

कार्यालय आदेश सं / Office Order No. HO/821/068

दिनांक / Date: 01.04.2025

विषय- बीईएल सेवानिवृत्त कर्मचारी अंशदायी स्वास्थ्य योजना (बीईआरईसीएचएस) के संबंध में  
Sub: BEL Retired Employees Contributory Health Scheme (BERECHS) - reg.  
संदर्भ- कार्यालय आदेश सं.एचओ/821/027 दिनांक 19.06.1996 (यथा संशोधित)  
Ref: Office Order No. HO/821/027 dated 19.06.1996 (as amended)

-o0o-

- 1.0 ऊपर संदर्भित कार्यालय आदेश में बीईएल सेवानिवृत्त कर्मचारी अंशदायी स्वास्थ्य योजना को परिशोधित और अधिसूचित किया गया था।  
BEL Retired Employees Contributory Health Scheme was revised and notified vide Office Order referred above.
- 2.0 प्रबंधन ने बाह्य रोगी उपचार की वार्षिक ऊपरी सीमा बढ़ाने और उसे परिशोधित करने का निर्णय लिया है। तदनुसार, उपर्युक्त कार्यालय आदेश में नीचे उल्लिखित सीमा तक संशोधन किया जाता है -  
Management has decided to enhance and revise the annual ceiling limits towards Out-Patient treatment. Accordingly, the above referred Office Order is amended to the extent mentioned below:
- 2.1 ऊपर संदर्भित कार्यालय आदेश के क्रमशः शीर्षक '**बाह्य रोगी उपचार**' और '**सामान्य**' के तहत दर्शित होने वाले विद्यमान पैरा 7.0 और पैरा 8.0 को **हटाएं** और उसे निम्नानुसार **स्थानापित** करें -  
**Delete** the existing Para 7.0 and Para 8.0 appearing under the heading '**Out-Patient Treatment**' and '**General**' respectively, in the above referred Office Order and **Substitute** as under:

**“7.0 बाह्य रोगी उपचार / OUT-PATIENT TREATMENT:**

इस योजना के लाभार्थी नीचे दर्शाई गई सीमा तक बाह्य-रोगी उपचार के हकदार होंगे -  
The beneficiaries under the Scheme will be entitled to out-patient treatment to the extent indicated below:

a) **अधिकृत फार्मसी से दवाइयों की खरीद**  
**Purchase of medicines from Authorised Pharmacy:**

परिवार के मामले में रु. 40,000/- प्रति वर्ष की सीमा तक और एकल सदस्य के मामले में पात्रता के 75% यानी रु. 30,000/- तक की दवाइयां बीईएल द्वारा अधिकृत एजेंसी से 10% सह-भुगतान के साथ खरीदी जा सकती हैं।

Medicines can be purchased to the extent of **Rs. 40,000/-** per year in case of family and in case of single member 75% of the entitlement i.e.**Rs.30,000/-**, through agency authorised by BEL, with a Co-pay of 10%.

संबंधित स्थान यानी (उस राज्य में जहां सेवानिवृत्त कर्मचारी/उनकी पत्नी/पति सदस्य के रूप में पंजीकृत हैं) में पात्रता के अनुसार अधिकृत एजेंसी के आउटलेट से दवाइयां खरीदी जा सकती हैं।

Medicines can be purchased from authorised agency outlets as per the eligibility at respective location i.e. (within the State in which the retiree / spouse is registered as a member).

यूनिट/कार्यालय अधिकृत एजेंसी से प्राप्त बिलों की संसाधित करेंगे और योजना के प्रावधानों के अनुसार एसएपी (टी कोड-जेडआरईएमपी) के माध्यम से भुगतान सुनिश्चित करेंगे।

Units / Offices shall process the bills received from Authorised agency and ensure payment through SAP (T Code-ZREMP) as per the provisions of the scheme.

