

ईसीएचएस संबंधी सवाल-सामान्य

पूर्व सेवाकर्मी सहकारी स्वास्थ्य सेवा क्या है?

इसे भारत सरकार द्वारा 30 दिसंबर, 2002 को प्राधिकृत किया गया था एवं 1 अप्रैल, 2003 से लागू किया गया। यह मेडिकेयर योजना वैसे लोगों के लिए है जो पूर्व सेवाकर्मी, पेंशनयाफता या उनके पात्र आश्रित हैं। यह चिकित्सकीय देखभाल भारत भर में 227 पॉलिक्लीनिकों में बाह्य रोगी चिकित्सा के माध्यम से एवं भर्ती की स्थिति में सेना अस्पतालों, बाह्य असैन्य अस्पतालों एवं जांच केन्द्रों के द्वारा उपरोक्त सभी सूचीबद्ध 227 केन्द्रों पर इलाज की सुविधा है। ईसीएचएस हेतु सेवा अस्पतालों में चिकित्सा या भर्ती की सुविधा विशेषज्ञता, चिकित्सकीय स्टाफ एवं बेड उपलब्धता के आधार पर उपलब्ध होगी।

क्या यह सिर्फ सैन्य सेवाकर्मियों हेतु है?

यह सुविधा सिर्फ पूर्व-सेवाकर्मियों हेतु है जिन्होंने सेना/नौ सेना/वायु सेना/भारतीय तट रक्षक/सीमांत बल में सेवा दी है।

आवेदन पत्र कहां उपलब्ध हैं?

आवेदन पत्र सभी स्टेशन मुख्यालयों, सीएसडी एवं राज्य सैनिक बोर्ड के कार्यालयों में उपलब्ध हैं। जो लोग इंटरनेट का इस्तामाल करते हैं, वे हमारी वेबसाइट पर जा कर www.indianarmy.nic.in/arechs.htm या www.irfc-nausena.mil.in से डाउनलोड कर सकते हैं।

इस योजना के लाभ क्या हैं?

ईसीएचएस पूर्व सेवाकर्मियों व उनके आश्रितों हेतु भारत भर में स्थापित सेना अस्पतालों व सूचीबद्ध अस्पतालों में कैशलेस मेडिकल कवर परदान करता है।

मेरा मेडिकल कवर कब से शुरू होता है? आवेदन देने की तिथि से या स्मार्ट कार्ड मिलने पर?

ईसीएचएस आवेदन पत्र जमा करने की रसीद दिखाने पर आवेदन की तिथि से कवर (आवरण) प्रदान करता है। आवेदन पत्र जमा करने की रसीद अस्थायी तौर पर पूर्व सेवाकर्मियों द्वारा तब तक इस्तेमाल की जा सकती है जब तक कि उन्हें स्मार्ट कार्ड नहीं मिल जाता। वैसे सभी पूर्व सेवाकर्मी जो 1 अप्रैल, 2003 से पहले सेवानिवृत्त हुए हैं, लेकिन अब तक उन्होंने सदस्यता नहीं ली है, उनके सेवा विवरण या

रेकॉर्ड की जांच संबंधित रेकॉर्ड कार्यालय द्वारा की जाएगी। अस्थायी कार्ड रसीद तभी जारी की जाएगी जब उनका सत्यापित रेकॉर्ड, रेकॉर्ड कार्यालय से प्राप्त हो जाएगा। इस प्रक्रिया में सारी औपचारिकताओं को पूरा करने के बाद 2-3 महीने का समय लग सकता है।

मैं सेना में हूँ। अगले साल सेवानिवृत्त होऊंगा। क्या मैं अग्रिम रूप से ईसीएचएस सदस्यता का आवेदन कर सकता हूँ?

