

भारत सरकार Government of India
परमाणु ऊर्जा विभाग Department of Atomic Energy
नाभिकीय ईंधन सम्मिश्र / Nuclear Fuel Complex
अंशदायीस्वास्थ्यसेवायोजना, अनुभाग / CHSS Section

दूरभाष/Phone: 040-27184597/27184290

फैक्स/Fax : 040-27122488

ई-मेल/E-mail: apochss@nfc.gov.in

ईसीआईएल/ECIL POST

हैदराबाद Hyderabad-500062

तेलंगाना राज्य Telangana State

सं Ref: NFC/CHSS/01/2022/ 1510

दिनांक Date: 09.11.2022

परिपत्र CIRCULAR

विषय: विजयवाड़ा में सीएचएसएस सुविधा का विस्तार-अस्पतालों को पैनलबद्ध किए जाने के संबंध में
Sub: Extension of CHSS facility at Vijayawada – Empanelment of Hospitals - Reg.

परमाणु ऊर्जा विभाग ने आंध्र प्रदेश राज्य के विजयवाड़ा क्षेत्र में सीएचएसएस सुविधा के विस्तार के लिए पऊवि के सेवानिवृत्त कर्मचारी और उनके परिजनों हेतु अनुमति प्रदान कर दी है जो या तो वहां बस गए हैं या बसने वाले हैं। उपर्युक्त सुविधा एनएफसी, हैदराबाद के माध्यम से दी जाएगी और मुख्य कार्यपालक, एनएफसी, हैदराबाद विजयवाड़ा के लिए सीएचएसएस हेतु नियंत्रण प्राधिकारी होंगे।

Department of Atomic Energy has accorded approval for extension of CHSS facility at Vijayawada to the retired employees of DAE and their dependent family members who have either settled or will be settling in the region of Vijayawada, Andhra Pradesh. The said facility is through NFC, Hyderabad and Chief Executive, NFC, Hyderabad shall be the CHSS Administering Authority for Vijayawada.

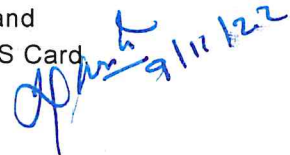
2. इस संबंध में, एनएफसी ने क्रेडिट आधार पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने हेतु निम्नवत अस्पतालों को मान्यता दी है, जिनमें दिनांक 10/11/2022 से सेवाएं प्रारंभ हो जाएंगी। In this regard, NFC has recognized the following hospitals at Vijayawada for providing Medical facility on CREDIT basis, which will be made available from 10.11.2022 onwards:

क्र Sl.No.	अस्पताल का नाम Name of the Hospital	श्रेणी Category	पता Address	संपर्क संख्या Contact No.
01	M/s. Kamineni Hospital	Super Specialty	100 Feet New Autonagar Road, Tadigadapa, Vijayawada – 521 137	0866-243333
02	M/s. NRI Hospital		Chinakakani, Mangalagiri, AP – 522 503.	8978783222
03	M/s. AP Super Specialty Dental Hospital	Zonal	#32-6-9, Prajashakthi Nagar, Near Metro, Moghalrajpuram, Vijayawada, AP – 520 010	8885436611, 6302799379
04	M/s. Sentini Hospital		54-15-5, B&C Ring Road, Beside Vinayak Theater, Vijayawada, AP – 520 008	0866-6677869, 9010726666
05	M/s. Sankara Eye Hospital		Vijayawada Expressway, Pedakakani, AP – 520 010	0863-2347800, 9666677504

[Handwritten Signature]
5/11/22

3. विजयवाड़ा में उपर्युक्त सुविधा का विस्तार समय-समय पर जारी पऊवि के सीएचएसएस नियमों और निम्नवत पद्धतियों द्वारा शासित होगा। The extension of the said facility at Vijayawada shall be governed by CHSS Rules of DAE issued from time to time and as per the following modalities:

