



ફેબ્રુઆરી-૨૦૨૬

પેન્શનર્સ પ્રકાશ

Ageing: Debunking the Myths, Embracing the Years Ahead

Dear Friends,

What comes to mind when you hear the word ageing—wrinkles, grey hair, slowing down? If so, you may be subscribing to myths that quietly influence how you care for your health today. Ageing is not a countdown to decline; it is an invitation to live with greater wisdom, confidence, and joy. Crucially, ageing begins long before the first wrinkle appears. The habits you cultivate in your 20s, 30s, and 40s decide whether your later years will be marked by vitality or vulnerability.

In this editorial, insights shared by Dr Manisha Arora, Director – Internal Medicine at CK Birla Hospital, challenge long-held assumptions and offer a hopeful, evidence-based reframing of ageing—especially relevant for pensioners and those preparing for the years ahead.

Myth: Ageing always means declining health

Reality: Not necessarily. While age can increase the risk of certain conditions, decline is not inevitable. A striking example is a 91-year-old patient who practises yoga daily and still drives independently. Balanced nutrition, regular physical activity, stress management, and engagement with life matter more than the number on the calendar.

Myth: Older adults can't learn new things

Reality: Learning does not retire. Thanks to neuroplasticity—the brain's ability to adapt and rewire—older adults can acquire new skills, master technology, and thrive in unfamiliar situations with motivation and practice.

Myth: Memory loss is inevitable

Reality: Some age-related changes occur, but mental decline is not a foregone conclusion. Puzzles, reading, hobbies, managing finances, music, and time with grandchildren actively nourish cognitive reserve at any age.

Myth: It's too late to start exercising

Reality: Whether 25 or 75, movement heals. Regular exercise improves strength, balance, mobility, and mental health. The golden rule is consistency—start modestly and persist.

Myth: Ageing means loneliness

Reality: Loneliness is about connection, not age. Community groups, volunteering, shared interests, and friendships keep life vibrant and meaningful across decades.

Myth: Older people shouldn't have sex or romantic relationships

Reality: Emotional and physical intimacy remain important throughout life. With good health and self-care, many older adults enjoy fulfilling relationships.

Myth: Wrinkles and grey hair define ageing

Reality: Visible changes are only skin-deep. True ageing reflects physical fitness, emotional wellbeing, and cognitive health—areas where proactive care makes a real difference.

Myth: Ageing cannot be slowed

Reality: While ageing cannot be stopped, it can be slowed. Healthy eating, regular exercise, stress reduction, quality sleep, and timely health screenings delay many age-related declines—especially when started early.

Myth: Older adults are a burden on society

Reality: A resounding no. Older adults are wisdom-keepers, mentors, caregivers, volunteers, and even entrepreneurs. Their contribution to families and communities is immense.

Myth: All older people are depressed or grumpy

Reality: This stereotype is outdated. Many remain optimistic, socially engaged, and emotionally resilient well into their 80s and 90s.

Myth: Travel and adventure are unsafe in later years

Reality: With appropriate medical guidance, older adults safely enjoy travel and adventure—from long journeys to marathons and paragliding.

Myth: You need less sleep as you age

Reality: Most adults, regardless of age, need 7–8 hours of sleep. Changes in sleep patterns often reflect health or lifestyle factors, not age itself.

Myth: Anti-ageing products can stop ageing

Reality: Creams may enhance appearance, but the real anti-ageing formula lies in daily habits—nutrition, movement, rest, and mental balance.

Myth: Technology is too difficult for older people

Reality: It's a mindset issue. With patience, support, and good tutorials, older adults can—and do—embrace digital tools confidently.

વર્ષ-૧૯ • અંક : ૦૨
પ્રતિ અંક છૂટક કિંમત રૂ.૧૦/-
વાર્ષિક લવાજમ રૂ. ૧૨૦/-

પ્રકાશન સ્થળ : સ્ટેટ બેંક ઓફ ઇન્ડિયા પેન્શનર્સ એસોસિએશન
એસબીઆઈ ગ્રાનલ ઓફિસ, શ્રીજા માળે, સી.એન. વિદ્યાલય, આંબાવાડી, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૫

Myth: Preventive healthcare is pointless after a certain age

Reality: Preventive care becomes more important. Regular screenings, vaccinations, and check-ups enable early detection and preserve quality of life.

