

प्रेषक,

उदय भान सिंह,
पीठासीन अधिकारी,
भूमि अर्जन पुनर्वासन और पुनर्व्यवस्थापन प्राधिकरण,
गोरखपुर मण्डल, गोरखपुर।

सेवा में,

महानिबंधक,
मा० उच्च न्यायालय,
इलाहाबाद।

पत्रांक: 1009 /भू०अ०पु०पु०प्रा०गोरखपुर/2024

दिनांक: 31 जुलाई, 2024

विषय: चिकित्सा प्रतिपूर्ति रू० 13497/- मात्र को स्वीकृत किये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सादर आपको यह अवगत कराना है कि मेरे द्वारा स्वयं का उपचार दिनांक 06/05/2024 से 12/07/24 तक जिला अस्पताल, गोरखपुर में कराया गया एवं कुल रू० 13497/- मात्र का व्यय किया गया था।

उक्त के सम्बन्ध में यह अवगत कराना है कि मुख्य चिकित्साधिकारी के पत्रांक सं० 2146 दिनांक 29-07-2024 के द्वारा उक्त चिकित्सीय प्रपत्रों की परीक्षणोपरान्त रू० 13497/- मात्र की धनराशि प्रतिपूर्ति हेतु संस्तुति की गयी है जिसकी मूल प्रति इस पत्र के साथ संलग्न कर प्रेषित की जा रही है।

अतः आपसे सादर यह अनुरोध है कि मेरे द्वारा स्वयं के उपचार दिनांक 06/05/2024 से 12/07/24 तक कराये गये उपचार की चिकित्सीय प्रतिपूर्ति धनराशि रू० 13497/- स्वीकृत कराने की कृपा करें।

संलग्नक:उपरोक्तानुसार।

भवदीय,

(उदय भान सिंह)

पीठासीन अधिकारी,

भूमि अर्जन पुनर्वासन और पुनर्व्यवस्थापन

प्राधिकरण,

गोरखपुर मण्डल, गोरखपुर।

0प्रेषक,

मुख्य चिकित्साधिकारी
गोरखपुर।

सेवा में,

पीठासीन अधिकारी, भूमि अर्जन पूर्ववासन और पूनर्व्यवस्थापन प्राधिकरण,
गोरखपुर।

पत्रांक – चिकित्सा/प्रतिपूर्ति/परीक्षण/2024-25/2146 दिनांक- 29 जुलाई 2024

विषय – चिकित्सा प्रतिपूर्ति बीजको के तकनीकी परीक्षण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक कृपया आप अपने पत्र संख्या 1006 दिनांक 26 जुलाई 2024 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करे जिसके माध्यम से श्री उदयभान सिंह के स्वयं के उपचार पर हुये व्यय रु० 13497.00 का प्रतिपूर्ति बिल प्रतिहस्ताक्षरित हेतु अधोहस्ताक्षरी कार्यालय को प्राप्त हुआ है जिसे अधिसूचना संख्या 2275/5-6-11-1082 /87 दिनांक 20.09.2011 यथा संशोधित अधिसूचना संख्या-474/पाँच-6-14-1082/87 टी सी दिनांक 04.03.2014 एवं शासनादेश संख्या-56/2019/578- पाँच-6-2019-04 (जी)/2 019 दिनांक 07.03.2019 के अनुपालन में तकनीकी परीक्षण करने के उपरान्त रु०- 13497.00 प्रतिहस्ताक्षरित कर समस्त प्रपत्र मूल प्रपत्र में आपकी सेवा में आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित किया जा रहा है। उल्लेखनीय है कि अधोहस्ताक्षरी द्वारा उक्त दावे का शासनादेश संख्या-58/2019/578-पाँच-6-2019-04(जी)/2019 चिकित्सा अनुभाग-6 लखनऊ दिनांक-07 मार्च 2019 के अनुपालन में बीजकों के दर का तकनीकी परीक्षण किया गया है। दावे की वैद्यता आदि का स्वयं सत्यापन /परीक्षण कर भुगतान की कार्यवाही की जाये।

संलग्नक – यथोक्त।

भवदीय

अपर मुख्य चिकित्साधिकारी
सक्षम प्राधिकारी चि०व्यय प्रतिपूर्ति
गोरखपुर

शासनादेश संख्या-56/2019/578-पाँच-6-2019-04(जी0)/2019 दिनांक 07 मार्च, 2019 का संलग्नक
मुख्य चिकित्सा अधिकारी/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/चिकित्सा अधीक्षक/तकनीकी परिक्षण अधिकारी
द्वारा प्रदेश के बाहर करायी गयी चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावे का परीक्षण

