

Appendix as herby substituted
APPENDIX-"C"
(SEE PART-V, RULE 16 and 18)

To,
The Registrar General
Hon'ble High Court of Judicature at
Allahabad

No. 173/2022

Dated: 20-12-2022

Subject: Reimbursement of expenditure done on medical treatment
Amounting to Rs. 4,000/-

Sir,

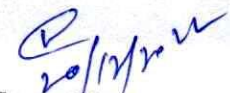
I **Kuldeep Kumar-II** took treatment at **Mahawar Dental Clinic and Implant Center, Sitapur** for disease **RCT** from **23.11.2022 to 24.11.2022**.

I am submitting the claim with following documents for reimbursement:

1. Essentiality Certificate duly signed/countersigned by treating doctor/Superintendent of the Hospital.
2. Original Cash memo Bills, Vouchers and Prescription duly signed and verified by treating doctor.
3. It is certified that above named family member is wholly dependent upon me and generally resides with me. (N/A)

Kindly do the needful for reimbursement of my claim after adjusting the advance of Rs nil sanctioned for my treatment vide letter no.X..... datedX..... ofX.....

Dated.....


Name of Officer - **Kuldeep Kumar-II**
Designation - District & Session Judge
Place of Posting - Sitapur
I.D. No. - U.P.-1916

Encl.

1. Original recommendation letter of C.M.S. Sitapur
2. Information of treatment
3. Proforma-3 of C.M.S. Sitapur
4. Essentiality Certificate "A"
5. List of Medical expenses calculation sheet
6. Emergency Certificate
7. Original Bill (No.01)
8. Original Prescriptions (No.1)

प्रेषक,
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय सीतापुर।
सेवा में,
मा० कुलदीप कुमार-॥
जिला न्यायाधीश
सीतापुर।

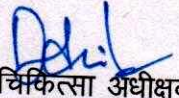
पत्रांक:-जि०चि०/चिकित्सा प्रतिपूर्ति/2022-23/ 3566
दिनांक:- 20/12/2022
विषय:-मा० कुलदीप कुमार-॥ जिला न्यायाधीश सीतापुर के स्वयं के उपचार पर व्यय हुयी धनराशि की चिकित्सा प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय,
उपर्युक्त विषयक आपके पत्र सं०-158/2022 दिनांक 12.12.2022 के क्रम में शासनादेश संख्या-56/2019/578-पांच-6-2019-04 (जी०)/2019 दिनांक 07 मार्च 2019 के क्रम में चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे का परीक्षण किया गया।

- 1-लाभार्थी का नाम/पदनाम : मा० कुलदीप कुमार-॥ जिला न्यायाधीश
- 2-लाभार्थी के पिता/पति का नाम :
- 3-उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/पिता/पति का नाम : मा० कुलदीप कुमार-॥ जिला न्यायाधीश
- 4-उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध : स्वयं
- 5-निवास का पता : सेशन हाउस, सिविल लाइन, सीतापुर।
- 6-चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता (जिसमें उपचार प्राप्त किया गया हो) : महावर डेन्टल क्लीनिक, सीतापुर।
(निजी हैं अथवा सरकारी) : डा० विनय महावर
- 7-बीमारी का नाम : निजी
- 8-उपचार की अवधि : RCT
- 9-चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि : दि० 23.11.2022 से दि० 24.11.2022 तक
- 10-परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि : मु०रू०-4000.00
- 10-परीक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुति धनराशि : मु०रू०-4000.00 (चार हजार रुपये मात्र)

प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है कि चिकित्सा अनुभाग-6, उ०प्र० शासन की उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011 अधिसूचना संख्या-2275/पांच-6-11'1082-87 दिनांक 20 सितम्बर 2011 उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन नियमावली, 2014, अधिसूचना संख्या-474/पांच-6-14-1082/87 टी०सी० दिनांक 04 मार्च 2014 एवं उ०प्र० सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) (द्वितीय संशोधन) नियमावली 2016 अधिसूचना संख्या-365/2016/3124/पांच-6-2016-19 जी/16 दिनांक 27 दिसम्बर 2016 में निहित प्राविधानों के अर्न्तगत प्रदेश के अन्दर अन्दर करायी गयी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की संस्तुति के०जी०एम०यू०/एस०जी०पी०जी०आई, लखनऊ क दर पर की जाती है। सुसंगत अभिलेख मूल रूप में सलंगन की प्रेषित है।
सलंगनक:- (यथोक्त मूल रूप में)


मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय सीतापुर।
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय-सीतापुर

ईमेल

प्रेषक,

कुलदीप कुमार- 11
जिला न्यायाधीश
सीतापुर।

सेवा में,

महानिबन्धक
माननीय उच्च न्यायालय
इलाहाबाद।

पत्रांक: 164 / 2022

दिनांक: 02-12-2022

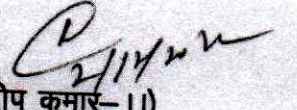
विषय- इलाज से सम्बन्धित सूचना प्रेषित किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक माननीय न्यायालय से निवेदन करना है कि मैंने स्वयं के दांतों से सम्बन्धित इलाज/परीक्षण डा० विनय महावर, डेन्टल सर्जन, महावर डेन्टल क्लीनिक एण्ड इम्प्लान्ट सेन्टर, सीतापुर के यहां से दिनांक 23.11.2022 से कराना प्रारम्भ किया है।

इलाज से सम्बन्धित सूचना माननीय न्यायालय को प्रेषित है।

भवदीय,


(कुलदीप कुमार- 11)
जिला न्यायाधीश
सीतापुर।

शासनादेश संख्या-49/2020/352/पॉच-6-2020-04 जी/2019, दिनांक 24 फरवरी 2022 का संलग्नक

प्रारूप-3

क्र०सं०	व्यय का विवरण/नाम	निजी चिकित्सालय द्वारा अधिरोपित दर	एम्स नई दिल्ली/एस०जी०पी०जी०आई लखनऊ/के०जी०एम०यू० की स्वीकृत दर	अन्तर की धनराशि	प्रतिपूर्ति योग्य धनराशि
1	प्रतिपूर्ति दावे के अनुसार	4000.00	4000.00	—	4000.00

(डा० आर०के० सिंह)

मुख्य चिकित्सा अधीक्षक,
जिला चिकित्सालय सीतापुर।

APPENDIX VIII
Form of Certificates A/B
Certificate granted to the Sri Kuldeep Kumar-II, District Judge, Sitapur

CERTIFICATE 'A'

(To be completed in the case of patient who are not admitted to hospital for treatment)

- I Dr. Vinay Mahawar hereby certify:-
- (a) that I charged/received Rs. 4000 for consultation on 24.11.22 (dates to be given) at my consulting room at the residence for the patient.
- (b) that I charged and received Rs. 4000 for administering 4 intra-muscular-injections on 24.11.22 sub-coetaneous at my consulting room at the residence of the patient.
- (c) that the injections administered were for immunizing or prophylactic purposes. were not
- (d) that the patient has under treatment at hospital/my consulting room and the under mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery /prevention of serious, deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the for supply to private patients (name of the hospital) and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily/ foods, toilets or

Sl. No.	Voucher No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	2022-23-449	24.11.22	Gomti Medical Diagnostic Center Private Limited, Lucknow	4000		
			Total	4000		

कुल अदेय धनराशि रू० 4000/-
अदेय धनराशि रू०.....
धनराशि शब्दों में रू०..... 4000/- Four Thousand

Deshil
मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जिला चिकित्सालय
सि. ०

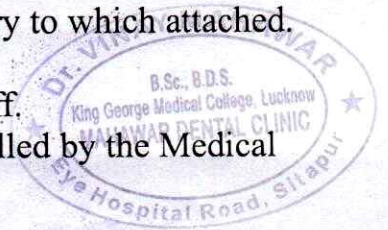


- (e) that the patient is/was suffering from *Pain & cold* and is/was under my treatment from 23.11.2022 to 24.11.2022.
- (f) that the patient is/was not given prenatal or postnatal treatment
- (g) that the X-Ray, Laboratory test, etc. for which expenditure of Rs. was incurred were necessary and were undertaken on my advice at
(Name of hospital or laboratory)
- (h) that I referred the patient to Dr. for specialist consultation and that the necessary approval of the(Name of the Chief) as required under the rules (Administrative Medical Officer of State.)
- (i) that the patient did not required hospitalization Required.

Dated:.....

[Signature]
Signature & Designation of the Medical Officer and the hospital dispensary to which attached.

