

!! आत्मा मालिक !!

आत्मा मालिक आरोग्य सुरक्षा योजना

वर्ष — २०२३—२४

(संत/साधक/भाविक/आश्रम कर्मचारी/कर्मचारी नातेवाईक)

आरोग्य योजना प्रस्ताव फॉर्म

१. योजनाधारकाची माहिती :

योजनाधारकाचे संपुर्ण नांव : श्री/सौ./श्रीमती/कु. _____

जन्म दिनांक : / / , वय : , लिंग : पुरुष/स्त्री/इतर

वैवाहीक स्थिती : विवाहीत/अविवाहीत, व्यवसाय : नोकरी/धंदा/इतर

विभागाचे नांव : नोकरीचा कालावधी :

बँकेचे नांव : बँक खाते क्र. :

सध्याचा पुर्ण पत्ता : _____

कायमचा पत्ता : _____

राज्य : _____, पिन कोड : _____, ई-मेल : _____

२. योजनाधारक व कुटूंबातील इतर सदस्यांची माहिती : (फक्त कुटूंबासाठी)

| अ.क्र. | नंव | कुटूंबप्रमुखाशी नाते | वय | रक्तगट | आधार क्रमांक |
|--------|-----|----------------------|----|--------|--------------|
| १. | | स्वतः | | | |
| २. | | | | | |
| ३. | | | | | |
| ४. | | | | | |
| ५. | | | | | |
| ६. | | | | | |

एकुण पॉलिसीत सहभाग घ्यावयाची सदस्य संख्या व एकुण रुपये /—

वारसाचे संपुर्ण नांव :श्री/सौ.कु. _____, नाते : _____,

संपर्क क्रमांक : _____, आधार क्र : _____,

संपुर्ण पत्ता : _____,

रक्त गट : _____, वैवाहीक स्थिती : विवाहीत/अविवाहीत, व्यवसाय : नोकरी/धंदा/इतर

३. यापुर्वी आपण या योजनेत सहभागी होता काय? होय/नाही.

असल्यास पॉलिसी क्रमांक : _____, पॉलिसी वर्ष : _____

४. आत्मा मालिक आरोग्य योजनेत समावेश करण्यासाठी आपली प्रकृती उत्तम आहे काय? : होय/नाही.

५. आपण विद्यार्थी असल्यास संस्थेचे नाव :— _____

६. वैद्यकीय इतिहास माहिती: लागु आल्यास त्यासमोर (√ अशी खुण करावी)

मनोरूग्ण, अनुवंशिक विकार, मधुमेह, उच्च रक्तदाब, रक्त विकार, लैंगिक विकार, हृदय व रक्त वाहिनी विकार, मुळव्यध, नसासंबंधी विकार, हाड, अस्थिभंग, धमन्यांचा दाह,संधीवात, मणका व पाठ विकार, अस्थिबंधन, अर्धागवायु मज्जातंतुचे विकार, अपस्मार, पोटाचे विकार रोग, आतडे, यकृत, पित्त, मूत्राशय, स्वादुपिंड, मूत्रपिंड, मूत्राशय, मुत्रमार्ग,टयुमर, कर्करोग, कर्करोगापुर्वीची जखम/व्रण, फोड, गळवे, किंवा जखम जे उपचार करूनही बरे होत नाही व उपचारास साथ देत नाही. मोतीबिंदु, डोळ्याचे रोग, कान, नाक, घसा, श्वसन व अॅलेर्जिक रोग, स्त्रीविषयक रोग जसे —फायब्राईड गर्भाशय, लांबलचक गर्भाशय, सिझेरियन, गलगंड, थायरॉईड ,इतर कोणताही आजार ,रोग, अपघात किंवा शस्त्रक्रिया ऑपरेशन कायम आहे ? भविष्यात उपचाराची गरज भासु शकते अशी कोणत्याही प्रकारची तक्रार.

७.धुम्रपान व सवयी बाबत माहिती :

अ) तंबाखु व पान मसाला ब) अल्कोहोल क) सिगारेट ड) बेकायदेशीर ड्रग्ज.

