



पत्रांक: रा०स्वा०प्रा० / २०२२–२३

दिनांक : २५ अगस्त, २०२२

राजकीय पेंशनर्स को राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना (SGHS) के अन्तर्गत सम्मिलित न होने का विकल्प प्रस्तुत करने का अन्तिम अवसर।

शासनादेश संख्या-०८/XXVIII(3)२१.०४/२००८ TC दिनांक ०७ जनवरी, २०२२ के द्वारा सभी राजकीय पेंशनर्स से राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना (SGHS) का लाभ लिये जाने अथवा न लिये जाने हेतु विकल्प मांगे गये थे। पुनः शासनादेश संख्या-५५५७४ / २०२२ दिनांक १०, अगस्त, २०२२ द्वारा ऐसे पेंशनर्स जिन्होंने पहली विज्ञप्ति के उपरान्त भी अभी तक विकल्प—पत्र नहीं भरा है एवं जो इस योजना में सम्मिलित नहीं होना चाहते हैं, उन्हें राज्य स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत सम्मिलित नहीं होने हेतु विकल्प प्रस्तुत करने का अन्तिम अवसर प्रदान किया जा रहा है।

- (१) विज्ञप्ति प्रकाशित होने के ०१ माह के भीतर स्वयं अथवा सम्बन्धित कोषागार अथवा अपने आहरण—वितरण अधिकारी के माध्यम से **IFMS** पोर्टल पर राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना (SGHS) का लाभ न लिये जाने का विकल्प अपलोड करें।
- (२) ऐसे राजकीय पेंशनर्स जो निर्धारित अवधि में योजना में सम्मिलित नहीं होने हेतु विकल्प पत्र प्रस्तुत नहीं करेंगे तो उन्हें यह मानते हुये कि वह योजना में बने रहना चाहते हैं, उन्हें योजना में शामिल मानते हुये **१ जनवरी २०२१** से अंशदान की मासिक कटौती की जायेगी।
- (३) राजकीय पेंशनर्स द्वारा राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत दिये गये विकल्प पर परिवर्तन हेतु पुनर्विचार नहीं किया जायेगा।
- (४) ऐसे पेंशनर्स जो योजना का लाभ नहीं लेने का विकल्प देगें, उनके गोल्डन कार्ड को निरस्त (De-activate) कर दिया जायेगा और वह योजना का लाभ प्राप्त करने हेतु पात्र नहीं होंगे। उनकी चिकित्सा प्रतिपूर्ति शासनादेश संख्या ६७९ / चि-३-२००६-४३७ / २००२, दिनांक ०४.०९.२००६ के अनुसार की जायेगी।

कृपया समस्त राजकीय पेंशनर्स से अनुरोध है कि योजना में सम्मिलित नहीं होने हेतु वह अपना विकल्प—पत्र इस सूचना के प्रकाशित होने के ०१ माह के भीतर स्वयं अथवा सम्बन्धित कोषागार अथवा अपने आहरण—वितरण अधिकारी के माध्यम से **IFMS – ifms.uk.gov.in** पर अपलोड कर दें।

IFMS Portal- ifms.uk.gov.in → Login → User Name & Password → User Type → Opt in SGHS → Select and Fill Vikalp → Print and Upload Signed Vikalp

राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना में सम्मिलित न होने का विकल्प पत्र का प्रारूप

आवेदन क्रमांक

१. जी०आर०डी० कोड
२. पेंशनर का नाम
३. पिता / पति का नाम
४. सेवानिवृत्ति की तिथि
५. विभाग का नाम
६. डी०डी०ओ० कोड
७. कोषागार / उपकोषागार
८. जनपद

मैं स्वेच्छा से राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना में सम्मिलित नहीं होना चाहता हूं / चाहती हूं।

हस्ताक्षर

तिथि

अधिक जानकारी हेतु राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण के टोल फ्री नं० १५५३६८ पर संपर्क करें।

राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा जनहित में जारी