



APPLICATION FORM

Form No.:

INSTRUCTION :- KINDLY NOTE THAT APPLICATION FORM IS TO BE FILLED IN CAPITAL LETTER

Date : / /20

APPLICANT INFORMATION

FULL NAME	
AADHAR NO.	
DATE OF BIRTH	
RESI. ADDRESS	
DATE OF APPOINTMENT	DATE OF RETIREMENT
E-MAIL ID :	
CONTACT NO.	DESIGNATION
DEPART NAME	DEPARTMENT LOCATION

DEPENDENT INFORMATION

Required Document :-

1) Govt. ID Card 2) Aadhar Card

SR. NO.	FAMILY MEMBER NAME	RELATION	D.O.B.
१.			
२.			
३.			
४.			
५.			
६.			

FOR PAYMENT



Payment processing partner
Razorpay

Card, Wallets, UPI & Netbanking



Available On



Google Play



NVGT CARE APP
Available on the Google Play Store

*** अधिक माहितीसाठी संपर्क ***

Customer Care number:

(0253) 2431111/ +91-7499981243 /
+91-7499781113 / 7499997044

*** विभागीय दुरध्वनी क्रमांक ***

नाशिक, अहमदनगर, पुणे, जळगांव, विदर्भ विभाग :-
+91- 8788650534/9359117158/
(धुळे/नंदुरबार) +91- 8788127982

