

ਪੰਜਾਬ ਸਕੂਲ ਸਿੱਖਿਆ ਬੋਰਡ

ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਫਾਰਮ

ਨਾਂ.....

ਅਹੁੱਦਾ..... ਸ਼ਾਖਾ.....

ਮੁੱਢਲੀ ਤਨਖਾਹ.....

ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਸ੍ਰੀ/ਸ੍ਰੀਮਤੀ/ਭੁਮਾਰੀ..... ਪਤਨੀ/ਪੁੱਤਰੀ/ਪੁੱਤਰ/ ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ ਸ੍ਰੀ..... ਜੋ ਪੰਜਾਬ ਸਕੂਲ ਸਿੱਖਿਆ ਬੋਰਡ, ਮੋਹਾਲੀ ਵਿਖੇ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਮੇਰੇ ਵਿਖੇ ਹਸਪਤਾਲ/ਡਿਸਪੈਸਰੀ/ਕਲੀਨਿਕ ਵਿਖੇ ਇਲਾਜ ਅਧੀਨ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਹੇਠ ਦਰਸਾਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਨ, ਉਹ ਮਗੀਜ਼ ਦੇ ਇਲਾਜ/ਬਹਾਲੀ/ਗੰਭੀਰ ਵਿਗੜਦੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ (ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ) ਵਿੱਚ ਉਪਲੱਬਧ ਨਹੀਂ ਸਨ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਸਸਤਾ ਬਦਲ ਉਪਲੱਬਧ ਸੀ ਕਿ : -

1. ਇਹ ਇਲਾਜ ਇਨਡੋਰ/ਕਰੋਨਿਕ ਹੈ।
2. ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸਬਸਟੀਚਿਊਟ ਸਟੋਰ ਮਹਿਕਮੇ ਵਿੱਤ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹਨ।
3. ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਸਤੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅਸਦਾਇਕ ਵੀ ਹਨ ਅਤੇ ਮੰਗੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਜਾਇਜ਼ ਹਨ।
4. ਮਰੀਜ਼..... (ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ) ਤੋਂ ਪੀੜ੍ਹੂਤ ਹੈ।
5. ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਮਾਂ..... ਤੋਂ ਤੱਕ

ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਮ (ਸਪੱਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਲਿਖੋ ਜਾਣ)	ਗਸ਼ੀਦ ਨੰ. ਅਤੇ ਮਿਤੀ	ਕੀਮਤ	ਤੁਪਏ	ਪੈਸੇ
---	--------------------	------	------	------

ਅਧਿਕਾਰਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ
ਅਤੇ ਅਹੁੱਦਾ (ਮੇਹਰ ਸਮੇਤ)

ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ:

1. ਮੇਰਾ/ਮੇਰੀ/ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ ਜੀ ਨਿਰੋਲ ਮੇਰੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਕੋਈ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
2. ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ/ਲੜਕੀ/ਲੜਕਾ ਨਿਰੋਲ ਮੇਰੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਵੀ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ ਨੌਕਰੀ ਵੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ।
3. ਮੇਰੀ/ਮੇਰੀ ਪਤਨੀ/ਪਤੀ ਸਰਕਾਰੀ ਨੌਕਰੀ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਆਪਣੇ ਦਫਤਰ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੀ/ਲੈਂਦਾ।
4. ਇਹ ਖਰਚਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਕੌਲੋਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਖਰਚੇ ਦਾ ਮੈਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸੈਥਾਂ ਤੋਂ ਕਲੇਮ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।

ਚੱਕ ਬਨਾਉਣ ਲਈ ਸਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਨਾਮ..... ਦਾ ਆਕੜੇਦਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ.....

..... ਫੋਨ/ਮੋਬਾਈਲ ਨੰਬਰ.....

ਪਤਾ.....

ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਕਲੇਮ ਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ

ਮੈਂ ਵਾਸੀ ਦਾ/ਦੀ

ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।

1. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਪੰਜਾਬ ਸਕੂਲ ਸਿੱਖਿਆ ਬੋਰਡ ਮੋਹਾਲੀ ਵਿੱਚ (ਬਤੌਰ) ਹਾਂ।
2. ਇਹ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ (ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ)..... ਤੋਂ
ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਤੱਕ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਬਿੱਲ
(Indoor/ Chronic) ਦਾ ਹੈ।
3. ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ/ਆਸ਼ਵਿੱਤ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਕੁੱਲ ਖਰਚਾ ਰੁਪਏ ਦਾ
ਹੋਇਆ ਹੈ।
4. ਇਹ ਕਿ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਾਰੀ ਅਦਾਇਗੀ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਖੁਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
5. ਇਹ ਕਿ ਮੇਰਾ / ਮੇਰੀ ਪਤੀ/ ਪਤਨੀ/ਲੜਕਾ/ਲੜਕੀ/ਪਿਤਾ/ਮਾਤਾ/ਭਰਾ/ਭੈਣ ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਮ
..... ਅਤੇ ਉਮਰ ਸਾਲ ਹੈ, ਮੇਰੇ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਸਰਕਾਰੀ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਅਦਾਰੇ
ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮੇਰੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ/ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਕਮਾਈ ਦਾ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ
ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਈ Income Tax Pay ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹੈ।
6. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਇਲਾਜ ਤੇ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦਾ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਰਾਂ ਤੇ ਕਲੇਮ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹਾਂ।
7. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਮਹਿਕਮੇ/ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਦੀ ਰਾਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ
ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਕੱਟੀ ਗਈ ਰਾਸ਼ਟੀ ਲਈ ਕਲੇਮ/ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ।
8. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਕਲੇਮ ਇਸ ਦਫਤਰ/ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ/ਸੰਸਥਾ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਲਿਆ
ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਲਵਾਂਗਾ/ਲਵਾਂਗੀ।
9. ਇਹ ਮੈਡੀਕਲ ਖਰਚੇ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਦਾ ਕਲੇਮ ਸਹੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਟੇਜ ਤੇ ਜਾਅਲੀ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਕੋਈ
ਹੋਰਾ-ਫੇਰੀ ਸਾਬਿਤ ਹੋਈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਿਵਲ/ਵਿਭਾਗੀ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਜਾ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ।
10. ਮੈਂ Income Tax Pay ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।
11. ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ (ਨਵੀਂ (NPS)/ਪੁਰਾਣੀ) ਪੈਨਸ਼ਨ ਸਕੀਮ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦਾ ਹਾਂ

ਬਿਆਨਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ
ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਿਤ
ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਸਜਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ ਸੂਚਨਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ
ਸਰਸਗੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ।

ਬਿਆਨਕਰਤਾ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲਾਂ ਸਬੰਧੀ ਚੈਕ ਲਿਸਟ

1. ਅਸਲ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ (ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ ਬਿੱਲ Attend ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ)
2. ਪ੍ਰਤੀ ਪੂਰਤੀ ਫਾਰਮ ਸਾਫ਼-ਸੁਖਰਾ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਭਰਨ ਉਪਰੰਤ ਸਬੰਧਤ ਹਸਤਪਤਾਲ ਦੇ ਹੈਡ ਤੋਂ ਕਾਊਂਟਰਸਾਈਨ/ਤਸਦੀਕ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀ-ਪੂਰਤੀ ਫਾਰਮ ਤੇ ਬਿੱਲਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁੱਲ ਖਰਚਾ ਸਹੀ ਲਿਖਿਆ ਜਾਵੇ।
3. ਇੰਨਡੋਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿੱਲਾਂ ਵਿੱਚ Discharge Summary (ਅਸਲ ਜਾਂ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ ਤਸਦੀਕਸੂਦਾ) Final Bill With Detail ਅਤੇ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇੱਕ ਹਫਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਸਟ (ਜੇਕਰ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਹੋਣ) ਅਤੇ Discharge Date ਤੋਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਦਾ Follow up ਇਲਾਜ (ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ) ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ, ਇਹਨਾਂ ਦੀ Prescription ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ / ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕ ਹੋਵੇ।
4. ਕਰੋਨਿਕ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾਰੀ CDC (ਕਰੋਨਿਕ ਡਿਸੀਜ਼ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ) ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਸੂਦਾ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ।
5. ਮਿਸਲ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਸਾਰੇ ਬਿੱਲ ਆਦਿ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕ ਹੋਵੇ। (ਮੋਹਰ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ)।
6. ਬਿੱਲ ਨਾਲ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਅਤੇ ਦਫਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਆਈ.ਕਾਰਡ ਦੀ Self Attest ਕਾਪੀ ,ਨੱਥੀ ਕਰਨੀ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
7. ਇਲਾਜ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿੱਲ 6 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ -ਅੰਦਰ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਜਮਾਂ ਕਰਵਾਉਣੇ ਅਤਿ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।
8. ਸਾਰੇ ਮੈਡੀਕਲ ਬਿੱਲ ਸਹਾਇਕ ਸਕੱਤਰ (ਲੇਖਾ)ਜੀ ਦੀ ਡਾਇਰੀ ਰਾਹੀਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿਖੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
9. ਖੇਤਰੀ ਦਫਤਰਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ/ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ 25000/- ਰੁਪਏ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੇ ਸਰਕਾਰੀ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿੱਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਮੈਨੇਜਰ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਆਦਰਸ਼ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ /ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਨਸ਼ਨਰਜ਼ ਦੇ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਿਸੀਪਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਬੰਧਤ ਜਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਸਿਵਲ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।