- a) उपर्युक्त सुविधा पऊवि के सेवानिवृत्त कर्मचारी और उनके परिजनों हेतु है जो आंध्र प्रदेश राज्य के विजयवाड़ा क्षेत्र में या तो बस गए हैं या बसने वाले हैं। The said facility is for retired employees of DAE and their dependent family members who have either settled or will be settling in the region of Vijayawada, Andhra Pradesh.
- b) सेवानिवृत्त पदाधिकारी और उनके आश्रित परिवार के सदस्य जो विजयवाड़ा में सीएचएसएस सुविधा का लाभ लेना चाहते हैं, उन्हें अनिवार्य रूप से एनएफसी, हैदराबाद में अपने पुराने सीएचएसएस कार्डों को उनकी संबंधित इकाइयों में सरेंडर करवाके पंजीकृत किया जाएगा, ऐसे लाभार्थियों को एनएफसी, हैदराबाद में नए सीएचएसएस स्वास्थ्य कार्ड और पास बुक जारी किए जाएंगे।
Retired officials and their dependent family members who wish to avail CHSS facility at Vijayawada shall mandatorily be registered at NFC, Hyderabad by surrendering their old CHSS cards at their respective units, such beneficiaries will be issued new CHSS Health Cards and Pass Books at NFC, Hyderabad.
- c) लाभार्थियों को किसी भी जोनल अस्पताल में दोनों आईपी/ओपी उपचार के लिए प्रत्यक्ष रूप से लाभ लेने हेतु वैध सीएचएसएस कार्ड एवं पास बुक ले आना अपेक्षित है।
Beneficiaries are required to carry valid CHSS Health Card and Pass book for availing Direct Walk-in facility for both IP/OP treatment at any of the Zonal Hospital.
- d) विजयवाड़ा में पैनलबद्ध किन्हीं सुपर स्पेशियलिटी अस्पतालों में दोनों आईपी/ओपी उपचार का लाभ लिए जाने की स्थिति में, लाभार्थियों को आपातकालीन स्थिति को छोड़कर (वैध सीएचएसएस कार्ड प्रस्तुत करने पर) विजयवाड़ा के किसी भी पैनलबद्ध अस्पताल अथवा चिकित्सा प्रभाग, एनएफसी, हैदराबाद से एक रेफरल लेटर लेना होगा।
In case of availing treatment (both IP & OP) at any of the empanelled Super Specialty Hospitals at Vijayawada, beneficiaries shall obtain a referral letter either from any of the empanelled Zonal Hospitals at Vijayawada or from Medical Division, NFC, Hyderabad, except under emergency (on production of valid CHSS card).
- e) औषधियां संबंधित अस्पतालों के फॉर्मेशियों में उपलब्ध स्टॉक की शर्त पर सभी दीर्घकालीन बीमारियों के लिए अधिकतम एक महीने के लिए जारी की जाएंगी।
Medicines will be issued for a maximum period of one month for all chronic ailments subject to availability of stock in the pharmacies of the concerned hospitals.
- f) उपर्युक्त किसी भी पैनलबद्ध अस्पताल में औषधियां उपलब्ध न होने की स्थिति में, इसके लिए संलग्नक **अनुलग्नक-ए** में विनिर्धारित फॉर्मेट में प्रतिपूर्ति हेतु दावा प्रस्तुत किया जाए। ऐसा दावा निम्नवत को संलग्न करते हुए सहायक कार्मिक अधिकारी (सीएचएसएस), एनएफसी, हैदराबाद को प्रस्तुत करना होगा।
In case of non-availability of medicines in any of the above panel hospitals, the same may be claimed for reimbursement in the prescribed format enclosed as **Annexure-A**. The claim shall be submitted to APO(CHSS), NFC, Hyderabad enclosing the following:
- संबंधित अस्पताल द्वारा जारी अनुपलब्धता प्रमाणपत्र
Non-availability certificate issued by concerned hospital
 - लाभार्थी द्वारा विधिवत हस्ताक्षरित नकद रसीद (मूल रूप में)
cash receipt (in original) duly signed by the beneficiary
 - उपचार कर रहे डॉक्टर के नुस्खे की प्रति
copy of the prescription of the treating doctor and
 - वैध सीएचएसएस कार्ड की प्रति copy of valid CHSS Card



g) विजयवाड़ा स्थित पैनलबद्ध अस्पतालों में चिकित्सा सुविधा का लाभ लेने हेतु कोई चिकित्सा यात्रा भत्ता स्वीकार्य नहीं होगा। No medical TA will be admissible for availing medical facility in the empanelled Hospitals at Vijayawada.

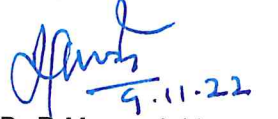
4. यह भी नोट कर लिया जाए कि परमाणु ऊर्जा विभाग के दिनांक 23.03.2016 के कार्यालय जापन क्र: 7/5/2013/IR&W/OPA-4061 के अनुसार, एनएफसी, हैदराबाद के सभी सीएचएसएस लाभार्थी जो दौरा/प्रशिक्षण/छुट्टी पर मुख्यालय से दूर रहते हैं, तो विजयवाड़ा में इन सुविधाओं का लाभ ले सकते हैं।

It may please be noted that in accordance with DAE OM No. 7/5/2013/IR&W/OPA-4061 dated 23.03.2016, all CHSS beneficiaries of NFC, Hyderabad who happens to be away from Head Quarters on account of tour / training / leave may avail the facilities at Vijayawada.

5. इसे सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जाता है।

This is issued with the approval of Competent Authority.

संलग्नक Encl. यथोपरि a.a



(डॉ.आर. मुरुग्या Dr. R. Murugaiah)

मु. प्रशा. अधि. Chief Administrative Officer

सभीसंयंत्र/अनुभाग All Plants / Sections

सभीसूचनापट्ट All Notice Boards

प्रतिलिपि Copy to :

मुख्यकार्यपालक, नाईस CE, NFC - सादरसूचनार्थ for kind information please.