(औरंगाबाद/जालना/बीड/परभणी) +91- 7559158123 / 7276222088

(कोल्हापूर/सांगली/सातारा) +91- 8530031243 /8265001289

Emergency Contact No.: 9579729637 -

Web: www.nvgtcare.com / Email : info@nvgtcare.com

For

Cashless

Health Checkup + Cashless

Health Checkup

Executive Name _____

Cheque _____

Bank Name _____

Sign. _____

Cash _____

Credit Card/Digital Wallet /M Swipe _____

Receipt No.: _____

Thank You

NEFT/RGTS _____

Bank Name _____

Payment are non refundable and non transferable

नियम व अटी -

- १) सदर योजनेचा लाभ महाराष्ट्र राज्य सेवा (वैद्यकीय देखभाल) नियम : १९६१ व त्यानुसार वेळोवेळी निर्गमित केलेले नियम सुधारणेनुसार अवलंबून असणारे कुटूंबातील सभासद स्वतः व कुटूंबातील अवलंबून असलेले पती/पत्नी, पहीली दोन मुले, दि. १ मे २००१ तत्पूर्वीचे अवलंबून असलेले ३ रे अपत्य, अवलंबून असलेले आईवडील, (आईवडील किंवा सासु-सासरे महीला कर्मचाऱ्या बाबतीत सेवार्थपुस्तकात नोंद असणे आवश्यक.) या व्यक्तींना योजनेचा लाभ घेता येईल.
- २) तात्काळ वैद्यकीय उपचारांसाठी हेल्थ प्लस ओळखपत्र घेऊन नेटवर्क रुग्णालयामध्ये प्रवेश (विना अॅडव्हान्स किंवा डिपॉझिट)
- ३) छायांकित ओळखपत्र दाखविल्यास सदर योजनेचा लाभ महाराष्ट्र राज्य सेवा (वैद्यकीय देखभाल) नियम : १९६१ व वेळोवेळी करण्यात आलेल्या सुधारणेनुसार जाहीर केलेल्या २७ आकस्मिक आजारांसाठी व ५ गंभीर आजारांसाठी ३ लाख एवढ्या रकमेपर्यंतचा कॅशलेस वैद्यकीय उपचाराचा फायदा घेता येईल. कुटूंबातील एका व्यक्तीला रुग्णालयातील एका प्रवेशासाठी जास्तीत जास्त ३ लाख पर्यंत मर्यादा असेल. (नादेयकांचा समावेश असणार नाही.)
- ४) सदर योजनेचा लाभ कार्यरत शासकीय कर्मचारी संपूर्ण महाराष्ट्रातील उत्तम दर्जाचा नेटवर्क रुग्णालयात वैद्यकीय उपचार घेऊ शकतात तसेच रुग्णालयात उपचार घेण्याचे असल्यास निर्धारित केलेल्या यादीमध्ये नमूद असलेल्या रुग्णालयातच उपचार घेणे अनिवार्य असेल (यादीव्यतिरिक्त रुग्णालयात उपचार घेतल्यास या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.)
- ५) कर्मचाऱ्यांना त्यांच्या पदानुसार पात्र असणाऱ्या (वैद्यकीय देखभाल नियम १९६१) वैद्यकीय वर्गामध्ये प्रवेश व औषधोपचार दिले जातील. पात्र नसणाऱ्या वैद्यकीय वर्गामध्ये प्रवेश घेतल्यास अतिरिक्त फरकाची रक्कम भरणा करण्यास कर्मचारी बांधिल राहील. (अशा रकमेची प्रतीपूर्ती देय नाही.)
- ६) कर्मचाऱ्याने नादेयकाचा खर्च भरला असता शासनाकडून पारित झालेल्या रकमेतून अशी रक्कम कर्मचाऱ्यास देता येणार नाही.
- ७) महाराष्ट्रातील नेटवर्क रुग्णालयामध्ये अॅडमिटेड झाल्यापासून ते डिस्चार्ज पर्यंत खर्च कॅशलेस केला जाईल. या व्यतिरिक्त फार्मसी / ओ.पी.डी. / ओ.पी.डी. रिपोर्टर्स, मासिक / साप्ताहिक अथवा बाह्य रुग्ण तपासणी देय राहणार नाही.
- ८) कर्मचाऱ्याने योजनेत सहभागी झाल्यानंतर एका महिन्यानंतर योजनेचा लाभ घेता येईल.
- ९) कर्मचारी अथवा त्याच्यावर अवलंबून असणाऱ्या व्यक्तीने आय.पी.डी. कॅशलेस सुविधा घेतल्यानंतर रुग्णालयामधून डिस्चार्ज घेण्यापुर्वी रुग्णालयामध्ये सॅलेरी अकाउंटचा चेक व वैद्यकीय खर्चाच्या प्रतीपूर्तीची सर्व फॉर्म स्वाक्षरी करून देणे बंधनकारक राहील., अन्यथा कॅशलेस सुविधा घेता येणार नाही.
- १०) जर कर्मचाऱ्यावर अवलंबून असणाऱ्या अपत्याचे वय २५ किंवा त्यापेक्षा जास्त असेल किंवा तो नोकरीस असेल किंवा लग्न झालेले असेल तर त्या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.
- ११) कर्मचाऱ्यावर अवलंबून असलेले आईवडील किंवा महिला कर्मचाऱ्याच्या बाबतीत आईवडील/सासु-सासरे राज्य/केंद्र सरकारी व निमसरकारी सेवेतून सेवानिवृत्त झालेले असल्यास व त्यांना निवृत्ती वेतन मिळत असेल/नसेल तरी अन्य मार्गांनी उत्पन्न मिळत असेल तरीही अशा सर्व प्रकरणी उपचार घेतेवेळी त्याचे सर्व मार्गानी मिळणारे एकुण उत्पन्न हे दरमहा रु. ३५००/- इतके मूळ निवृत्ती वेतन घेणाऱ्या सेवा निवृत्ती राज्य शासकीय कर्मचाऱ्याला मिळणाऱ्या उपलब्धीच्या मर्यादित म्हणजे रु. ३५००/- अधिक त्यावरील उपचार सुरु असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येणार नाही.