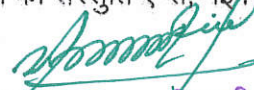
प्रारूप-2

1. लाभार्थी का नाम, पदनाम उदय भानुसिंह, पीठासीन अधिकारी
2. लाभार्थी के पिता/पति का नाम राम खुरत सिंह
3. उपचार प्राप्तकर्ता का नाम/ पिता /पति का नाम उदय भानुसिंह
4. उपचार प्राप्तकर्ता का लाभार्थी से सम्बन्ध स्वयं
5. निवास का पता S.S.P. कम्पाउंड, सिविल लाइन्स कालोनी, गोरखपुर
6. चिकित्सा प्रतिष्ठान/संस्थान का नाम व पता नेताजी सुभाष-चन्द्र बोस, जनपद चिकित्सालय
(जिससे उपचार प्राप्त किया गया हो) गोरखपुर (सरकारी)
(निजी है अथवा सरकारी)
7. बीमारी का नाम Typhoid / HTN
8. उपचार की अवधि 06-05-2024 से 12-07-2024 तक
9. चिकित्सा पर कुल व्यय धनराशि 13497/-
10. परिक्षण के उपरान्त भुगतान हेतु संस्तुत धनराशि 13497200

प्रमाणीकरण

प्रमाणित किया जाता है, की चिकित्सा अनुभाग-6, उ0 प्र0 शासन की उ0 प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली 2011, अधिसूचना संख्या 2275/पाँच-6-11-1082-87 दिनांक 20 सितम्बर, 2011, उ0 प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) प्रथम संशोधन नियमावली, 2014, अधिसूचना संख्या-474/पाँच-6-14-1082/87टी.सी. दिनांक 04 मार्च, 2014 एवं उ0 प्र0 सरकारी सेवक (चिकित्सा परिचर्या) (द्वितीय संशोधन) नियमावली, 2016 अधिसूचना संख्या-365/2016/3124/पाँच-6-2016-19जी/16 दिनांक 27 दिसम्बर, 2016 में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत प्रदेश के बाहर करायी गयी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की संस्तुति एम्स, नई दिल्ली की दर की जाती है। सुसंगत अभिलेख मूल रूप में संलग्न कर प्रेषित है।

संलग्नक - यथोक्त (मूल रूप में)


अवर मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सक्षम प्राधिकारी चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति
हस्ताक्षर/दिनांक
गोरखपुर
(संस्तुति करने वाले अधिकारी का स्पष्ट नाम व पदनाम)
मुहर सहित।

1. यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।
2. इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेबसाइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यपित की जा सकती है।

सेवा में,

पीठासीन अधिकारी
श्री. अजय पुनर्वसन आर्ट
पुनर्वसन प्रौद्योगिकी, गोरखपुर मण्डल, गोरखपुर

विषय: चिकित्सा उपचार पर किये गये व्यय की प्रतिपूर्ति।

महोदय,

मैं उदय भान सिंह / मेरे पारिवारिक सदस्य (नाम) स्वयं
ने HTN / H-TN (बीमारी का नाम) के लिये 06.05.24 (दिनांक) से
12.07.24 तक पीठासीन चिकित्सालय, गोरखपुर (चिकित्सालय का नाम) में उपचार करवाया
है। मैं निम्नलिखित दस्तावेजों के साथ प्रतिपूर्ति के लिये दावा प्रस्तुत कर रहा हूँ-

1. उपचारी चिकित्सक/चिकित्सालय के अधीक्षक द्वारा हस्ताक्षरित/प्रतिहस्ताक्षरित अनिवार्यता प्रमाण-पत्र।
2. उपचारी चिकित्सक द्वारा विधिवत् हस्ताक्षरित एवं सत्यापित मूल नकद पर्ची (केश मेमो), बीजक (बिल), बाउचरा।
3. यह प्रमाणित किया जाता है कि उपर नामित पारिवारिक सदस्य मुझ पर पूर्णतया आश्रित हैं और सामान्यता मेरे साथ निवास करता है।

मेरे उपचारार्थ के पत्र संख्या दिनांक
द्वारा स्वीकृत रू० के अग्रिम का समायोजन करने के पश्चात मेरे दावे की प्रतिपूर्ति के लिये
यथा आवश्यक कार्यवाही करने की कृपा करें।