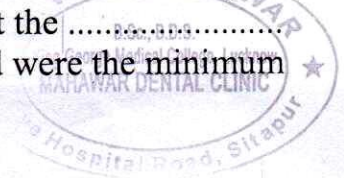
N.B.:- Certificate not applicable should be struck off. Certificate (A) is compulsory and must be filled by the Medical Officer in all cases.



COUNTERSIGNED

[Signature]
Medical Superintendent
.....Hospital

I certify that the patient has been under treatment at the hospital and that facilities provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.



Place.....
Date.....

Medical Superintendent
.....Hospital

DETAIL OF VOUCHERS / EXAMINATION CHART

Name of Patient: Sri Kuldeep Kumar-II, District Judge, Sitapur
Name of Institution:- Mahawar Dental Clinic and Implant Center, Sitapur.
Period of Treatment:- 23.11.22 to 24.11.22

Sl. No.	Voucher No.	Date	Institute/Chemist's Name	Amount	Payable Amount	Non Payable Amount
1	2022-23-449	24.11.22	Gomti Medical Diagnostic Center Private Limited, Lucknow	4000		
			Total	4000		

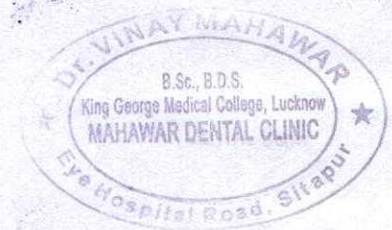
Vinay



Emergency/ Urgency Certificate

I Dr. Vinay Mahawar certify that Sri Kuldeep Kumar-II, District Judge, Sitapur was suffering from *Pain in tooth* and his dental treatment/test was done by me in this Institute in emergency conditions with effect from 23.11.2022 to 24.11.2022.

Vinay
Signature & Seal of Competent Authority





MAHAWAR DENTAL CLINIC AND IMPLANT CENTER

Date 23-11-2022

Dr. Vinay Mahawar

डा. विनय महावर

B.Sc., B.D.S. (K.G.M.C., Lko)
Dental Surgeon

Dr. Ramesh Chandra

डा. रमेश चन्द्रा

B.D.S., M.D.S. (Endodontics)
(K.G.M.C., Lko)
Specialist R.C.T. (Digital)

Dr. Ram Autar

डा. राम औतार

B.D.S., M.D.S. (Orthodontics)
(K.G.M.C., Lko)
टेढ़े-मेढ़े एवं उभरे दाँतों के विराषड़

Dr. Jitendra Arora

डा. जितेन्द्र अरोड़ा

B.D.S., M.D.S. (Oral Surgery)
Maxillofacial Surgeon & Implantologist

Services Available

- Orthodontic Treatment for Crooked Teeth
- All Major & Minor Oral Surgeries
- Dental Implants
- Cosmetic Surgeries
- Surgery with Electrocautery
- Crowns, Bridges
- Cosmetic Fillings (Tooth Coloured)
- Root Canal Treatment (Digital)
- Bleaching
- Invisible Braces
- Digital X-Ray & RVG

उपलब्ध सुविधाएं

- टेढ़े-मेढ़े / उभरे दाँतों का इलाज फिक्स वॉयरिंग द्वारा
- मुँख की सभी शल्य-चिकित्सा
- इम्प्लान्ट द्वारा फिक्स दाँत
- कॉस्मेटिक सर्जरी
- एलेक्ट्रोकोर्ट्री द्वारा सर्जरी
- सेरेमिक एवं मेटल फिक्स दाँत
- लाइटक्योर कास्मेटिक फिलिंग (दाँतों के रंग की फिलिंग)
- ब्लीचिंग
- इन्विजबल ब्रेसेस
- रूट कैनाल ट्रीटमेन्ट (डिजिटल)
- डिजिटल एक्स-रे

Name Judge Kuldesh Kumar Age/Sex.....

SITAPUR

DIABETES ALLERGY HYPERTENSION HEART DISEASES
PREGNANCY ASTHMA OTHER DISEASES

c/c Ac Pac 2 color is 826/
Carious exposed +7
Adv. RC +7
CBCT

Adv. £ CBCT to rule out
any H of 826/ refer

Vinay



NEAR TRANSPORT CHAURAHA, LOHAR BAGH, SITAPUR

(NOT VALID FOR MEDICO LEGAL PURPOSE)