- १२) योजनेतील ५ गंभीर आजारांसाठी १.५ लाख चा अग्रीम घेणे बंधनकारक राहील. अग्रीम घेतलेला असल्यास योजनेतील ५ गंभीर आजारांसाठी उपचाराच्या सुविधासाठी पात्र राहतील.
- १३) सार्वजनिक आरोग्य क्र.एम.जी.२००५/९/प्र.क्र.१/आ.३.दि.१९ मार्च २००५ चे सहपत्र यात समाविष्ट असेलेले २७ आकस्मित व ५ गंभीर आजारांचे योजनेपात्र असतील, या व्यतिरिक्त कोणताही आजार शासनमान्य रुग्णालयात होत असेल तरी तो योजनेसाठी पात्र असतील.
- १४) सदर योजनेचा लाभ घेतल्यानंतर सदर वैद्यकीय प्रतिपूर्ती देयक सादर करण्यासाठी व पारित करण्यासाठी कर्मचारी पुर्णपणे मदत व सहकार्य करतील. तसे न केल्यास कर्मचारी हॉस्पिटलचे देयक एक एक रकमी रक्कम भरण्यास कर्मचारी बांधील राहील.
- १५) प्रतिपूर्ती करण्यासाठी मदत न केल्यास किंवा येणाऱ्या प्रतीपूर्तीत येणाऱ्या त्रुटी कंपनीकडे सादर न केल्यास तर सर्व देय रुग्णालयाचे देण्यास कर्मचारी बांधिल राहील. हे न केल्यास कंपनीद्वारे कर्मचाऱ्यावर कायदेशीर फौजदारी कारवाई करण्यात येईल.
- १६) सदर योजना कोणतीही इन्शुरन्स किंवा मेडिकल नसून एक प्रशासकीय योजना आहे. या योजनेचा लाभ फक्त लागू असलेल्या कालावधीपुर्ताच राहील.
- १७) सदर योजना ही कर्मचारी संघटना/विभाग/पतसंस्था यांच्याशी झालेल्या करारानुसार राबविण्यात येईल व दिलेल्या कालावधीसाठी पात्र राहतील.
- १८) कालावधीचे नुतनीकरण किंवा योजना स्थगित करण्याचे अधिकार संघटना/विभाग/पतसंस्था व कंपनी यांच्याकडे राहतील व त्यानुसार सर्व कर्मचाऱ्यांना लागू राहतील.
- १९) कंपनीस दिलेली सर्व्हिस चार्ज कोणत्याही सबबीवर परत होणार नाही किंवा हस्तांतरित करता येणार नाही.
- २०) योजनेचे नुतनीकरण योजनेचा कालावधी संपण्यापुर्वी करण्यास गरजेचे राहील, अन्यथा योजनेचा लाभ कालावधी संपल्यानंतर नुतनीकरण केल्यानंतर १ महिन्यानंतर योजनेचा लाभ घेता येईल व कालावधी हा पहिल्या वर्षाचा योजनेचा लाभाच्या कालावधीचाच राहील.
- २१) नुतनीकरणाचा कालावधी (१ वर्ष) खंडीत झाला असेल व पुढील वार्षिक वर्षात त्यात जर योजना नुतनीकरण करायचे असल्यास खंडित झालेल्या वर्षाचे व चालू वर्षाचे दोन्ही वर्षांचे सर्व्हिस चार्ज देणे बंधनकारक राहील.
- २२) संबंधित विभागामार्फत पारीत झालेली रक्कम ४८ तासात कंपनीला कळविणे गरजेचे आहे, तसे न केल्यास चेक बाऊंस झाल्यास बाऊंस चार्जेस भरण्याची व होणाऱ्या कार्यवाहीस कर्मचारी / वारसदार सर्वस्वी जबाबदार राहील.
- २३) नेटवर्क रुग्णालयात काही कारणास्तव कॅशलेस न झाल्यास वैद्यकीय खर्च प्रतीपूर्तीचे बिल बनवून देण्यास कंपनी पुर्णपणे सहकार्य करेल.
- २४) कर्मचारी किंवा त्यावर अवलंबून असणारे व्यक्ती सभासद यांनी रुग्णालयात दाखल होण्यापुर्वी कंपनीला कळविणे गरजेचे आहे.
- २५) मी श्री/सौ/ श्रीमती पदनाम..... कार्यालयाचे नाव ठिकाण मागील वर्षांपासून काम करत असून मी NVGT CARE SERVICES PVT LTD यांच्या वैद्यकीय प्रतिपूर्ती योजनेत सहभागी होत असून शासन नियम प्रमाणे विना अनुदानित शासकीय कर्मचाऱ्यांसाठी वैद्यकीय बिल पडताळणीसाठी ३% ची पावती/ रक्कम जिल्हा रुग्णालयात जमा करणे बंधनकारक आहे. त्या मुळे सदर योजनेचा मी किंवा माझ्या वर अवलंबून असणारे व्यक्ती यांनी लाभ घेतल्यास सदर पावती ची रक्कम देण्यास मी बांधील राहील. सदर रक्कम न दिल्यास एकरकमी हॉस्पिटल चे संपूर्ण बिल कंपनीस देण्याची जबाबदारी माझी राहील, अन्यथा माझा वर कायदेशीर कारवाई करण्यास माझी कोणतेही हरकत नसेल.

स्वघोषणापत्र

मी श्री. _____ वय वर्षे, _____

विभाग _____ कार्यरत असून, राहणार _____

_____ घोषित करतो / करते की वरील सर्व माहिती माझ्या व्यक्तिगत माहिती व माझ्या समजुतीनुसार खरी आहे. वरील सर्व नियम व अटी मी वाचले असून, सदर माहिती खोटी आढळून आल्यास, भारतीय दंड संहिता १९६० कलम १९९ व २०० व अन्य / संबंधित कायद्यानुसार माझ्यावर खटला भरला जाईल व त्यानुसार मी शिक्षेस पात्र राहील, याची मला पूर्ण जाणीव आहे.

ठिकाण : अर्जदाराची स्वाक्षरी

दिनांक : अर्जदाराचे नाव :