

## AN APPEAL TO RESPECTED VETERANS

The Executive needs to take decisions and implement policies in the best interest of the Scheme.

Please repose trust in those at the helm.

Please sign the declaration in the Appx and deposit with OIC PC, as early as you can.

Remember you and the 20 L more primary Beneficiaries are the biggest stakeholders in the System. It is important that we weed out the culprits who have pawned their cards to unscrupulous elements, actual gangs who operate in various parts of the Country, who in turn are in cahoots with dishonest hospitals and corrupt employees of the ECHS.

How we go about remedying the situation cannot be public knowledge. Many measures are concurrently on. The Arrest of an OIC PC by CBI caught red-handed taking bribes recently is a part of the same concerted action.

This is just one of the several steps.

So please do it yourself and contribute by encouraging all able bodied primary Beneficiaries to do it.

One Better, do escort a Sr Beneficiary who is required to consult a MO once in three months to review his prescriptions and combine the Declaration to be deposited.

Thank you for being part of the movement to strengthen the ECHS.

**INSTRUCTIONS TO THE BENEFICIARIES & FORMAT OF SELF DECLARATION****लाभार्थियों के लिए निर्देश और स्व-घोषणा का प्रारूप**

1. To reaffirm your commitment in preventing misuse of ECHS cards issued to you and your dependents, all **primary beneficiaries** are requested to visit the parent polyclinic and sign the 'Self Declaration' in the presence of OIC and upload it before **30 June 25**.

आपको और आपके आश्रितों को जारी किए गए ईसीएचएस कार्डों के दुरुपयोग को रोकने में आपकी प्रतिबद्धता की पुष्टि करने के लिए, सभी प्राथमिक लाभार्थियों से अनुरोध है कि वे मूल पॉलीक्लिनिक पर जाएं और ओआईसी की उपस्थिति में 'स्व घोषणा' पर हस्ताक्षर करें और इसे 30 जून 25 से पहले अपलोड करें।

2. Format of 'Self Declaration' is as given below:-

'स्व घोषणा' का प्रारूप नीचे दिया गया है:-

'I hereby solemnly reaffirm and declare that "if any ECHS membership card issued to me and my dependents on my accts" is misused or used by any unauthorized person my membership will be cancelled without any notice or further hearing. In addition I will forfeit my contribution and I will pay the entire cost of expenditure incurred on such unauthorized claims. I will also be liable for legal action by ECHS organization'.

मैं गंभीरता से पुष्टि करता हूँ और घोषणा करता हूँ कि "यदि मेरे और मेरे आश्रितों को मेरे खातों पर जारी किया गया कोई भी ईसीएचएस सदस्यता कार्ड का दुरुपयोग या किसी अनधिकृत व्यक्ति द्वारा उपयोग किया जाता है तो मेरी सदस्यता बिना किसी नोटिस या आगे की सुनवाई के रद्द कर दी जाएगी। इसके अलावा मैं अपना योगदान जब्त कर लूंगा और ऐसे अनधिकृत दावों पर किए गए व्यय की पूरी लागत का भुगतान करूंगा। मैं ईसीएचएस संगठन द्वारा कानूनी कार्रवाई के लिए भी उत्तरदायी रहूंगा।

ECHS Beneficiary Name: \_\_\_\_\_

Indl Sign : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

ईसीएचएस लाभार्थी का नाम : \_\_\_\_\_

व्यक्तिगत हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_

तारीख : \_\_\_\_\_

## सम्मानित भूतपूर्व सैनिकों से अपील

कार्यपालिका को योजना के सर्वोत्तम हित में निर्णय लेने और नीतियों को लागू करने की आवश्यकता है।

कृपया शीर्ष पर बैठे लोगों पर भरोसा रखें।

कृपया परिशिष्ट में घोषणापत्र पर हस्ताक्षर करें और जितनी जल्दी हो सके ओआईसी पीसी के पास जमा करें।

