



स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

उत्तर प्रदेश सरकार

प्रेषक:

प्रमाण पत्र संख्या

CMER2411142

Superintendent in Chief/Chief Medical Superintendent, District Maje Hospital

हस्ताक्षर ।

सेवा में.

Principal Family Court
DISTRICT JUDGE, HARDOI
DISTRICT COURT, HARDOI

नोडल अधिकारी, चिकित्सा प्रतिपूर्ति
की मुख्य चिकित्सा अधीक्षक
जि.मु. चिकित्सालय, हरदोई

पत्रांक: मु० चि० अ०/चि० प्र० पूर्ति०/2024/0229087/HARDOI

विषय : UMANG SRIVASTAVA की चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक UMANG SRIVASTAVA के आवेदन पत्र संख्या: MER0229087 दिनांक 11/07/2024 के क्रम में आपके पत्र संख्या 229087 दिनांक 09/07/2024 के संदर्भ में अवगत कराना है कि UMANG SRIVASTAVA, WIFE, AJAY KUMAR SRIVASTAVA द्वारा चिकित्सा प्रतिष्ठान/ संस्थान THE DENTAL & MAXILLOFACIAL CLINIC में दिनांक 11/05/2024 से 02/06/2024 तक PARTIAL EDENTULOUS रोग का उपचार कराया गया है, जिस पर हुए व्यय 15,980.00 के दावे के तकनीकी परीक्षण के उपरान्त देय धनराशि के भुगतान किये जाने हेतु प्रेषित किया गया, जिसे उत्तर प्रदेश शासन चिकित्सा अनुभाग - 6 के उत्तर प्रदेश सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011 की अधिसूचना संख्या 2275/5-6-11-1082-07 दिनांक 20.09.2011 एवं उत्तर प्रदेश सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन नियमावली की अधिसूचना संख्या: रू 474/पॉच-6-15-1082/87 टीसी दिनांक 04 मार्च 2014 में निहित प्रावधानों के अन्तर्गत प्रदेश के अन्दर एस० जी० पी० जी० आई०, लखनऊ तथा प्रदेश के बाहर ए० आई० एम० एम० (एम्स) नई दिल्ली की देय दरों के अनुसार तकनीकी परीक्षण कर देय धनराशि कुल 15,480.00 मात्र की धनराशि प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुति की जाती है। अनिवार्यता प्रमाण पत्र तदनुसार प्रतिहस्ताक्षरित है।