

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि, श्री कार्यालय का नाम
 पदनाम द्वारा स्वयं/परिवार के आश्रित सदस्य का
 उपचार राज्य के अंदर/बाहर, मान्यता प्राप्त/गैर मान्यता प्राप्त निजी अस्पताल
 में दिनांक से तक (प्रत्येक भर्ती अवधि का अलग-अलग प्रमाण
 पत्र में आंकलन किये जावे) कराये गये उपचार देयको का आंकलन छत्तीसगढ़ चिकित्सा परिचर्या नियम,
 2013 के अनुसार केन्द्रीय शासन स्वास्थ्य सेवाएं, नई दिल्ली द्वारा जारी-बी-1 श्रेणी के शहर हेतु समय-
 समय पर निर्धारित दर अथवा वास्तविक व्यय, जो भी कम है, के अनुसार किया गया है, जिसका विवरण
 निम्नानुसार है:-

क्र.	विवरण	आवेदक द्वारा प्रस्तुत की गई राशि	सी.जी.एच.एस.दर अनुसार प्रतिपूर्ति योग्य राशि			सी.जी.एच.एस. सरल क्रमांक (सरल क्रमांक 4 में ली गई राशि सी.जी.एच.एस. दर लिस्ट के किस सरल क्रमांक से ली गई है उसका उल्लेख)
1	2	3	4			5
1	कन्सलटेन्सी शुल्क		संख्या	दर	कुल राशि	सरल क्रमांक 2
				72=00		
2	जांच/परीक्षण (अलग-अलग जांच हेतु अलग-अलग कॉलम बनाकर राशि का उल्लेख करें)		जांच की संख्या	दर	कुल राशि	सरल क्रमांक..... सरल क्रमांक..... सरल क्रमांक
3	रूम शुल्क		आईसीयू	दिन	दर	सरल क्रमांक..... सरल क्रमांक..... सरल क्रमांक.....
			वेंटीलेटर			
			अन्य (विवरण)			
4	ऑपरेशन शुल्क (प्रोसीजर का नाम लिखें)					सरल क्रमांक.....
5	औषधियों पर व्यय					
6	अन्य व्यय, जो शासन के नियमानुसार प्रतिपूर्ति योग्य हो, को आगे कॉलम बनाकर उल्लेख करें					सरल क्रमांक..... सरल क्रमांक..... सरल क्रमांक.....
कुल राशि						

उपरोक्तानुसार पारित योग्य कुल व्यय राशि रूपये (रूपये)
 उपरोक्त प्रतिहस्ताक्षरित राशि में पूर्व एवं बाद के ओपीडी के देयकों को नहीं जोड़ा गया है (ओपीडी हेतु अलग से प्रमाण पत्र जारी किया जाना है)।

हस्ताक्षर सील सहित

नोट:- सी.जी.एच.एस. दर www.cgdme.in में उपलब्ध है (जबलपुर में दर उपलब्ध न होने पर पटना/भोपाल में देखें)