हां, आप सेवामुक्तता के समय आवेदन कर सकते हैं। कृपया स्मार्ट कार्ड हेतु आवश्यक दस्तावेज अपनी सेवामुक्तता दस्तावेजों के साथ जमा करें। विस्तृत जानकारी हेतु अपने रेकॉर्ड या यूनिट कार्यालय से संपर्क करें। परेशानी की स्थिति में एमपी 5 एवं 6 से फोन नंबर 26106329 एवं 26195662 पर संपर्क करें।

मैं इस योजना हेतु अपनी पत्नी को नामांकित करवाना चाहता हूँ। मुझे क्या करना चाहिए?

अपने नजदीकी पॉलिक्लिनिक से आवेदन पत्र लें व पीपीओध्एमआरओ की कॉपी, 2 फोटो व 135 रुपए के डीडी (क्षेत्रीय निर्भरता केन्द्र के नाम) के साथ आवेदन पत्र जमा करें। पत्नी के लिए कोई आय सीमा नहीं है और उन्हें आय पैमाने के इतर सदस्यता दी जाएगी।

क्या मेरा परिवार इस योजना के तहत सुरक्षा पा सकता है?

ईसीएचएस पूर्व सेवाकर्मियों को उनके परिवार व आश्रितों के साथ सुरक्षा प्रदान करता है।

आवेदन करने की प्रक्रिया व पात्रता

प्रश्न एडब्ल्यूएचओ की आवासीय योजना में आवेदन करने हेतु कौन पात्र हैं?

(क) **नियमित सेना के जवान-(1)** आवेदन स्वीकार करने के समय सभी पदों पर नियमित रूप से कार्यरत /शाॅर्ट सर्विस (2) ऐसे सभी सेवानिवृत्त कर्मी जिन्होंने कम से कम 5 वर्ष अपनी सेवाएं प्रदान की हों।

(ख) नियमित फौज के **मेडिकल आफिसर्स/मेडिकल आॅफिसर्स** जिन्होंने वायु सेना के लिए काम किया हो -वे आवेदन करने के पात्र हैं बशर्ते वे फौज की बेनेवोलेंट फंड (हितकारी निधि) के सदस्य हों, तथा जो पंजीकृत या जिन्हें एएफएनएचबी द्वारा डीयू आवंटित न किया गया हो।

(ग) सेना डाक सेवा:-एपीएस के सेवाकर्मी, जिसने कम से कम 10 वर्ष सेना को सेवाएं दी हों या जो सीधे एपीएस से सेवानिवृत हुआ (बिना पूर्वस्थिति में लौटे) हो।

बी/03031/वेटसैल/ए.डब्ल्यू. एच.ओ
2013

नबम्बर

सेना कल्याण आवास संगठन

ऋण और संपर्क अनुभाग

ईएसएम कल्याण: स्वचालित शिकायत संचालन

1. संदर्भ: एजी ब्रांच आईओएन संख्या बी/49860/वी.ई.टी सैल/वेबसाइट, दिनांक 03 सितम्बर, 2013 तथा मेजर विवेक भनौट का इस मुख्यालय में दिनांक 05.11.2013 को आना।

2. कृपया अक्सर पूछे जाने वाले सवालों पर संलग्न एमएस वर्ड सीडी के साथ कागजी प्रति जिसमें नियमित और मांग तथा सर्वेक्षण योजनाओं के लिए आवेदन के प्रारूप संलग्न हैं, प्राप्त करें। एडब्ल्यूएचओ मास्टर ब्राँसर जुलाई 87 (25 फरवरी, 2013 को संशोधित) जिसकी मशीन संख्या 115643 है, वह भी संलग्न है।

(श्रीमती लोपामुद्रा शर्मा)

उप-निदेशक (ऋण और सम्पर्क)

प्रबंध निदेशक

संलग्न: उपर दिए अनुसार

ई.सी.एच.एस में आवेदन करने की पात्रता व प्रक्रिया

प्रश्न- ईसीएचएस सदस्यता हेतु कौन-कौन पात्र हैं?