❖ योजनाधारक व्यक्तीने द्यावयाचे घोषणापत्र:

मी _____ याद्वारे घोषित करतो/करते की, क्र. १ ते ७ या मुद्यांची विधानातील प्रश्न पुर्णपणे समजावुन घेतल्या नंतर उत्तरे दिलेली आहेत. सदर बाबतीत माहिती खरी व पुर्ण बरोबर असून, कोणतीही माहिती दडवुन ठेवलेली नाही.

तसेच योजनेच्या परिपत्रकातील सर्व नियम व अटीचे मी वाचन केलेले असून, मला त्या मान्य आहेत. सर्व माहिती मी स्वतः भरलेली असुन मला आत्मा मालिक सुरक्षा योजनेत सामाविष्ट करून घेण्यास व वैयक्तीक योजनेचे शुल्क रक्कम रूपये १५००/- (अक्षरी रक्कम रूपय एक हजार पाचशे मात्र) प्रति व्यक्ती प्रतिवर्ष इतके कपात करण्यास माझी काहीही हरकत नाही/कौटूंबीक योजलेचे शुल्क रक्कम रूपये ५०००/- (अक्षरी रक्कम रूपये पाच हजार मात्र) प्रति व्यक्ती प्रती वर्ष इतके कपात करणेस माझी काहीही हरकत नाही. सदर शुल्क मी रोखीने भरत आहे. त्या बाबत स्वाक्षरी करित आहे.

दिनांक : / / २०२३

स्वाक्षरी व अंगठयाचा ठसा _____

योजनाधारकाचे नाव : _____

सोबत जोडावयाची कागदपत्रे: (ज्यांना पॉलिसीमध्ये समाविष्ट करावयाचे आहे त्यासर्वांचे)

१.ओळख पत्र / आधार कार्ड २.वयाचा पुरावा ३.रेशनकार्ड ४.पासपोर्ट साईज फोटो ५. बँक पासबुक झेरॉक्स

योजनेचे वैशिष्ट्ये :-

१. आरोग्य सुरक्षा योजनेत भाग घेण्यासाठी किमान व कमाल वयोमर्यादेची अट नाही.
२. सर्व साथीचे आजार, विषाणुजन्य आजार व परिस्थितीजन्य अद्भवनारे आजारांना संरक्षित रक्कमेपर्यंत जोखीम मिळेल. (उदा. टायफाईड, गॅस्ट्रो, हिक्ताप, गोचिडताप, डेंग्यु, मलेरिया, काविळ, इ.)
३. कोणत्याही प्रकारच्या अपघातास संरक्षित रक्कमेपर्यंत जोखीम मिळेल.
४. मोफत ओपीडी चा लाभ या योजनेत रूग्णांना घेता येणार आहे.
५. ओपीडी तपासणीत डॉक्टरांनी सुचविलेले सर्व औषधी मोफत उपलब्ध करून दिले जातील.
६. आंतररूग्ण विभाग , पॅथॉलॉजी व इतर सर्व तपासण्याचे खर्च संरक्षित रक्कमेपर्यंत अदा केले जाणार आहे.
७. योजनधारकाचा अपघाती मृत्यु झाल्यास वारसास रूपये ५०,०००/- त्वरीत देण्यात येतील.

❖ आत्मा मालिक आरोग्य सुरक्षा योजनेच्या अटी व शर्ती :-

१. कोणत्याही सौंदर्याचा उपचार किंवा प्लॅस्टिक सर्जरीवर होणारा खर्च देय असणार नाही.
२. लाईफ सपोर्ट मशिनरीवरील खर्च देय असणार नाही.