सभीउपमुख्यकार्यपालक/परि.निदे.जेडसी/.पलय/.महा.प्रबं/क्षे.नि., क्रभनिहेए/उपमहा.प्रबं/.प्रधान/वरि.प्रबं/.प्रबं/.उपप्रबं/.कार्या.प्रभारी/ ACEs/DCEs/PD, ZC(P)/GMs/RD, HRPSU/DGMs/Heads/SMs/Mgrs/DMs/OICs

प्रमुख, चिकित्साप्रभाग/(मुख्यचिकित्साअधीक्षकओएचसी, कोटावजेडसी/(मुख्यचिकित्साअधीक्षक)सीएचसीवसीएचएसएस/(मुख्यचिकित्साअधिकारी/चिकित्साअधिकारी, नाईस

Head, Medical Division / CMS (OHC) / MS (CHC & CHSS) /CMO/Medical Officer's, NFC

मुख्यप्रशासनिकअधिकारी, नाईस/CAO, NFC

संयुक्तनियंत्रक (वित्तवलेखा)/JC (F & A), NFC

उपमहानिरीक्षक, पऊविमुख्यालय/समादेष्टा, कें.औ.सु.ब/. DIG, DAE Headquarters/Commandant, CISF

महासचिव, नाईसऔ.का.संघ/ General Secretary, NFCIWU

अध्यक्ष, नाईसपर्य.कर्म.संघ/नाईसवैजा.सहा.संघ/ नाईसअधिकारीसंघ President, NFCSSA/NFCSSAA/ NUFCSAA

सूचनार्थप्रति/ Copy also for information to :

निदेशक (पीएंडए), पखनि, हैदराबाद / Director(P&A), AMD, Hyderabad

Under Secretary (IR&W), DAE...with reference to DAE ID Note No.7/5/2017/IR&W(Vol II)/17146 dated 31.05.2022

प्रशासनिकअधिकारी, टीआईएफआर, हैदराबाद / Administrative Officer, TIFR, Hyderabad

प्रभारीवैज्ञानिक, सीसीसीएम, हैदराबाद / Scientist-in-Charge, CCCM, Hyderabad

प्रमुख, आरसी, जोनाकी, ब्रिट, हैदराबाद / Head, RC, Jonaki, BRIT, Hyderabad

प्राचार्य, आईसीएस-I/II, हैदराबाद / Principal, AECS-I/AECS-II, Hyderabad

प्रभारीअधिकारी, एनपीसीआईएल, ईसीआईएलकैंपस, हैदराबाद
Officer-in-Charge, NPCIL, ECIL Campus, Hyderabad

आईआईडब्ल्यू, पऊवि, हैदराबाद/ IIW, DAE, Hyderabad

प्रबन्धक-क्रय, आरपीयू) एम (शहरकार्यालय, नाईसपरिसर, हैदराबाद

Manager-Purchase, RPU (M) City Office, NFC Premises, Hyderabad

Coordinator, Retired Employees' Association / संगठनकर्मचारीसेवानिवृत्त, समन्वयक

**Government of India
Department of Atomic Energy
Nuclear Fuel Complex**

Application for reimbursement of cost of Medicines

Date:

Pl. put tick mark (√):	Homeopathy		Ayurvedic		Allopathy	
-------------------------------	-------------------	--	------------------	--	------------------	--

To:

APO (CHSS), NFC, Hyderabad.

DETAILS OF EMPLOYEE & PATIENT

Employee Name (Shri/Smt./Kum):		Employee Status: (In-Service/Retired/Deceased)	
Designation & EC No.		Unit Name:	
Basic Pay / Last Pay drawn:		CHSS Availing from :	Hyderabad / Vijayawada
Patient Name:		Relationship with Employee:	
CHSS No. of Patient:		Validity of Patient CHSS Card:	
Address:		Mobile No.:	

HOSPITAL/AMA DETAILS

Hospital Name/AMA Name:		Doctor Name:	
Treatment from Date:		AMA Code:	
Treatment to Date:		Total Amount incurred:	

THE FOLLOWING DOCUMENTS ARE ENCLOSED

S No	Documents	Yes/No
1	Non availability certificate (in case of Allopathy)	
2	Prescription(s) copy	
3	Cash Bills in original	
4	Copy of CHSS card of the Patient	
5	Bank passbook copy/Cancelled cheque or Copy (For retired employees only)	

PRE STAMPED RECEIPT (FOR RETIRED EMPLOYEES) & DECLARATION

Received a sum of Rs. _____ (In words _____) from Accounts Officer, NFC towards reimbursement of the Medical claim submitted by the undersigned.

I hereby declare that the statements in this application are true to the best of my knowledge and belief and further I declare that the treatment in Allopathic or in any other forms of medicine have not been taken for the same medical problems during the period of treatment mentioned above. I know the consequences of taking treatment simultaneously for the same medical problem, such as disallowing the claims and in addition any other action that may be taken against me.

Signature of the Prime Beneficiary

Certificate granted to the above patient who was suffering from _____ and was under my treatment from _____ to _____ and the under mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in condition of the patient. The medicines are not stocked in my hospital for supply to private patient and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available not preparation which are primarily foods, toiletries or disinfectants.

S No.	Name of the Medicines	Quantity	Amount (Rs.)

**Signature of the Doctor
and Hospital stamp**