उत्तर- यह मैडिकल स्कीम सभी इ.एस.एम. पेंशनधारियों की चिकित्सकीय देखभाल हेतु है जिसमें शारीरिक रूप से अपंगता एवं परिवारिक पेंशन प्राप्तकर्ता एवं उनके वार्ड जिसमें पत्नी/पति, बच्चे, तथा पूर्ण निर्भर माता-पिता शामिल हैं। ईसीएचएस के पात्र होने के लिए किसी व्यक्ति को निम्न दो शर्तों को पूरा करना होता है:- (आँथ सेंट्रल आआरजी ईसीएचएस के पत्र संख्या नं. बी/49701 एच.एस, 01 जून 2006)

प्रश्न- किनके पास ईसीएचएस पाने की हैसियत है?

उत्तर- जो भी साधारण वेतन ले रहा हो/विकलांग हो/फैमिली पेंशन ले रहा हो।

प्रश्न- क्या मैं अपने आश्रित सदस्यों को ई.सी.एच.एस में नामित कर सकता हूँ?

उत्तर- एक आवेदन पत्र लेकर उसे अपने निज़दीकी पाँली क्लीनिक में जमा करा दें, जिसके साथ प्रति व्यक्ति पीपीओ/एम.आर.ओ की काँपी, दो फोटो और 135/-रुपये का डिमांड ड्राफ्ट जमा कराएं। आश्रितों की आय रु. 3500/-से कम होनी चाहिए \$ 52 प्रतिशत डी.ए. (जिसका कुल योग 5235/-रुपये) होगा।

प्रश्न- अगर मैं अपने माता-पिता को अपने पर निर्भर घोषित कर दूँ तो क्या उन्हें आजीवन ईसीएचएस लाभ प्राप्त होगा?

उत्तर- हां, माता-पिता जीवनोपरांत ईसीएचएस सेवा पा सकते हैं, परंतु उनकी निर्भरता पी.आर.ओ. में साबित होनी चाहिए तथा उनकी आय रु. 3500/-से कम होनी चाहिए \$ 52 प्रतिशत डी.ए. (जिसका कुल योग 5235/-रुपये) होगा।

प्रश्न- ईसीएचएस पेंशनधारी की मृत्यु की स्थिति में क्या माता-पिता को ईसीएचएस लाभ प्राप्त होगा?

उत्तर- हां, माता-पिता ईसीएचएस सदस्यता के पात्र हैं, यदि वे ईएसएम पर आश्रित हों और उनका नाम ईसीएचएस सदस्य की डिस्चार्ज पुस्तिका में दर्ज हो व उनकी आय रु. 3500/- \$ 52 प्रतिशत डीए (जिसका कुल योग 5235/-रुपये) होना चाहिए।

प्रश्न- मैं एक युद्ध में घायल हुआ शाॅट सर्विस कमिशनंड आॅफिसर हूँ, क्या मैं ईसीएचएस सदस्य बनने का हकदार हूँ?

उत्तर- नहीं, कोई भी शाॅट सर्विस कमिशनंड आॅफिसर ईसीएचएस मेंबर बनने के हकदार नहीं हैं जब तक कि आपको युद्ध विकलांग के रूप में निःशक्त्ता पेंशन न मिलती हो।

ईसीएचएस एफएक्यू- रेफरल्स एवं सूचीबद्ध अस्पताल

प्रश्न- क्या सदस्यों को सूचीबद्ध अस्पतालों में पहले भुगतान करना होगा और उसके बाद वापसी (प्रतिपूर्ति) लेनी होगी?

उत्तर: ईसीएचएस संगठन सूचीबद्ध अस्पतालों में सीधा भुगतान करेगा। ईसीएचएस सदस्य पर चिकित्सा एवं दवाइयों के लिए किसी प्रकार का कोई बोझ नहीं है। साथ ही ईसीएचएस सदस्यों द्वारा जाने या आनजाने में किए गए किसी भुगतान हेतु कोई प्रतिपूर्ति नहीं करेगा। ईसीएचएस केवल सीजीएचएस के स्वकृत दरों पर भुगतान करेगा।

प्रश्न- आपात स्थिति में चिकित्सा या भर्ती होने की प्रक्रिया क्या होगी?