I am adding one more myth and reality from my side based on my own experience and those of the similar experiences of other colleagues:

Myth: Retired people age more quickly than those who are occupied in some professions.

Reality: For SBI Retirees who are part of SBIPA, the ageing process slows down as throughout the year they are kept

engaged in some creative pursuit or the other giving them a feeling of their being youthful!

The Takeaway

You are ageing even as you read this—and that is not a cause for alarm but an opportunity for agency. Instead of postponing concern with a casual “I’ll think about it later,” invest in your health and wellbeing today. Ageing well is not luck; it is a lifelong practice. For pensioners and pre-retirees alike, the future can still be active, connected, and deeply fulfilling—if we choose wisely, starting now.

-Kamal Kadri
Editor

એક વાર્તા : દંતકથાઓનું ખંડન કરવું, આવનારા વર્ષોને સ્વીકારવું

પ્રિય મિત્રો,

“વૃદ્ધત્વ” શબ્દ સાંભળતાં જ તમારા મનમાં શું આવે છે - કચલીઓ, સફેદ વાળ, ધીમા પડવા? એમ જો એમ હોય તો, તમે કદાચ એવી દંતકથાઓ સાથે જોડાયેલા હશો જે આજે તમારા સ્વાસ્થ્યની સંભાળ રાખવાની તમારી રીતને અસર કરે છે. વૃદ્ધત્વ એ ઘટાડો થવાનું કાઉન્ટડાઉન નથી; તે વધુ શાણપણ, આત્મવિશ્વાસ અને આનંદ સાથે જીવવાનું આમંત્રણ છે. મહત્વપૂર્ણ રીતે પહેલી કચલીઓ દેખાય તે પહેલાં જ વૃદ્ધત્વ શરૂ થઈ જાય છે. તમે તમારા ૨૦, ૩૦ અને ૪૦ના દાયકામાં જ ટેવો કેળવો છો તે નક્કી કરે છે કે તમારા પછીના વર્ષો જોમ દ્વારા ચિન્હિત થશે કે નબળાઈ દ્વારા ચિન્હિત થશે.

આ સંપાદકીયમાં, સી.કે. બિરલા હોસ્પિટલના ડાયરેક્ટર - ઈન્ટરનલ મેડિસિન ડૉ. મનીષા વોરા દ્વારા શેર કરાયેલી આંતરદૃષ્ટિ, લાંબા સમયથી ચાલી આવતી ધારણાઓને પડકારે છે- ખાસ કરીને પેન્શનરો અને આવનારા વર્ષો માટે તૈયારી કરી રહેલા લોકો માટે સંબંધિત.

માન્યતા : વૃદ્ધત્વનો અર્થ હંમેશા સ્વાસ્થ્યમાં ઘટાડો થાય છે.

વાસ્તવિકતા : જરૂરી નથી. ઉંમર અમુક રોગોનું જોખમ વધારી શકે છે, પરંતુ ઘટાડો અનિવાર્ય નથી. તેનું એક આકર્ષક ઉદાહરણ ૮૧ વર્ષીય દર્દીનું છે જે દરરોજ યોગ કરે છે અને હજુ પણ સ્વતંત્ર રીતે વાહન ચલાવે છે. સંતુલિત પોષણ, નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ, તણાવ વ્યવસ્થાપન અને જીવન સાથે જોડાણ કેલેન્ડર પરના આંકડા કરતાં વધુ મહત્વપૂર્ણ છે.

માન્યતા : મોટી ઉંમરના લોકો નવી વસ્તુઓ શીખી શકતા નથી.

