

सं.No.NFC/CHSS)/04/01/2019/263

दिनांक Date : 12, जनवरी 2019

परिपत्र CIRCULAR

विषय : आश्रित लाभार्थियों (बच्चों एवं माता-पिता/सास-ससुर) के सीएचएसएस कार्डों एवं स्वास्थ्य पासबुकों के नवीकरण के संबंध में।

Sub : Renewal of CHSS Cards and Health Pass Books in respect of Dependent beneficiaries (Children and Parents/Parents-in-law)-Reg.

* * *

अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) के अनुसार, नाईस में कार्यरत/सेवानिवृत्त प्रत्येक ऐसे कर्मचारी, जो सीएचएसएस के सदस्य हैं और वे अपने ऊपर आश्रित माता-पिता/सास-ससुर एवं 18 वर्ष की अधिक आयु वाले बच्चों या अन्य आश्रितों के लिए सीएचएसएस सुविधा का लाभ जारी रखना चाहते हैं, को सीएचएसएस कार्ड का नवीकरण करते समय, उक्त आश्रितों की आय एवं आवासीय पते की घोषणा निर्धारित प्रोफार्मा में अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करनी है। In terms of CHS Scheme, every serving and retired employee who is a member of CHS Scheme, NFC has to invariably make a declaration in the prescribed form regarding income and residence of their dependant parents, parents-in-law, children above 18 years of age and other dependants while renewing their CHSS cards for the purpose of continuation of CHSS facilities.

2. तदनुसार, सभी कर्मचारी जिन्होंने अपने बच्चों, माता-पिता/सास-ससुर एवं आश्रित रिश्तेदारों को अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना (सीएचएसएस) के अंतर्गत पंजीकृत किया है और यदि उनके लिए जारी किए गए कार्ड की वैधता दिनांक 31-03-2019 को समाप्त हो रही है, तो उसका नवीकरण करने के लिए, उक्त सदस्यों की पासपोर्ट साइज की नवीनतम फोटोग्राफ और घोषणा पत्र संलग्न प्रोफार्मा(संलग्नक-I) में भर कर प्रस्तुत करें। Accordingly, employees who have registered their children, parents / parents-in-law and other dependant relatives, the validity of whose cards are due to expire by 31/03/2019 shall submit their declarations in the prescribed form (Annexure-I) along with their latest passport size photos affixed on the format for renewal.

3. वर्तमान में कार्यरत और सेवानिवृत्त दोनों प्रकार के आवेदक यह नोट करें कि आवेदन प्रस्तुत करते समय अनुलग्नक- II, III, IV एवं V में सूचित दस्तावेजों को जाँच व सत्यापन के लिए प्रस्तुत करना अनिवार्य है। It may be noted that while submitting the applications (Annexure-I), applicants both serving & retired are required to submit the documents as indicated in Annexure-II, III, IV & V for scrutiny and verification.

4. कृपया यह नोट करें कि कार्ड पर छपी अंतिम वैधता तिथि तक यदि पुराने कार्ड का नवीकरण नहीं किया जाता है तो सीएचएसएस सुविधा प्रदान नहीं की जाएगी। **यदि कर्मचारी/सेवानिवृत्त कर्मचारी अपने कार्ड नवीकृत नहीं कराते हैं तो आपातस्थिति या अन्य परिस्थितियों में कराए गए इलाज के लिए वे स्वयं जिम्मेदार होंगे और इसके लिए किसी भी प्रकार की प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी।** It may please be noted that CHSS facility will not be extended until & unless old cards are renewed before the expiry of validity printed on the cards. **If employees/ retired officials fail to renew the cards, treatment in emergency situation, or otherwise, will be at their own risk and no reimbursement would be allowed.**

5. अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना, नियमावली के नियम संख्या 4.2.2 के अनुसार यह संबंधित कर्मचारी की जिम्मेदारी बनती है कि जैसे ही उनके परिवार का कोई सदस्य इस योजना के लाभ लेने के अयोग्य हो जाता है तो इसकी सूचना अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना, नाईस को देनी होगी और कार्ड को वापस लौटना होगा। कर्मचारी द्वारा की गई घोषणा को अंतिम माना जाएगा और अगर यह गलत पाया जाता है तो उनके/उसके विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्रवाही की जा सकती है और इस बारे में आगे किसी भी प्रकार का स्पष्टीकरण स्वीकार नहीं किया जाएगा। As per Rule No.4.2.2 of CHS Manual, it shall be the responsibility of the employee concerned to notify the CHSS, NFC as soon as any member of the family becomes ineligible for the benefits of the scheme and to surrender the cards. The declaration submitted by the employee will be treated as final and in case it is found to be false he/she will be liable for disciplinary action and no further explanation from the employee will be entertained.

6. कर्मचारी के माता-पिता/ सास-श्वसुर (जहां लागू हो), अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना कार्ड के नवीकरण के लिए केवल तब हकदार होंगे यदि उनकी (माता-पिता/ सास-श्वसुर दोनों) सभी स्रोतों से मासिक आय इस पर विचार की तिथि को महंगाई राहत सहित रूपए 9000/- प्रति माह से अधिक न हो। बच्चों की आय की सीमा 6000/- रूपए मासिक है अगर कमाई तय सीमा से ज्यादा है तो, उन्हें लाभकर कार्यरत माना जाएगा और वे अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना की सुविधा के हकदार नहीं होंगे। Parents / Parents-in-law (where applicable) of the employee are entitled for renewal of CHSS card only if the monthly income of both the parents / parents-in-law from all the sources does not exceed Rs.9000/- per month plus the amount of DR as on date of consideration. The income limit of children is Rs.6000/-per month. In case of earning more than the limit, they are considered as gainfully employed and will not be entitled for CHSS facilities.

7. चूंकि नए सीएचएचएस कार्ड बनवाने में समय लगता है, अतः सभी आवेदकों से अनुरोध है कि वे अपने आवेदन अनिवार्य रूप से **31-01-2019** तक प्रस्तुत कर दें। Since preparation of new CHSS cards takes time, all applicants are requested to extend their co-operation by submitting their applications latest by **31/01/2019** without fail.

8. सभी लाभार्थियों की सुविधा के लिए, परिपत्र एवं नवीकरण हेतु प्रोफार्मा को, एनएफसी की वेबसाइट और एनएफसी इंटरनेट पर अपलोड किया गया है। This circular along with the renewal format is also uploaded on NFC website and NFC intranet simultaneously, for ready reference of all beneficiaries.

Sd/-

(के.पी.एस.पिल्लै K.P.S.Pillai)

प्रशासनिक अधिकारी Administrative Officer-III

संलग्न/Enclosed : यथोपरि/a.a.

सभी संयंत्र / अनुभाग All Plants /Sections

सभी सूचनापट्ट/All Notice Boards

प्रतिलिपि Copy to:

1. मुख्य कार्यपालक, नाईस CE, NFC - सादर सूचनार्थ for kind information.
2. सभी उप मुख्य कार्यपालक/परि.निदे.जेडसी./पलय./महा.प्रबंध/क्षे.नि., क्रभनिहैए/उपमहा.प्रबंध./प्रधान/वरि.प्रबंध./प्रबंध./उप प्रबंध./कार्या.प्रभारी/ DCEs/PD, ZC/P/ GMs/RD, HRPSU/DGMs/Heads/SMs/Mgrs/DMs/OICs
3. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक (ओएचसी, कोटा व जेडसी)/मुख्य चिकित्सा अधीक्षक(सीएचसी व सीएचएसएस)/मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी, नाईस CMS (OHC, Kota & ZC)/CMS (CHC & CHSS/CMO/Medical Officers, NFC
4. मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, नाईस/CAO, NFC
5. संयुक्त नियंत्रक वित्त व लेखा/JCFA, NFC
6. उप महानिरीक्षक, पऊवि मुख्यालय/समादेष्टा, कें.औ.सु.ब./DIG, DAE Headquarters/Commandant, CISF
7. महासचिव, नाईस औ.का.संघ/ General Secretary, NFC IWU
8. अध्यक्ष, नाईस पर्य.कर्म.संघ/नाईस वैज्ञा.सहा.संघ/ नाईस अधिकारी संघ President, NFC SSA/ NFC SAA / NUFCOA