३. आत्महत्या किंवा आत्महत्येचा प्रयत्नामध्ये लागणाऱ्या उपचारासाठी रक्कम देय असणार नाही.
४. गर्भधारणा किंवा प्रसूतीशी संबंधित गुंतागुंत, जसे की गर्भधारणा नसल्यास गर्भधारणेचा गर्भपात किंवा स्वच्छेने समाप्ती सारख्या स्त्रीरोगांसंबंधी उपचार खर्च देय असणार नाही.
५. चष्मा, कॉन्टॅक्ट लेन्सेस, श्रवणयंत्र यांचा खर्च मिळणार नाही.
६. सर्व प्रकारचे दातांचे प्राथमिक उपचार व रुट कॅनल प्रोशियर याचा खर्च समाविष्ट असेल, मात्र दातांच्या शस्त्रक्रिया, विविध प्रकारचे आर्टीफिशल इक्युपमेंट दात किंवा तत्सम बाबींचा खर्च योजनेमध्ये समाविष्ट असणार नाही.
७. गरोदरपणा, सिझेरियन यांचेशी संबंधित उपचारास संरक्षण दिले जाणार नाही.
८. ब्लडप्रेसर व डायबेटीजचे उपचार घेत असलेले रुग्णांना खर्चाचा परतावा देता येणार नाही.
९. सर्व प्रकारचे आय.पी.डी. उपचार व ऑपरेशन ही आत्मा मालिक हॉस्पिटल मध्ये करावे लागतील. तथापी तशी सुविधा येथे उपलब्ध नसल्यास योजना व्यवस्थापन पर्यायी सुविधा उपलब्ध करून देईल किंवा इतर उपचारास परवानगी देईल.
१०. कोणताही अपघात झाल्यास किंवा कोणताही दुर्घटना घडल्यास किंवा हृदयविकार, लकवा या बाबी उद्भवल्यास जेथे दुर्घटना घडली तेथील कोणत्याही जवळच्या हॉस्पिटलमध्ये उपचार घेतल्यास सदर खर्चाचा परतावा करण्यात येईल, मात्र त्यासंबंधीच्या सुचना/माहिती योजना कार्यालयास तात्काळ आगाऊ देणे बंधनकारक राहिल.
११. योजनेचे ओ.पी.डी. मधून किंवा आत्मा मालिक हॉस्पिटल मधून रुग्णास रेफर केले असल्यास सदरचा खर्चाचा परतावा देण्यात येईल, मात्र त्यास योजना व्यवस्थापनाकडून स्वतंत्र परवानगी आवश्यक राहिल.
१२. यापूर्वी जे रुग्ण ब्लडप्रेसर व डायबेटीसचे उपचार घेत आहेत त्यांना मोफत औषधी पुरविली जाणार नाहीत, मात्र आपले मेडीकल मधून औषधांची खरेदी केल्यास औषधीच्या विक्री करावर १० टक्के सुट देण्यात येईल.
१३. योजनाधारकास आत्मा मालिक हॉस्पिटल मध्येच उपचार घेणे बंधनकारक राहिल. अपवादात्मक परिस्थितीत योजना व्यवस्थापन रेफर किंवा बाहेरील हॉस्पिटलमध्ये उपचारासाठी परवानगी देवू शकेल.
१४. आत्मा मालिक हॉस्पिटल मध्ये होणारे प्रथमउपचार ओ.पी.डी. व आय.पी.डी. वर होणाऱ्या उपचारांसाठीच सदर योजनेतून होणारा खर्च अदा केला जाईल.
१५. सन २०२३-२४ पासून नवीन योजनेच्या अटी व शर्तीनुसार ही आरोग्य योजना फक्त आत्मा मालिक हॉस्पिटल मधील उपचारांसाठीच लागू राहिल. त्यामुळे आत्मा मालिक हॉस्पिटल बाहेर होणाऱ्या कोणत्याही उपचाराचा खर्च या योजनेमधून अदा केला जाणार नाही.
१६. महात्मा फुले जन आरोग्य योजना, आयुष्मान भारत योजना, मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी यात लाभ घेणाऱ्या लाभार्थ्यास या योजनेतून कोणत्याही स्वरूपाचा लाभ मिळणार नाही, मात्र या तिनही योजनेतील लाभाची रक्कम कमी असल्यास उर्वरित रक्कमेचा लाभ आत्मा मालिक आरोग्य सुरक्षा योजनेतून रोखील रक्कमेतून देय होईल.