उत्तर: एवीएफ के पास तीन विकल्प होंगे, जैसे:

1. चिकित्सा हेतु नजदीकी सेवा अस्पताल को सूचित करें।
2. नजदीकी सूचीबद्ध अस्पताल को सूचित करें। बिल का भुगतान ईसीएचएस करेगा।
3. नजदीकी गैर-सूचीबद्ध अस्पताल को सूचित करें। शुरुआत में एवीएफ या उसके प्रतिनिधि को भुगतान करना होगा।

यदि चिकित्सा कराई जाती है और मरीज पॉलिक्लीनिक (जहां भर्ती कराया गया था) रेफरल रूट के जरिए नहीं जाता है, तो 48 घंटों (2 दिन) के भीतर स्थानीय पॉलिक्लीनिक को सूचित करने की जिम्मेदारी उसकी होगी। इस प्रकार के वास्तविक (ऑरिजनल) बिल सिर्फ मरीज द्वारा ईसीएचएस केंद्रीय संगठन, दिल्ली को भेजे जाएंगे।

ईसीएचएस या पॉलिक्लीनिक को सूचित करने का भार मरीज पर होगा। साथ ही आपात स्थिति भी एएफवी मरीज को ही साबित करनी होगी।

ईसीएचएस अक्सर पूछे जाने वाले सवाल-स्मार्ट कार्ड

-मेरा कार्ड गुम हो गया है, मैं क्या करूँ?

स्टेशन मुख्यालय/पॉलीक्लीनिक जाइए। आवेदन पत्र लेकर जो आपका कार्ड गुम हो गया है उसके बारे में तथा 135/- के डिमांड ड्राफ्ट के साथ उसे अपने क्षेत्रीय कार्यालय में जमा करवाएँ।

दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।

कार्ड क्षति-ग्रस्त हो गया है, मुझे क्या करना चाहिए?

स्टेशन मुख्यालय/पॉलीक्लीनिक जाइए। आवेदन पत्र लेकर उसे 135/के डिमांड ड्राफ्ट, जो क्षेत्रीय केन्द्र के पक्ष में हो उसे कार्यालय में जमा करवाएँ।

-नये 32 के.बी. ई.सी.एच.एस. स्मार्ट-कार्ड की कीमत क्या होगी?

प्रत्येक ई.सी.एच.एस. कार्ड की कीमत 135/- होगी।

-एक परिवार को कितने ई.सी.एच.एस. कार्ड आवंटित किए जाएंगे?

डिस्चार्ज बुक में लिखे गए निर्देशों के अनुसार एक परिवार के प्रत्येक निर्भर सदस्य को एक ई.सी.एच.एस. कार्ड आवंटित किया जाएगा बशर्ते कि वह सदस्य सभी शर्तों को पूरा करने का पात्र हो।

मांग सर्वेक्षण प्रार्थना पत्र

कर्मचारी संख्या :

(क) वर्तमान कर्मचारी संख्या :

(ख) पिछली संख्या यदि कोई हो

(जैसे ईसीएसएस, एमएस, जेसी या कोई और) :

पति/पत्नी की कर्मचारी संख्या तथा नाम व रैंक

यदि एडब्लूएचओ योजना के तहत आवेदन के योग्य हो :

पद के साथ आवेदक का नाम :

पिता/पति/पत्नी का नाम :

आवेदक की जन्म तिथि :

नियुक्ति/नामांकन की तिथि :

सेवानिवृत्ति की तिथि :

पैरेंट आर्म/सेवा दर्शाने हेतु यूनिट/एफएमएन :

मृत्यु की तिथि (विधवा के संबंध में) :

पत्र-व्यवहार का पता :

स्थाई पता :

टेलिफोन नं./मोबाइल नं. :

ई-मेल आईडी :

परिजन के निकट संबंधी का विवरण :

(क)नाम, संबंध के साथ :

