

**CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME
MEDICAL REIMBURSEMENT CLAIM FORM**

1. (a) Name of the Principal CGHS Card Holder/कार्डधारकाचे नाव :
(b) CGHS Ben ID No/ सीजीएचएस चा कार्ड नंबर :
(c) CGHS Wellness Centre to which the card is attached/डिस्पेन्सरी :
(d) Validity of CGHS Card / सीजीएचएस कार्डची वैधता :
(e) Ward Entitlement – Pvt /Semi Pvt / General/ वॉर्ड :
(f) Full Address/कार्डधारकाचा पूर्ण पत्ता :
(g) Mobile Telephone No. and email address / मोबाईल क्र. :
2. (a) Patients Name/ पेशंटचे नाव :
(b) Patients CGHS Ben ID No/ कार्ड नंबर :
(c) Relationship with Principal CGHS Card Holder/कार्डधारकाशी नाते :
3. Category of Pensioner beneficiary - please specify :
(Central Govt. Pensioner / Pensioner of Autonomous / Statutory body / Ex-MP / Ex-Governor / Former Judge of Supreme Court / Former Judge of High Court /Freedom Fighter / Legal Heir / Others)
4. Name & address of the hospital / diagnostic centre / where treatment is taken or tests done./ हॉस्पिटलचे नाव :
5. Whether the hospital / diagnostic / imaging centre is empanelled under CGHS : Yes / No
6. Treatment for which reimbursement claimed :
(a) OPD / Test & Investigations :
(b) Indoor Treatment :
7. Whether credit facility was availed. If not, reasons thereof :
(clarification may be attached) इन्शुरन्स घेतला आहे
का,असल्यास त्याची रक्कम
8. Whether treatment was taken in emergency : Yes / No
9. Whether prior permission was taken for the treatment : Yes / No
10. Whether subscribing to any health / medical insurance scheme, if yes, amount claimed / received : Yes / No
11. Total amount claimed/खर्च केलेली एकूण रक्कम :
12. Name of the Bank _____ SB A/c No : _____
Branch MICR Code _____ IFSC Code : _____

DECLARATION

I hereby declare that the statements made in the application are true to the best of my knowledge and belief and the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent on me. I am a CGHS beneficiary and the CGHS card was valid at the time of treatment. I agree for the reimbursement as is admissible under the rules.

Place :

Date :

Signature of Cardholder/ कार्डधारकाची सही

क्लेम करण्यासाठी आवश्यक कागदपत्रे

- १) अतिरिक्त निदेशक सीजीएचएस, पुणे यांना उद्देशून, स्वतःचा वैयक्तिक अर्ज - दवाखान्यात तातडीने दाखल केल्याचे कारण
- २) क्लेम फॉर्म
- ३) कार्ड धारकाचा एक कॅन्सल चेक / पासबुक ची झेरॉक्स जोडावी सोबत दिलेला मॅनडेट फॉर्म बँकेमधून भरून आणावा.
- ४) सी जी एच एस कार्ड छायांकित प्रत (कार्डधारक व पेशंट)
- ५) तातडीने दाखल करून घेतल्याचे दवाखान्याचे पत्र / इमर्जन्सी सर्टिफिकेट
- ६) पेशंटला दवाखान्यातून सोडल्याची कागदपत्रे / डिस्चार्ज कार्ड
- ७) अंतिम बिल व breakup
- ८) दवाखान्यात दाखल केल्याच्या तारखे पासून सोडल्याच्या दिवसापर्यंत खरेदी केलेल्या औषधांची यादी (अनुक्रमांक-तारीख-पावती/बिल/रिसीट क्रमांक-रक्कम) या क्रमाने
- ९) सर्व प्रयोगशाळा तपासणी चे रिपोर्ट
- १०) इम्प्लॉट/ पेसमेकर बसवलेले असल्यास त्याची मूळ पावती व उपयोगाचे प्रमाणपत्र
- ११) तपासणी / चाचणी केली असल्यास, सीजीएचएस दवाखान्यातून मिळालेले संदर्भ पत्र
- १२) आरोग्य विमा/ इन्शुरन्स घेतला असल्यास त्याची सर्व कागदपत्रे

अँजिओप्लास्टी किंवा बायपास सर्जरी साठी - वरील कागदपत्रे आणि -

- 1) अँजिओग्राफी व अँजिओप्लास्टी चे सर्व रिपोर्ट 2) stent बसवला असल्यास तो खरेदी केल्याची मूळ पावती, उपयोगाचे प्रमाणपत्र, त्याचा स्टीकर आणि बॉक्स (रिकामा पाउच)

सीजीएचएस कार्डधारक ह्यात नसल्यास -- कार्ड धारकाच्या पती किंवा पत्नी क्लेम करू शकते.

रु.१००/- च्या स्टॅम्प पेपर वर शपथपत्र (अफिडेव्हीट) करावे लागेल. या शपथ पत्रासोबत भाऊ बहिण इ.चे ना हरकत प्रमाणपत्र हि जोडावे लागेल.

कानाचे मशीन च्या क्लेम साठी आवश्यक कागदपत्रे --

- १) क्लेम चा फॉर्म (२) सीजीएचएस च्या दवाखान्यातून दिलेले श्रवण यंत्राची तपासणी करण्याचे शिफारस पत्र (३) कान-नाक-घसा-तज्ञा कडून कानाचे मशीन जरूरी असल्याचे पत्र (४) अतिरिक्त संचालक, मुख्य ऑफिस यांच्या कडून मिळालेले संमती पत्र (५) ऑडिओलॉजिस्टने तयार केलेला आलेख - मूळ प्रत (६) कानाचे मशीन खरेदी केल्याची पावती (सही व शिक्क्यासकट) (७) सीजीएचएस कार्ड ची झेरॉक्स (८) ५ वर्षांमध्ये कानाच्या मशीन चा कुठल्याही प्रकारचा क्लेम केलेला नसल्याचे हमीपत्र (९) मशीन खरेदी केलेल्या कंपनीचा RCI / MCI क्र. (१०) मशीन चा रिकामा बॉक्स (११) warranty certificate ची जेरोक्स कॉपी (१२) कार्ड धारकाचा एक कॅन्सल चेक जोडावा. (चेक जोडणे अनिवार्य आहे.)

डिस्चार्ज झाल्याच्या दिवसापासून ३ महिन्यांच्या आत क्लेम जमा करावा.

कान-नाक-घसा तज्ञाकडून पत्र घेतल्यानंतर ३ महिन्यांच्या आत क्लेम जमा करावा

सर्व कागदपत्रे दोन संचांमध्ये (मूळ प्रत आणि छायांकित प्रत) जमा करावीत.

कागदपत्रे जमा करण्याची वेळ - सोमवार ते शुक्रवार - १० ते १ (सुट्टीचे दिवस सोडून)