વાસ્તવિકતા : શીખવું નિવૃત્ત થતું નથી. ન્યોરોપ્લાસ્ટીસીટી - મગજની અનુકૂળન અને પુનઃસંયોજિત કરવાની ક્ષમતાને કારણે વૃદ્ધ લોકો નવી કુશળતા પ્રાપ્ત કરી શકે છે, ટેક્નોલોજીમાં નિપુણતા મેળવી શકે છે અને પ્રેરણા અને અભ્યાસ દ્વારા અજાણી પરિસ્થિતિઓમાં પણ વિકાસ કરી શકે છે.

માન્યતા : યાદશક્તિ ગુમાવવી અનિવાર્ય છે.

વાસ્તવિકતા : ઉંમર સંબંધિત કેટલાક ફેરફારો થાય છે, પરંતુ માનસિક અધોગતિ એ કોઈ પૂર્વનિર્ધારિત નિષ્કર્ષ નથી. કોયડાઓ, વાંચન, શોખ, નાણાકીય વ્યવસ્થાપન, સંગીત અને પૌત્ર-પૌત્રીઓ સાથેનો સમય કોઈપણ ઉંમરે જ્ઞાનાત્મક અનામતને સક્રિયપણે પોષણ આપે છે.

માન્યતા : કસરત શરૂ કરવામાં મોડું થઈ ગયું છે.

વાસ્તવિકતા : ૨૫ વર્ષની હોય કે ૭૫ વર્ષની હલનચલન સાજા કરે છે. નિયમિત કસરત શક્તિ, સંતુલન, ગતિશીલતા અને માનસિક સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો કરે છે. સુવર્ણ નિયમ સુસંગતતા છે - નમ્રતાથી શરૂઆત કરો અને સતત રહો.

માન્યતા : વૃદ્ધત્વ એટલે એકલતા

વાસ્તવિકતા : એકલતા એ જોડાણ વિશે છે, ઉંમર વિશે નહીં. સમુદાય જૂથો, સ્વયંસેવા, સહિયારી રૂચિઓ અને મિત્રતા દાયકાઓ સુધી જીવનને જીવંત અને અર્થપૂર્ણ રાખે છે.

માન્યતા : મોટી ઉંમરના લોકોએ સેક્સ કે રોમેન્ટિક સંબંધ ન રાખવા જોઈએ.

વાસ્તવિકતા : મોટી ઉંમરના લોકોએ શારીરિક આત્મીયતા જીવનભર મહત્વપૂર્ણ રહે છે. સારા સ્વાસ્થ્ય અને સ્વ-સંભાળ સાથે, ઘણાં વૃદ્ધ લોકો પરિપૂર્ણ સંબંધોનો આનંદ માણે છે.

માન્યતા : કચલીઓ અને સફેદ વાળ વૃદ્ધત્વને વ્યાખ્યાયિત કરે છે.

વાસ્તવિકતા : દૃશ્યમાન ફેરફારો ફક્ત ત્વચાના ઊંડાણ સુધી જ જોવા મળે છે. સાચું વૃદ્ધત્વ શારીરિક તંદુરસ્તી, ભાવનાત્મક સુખાકારી અને જ્ઞાનાત્મક સ્વાસ્થ્યને પ્રતિબિંબિત કરે છે - તે ક્ષેત્રો જ્યાં સક્રિય સંભાળ ખરેખર ફરક લાવે છે.

માન્યતા : વૃદ્ધત્વ ધીમું કરી શકાતું નથી.

વાસ્તવિકતા : વૃદ્ધત્વ રોકી શકાતું નથી, પરંતુ તેને ધીમું કરી શકાય છે. સ્વસ્થ આહાર, નિયમિત કસરત, તણાવ ઘટાડો,

ગુણવત્તાયુક્ત ઊંઘ અને સમયસર આરોગ્ય તપાસ ઘણા વય સંબંધિત ઘટાડાને વિલંબિત કરે છે - ખાસ કરીને જ્યારે વહેલા શરૂ થાય છે.

માન્યતા : વૃદ્ધો સમાજ પર બોજ છે.

વાસ્તવિકતા : એક મોટી સંખ્યા. વૃદ્ધ લોકો જ્ઞાન-રક્ષકો, માર્ગદર્શકો, સંભાળ રાખનારા, સ્વયંસેવકો અને ઉદ્યોગસાહસિક પણ હોય છે. પરિવારો અને સમુદાયોમાં તેમનું યોગદાન ખૂબ જ મોટું છે.