सूचनार्थ प्रति/Copy also for information to:

1. मुख्य प्रशासनिक अधिकारी, पखनि, हैदराबाद / CAO, AMD, Hyderabad
2. प्रभारी वैज्ञानिक, टीआईएफआर, हैदराबाद / Scientist-in-Charge, TIFR, Hyderabad
3. प्रभारी वैज्ञानिक, सीसीसीएम, हैदराबाद / Scientist-in-Charge, CCCM, Hyderabad
4. प्रमुख, आरसी, जोनाकी, ब्रिट, हैदराबाद / Head, RC, Jonaki, BRIT, Hyderabad
5. प्रधानाचार्य, एईसीएस-I/II, एएयूएच, हैदराबाद / Principal, AECS-I/II, AUH, Hyderabad
6. प्रभारी अधिकारी, एनपीसीआईएल, ईसीआईएल कैंपस, हैदराबाद Officer-in-Charge, NPCIL, ECIL Campus, Hyderabad
7. आईआईडब्ल्यू, पऊवि, हैदराबाद / IIW, DAE, Hyderabad
8. प्रबन्धक-क्रय, आरपीयू (एम) शहर कार्यालय, नाईस परिसर, हैदराबाद Manager-Purchase, RPU(M) City Office, NFC Premises, Hyderabad
9. समन्वयक, सेवानिवृत्त कर्मचारी संगठन / Coordinator, Retired Employees' Association

I माता-पिता के लिए For parents:

- 1) आवासीय प्रमाणपत्र के रूप में राशन कार्ड/आधार कार्ड/चुनाव पहचान पत्र/ पासपोर्ट/इस संबंध में उक्त इलाके के आवासी राज्य सरकार/केंद्र सरकार के किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाणपत्र ;
Residence proof like Ration card / Aadhar Card / Election Identity Card / Passport / Certificate issued by a Gazetted Officer of State / Central Government residing in the same locality.
- 2) आश्रितों के संबंध में तहसीलदार द्वारा जारी आय प्रमाणपत्र/इस संबंध में उक्त इलाके के आवासी राज्य सरकार/केंद्र सरकार के किसी राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र;
Income certificate issued by Tahasildar / Certificate issued by a Gazetted Officer of State / Central Government residing in the same locality, wherever employee declare income.
- 3) पेंशनरों के संबंध में, पेंशन के भुगतान आदेश की प्रति के साथ-साथ बैंक का नवीनतम विवरण जिसमें प्रति माह के कुल लाभ का विवरण दिया गया है;
In case of pensioners - Copy of Pension Payment Order with a copy of latest bank statement containing the amount of total benefits per month;

II 25 वर्ष से कम आयु के बच्चे जिनके अध्ययनरत होने की घोषणा की गई है।

For dependent children below 25 years of age who are declared to be studying.

- 1) अध्ययन प्रमाणपत्र Study certificate;
OR
कॉलेज द्वारा जारी किए गए पहचानपत्र/ शुल्क भुगतान की नवीनतम रसीद आदि की प्रति;
College identity card / latest fee receipt etc.;
- 2) वैवाहिक स्थिति, आश्रित एवं बेरोजगार (अनुलग्नक-IV) होने के संबंध में माता-पिता द्वारा की गई घोषणा (अनुलग्नक-III);
Declaration of the parent regarding marital status, dependency & non-employment (Annexure-III).