(ख) उम्र :

(ग) पता :

(अ)क्या वर्तमान में आप

पति/पत्नी एडब्ल्यूएचओ के आवंटी/पंजीकृत रहे हैं

यदि हाँ तो कृपया रजिस्ट्रेशन संख्या नं दें :

(आ) क्या कभी आप पति/पत्नी:

को एडब्ल्यूएचओ से डीयू/प्लाट आवंटित हुआ

जिसका वर्तमान में आपके पास स्वामित्व

नहीं है? यदि हाँ तो कृपया इन इकाइयों का

संपूर्ण विस्तार अपने पंजीकरण संख्या के पूर्ण

विवरण दें।

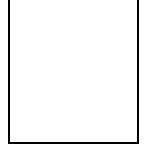
सेना कल्याण व आवास संगठन

पंजीकरण आवेदन पत्र

(फॉर्म केवल बड़े अक्षरों में भरें)

मशीन संख्या: 101427

वार्षिक पंजीकरण/तत्काल स्कीम



भाग-I

1. (क) कर्मचारी संख्या-----पद-----

(ख) कोई पूर्व संख्या----- पद-----

जैसे ईसी/एसएस/जेसी

2. आवेदक का पूरा नाम -----

3. (क) पिता/पति का नाम: -----

(ख) पति की सर्विस संख्या-----

यदि लागू हो तो

4. जन्म की तारीख: दिन महीने वर्ष

5. पैन संख्या -----6. राष्ट्रीयता -----

7 युनिट/एफएमएन -----शस्त्र/सेवा-----

8. कमीशन/नामांकन तारीख दिन- महीने- वर्ष---- कमीशन का प्रकार-----

9. सेवा की कुल अवधि माह----- वर्ष-----

10. सेवानिवृत्ति/सेवामुक्ति की तारीख दिन-- माह--- वर्ष--- छोड़ने का कारण-----

(सेवामुक्ति/सेवानिवृत्ति आर्डर पीपीओ संख्या की तिथि और प्रतिहस्ताक्षरित अधिकारी द्वारा सत्यापित फोटोकॉपी

11. क्या आप मास्टर ब्राँसर के पारा 58(बी) (1) में दी गई शर्तों के तहत 'हाल में सेवानिवृत्त या सेवानिवृत्त कर्मियों कोटे के योग्य हैं?

हाँ/नहीं (सेवानिवृत्ति का प्रमाण पत्र तिथि और कमांडिंग अधिकारी के हस्ताक्षर सहित संलग्न करें)

(केवल तत्काल योजना के लिए लागू होती है)

12. पति/वार्ड की मृत्यु की तिथि: दिन----- महीने----- वर्ष-----

(मृत्यु प्रमाण पत्र व पेंशन आर्डर की कॉपी संलग्न करें)

13. पता फोन नं. के साथ

पत्र व्यवहार का पता

स्थायी पता

फोन नं.-----

फोन नं.-----

ई.मेल आई.डी-----

ई.मेल आई.डी-----

14. पसंदीदा सेंटर -----

15. आवास इकाई के प्रकार प्राथमिकता के आधार पर:

1.-----

4.-----

2.-----

5.-----

3.-----

6.-----

हस्ताक्षर

16. (क) क्या वर्तमान में आप पति/पत्नी एडब्ल्यूएचओ से पंजीकृत/आवंटित हैं? हाँ नहीं -----

(ख) क्या आपको अथवा आपके पति/पत्नी को ऐसे कोई डी.यू./प्लॉट

आवंटित हुए हैं, जो वर्तमान में आपके स्वामित्व में नहीं हैं? हाँ नहीं -----

17. संपत्ति का विवरण (यदि कोई संपत्ति विवरण नहीं है तो 'कुछ नहीं' लिखें तथा हस्ताक्षर करें)

मैं एतद् द्वारा घोषणा करती/करती हूँ कि मेरे मैं/मेरे पति-पत्नी/नाबालिब बच्चे रिहयशी संपत्ती/हिस्से के मालिक हैं जो