दिनांक: 22.07.2024

(अधिकारी/कर्मचारी का हस्ताक्षर)
अधिकारी/कर्मचारी का नाम: उदय भान सिंह
पदनाम: (उत्तर प्रदेश उच्चतर न्यायिक सेवा)
तैनाती का स्थान: पीठासीन अधिकारी,
भू० अ० पु० पु० प्रा०
गोरखपुर मण्डल, गोरखपुर

ESSENTIALITY CERTIFICATE
CERTIFICATE 'A'

(To be completed in the case of patients who are Not Admitted to hospital for treatment)

Certificate granted to Mr./Mrs./Miss Wife/Son/Daughter
of Mr. Employed in the

(To be signed by the Medical Officer-in-Charge of the case at Hospital)

I Dr. hereby certify:-

- (a) that, I charged and received Rs. for consultations on (date to be given) at my consulting room/at the residence of the patient.
- (b) that, I charged and received Rs. for administering intra-muscular injections/sub-cutaneous on (date to be given) at my consulting room/at the residence of the patient.
- (c) that, the injections administered were for/were not immunizing or prophylactic purposes.
- (d) that, the patient has been under treatment at hospital / my consulting room and that 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 (name of the hospital) to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available for preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants.

Name of medicines	Prices
1. Total	13497/-
2.
3.
4.

- (e) that, the patient is/was suffering from Pyrexia / HTN and is/was under my treatment from 06.05.24 to 12.07.24
- (f) that the patient is/was not given prenatal or post-natal treatment.
- (g) that, the x-ray, laboratory, test etc. for which an 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 Administrative Medical Officer of the State) as required under the rules was obtained.
- (i) that, the patient did not required/required hospitalization.

Place: 26/7/24
Dated:

Signature & Designation of the
Medical Officer and the hospital
dispensary to which attached. सकम प्राधिकारी
गोरखपुर

COUNTERSIGNED

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

Place:
Dated:

प्रतिहस्ताक्षरित
₹ 13497200
₹. वेस्ट. एजाल-याट नि. मन्मथे आत
Shankar

Medical Superintendent
..... hospital

अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी
सकम प्राधिकारी चि० व्यय प्रतिपूर्ति
गोरखपुर

Calculation Memo / Details Vouchers

Patient Name अनसुयान सिंह Disease

Hospital/ Institution Name जिला चिकित्सालय, गोरखपुर

S. No.	Voucher No.	Date	Institution/ Chemist Name	Amount	Payable Amount	Non-Payable Amount
1	G03261	08.05.24	Sadbhawna Medh store	2843		
2	G05506	05.06.24	"	4816		
3	G07717	02.07.24	"	1143		
4	G08514	12.07.24	"	4695		
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
Total Amount				13497		

Thirteen thousand four hundred and seven only

Signature and Seal of Doctor
 आकाशिक चिकित्साधिकारी
 एन०एस०बी०, जिला चिकित्सालय
 गोरखपुर

TAX INVOICE
SADBHAWNA MEDICAL STORE

GHOSH COMPANY CHOWK
GORAKHPUR, U.P.
GSTIN-09ACXP889741125
PHONE-9889106583
DLNO-UP53200001396
UP53210001309

Billed To : INVOICE NO. : 608514

DATE : 12/07/2024

UDAYBHAN SINGH

TIME : 11:49:57

D.H.G.K.P


Reverse Charge : No
Doctor :

STATE : [09]Uttar Pradesh

PRODUCT	QNTY	IRATE	AMT	BATCHNO	EXP
GEMER-2-(SUN)-C1	60.00	14.07	844.00	SIE0140	112/24
JALRA M 50/500	60.00	21.67	1300.00	IRE0106	112/25
DEPURA SOLUTION	1.00	114.93	114.93	DE1224004	106/25
CARDACE 5mg-CAP	30.00	9.16	274.84	4NC001	101/27
LANTUS APIDRA C1	1.00	761.00	761.00	3FD41B	103/25
TOUJIO CARTAGE	1.00	1400.00	1400.00	3FD031AN	108/25

TOTAL 4694.77 ITEMS 6/A08515
DISC 0.00 For SADBHAWNA MEDICAL ST
OTHER 0.00
NET AMT 4694.77
RND OFF 4695.00
Rs. Four Thousand Six Hundred Ninty Five Only
Terms & Conditions:- E. & O.E.