III 25 वर्ष से कम आयु वाले आश्रित बच्चे जो अध्ययन नहीं कर रहे हैं उनके संबंध में की गई घोषणा।

For dependent children below 25 years of age who are declared to be not studying.

- 1) आश्रित, आवासीय स्थिति, बेरोजगार व वैवाहिक स्थिति (अनुलग्नक-IV) के संबंध में माता-पिता द्वारा की गई घोषणा (अनुलग्नक- IV);
Declaration of the parent regarding dependency, residency, non-employment and marital status (Annexure-IV).

उचित माध्यम द्वारा thro //Proper channel//

संतान/माता-पिता/सास-श्वसुर/आश्रित संबंधियों के सीएचएसएस कार्ड के नवीकरण हेतु घोषणा

**DECLARATION FORM FOR RENEWAL OF CHSS CARDS OF
CHILDREN/PARENTS/PARENTS-IN-LAW/DEPENDENT RELATIVES**

1. कर्मचारी /सेवानिवृत्त पदाधिकारी/ मुख्य लाभार्थी का नाम Name of the Employee/retired official/_____ Prime Beneficiary_____
2. पदनाम Designation_____ 3. का.कू. EC No._____/सीएचएसएस संख्या CHSS No._____
4. संयंत्र Plant_____ 5. इकाई Unit_____
6. वर्तमान/अंतिम वेतन Present /Last Pay_____ (ग्रेड वेतन Gr. pay)
7. पता Address_____
8. टेलीफोन नं .Tel. No. Landline_____/कार्यालयOffice_____/मो.Mobile_____
9. पुनर्वैधीकरण की आवश्यकता वाले बच्चों का विवरण Particulars of children requiring revalidation

नाम Name	संबंध Relationship	जन्मतिथि Date of Birth	व्यवसाय / आय Occupation/income	विद्यालय / कॉलेज School/College	अभ्युक्ति Remarks

बच्चे-I की फोटो /Photo of Child-1	बच्चे-II की फोटो Photo of Child-2	बच्चे-III की फोटो Photo of Child-3	बच्चे-IV की फोटो Photo of Child-4

मैं, घोषणा करता हूँ कि उपरिलिखित बच्चे अविवाहित हैं और मेरे साथ रहते हैं तथा मुझ पर आश्रित हैं। ऊपर दिये गये विवरण सत्य है और मेरी वैयक्तिक फाइल तथा सेवापुस्तिका में रिकॉर्ड के अनुरूप है। जैसे ही मेरे परिवार का कोई सदस्य अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना का लाभ लेने के लिए अपात्र हो जाएगा मैं उसकी सूचना अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना अनुभाग को दूँगा और अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना कार्ड लौटा दूँगा। मैं यह भी जानता हूँ कि किसी भी सदस्य के बारे में यदि कोई भी सूचना गलत पायी जाती है तो उस सदस्य का नाम योजना से निरस्त कर दिया जाएगा तथा उस पर खर्च हुई सारी रकम वसूल ली जाएगी और इसके अतिरिक्त मैं अनुशासनिक कार्रवाही का दायी होऊँगा।

I declare that the children mentioned above are unmarried and staying with me and dependent upon me. Particulars furnished above are correct and are as recorded in my Personal file and Service Book etc. I shall notify CHSS Section, NFC as soon as any member of my family becomes ineligible for the benefit and surrender the CHSS card. I am also aware that, In case any information in respect of any member is found to be incorrect, the member's name will be cancelled forthwith and entire cost on the treatment shall be recovered and in addition I will be liable for disciplinary action.

10. माता-पिता/ सास-ससुर/अन्य आश्रित संबंधियों का विवरण

Particulars of Dependent Parents/Parents-in-Law/other dependent relatives.