**b) लैब और नैदानिक जाँच / Lab and Diagnostic Tests:**

सदस्यों को परिवार के मामले में रु. 30,000/- प्रति वर्ष की वार्षिक ऊपरी सीमा के तहत लैब और नैदानिक जांच करवाने की अनुमति होगी। एकल सदस्य के मामले में यह वार्षिक सीमा पात्रता का 75% यानी रु. 22,500/- होगी।

Members are allowed to get lab and diagnostic tests done under the annual ceiling limit of **Rs. 30,000/-** per year in case of family. In case of single member the annual ceiling will be 75% of the entitlement i.e. **Rs.22,500/-**.

सदस्यों को लागू वार्षिक ऊपरी सीमा के भीतर मास्टर स्वास्थ्य जाँच करने की अनुमति होगी। ऐसे मामलों में प्रतिपूर्ति के दावे के साथ डॉक्टर के पर्चे होने की आवश्यकता नहीं है।

Members are allowed to carry out **Master Health Check-up** within the annual ceiling limit applicable. The claim for reimbursement in such cases, need not be supported by doctor's prescription.

स्वीकार्यता की शर्त पर लैब और नैदानिक जाँच की प्रतिपूर्ति के दावों पर रु. 30,000/- प्रति परिवार और रु. 22,500/- एकल सदस्य की वार्षिक सीमा के भीतर दावे की 90% (यानी शेष 10% सह-भुगतान) की दर पर विचार किया जाएगा। ऊपरी सीमा बनाए रखने के लिए एसएपी में प्रावधान किया जाएगा और संबंधित यूनिट इसकी निगरानी करेंगी।

The claims for reimbursement towards lab and diagnostic tests, will be considered, subject to admissibility, at the rate of 90% of the claim (i.e. remaining 10% co-pay) amount within the annual ceiling of Rs. 30,000/- per family and Rs. 22,500/- for single members. Provision will be made in SAP for maintaining the ceiling limits and respective Units shall monitor the same.

**c) आपात दवाइयां, परामर्श, दंत रोग उपचार और लैब जांच –**

**Emergency medicines, Consultation, Dental Treatment & Lab Test:**

सदस्यों को परिवार के मामले में रु. 15,000/- और एकल सदस्यों के लिए रु. 11,250/- की समग्र वार्षिक सीमा के भीतर आपातकालीन दवाइयां (यानी किसी भी फार्मसी आउटलेट से) खरीदने, परामर्श और दंत उपचार प्राप्त करने की अनुमति होगी।

Members are allowed to purchase emergency medicines (i.e. from any pharmacy outlet), avail consultation and dental treatment within the overall annual ceiling limit of **Rs. 15,000/-** in case of family and **Rs. 11,250/-** for single members.

ऊपर उल्लिखित लागू वार्षिक सीमा के भीतर आयुर्वेदिक / होम्योपैथी उपचार और फिजियोथेरेपी के लिए किए गए ओपीडी व्यय का भी दावा किया जा सकता है।

OPD expenditure incurred towards Ayurvedic / Homeopathy treatment and Physiotherapy can also be claimed within the applicable annual ceiling brought out above.

दंत रोग उपचार जैसे फिलिंग, एक्स्ट्रैक्शन और रूट कैनाल उपचार पर होने वाले खर्च का दावा रु. 15,000 / रु. 11,250 की वार्षिक ऊपरी सीमा के भीतर किया जा सकता है।

The expenditure incurred towards Dental Treatment i.e. filling, extraction and root canal treatment can be claimed within the annual ceiling limit of Rs. 15,000 / Rs. 11,250.

इसके अलावा, ऊपर उल्लिखित वार्षिक ऊपरी सीमा के भीतर निम्नलिखित दरों के अनुसार क्राउन और डेंचर की प्रतिपूर्ति अनुमत होगी -

Further, reimbursement towards crown and dentures will be allowed as per the following rates within the annual ceiling limit mentioned above:

विवरण Particulars	राशि (रु.) Amount (Rs.)
मेटल क्राउन Metal Crown	2,500
डेंचर (पूरा) Dentures (full)	10,000
डेंचर (एक जबड़ा) Dentures (one jaw)	6,000
ओब्चुरेटर, दांतों के साथ Obturator with teeth	10,000
ओब्चुरेटर, दांतों के बिना Obturator without teeth	5,000

**d) चशमों की खरीद / Purchase of Spectacles:**

बीईआरईसीएच योजना के तहत सदस्यता के दौरान रु. 15,000 / रु. 11,250 की समग्र ऊपरी सीमा के भीतर प्रत्येक सदस्य के लिए दो बार रु. 1,000/- की सीमा तक चश्मे की खरीद की प्रतिपूर्ति की जाएगी।

Reimbursement towards purchase of spectacles will be considered to an extent of **Rs. 1,000/-** per member **twice** for each member, during the membership under BERECH Scheme within the overall ceiling of Rs. 15,000 / Rs. 11,250.