- All disputes subject to Jurisdiction only.
- On the assurance of the party that they have got their valid Drug License or he is a R.M. P., we are executing the indent. [SEC. 18 DRUG ACT 1940]


आकस्मिक चिकित्साधिकारी
एन०एस०बी०, जिला चिकित्सालय
गोरखपुर



UHID: 20240169914

Netaji Subhash Chandra Bose District Hospital Gorakhpur
Near Ghosh company chauraha
UTTAR PRADESH

CONSULTING ROOM NO :03, 05, 28, TOKEN NO : 204
Clinic Medicine OPD
Days:MON,TUE,WED,THU,FRI,SAT

OUT PATIENT RECORD

Name : UDAYBIAN SINGH

Department : Medicine

Dept No. : 2024/051/0052669

Date of Registration : 12-07-2024 11:02:50 AM

Unit : Unit I

Age : 56Y

Billing Type : General

Mobile No : *****899

Address : RO LARRA COURT, Gorakhpur, UTTAR PRADESH, INDIA
Patient Type:NON MLC

Fee : 1.00

Sex : Male

S/O RAM SURAT

Occupation : OTHER

Prepared by:Mr. Ankur Gautam

Date and Time of initial assessment :

Clinical History :

Type II DM
on insulin

Examination Findings :

Investigation :

① Pt on up Tanjico 12unit sc HS

② up Apidra bunts c before self.

Diagnosis :

• ↑ Glucose, 2 - - - - -

Treatment :

④ ↑ Insulin (50/50)

• Depura 6000/lu once a month

Follow-up advice :

Adv

Cont
engrup
tu

• + cardace (5) - - - - -

• ↑ Evison 2L - - - - -

[Handwritten Signature]

Doctor's Name
Signature / Date

1) 15 दिन के लिये मान्य है। 2) अस्पताल को स्वच्छ रखने में सहयोग करें। 3) गम्भीर एवं वृद्ध मरीजों को वरीयता दें। 4) शीघ्र स्वास्थ्य लाभ की कामना।*

आरक्षिक चिकित्साधिकारी
एन०एस०बी०, जिला चिकित्सालय
गोरखपुर

TAX INVOICE
SADHAWNA MEDICAL STORE

GHOSH COMPANY CHOWK
GORAKHPUR, U.P.
GSTIN-07ACXP88974HLZ5
PHONE-9889106503
DLNO,UP53200001390
UP53210001309

Billed To : U.B. SINGH JI
INVOICE NO. : 607717
DATE : 02/07/2024
TIME : 11:10:55
Reverse Charge : No
Doctor :
STATE : [09]Uttar Pradesh

PRODUCT	QTY	RATE	AMT	BATCHNO	EXP
MODULA TAB	*10.00	25.00	250.00	11230	/
MODULA TAB	*20.00	27.40	548.00	SIF05G3R	102/20
TRENTAL-400mg-T	30.00	5.04	151.06	12682	107/20
ELTROXIN 25 MG	120.00	1.63	195.54	1K80C	104/20

TOTAL 1142.60 ITEMS 4/A07718
DISC 0.00 For SADHAWNA MEDICAL ST
OTHER 0.00
NET AMT 1142.60 (Authorized Signatory)
RND OFF 1143.00
Rs. One Thousand One Hundred Forty Three Only
Terms & Conditions:- E. & O.E.

- All disputes subject to Jurisdiction only.
- On the assurance of the party that they have got their valid Drug License or he is a R.N.P., we are executing the indent. [SEC.18 DRUG ACT 1940]

आकस्मिक चिकित्साधिकारी
एन०एस०बी०, जिला चिकित्सालय
गोरखपुर

TAX INVOICE
SADBHAWNA MEDICAL STORE

GHOSH COMPANY CHOK

GORAKHPUR, U.P.

GSTIN-09ACXP88974H1ZS

PHONE-9889106503

DLNO.UP53200001390

UP53210001389

Billed To : UDAIBHAN SINGH JJ
D.H.G.K.P
STATE : [09]Uttar Pradesh

INVOICE NO. : 605506
DATE : 05/06/2024
TIME : 13:06:25
Reverse Charge : No
Doctor :

PRODUCT	QTY	RATE	AMT	BATCHNO	EXP
GEMER-2-(SUN)-C1	60.00	14.07	844.00	SIE0140	112/24
JALRA M 50/500	60.00	21.67	1300.00	DRD0703	106/25
CARDACE 5mg-CAP	30.00	9.16	274.84	3NG022	103/26
ECOSPRIN 75-CAP	30.00	4.04	121.30	APA24041	103/25
DEPURA SUOLUTIO	1.00	114.93	114.93	DEL2240	106/25
TOUJIO CARTAGE	1.00	1400.00	1400.00	3F0104H	106/25
LANTUS APIDRA C1	1.00	761.00	761.00	3F041B	103/25

TOTAL 4816.07 ITEMS# 7/A05507
DISC 0.00 For SADBHAWNA MEDICAL ST
OTHER 0.00
NET AMT 4816.07
RND OFF 4816.00
Rs. Four Thousand Eight Hundred Sixteen Only
Terms & Conditions:- E. & O.E.

