂ।
- 5) ਮੈਂ ਇਸ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੈਸ਼ਲੈਸ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਇਹ
ਹਸਪਤਾਲ ਪੰ ਰਾ ਪਾ ਕਾ ਲਿਮ ਦੇ ਕੈਸ਼ਲੈਸ ਸਕੀਮ ਪੈਨਲ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- 6) ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਉਕਤ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੇਮ ਮੈਨੂੰ ਗਲਤ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ
ਮੈਂ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਬੰਦ ਹੋਵਾਂਗਾ।

ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ

ਉਕਤ ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾਂ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬਿਲਕੁਲ ਦਰੁਸਤ
ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਟੇਜ ਤੇ ਗਲਤ ਪਾਏ ਗਏ ਤਾਂ ਮੈਂ
ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ।

ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ

ਮੈਂ _____ ਪੁੱਤਰ ਸ੍ਰੀ _____ ਵਾਸੀ _____
ਦਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹੇਠ
ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘੋਸ਼ਨਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ :-

- 1) ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਪਾਵਰ ਕਾਰਪੋਰੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਬਤੌਰ _____ ਤਾਇਨਾਤ ਹਾਂ
ਅਤੇ ਵੰਡ ਮੰਡਲ ਅਮਲੋਹ ਵਿਖੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।
- 2) ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਆਪਣੇ/ਆਪਣੀ _____ ਦਾ ਇਲਾਜ _____ ਹਸਪਤਾਲ
ਵਿਖੇ ਮਿਤੀ _____ ਤੋਂ _____ ਤੱਕ ਦਾਖਲ ਰੱਖ ਕੇ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ।
- 3) ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ _____ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸਾਰੀ ਅਦਾਇਗੀ ਨਗਦ ਰੂਪ ਵਿਚ
ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਮੇਰੇ ਤੇ ਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- 4) ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ _____ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦਾ ਮੇਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਲੋਂ/ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਕਿਸੇ
ਵੀ ਸਰਕਾਰੀ ਗੈਰ ਸਰਕਾਰੀ ਮਹਿਕਮੇ/ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਲੇਮ ਨਹੀਂ ਲਿਆ।
- 5) ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਮੇਰੇ _____ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਖਰਚ ਹੋਈ ਰਕਮ ਦਾ
ਪਾਵਰਕੌਮ/ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਰੀਇੰਬਰਸਮੈਂਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ।
- 6) ਇਹ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀ ਵਾਧੂ ਜਾਂ ਗਲਤ ਅਦਾਇਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ
ਉਸਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਮੇਰੀ ਤਨਖਾਹ ਵਿਚੋਂ ਕਰ ਲਈ ਜਾਵੇ ਮੈਨੂੰ ਕੋਈ ਇਤਰਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- 7) ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੀ ਉਕਤ ਘੋਸ਼ਨਾ ਸਹੀ ਤੇ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਇਸ ਵਿਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁੱਪਾ ਕੇ ਨਹੀਂ ਰਖਿਆ
ਗਿਆ।
8. ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ ਕਰ ਦਾਤਾ ਹੈ/ਜਾਂ ਨਹੀਂ ।
9. ਮੈਂ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੀ ਪਾਲਸੀ ਮਿਤੀ 13/2/95 ਦੇ ਰੇਟਾ ਅਨੁਸਾਰ ਅਦਾਇਗੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ
ਜਿਸ ਸਬੰਧੀ ਮੈਂ ਬਿਲ ਤਸਦੀਕ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਆਦਿ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਨਹੀਂ ਲਵਾਂਗਾ।
10. ਮੇਰਾ ਮੋਬਾਇਲ ਨੰ: ਹੈ ।
11. ਮੇਰਾ ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰ: ਹੈ ।

ਹਸਤਾਖਰ