निम्नलिखित है:-

क्रम संख्या संपत्ति का विवरण पता संपत्ति/घर का आकार पता जिनसे खरीदा/हासिल किया गया है

कक

नोट: प्राॅपर्टी के विषय में किसी तरह का बदलाव/विवरण की सूचना तुरंत दी जाएगी

पत्र व्यवहार के लिए पता:

घोषणा

18. मैं एतद् द्वारा नामांकित व्यक्ति की घोषणा करता हूँ:-

नाम -----

संबंध.-----

लिंग -----

जन्म की तारीख ----दिन-----माह-----वर्ष

पता-----

19. एडब्ल्यू.एच.ओ के मास्टर विवरणिका जुलाई '87' में दिये गए (संशोधित हुए) नियम व प्रक्रियाओं को पढ़ लिया है और उसका पालन करता रहूंगा।

20. इस आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण सही हैं और मैंने जानबूझ कर किसी भी जानकारी को छुपाया नहीं है। मैं समझता हूँ और मुझे पता है कि मेरे द्वारा दी गई कोई भी गलत/अपूर्ण जानकारी मुझे मेरे नामांकन/आवंटित आवास/ईकाई पाने में मुझे अयोग्य घोषित कर सकती है।

21. मैं प्रबंधन बोर्ड एवं सेना के आवासीय कल्याण संगठन (एडब्ल्यूएचओ) कार्यकारी समिति द्वारा समय-समय पर जारी सभी नियम व शर्तों का पालन करने का वचन देता हूँ।

22. एडब्ल्यूएचओ और स्थानीय भूमि आवास विकास प्राधिकरण के बीच हुए सभी खरीदी जमीन संबंधी समझौतों का पालन करूंगा।

23. हस्ताक्षर नमूना 1.----- 2.----- 3.-----

आवेदक के हस्ताक्षर

नं. -----

स्थान:

पद-----

नाम-----

तारीख:

प्रतिहस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दिये ब्यौरे मेरे विश्वास और ज्ञान के आधार पर सही हैं।

(ओ.सीयुनिट/शाखा अध्यक्ष/निदेशक या अन्य
अणुप्रमाणक अधिकारी के हस्ताक्षर)

स्थान-----

आँफिस सील

संख्या-----

पद-----

तारीख-----

नाम-----

आँफिस/युनिट----

-

भाग-II

4.1 नाम-----एतत द्वारा आवश्यक परिहार का भुगतान डीमांड ड्रफ्ट की संख्या ने----
-----के माध्यम से दिनांक-----जारीकर्ता बैंक----- शाखा-----
- रकम-----

1) आवेदन फीस रु. -----

2) पंजीकरण फीस रु. -----

4.2 सीडीए खाता संख्या -----

आवेदक के हस्ताक्षर

ए.डब्ल्यू.एच.ओ द्वारा प्रयोग के लिए

एल.एण्ड एल सैक्शन

पंजीकरण संख्या -----

चांज सूची के आधार पर सत्यापित -----

दिनांक अधीक्षक के हस्ताक्षर डीडी(एल एंड एल) अनुभाग

खाता अनुभाग

आवंटित खाता संख्या-----रसीद संख्या-----

दिनांक----- को जारी हुआ।

स्कीम के आधार पर सही रकम प्राप्त हुई।

एकाउंटेन्ट द्वारा जांचा हुआ

डायरेक्टर (वित्त एवं खाता)

भाग-III

आवेदक द्वारा भरी जाने वाली प्राप्ति रसीद

आवेदन पत्र प्राप्त हुआ जिसका मशीन संख्या -----

डिमांड ड्राफ्ट नं./नंबर सहित ----- दिनांक -----

प्राप्त राशि -----, उपरोक्त परियोजना -----

के अंतर्गत प्राप्त हुए।

दिनांक:

आँफिस मोहर

प्राप्तकर्ता क्लर्क के हस्ताक्षर