1. All disputes subject to Jurisdiction only.
2. On the assurance of the party that they have got their valid Drug License or he is a R.N.P., we are executing the indent. [SEC.18 DRUG ACT 1940]

veju
आकस्मिक चिकित्साधिकारी
एनएसबी०, जिला चिकित्सालय
गोरखपुर

TAX INVOICE
SADBHAWNA MEDICAL STORE

GHOSH COMPANY CHOWK
 GORAKHPUR, U.P.
 GSTIN-09ACXP88974H1Z5
 PHONE-9889106503
 DLNO.UP53200001399
 UP53210001309

Billed To : INVOICE NO. : 603261
 : DATE : 08/05/2024
 UDAI BHAN SINGH JI : TIME : 12:09:17
 D.H.G.K.P : Reverse Charge : No
 : Doctor :
 STATE : [09]Uttar Pradesh

PRODUCT	QNTY	RATE	AMT	BATCHNO	EXP
GEMER-2-(SUN)-C1	60.00	14.07	844.00	1SIE0140	112/24
JALRA M 50/500	60.00	21.67	1300.00	DR00703	106/25
ECOSPRIN AV-CAP1	30.00	4.04	121.30	APA24036	109/25
DEPURA SUOLUTIO1	1.00	114.93	114.93	DE12240	106/25
CARDACE 5mg-CAP1	30.00	9.16	274.84	3NG022	109/26
EVION-LC-TAB	30.00	6.26	187.72	3000CB2301	105/25

TOTAL 2842.84 ITEMS# 6/A03261
 DISC 0.00 For SADBHAWNA MEDICAL ST
 OTHER 0.00
 NET AMT 2842.84 Authorized Signatory
 RND OFF 2843.00
 Rs. Two Thousand Eight Hundred Forty Three On
 ly
 Terms & Conditions:- E. & O.E.

- All disputes subject to Jurisdiction only.
- On the assurance of the party that they have got their valid Drug License or he is a R.M. P., we are executing the indent. [SEC.10 DRUG ACT 1940]

(Signature)
 26/5/24
 आकस्मिक चिकित्सक अधिकारी
 एन०एस०वी०, गिरा चिकित्सालय
 गोरखपुर



UHID: 2024011211

Netaji Subhash Chandra Bose District Hospital Gorakhpur
Near Ghosh company chauraha
UTTAR PRADESH

CONSULTING ROOM NO :02, 32, TOKEN NO : 296
Clinic Orthopaedics OPD
Days:MON,TUE,WED,THU,FRI,SAT

OUT PATIENT RECORD

Name : UDAYBHAN SINGH

Department : Orthopaedics

Dept No. : 2024/056/0019455

Date of Registration : 06-05-2024 12:31:59 PM

Unit : Unit-1

Age : 56Y

Billing Type : General

Mobile No :

Address : RO JUDGES COLONY PS CANTT, Gorakhpur, UTTAR PRADESH, INDIA
Patient Type:NON MLC

Fee : 1.00

Sex : Male

S/O LATE RAMSURAT SINGH

Occupation : OTHER

Prepared by: Mr. Prabhakar Mani Rawat

Date and Time of initial assessment :

Clinical History :

Xray @ ankle joint
Xray @ shoulder

no pain @
shoulder
(37ppm)

Examination Findings :

CRP mild (30)

Investigation :

S. Calcium, vit D25, vit D25
S. ure Acid.

Diagnosis :

LFT, RFT
T3 T4 TSH

15325

28
A case of T2DM
on Insulin

Treatment :

Follow-up advice :

Inf 14/5/24
06/5/2024

- 1) Patient on Insulin Toujeo, 12 unit sc
- 2) Ty Apidra bunt sc before B/F
- 3) Ty Gener 2 - 0 - 0 -
- 4) Tab Falm (50/500) 0 - 0 -
- 5) Ty Ecospin BV (50/75/100) x -
- 6) Sy Depura 6000. 10 once a month
- 7) Cardace

Adv. cont. ongoing

Dr. Rakesh Kumar
Physician

1) 15 दिन के लिये मान्य है। 2) अस्पताल को स्वच्छ रखने में सहयोग करें। 3) गम्भीर एवं वृद्ध मरीजों को वरीयता दें। 4) शीघ्र स्वास्थ्य लाभ की कामना।*

1 En on
30
Dr. Rakesh Kumar
Physician