

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना
CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME
चिकित्सा दातों की प्रतिपूर्ति के लिए चैक लिस्ट
CHECK LIST FOR REIMBURSEMENT OF MEDICAL CLAIMS

1. सी. जी. एच. एस. टोकन संख्या और जारी करने का स्थान
CGHS Token No. and place of issue
 2. सी. जी. एच. एस. कार्ड की वैधता (पेंशनधारी के लिए) और पात्रता
Validity of CGHS card (for pensioners) and Entitlement से ----- तक -----
From ----- to -----
 प्राईवेट/सेमी/प्राईवेट/जनरल
Pvt/Semi Pvt/General
 3. कार्डधारी का पूरा नाम (साफ अक्षरों में)
Full Name of card holder (Block letters)
 4. स्तर (सरकारी कर्मचारी/पेंशनधारी/अन्य)
Status (Govt. servant/Pensioner/Others)
 5. निम्न कागजात प्रस्तुत हैं (संबंधित कालम में टिक (✓) लगाएं)
The following documents are submitted (please tick (✓) The relevant column)
- | | | |
|-----|---|-----------------------------|
| (क) | चिकित्सा प्रपत्र 2004
Medical 2004 Form | हां / नहीं
Yes/No |
| (ख) | सी.जी.एच.एस. कार्ड की फोटो प्रति
Photocopy of CGHS Card | हां / नहीं
Yes/No |
| (ग) | अनिवार्यता प्रमाण पत्र
Essentiality Certificate | हां / नहीं
Yes/No |
| (घ) | मूल बिलों की संख्या
No. of Original bills | ----- |
| (ङ) | क्या मूल बिल /वाऊचर सत्यापित हैं
Whether original bills/vouchers have been verified | हां / नहीं
Yes/No |
| (च) | डिसचार्ज समरी की प्रति
Copy of discharge summary | हां / नहीं
Yes/No |
| (छ) | अनुमति पत्र की प्रति
Copy of permission letter | हां / नहीं
Yes/No |
| (ज) | क्या अस्पताल द्वारा प्रयोगशाला में की गई जांचो का ब्यौरा दिया गया है।
Whether the hospital has given break up for lab Investigation | हां / नहीं
Yes/No |
| (झ) | मूल कागजात खो गए हैं, निम्न कागजात प्रस्तुत हैं
Original papers have been lost the following documents are submitted | |
| | I दावे के कागजातों की फोटो प्रति
Photo copy of claim papers | हां / नहीं
Yes/No |
| | II स्टैम्प पेपर पर एफीडेविट | हां / नहीं |

	Affidative on Stamp paper	Yes/No
(अ)	कार्डधारी की मृत्यु होने पर निम्न कागजात प्रस्तुत हैं In case of death of card holder, the following Documents are submitted	
I	दावाकर्ता द्वारा स्टैम्प पेपर पर ऐफीडेविट Affidavite on Stamp paper by claimant	हां / नहीं Yes/No
II	स्टैम्प पेपर पर दूसरे कानूनी वारिसों की अनापत्ति No objection from other legal heirs on stamp papers	हां / नहीं Yes/No
III	मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति Copy of death certificate	हां / नहीं Yes/No

दिनांक
Dated

कार्डधारी के हस्ताक्षर
Signature of the Card holder

दूरभाष नम्बर: (कार्यलय)
Telephone No.: (O)
(निवास)
(R)

बैंक का नाम
Name of the Bank

शाखा
Branch

बचत खाता संख्या
SB A/c. No.