**e) बाह्य-रोगी उपचार की समग्र ऊपरी सीमा के बाहर बीईआरईसीएच योजना के तहत सदस्यता के दौरान एक बार निम्नलिखित उपकरणों की प्रतिपूर्ति की अनुमति दी जाएगी-**

The following appliances will be permitted for reimbursement **once** during the membership under the BERECH Scheme outside the overall ceiling limits of out-patient treatment.

(i) श्रव्य उपकरण- रु. 10,000/- प्रति सदस्य (सेवानिवृत्त और उनके पति / पत्नी) की सीमा तक।

**Hearing-aid** - to the extent of Rs. 10,000/- per member (Retire and spouse)

(ii) कंटिन्यूस पॉसिटिव एयरवे प्रेशर (सीपीएपी) और बाई-लेवल पॉज़िटिव एयरवे प्रेशर (बीपीएपी) मशीन- रु. 45,000/- की सीमा तक, केवल सेवानिवृत्त कर्मचारी को।

**Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) and Bi-Level Positive Airway Pressure (BPAP) machine – to the extent of Rs. 45,000/- and only to the Retiree.**

बीईआरईसीएच योजना के सदस्य उक्त उपकरणों को खरीद सकते हैं और बीईएल से प्रतिपूर्ति का दावा कर सकते हैं। उक्त उपकरणों की प्रतिपूर्ति चिकित्सा पर्ची के आधार पर की जाएगी। उल्लिखित दरें सभी करों सहित हैं।

The members of the BERECH Scheme can purchase the above appliances and claim reimbursement from BEL. The above appliances will be considered for reimbursement based on prescription. The rates mentioned are inclusive of all taxes.

**8.0 सामान्य जानकारी / GENERAL:**

- (i) सदस्य अधिसूचित दरों का भुगतान करते हुए चिकित्सा केंद्र-बीजी कॉम्प्लेक्स / यूनिट चिकित्सा केंद्रों में उपलब्ध परामर्श और लैब जांच सुविधा का लाभ उठा सकते हैं। यूनिट चिकित्सा केंद्र-बीजी कॉम्प्लेक्स द्वारा निर्धारित दरों को अपनाएंगे और उन्हें अपनी-अपनी यूनिटों में उपलब्ध सेवाओं के साथ अधिसूचित करेंगे।

Members can avail consultation and lab tests facility to the extent available at Medical Centre – BG.CX. / Unit Medical Centres by paying the notified rates. Units shall adopt the rates finalised by Medical Centre – BG.CX. and notify the same along with the services available in their respective Units.

सदस्य सहमत / वार्ता द्वारा तय दरों का भुगतान करते हुए संबंधित यूनिटों के पैनल अस्पतालों में सुविधाओं का लाभ उठा सकते हैं। ऐसे पैनल अस्पतालों की सूची समय-समय पर अधिसूचित की जाएगी।

Members can avail the facilities at Panel Hospitals of respective Units by paying BEL agreed / negotiated rates. The list of such Panel Hospitals shall be notified from time to time.