याद रखें कि आप और 20 लाख से अधिक प्राथमिक लाभार्थी सिस्टम में सबसे बड़े हितधारक हैं। यह महत्वपूर्ण है कि हम उन अपराधियों को बाहर निकालें जिन्होंने अपने कार्ड बेईमान तत्वों, वास्तविक गिरोहों को सौंप दिए हैं जो देश के विभिन्न हिस्सों में काम करते हैं, जो बदले में बेईमान अस्पतालों और ईसीएचएस के भ्रष्ट कर्मचारियों के साथ मिलकर काम करते हैं।

हम इस स्थिति को कैसे सुधारेंगे, यह सार्वजनिक ज्ञान नहीं हो सकता। कई उपाय समवर्ती रूप से किए जा रहे हैं। हाल ही में सीबीआई द्वारा एक पोलिक्लीनिक के ओ आईसी की रिश्त लेते हुए रंगे हाथों गिरफ्तारी उसी ठोस कार्रवाई का हिस्सा है।

यह कई कदमों में से एक है।

इसलिए कृपया इसे स्वयं करें और सभी सक्षम प्राथमिक लाभार्थियों को ऐसा करने के लिए प्रोत्साहित करके योगदान दें।

एक बेहतर बात यह है कि एक वरिष्ठ लाभार्थी को साथ ले जाएं, जिसे अपने नुस्खों की समीक्षा करने और जमा किए जाने वाले घोषणापत्र को संयोजित करने के लिए तीन महीने में एक बार एमओ से परामर्श करना आवश्यक है।

ईसीएचएस को मजबूत करने के आंदोलन का हिस्सा बनने के लिए धन्यवाद।

## INSTRUCTIONS TO THE BENEFICIARIES & FORMAT OF SELF DECLARATION

लाभार्थियों के लिए निर्देश और स्व-घोषणा का प्रारूप

1. To reaffirm your commitment in preventing misuse of ECHS cards issued to you and your dependents, all **primary beneficiaries** are requested to visit the parent polyclinic and sign the 'Self Declaration' in the presence of OIC and upload it before **30 June 25**.

आपको और आपके आश्रितों को जारी किए गए ईसीएचएस कार्डों के दुरुपयोग को रोकने में आपकी प्रतिबद्धता की पुष्टि करने के लिए, सभी प्राथमिक लाभार्थियों से अनुरोध है कि वे मूल पॉलीक्लिनिक पर जाएं और ओआईसी की उपस्थिति में 'स्व घोषणा' पर हस्ताक्षर करें और इसे 30 जून 25 से पहले अपलोड करें।

2. Format of 'Self Declaration' is as given below.-

'स्व-घोषणा' का प्रारूप नीचे दिया गया है:-

'I hereby solemnly reaffirm and declare that "if any ECHS membership card issued to me and my dependents on my accts" is misused or used by any unauthorized person my membership will be cancelled without any notice or further hearing. In addition I will forfeit my contribution and I will pay the entire cost of expenditure incurred on such unauthorized claims. I will also be liable for legal action by ECHS organization'.

मैं गंभीरता से पुष्टि करता हूँ और घोषणा करता हूँ कि "यदि मेरे और मेरे आश्रितों को मेरे खातों पर जारी किया गया कोई भी ईसीएचएस सदस्यता कार्ड" का दुरुपयोग या किसी अनधिकृत व्यक्ति द्वारा उपयोग किया जाता है तो मेरी सदस्यता बिना किसी नोटिस या आगे की सुनवाई के रद्द कर दी जाएगी। इसके अलावा मैं अपना योगदान जब्त कर लूंगा और ऐसे अनधिकृत दावों पर किए गए व्यय की पूरी लागत का भुगतान करूंगा। मैं ईसीएचएस संगठन द्वारा कानूनी कार्रवाई के लिए भी उत्तरदायी रहूंगा।

ECHS Beneficiary Name: \_\_\_\_\_

Indl Sign : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

ईसीएचएस लाभार्थी का नाम : \_\_\_\_\_

व्यक्तिगत हस्ताक्षर : \_\_\_\_\_

तारीख : \_\_\_\_\_