માન્યતા : બધા વૃદ્ધ લોકો હતાશ અથવા ગુસ્સે હોય છે.

વાસ્તવિકતા : આ રૂઢિપ્રયોગ જૂનો થઈ ગયો છે. ઘણા લોકો ૮૦ અને ૯૦ના દાયકામાં પણ આશાવાદી, સામાજિક રીતે જોડાયેલા અને ભાવનાત્મક રીતે સ્થિતિસ્થાપક રહે છે.

માન્યતા : મુસાફરી અને સાહસ પાછળના વર્ષોમાં અસુરક્ષિત છે.

વાસ્તવિકતા : યોગ્ય તબીબી માર્ગદર્શન સાથે, વૃદ્ધ લોકો મુસાફરી અને સાહસને સુરક્ષિત રીતે આનંદ માણી શકે છે - લાંબી મુસાફરીથી લઈને મેરેથોન અને પેરાગ્લઈડિંગ સુધી.

માન્યતા : ઉંમર વધવાની સાથે ઊંઘ ઓછી થવાની જરૂર પડે છે.

વાસ્તવિકતા : મોટાભાગના પુખ્ત વયના લોકો, તેમની ઉંમર ગમે તે હોય, તેમને ૭-૮ કલાકની ઊંઘની જરૂર હોય છે. ઊંઘની રીતમાં ફેરફાર ઘણીવાર સ્વાસ્થ્ય અથવા જીવનશૈલીના પરિબલોને પ્રતિબિંબિત કરે છે, ઉંમરને કારણે નહીં.

માન્યતા : વૃદ્ધત્વ વિરોધી ઉત્પાદનો વૃદ્ધત્વ રોકી શકે છે.

વાસ્તવિકતા : કીમ દેખાવમાં સુધારો કરી શકે છે, પરંતુ વાસ્તવિક વૃદ્ધત્વ વિરોધી સૂત્ર દૈનિક આદતોમાં રહેલું છે. પોષણ, હલનચલન, આરામ અને માનસિક સંતુલન.

માન્યતા : વૃદ્ધ લોકો માટે ટેક્નોલોજી ખૂબ મુશ્કેલ છે.

વાસ્તવિકતા : તે માનસિકતાનો મૂલ્ય છે. ધીરજ, સમર્થન, અને સારા ટ્યુટોરિયલ્સ સાથે, વૃદ્ધ લોકો ડિજિટલ ટૂલ્સને આત્મવિશ્વાસથી સ્વીકારી શકે છે અને કરે પણ છે.

માન્યતા : ચોક્કસ ઉંમર પછી નિવારક આરોગ્ય સંભાળ અર્થહીન છે.

વાસ્તવિકતા : નિવારક સંભાળ વધુ મહત્વપૂર્ણ બની જાય છે. નિયમિત સ્ક્રીનિંગ, રસીકરણ અને તપાસ વહેલા નિદાનને સક્ષમ બનાવે છે અને જીવનની ગુણવત્તા જાળવી રાખે છે.

મારા પોતાના અનુભવ અને અન્ય સાથીદારોના સમાન અનુભવોના આધારે હું મારા તરફથી એક વધુ દંતકથા અને વાસ્તવિકતા ઉમેરી રહ્યો છું.

માન્યતા : નિવૃત્ત લોકો અમુક વ્યવસાયોમાં રોકાયેલા લોકો કરતાં વધુ ઝડપથી વૃદ્ધ થાય છે.

વાસ્તવિકતા : એસબીઆઈપીએનો ભાગ રહેલા એસબીઆઈ નિવૃત્ત કર્મચારીઓ માટે, વૃદ્ધત્વ પ્રક્રિયા ધીમી પડી જાય છે, કારણ કે તેઓ આખું વર્ષ કોઈને કોઈ સર્જનાત્મક પ્રવૃત્તિમાં રોકાયેલા રહે છે, જે તેમને યુવાન હોવાનો અહેસાસ કરાવે છે !