- (ii) **दवाइयों की स्वीकार्यता-** सदस्य लागू ऊपरी सीमा यानी रु. 40,000 / रु. 30,000 के भीतर किसी अधिकृत एजेंसी से विटामिन, कैल्शियम की गोलियां आदि जैसे पूरक पोषण खरीदने या रु. 15,000 / रु. 11,250 की ऊपरी सीमा के भीतर किसी भी फार्मसी से ऐसे पूरक पोषण खरीद सकते हैं और वैध पर्ची के आधार पर बीईएल से प्रतिपूर्ति का दावा कर सकते हैं।

**Admissibility of Medicines:** Members are eligible to purchase supplements like Vitamin, Calcium tablets, etc. within the applicable ceiling amount i.e. Rs. 40,000 / Rs. 30,000 from the authorised agency or purchase the supplements within the ceiling limit of Rs. 15,000 / Rs. 11,250 from any pharmacy and claim reimbursement from BEL, based on valid prescription.

सनस्क्रीन लोशन, मॉइस्चराइज़र लोशन/क्रीम, साबुन और शैम्पू (मेडिकेटेड/एंटीफंगल सहित), दंतरोग संबंधी टूथपेस्ट, प्रोटीन/पोषण पूरक पाउडर, लैक्सेटिव, कॉस्मेटिक सामान बीईआरईसीएच योजना के तहत स्वीकार्य नहीं होंगे।

Items like sun screen lotions, moisturizer lotion / creams, soaps & shampoos (including medicated / antifungal), dental toothpaste, protein / nutritional supplement powders, laxatives, cosmetic items are not admissible under the BERECH Scheme.

- (iii) **परामर्श और लैब जांच की स्वीकार्यता** - परामर्श और लैब जांच की स्वीकार्यता सीएमए योजना के प्रावधानों के अनुसार होगी यानी ऐसे दावों को कंपनी के नियमित कर्मचारियों पर लागू प्रावधानों के अनुसार विनियमित किया जाएगा।

**Admissibility of Consultation and Lab Tests:** The admissibility of consultation and lab test will be as per the provisions of the CMA Scheme i.e. the claims will be regulated as per the provisions applicable to the regular employees of the Company.

- (iv) **दावे प्रस्तुत करना-** सदस्य द्वारा प्रतिपूर्ति के दावे वित्तीय वर्ष के दौरान किसी भी समय किए जाएंगे परंतु उत्तरवर्ती वित्तीय वर्ष की 10 अप्रैल के बाद नहीं किए जाएंगे।

**Submission of claims:** Claims for reimbursement shall be submitted by the member any time during the financial year, **but not later than the 10<sup>th</sup> of April of the immediate succeeding financial year.**

प्रतिपूर्ति के दावे चिकित्सा केंद्र-बीजी कॉम्प्लेक्स (बीजी यूनिट के मामले में) / यथा लागू यूनिट एच आर में प्रस्तुत किए जाएंगे।

Claims for reimbursement shall be submitted to Medical Centre – BG.CX. (in case of BG Unit) / Unit HR as applicable.

परामर्श, दवाइयों की खरीद और लैब जांच/अन्य जांच से संबंधित कंप्यूटरीकृत/ऑनलाइन बिल मुहर और हस्ताक्षर के बिना स्वीकार किए जाएंगे। इसके अलावा, परामर्श, दवाइयों की खरीद और लैब जांच/अन्य जांच से संबंधित गैर-कंप्यूटरीकृत बिलों के मामले में, यदि बिल पूर्व-मुद्रित प्रारूप में हैं तो वे क्रमशः डॉक्टर/फार्मसी/लैब/एजेंसी के हस्ताक्षर के साथ प्रस्तुत किए जा सकते हैं।

Computerised / online bills pertaining to consultation, purchase of medicines and lab test / other investigations shall be accepted without seal and signature. Further, in case of non-computerised bills pertaining to consultation, purchase of medicines and lab test / other investigations, if bills are in pre-printed proforma the same can be submitted with signature of the doctor / pharmacy / lab / agency respectively.