❖ योजना प्रिमियम (वार्षिक) :-

| अ.क्र. | पॉलिसीधारक वर्णन | प्रिमियम रक्कम | जोखीम रक्कम | योजना कालावधी |
|--------|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------|---|
| १. | संत, साधक, भाविक, व इतर व्यक्ती | २५००/- प्रती व्यक्ती | २५,०००/- प्रती व्यक्ती | ०१ मार्च २०२३ ते २८ फेब्रुवारी २०२४ |
| २. | विश्वस्त व इतर व्यक्ती | ७५००/- प्रती कुटूंब | २५,०००/- प्रती व्यक्ती | |
| ३. | शिक्षक व कर्मचारी | १५००/- प्रती व्यक्ती | २५,०००/- प्रती व्यक्ती | |
| ४. | शिक्षक व कर्मचारी कुटूंब | ५०००/- प्रती कुटूंब | २५,०००/- प्रती व्यक्ती | |
| ५. | विद्यार्थी (फक्त कोकमठाण शै.संकुल) | १०००/- प्रती विद्यार्थी | २५,०००/- प्रती विद्यार्थी | |

- **कुटूंब :-** या संज्ञेत स्वतः, पत्नी, दोन मुले किंवा मुली व कर्मचारी यांचे आई वडील (६ व्यक्ती)
- आश्रमातील कर्मचारी यांनी स्वतः करिता वैयक्तिक पॉलीसीचा पर्याय निवडल्यास कुटूंबातील पुढील सदस्याचा समावेश करावयाचा असेत तर प्रती व्यक्ती रुपये २५००/- इतका वार्षिक हप्ता आकारला जाईल.

तसेच आत्मा मालिक आरोग्य सुरक्षा योजनेत अपवादात्मक स्थितीत निर्णय घेण्याचा अधिकार योजना व्यवस्थापनास राहिल. सदर योजनेत नवीन अटी व शर्तीचा समावेश करणे किंवा काही अटी शर्ती वगळणे याबाबतीतही योजना व्यवस्थापनास अधिकार राहिल.

याप्रमाणे नवीन योजना प्रस्तावित करण्यात येत असून योजना प्रस्ताव फॉर्म नमुना, योजनेची वैशिष्ट्ये, कोणत्या वैद्यकीय खर्चाचा आरोग्य सुरक्षा योजनेत समावेश होणार नाही याबाबत नियम अटी खालील प्रमाणे प्रस्तावित आहेत.

वरील सर्व योजना वैशिष्ट्ये व योजनेत अंतर्भूत न होणारे आजार व योजनेच्या अटी व शर्ती मी वाचल्या असून त्या मला व माझे कुटूंबियांना मान्य आहे.

.....
पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी

विभाग प्रमुख प्रमाणपत्र

सदर कर्मचारी श्री/सौ./श्रीमती/कु..... हा/ही या विभागात कार्यरत असून त्याच्या/तिच्या कौटूंबिक माहितीची खातरजमा केली आहे. त्यास/तीस योजनेचा लाभ देणेस हरकत नाही.

.....
विभाग प्रमुखाची स्वाक्षरी

प्रति,

योजना व्यवस्थापक,

सदर कर्मचारी यांचे कुटूंबातील एवढ्या व्यक्तींना आरोग्य विमा योजनेचा लाभ दिनांक १ मार्च २०२३ पासून देण्यात यावा व त्यांचेकडून प्रिमियमची/— इतकी रक्कम प्राप्त करून घ्यावी व त्यांना सदर फॉर्मच्या आधारे आरोग्य सुरक्षा योजना कार्ड देण्यात यावे.

अध्यक्ष
विश्वात्मक जंगली महाराज आश्रम ट्रस्ट,
कोकमठाण

कार्यालयीन कामकाजाकरीता

आत्मा मालिक आरोग्य सुरक्षा योजना

पॉलिसी क्रमांक :

१
२
३

योजना लिपीक

वैद्यकीय अधिकारी

योजना व्यवस्थापक