नाम Name	संबंध Relationship	जन्म तिथि Date of Birth	व्यवसाय Occupation	आय income

पिता की फोटो Photo of FATHER	माताजी की फोटो Photo of MOTHER	ससुर की फोटो Photo of FATHER-IN-LAW	सास की फोटो Photo of MOTHER-IN-LAW
------------------------------------	---	---	--

मैं, घोषणा करता हूँ कि मेरे पिता/माता/सास-श्वसुर ऊपर दिए गए आश्रित संबंधी मेरे साथ रहे हैं और मुझ पर आश्रित हैं। ऊपर दी गई सूचना सत्य है और मेरी वैयक्तिक फाइल एवं सेवापंजी आदि में रिकॉर्ड कि गई है। जैसे ही मेरे परिवार का कोई सदस्य अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना का लाभ लेने के लिए अपात्र हो जाएगा मैं उसकी सूचना अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना अनुभाग को दूँगा और अंशदायी स्वास्थ्य सेवा योजना कार्ड लौटा दूँगा। मैं यह भी जानता हूँ कि किसी भी सदस्य के बारे में यदि कोई भी सूचना गलत पायी जाती है तो उस सदस्य का नाम योजना से निरस्त कर दिया जाएगा तथा उस पर खर्च हुई सारी रकम वसूल ली जाएगी और इसके अतिरिक्त मैं अनुशासनिक कार्रवाही का दायी होऊँगा।

declare that my father/mother/father-in-law/mother-in-law/dependent relative mentioned above is/ are staying with me and dependent on me. Particulars furnished above are correct and are as recorded in my personal file and service book etc. . I shall notify CHSS Section, NFC as soon as any member of my family becomes ineligible for the benefit and surrender the CHSS card. I am also aware that, In case any information in respect of any member is found to be incorrect, the member's name will be cancelled forthwith and entire cost on the treatment shall be recovered and in addition I will be liable for disciplinary action.

दिनांक Date _____

कर्मचारी /सेवानिवृत्त पदाधिकारी/ मुख्य लाभार्थी के हस्ताक्षर

Signature of Employee/Retired Official/ Prime Beneficiary

प्रमाण पत्र CERTIFICATES

<u>सेवारत कर्मचारियों हेतु For Serving Employees</u>	<u>सेवानिवृत्त कर्मचारियों हेतु For Retired Officials</u>
<p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ पदनाम _____</p> <p>का.कू. _____ द्वारा दिये गये उपर्युक्त विवरण का सत्यापन किया और सही पाया गया।</p> <p>Certified that the above details furnished by Shri/Shrimati _____ Design _____ EC No. _____ are verified and found to be Correct.</p> <p>सहायक कार्मिक अधिकारी (स्थापना) APO (Estt.)</p>	<p>प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ पदनाम _____</p> <p>का.कू. _____ के संबंध में उपर्युक्त जन्म तिथियों, पता, आहरित अंतिम वेतन और फोटो का सत्यापन किया गया तथा सही पाया गया।</p> <p>Certified that the above Date (s) of birth address. Last Pay drawn and photos in respect of Shri/Shrimati _____ Design _____ EC No. _____ are verified and found to be Correct.</p> <p>सहायक कार्मिक अधिकारी (स्थापना) APO (Estt.)</p>

प्रस्तुत किये गये वाले कागजात
Documents to be produced :

अध्ययनरत बच्चों के मामले में

- In Case of Children studying
1. शुल्क रसीद/पहचान पत्र Fee Receipt / ID Card
 2. हाल ही में खिचवाई हुए पासपोर्ट आकार की फोटो Latest Passport size photograph.

अगर बच्चे (विद्यार्थी न हों)

- In case of children (not a student) - (अनुलग्नक Annexure-IV)

माता-पिता/ सास-श्वसुर के मामले में

In case of Parents/PIL :

- (1) राशन कार्ड /आधार कार्ड/चुनाव पहचान पत्र/पासपोर्ट की प्रति
 - (2) पेंशन बुक कि प्रति
 - (3) नवीनतम बैंक एकाउंट/नवीनतम आय प्रमाण पत्र की प्रति
- 1) Copy of Ration /Aadhar/Election identity card / Passport
 - 2) Copy of Pension Book.
 - 3) Latest Bank Account copy/ Latest Income certificate.