- (v) **पर्ची की वैधता-** यह ध्यान दिया जाए कि चिकित्सा पर्ची को तभी वैध माना जाएगा जब वह 6 महीने से अधिक पुरानी न हो। सदस्य अधिकतम 3 महीनों की अवधि के लिए अधिकृत एजेंसी से दवाइयां खरीद सकते हैं। यदि किसी सदस्य को 6 महीने की अवधि के लिए दवाइयों की सलाह दी गई है, तो मूल चिकित्सा पर्ची और खरीदी गई दवाइयों के मूल बिल सहित प्रारंभिक दावा 3 महीनों के भीतर करना होगा। बाद में, प्रारंभिक अवधि के बाद खरीदी गई दवाइयों के मामले में, स्व-प्रमाणित चिकित्सा पर्ची की एक प्रति (यह उल्लेख करते हुए कि मूल चिकित्सा पर्ची पहले के दावे के साथ प्रस्तुत की गई है) और मूल बिल (दवाइयों की खरीद के लिए) दावे के साथ प्रस्तुत की जानी चाहिए।

**Validity of Prescription:** It may be noted that the prescription will be considered as valid if it is not older than 6 months. A member can buy medicines from the authorised agency for a maximum period of 3 months. In case a member has been advised medicines for 6 months, the initial claim to be submitted within 3 months should contain original prescription and the original bill for having purchased medicines. Later, in case of medicines purchased beyond the initial period, a copy of the self certified prescription (mentioning that original prescription has been submitted along with earlier

claim) and the original bill (for purchase of medicines) should be submitted along with the claim.

- (vi) **सह-भुगतान** - लैब जांच, परामर्श, दंत रोग उपचार और आपात दवाइयों की खरीद के लिए दर्शाई गई वार्षिक ऊपरी सीमा में 10% का सह-भुगतान शामिल नहीं है जिसे सदस्य द्वारा वहन किया जाएगा।

**Co-Pay:** The annual ceiling amounts indicated for lab test, consultation, dental treatment and purchase of emergency medicines, is excluding the co-pay of 10% which is borne by the member.

- (vii) हकदार ओपीडी व्यय का दावा करने के लिए बीईएल को प्रस्तुत किए जाने वाला फॉर्म संलग्न है।

The form to be submitted to BEL for claiming entitled OPD expenditure is enclosed.”

**3.0** उपर्युक्त संशोधन दिनांक **01.04.2025** से लागू होता है। ऊपर संदर्भित कार्यालय आदेश के अन्य सभी निबंधन व शर्तें अपरिवर्तित बने रहेंगे।

The above amendment comes into force with effect from **01.04.2025**. All other terms and conditions brought out in the Office Order referred above shall remain unaltered.

*Dr. R. K. Sharma*  
*Dr. R. K. Sharma*

महाप्रबंधक (मानव संसाधन)  
GENERAL MANAGER (HR)

ईडी / जीएम / सीटीओ / सीएस    EDs / GMs / CTOs / CS  
यूनिट एचआर / वित्त प्रमुख    UNIT HR / FINANCE HEADS  
आरओ / एमसी प्रमुख    RO / MC HEADS

सीएमडी    डी (ओयू)    डी (एफ)    डी (एचआर)    डी (मार्केटिंग)    डी (बीसी)    डी(आर एंड डी)    सीवीओ  
CMD    D (OU)    D (F)    D (HR)    D (MKTG)    D (BC)    D (R&D)    CVO

**BERECHS OPD - MEDICAL REIMBURSEMENT CLAIM FORM**

**UNIT / OFFICE:** .....

Name of Retiree / Spouse		
Ex-Staff Number		
Claim for (Tick)	SELF <input type="checkbox"/>	SPOUSE <input type="checkbox"/>
Address (in Block letters)		
Mobile Number		
E-mail ID		

**Expenses incurred** (Please fill each line separately for each bill)

Type of Expenses	Bill Date	Bill Number	Name of Clinic / Hospital / Doctor / Lab / Pharmacy / Others	Amount claimed (Rs.)	Amount Admitted (Rs.) (Office Use only)
Consultation					
Lab Tests					
Any other (Please specify)					
<b>Total (A)</b>					
Medicines					
<b>Total (B)</b>					
<b>Total Amount (A + B)</b>					

Date \_\_\_\_\_

Place \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Signature)**

**Note:** Please enclose all the documents in original along with this form. Please keep a copy of the claim for future reference.

---

**FOR OFFICE USE ONLY**

**Medical Officer**

**Checked (Finance)**

**Payment Passed**

**Rs. \_\_\_\_\_**