वैवाहिक स्थिति/आश्रितता/ आवासीय स्थिति/बेरोजगारी एवं
संतान के अध्ययन के विवरण की घोषणा
Declaration of Marital Status / Dependency / Residence /
Non-employment and Study details of Children

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरा पुत्र/पुत्री नामतः..... की आयु 25 वर्ष से कम है और वह अविवाहित व बेरोजगार है और पूर्णतः मुझ पर आश्रित है। मेरी संतान वर्तमान में (कॉलेज का नाम) में पढ़ रहा/रही है व अध्ययन प्रमाणपत्र/कॉलेज पहचान पत्र की प्रति/शुल्क रसीद संलग्न है।

I hereby declare that my son / daughter namely : _____ aged below 25 years is unmarried / unemployed and completely dependent on me. The child is presently studying in _____(name of the college) and a study certificate / college ID copy / fee receipt is enclosed.

हस्ताक्षर Signature : _____

नाम Name : _____

पदनाम व कर्मचारी कूटांक Desg. & EC No. : _____

सीएचएसएस नं. CHSS No. : _____

संयंत्र व संयंत्र कूटांक Plant & PC No. : _____

संतान जो कि विद्यार्थी नहीं हैं की वैवाहिक स्थिति/आश्रितता/ आवासीय स्थिति/बेरोजगारी के
विवरण की घोषणा

Declaration of Marital Status / Dependency / Residence /
Non-employment of children **who are not a student**

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरा पुत्र/पुत्री नामतः..... की आयु 25 वर्ष से कम है और वह अविवाहित व बेरोजगार है और पूर्णतः मुझ पर आश्रित है। मेरी संतान वर्तमान में किसी भी कालेज/विश्वविद्यालय में नहीं पढ़ रहा/रही है।

I hereby declare that my son / daughter namely _____

aged below 25 years is unmarried / unemployed and completely dependent on me.

The child is presently not studying in any college / university.

हस्ताक्षर Signature : _____

नाम Name : _____

पदनाम व कर्मचारी कूटांक Desg. & EC No. : _____

सीएचएसएस नं. CHSS No. : _____

संयंत्र व संयंत्र कूटांक Plant & PC No. : _____

आवास एवं आय प्रमाणपत्र
Residence & Income Proof Certificate

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/सुश्री.....,
श्री/सुश्री.....,कर्मचारी कूटांक.....,सीएचएसएस सं.....,
निवासी....., हैदराबाद/सिकंदराबाद, की माता/पिता/सास/श्वसुर हैं और उनके साथ पिछले
..... वर्षों माह से उनके साथ रह रहे हैं और श्री/सुश्री पर पूर्णतः
आश्रित हैं और मेरी जानकारी के अनुसार सभी स्रोतों को मिलाकर उनकी कुल वार्षिक आय
रु..... है।

This is to certify that Shri / Smt. _____, father/mother/father-in-law/mother-in-law of Shri/Smt. _____, EC No. _____, CHSS No. _____ is resident of _____, Hyderabad/Secunderabad is staying with him/her for the last _____ years/months _____ from _____ and totally dependent on Shri / Smt. _____ and his/ her total income from all sources as far as my knowledge is concerned is Rs. _____ per annum.

यह प्रमाणपत्र श्री/सुश्री..... (कर्मचारी का नाम) के अनुरोध पर श्री/सुश्री
..... (माता/पिता का नाम) के लिए सीएचएसएस की सुविधा बढ़ाए जाने के लिए जारी किया गया है।

This certificate is issued on the request of Shri/Smt. _____ (name of the employee) for extension of CHSS facility to Shri/Smt. _____ [Parent(s)].

राजपत्रित अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of Gazetted Officer

नाम Name: _____
पदनाम Desg.: _____
कार्यालय का नाम Name of Office:
राज्य/केंद्र सरकार State/Central Govt.
पता Address _____