ટેકઅવે

આ વાંચતી વખતે પણ તમે વૃદ્ધ થઈ રહ્યા છો - અને તે ચિંતાનું કારણ નથી પણ એજન્સી માટે એક તક છે. “હું પછીથી વિચારીશ” એમ કહીને ચિંતા કરવાનું ટાળવાને બદલે, આજે જ તમારા સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીમાં રોકાણ કરો. સારી રીતે વૃદ્ધ થવું એ નસીબ નથી. તે જીવનભરની પ્રથા છે. પેન્શનરો અને પૂર્વ-નિવૃત્ત લોકો માટે, ભવિષ્ય હજુ પણ સક્રિય, જોડાયેલ અને ઊંડાણપૂર્વક પરિપૂર્ણ થઈ શકે છે - જો આપણે સમજદારીપૂર્વક પસંદગી કરીએ, તો હમણાંથી શરૂઆત કરીએ.

**કમાલ કાદરી
સંપાદક**



DR. DEVAL TRIVEDI
(MDS Periodontist & Implantologist)

દાંત નુ
દવાખાનું

**All Dental Treatment & Facilities
Are Available With
3D Oral Diagnosis and 3D Dental Scans**



Note: Free consultation and special discount on all the treatment for all SBI pensioners and their family members



Address:

9, Ground Floor, Primate Building, Opp. Mother Milk Palace,
Judges Bungalow Road, Bodakdev

Clinic Timing:

Monday to Saturday 10.00 a.m. - 3.00 p.m.
5.00 p.m. - 9.00 p.m.

Mobile : 9974367802



અરિહંત ઓર્થોપેડિક હોસ્પિટલ અને જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ સેન્ટર



Dr. Tejas Gandhi
M S ortho (Gold medalist)
Senior Joint Replacement Surgeon

Pioneer in MICRO Knee Surgery
Fellowship SGH Hospital (singapore)
oxford university (U.K)

૨૦,૦૦૦ થી વધુ
જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ સર્જરી નો
બહોળો અનુભવ

રોબોટિક જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ ના ફાયદા

- ✓ સાંધાની સચોટ ગોઠવણ અને સંતુલન
- ✓ નહિવત દુખાવો, અત્યંત ઝડપી રિકવરી
- ✓ સિટી સ્કેન કે એમ.આર.આઈ ની જરૂરીયાત નથી
- ✓ સ્નાયુ સાચવીને થતી સબવાઈસ્ટ પદ્ધતિ
- ✓ સંપૂર્ણ લિગામેન્ટ સંતુલન સાથે ૧૨૦° થી વધુ વળતા સાંધા (Hiftex Joint)

રોબોટિક જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ સર્જરી ઉપલબ્ધ



KNEE PAIN | HIP PAIN માટે
ફ્રી કન્સલટેશન અને X-RAY

**SBI, ESBI, PENSIONER'S AND
SPOUSE માટે કેશલેસ સુવિધા ઉપલબ્ધ**

વધુ માહિતી માટે સંપર્ક કરો :- અમિત પટેલ (M) :- 7572936190, 82381 36190

બીજો માળ, ઉપનિષદ કોમ્પ્લેક્સ, શ્રદ્ધા હિરો શોરૂમ ની ઉપર
શ્રેયસ ફ્લાય ઓવરબ્રિજના નીચે, માણેકબાગ, આંબાવાડી, અમદાવાદ

079 26445011, 079 26445014, www.drtejasgandhi.com

યુએફબીયુના બેનર હેઠળ યોજાયેલ હડતાળના કાર્યક્રમમાં પેન્શનરો જોડાયા



યુએફબીયુ દ્વારા તા. ૨૭-૦૧-૨૦૨૬ના રોજ તેઓની માંગણીઓના અનુસંધાને એક દિવસીય હડતાળ પાડવામાં આવેલ.

સમગ્ર ગુજરાતમાં હડતાળના દિવસે રેલી, સૂત્રોચ્ચાર અને દેખાવોના કાર્યક્રમનું આયોજન કરવામાં આવેલ. અમદાવાદ ખાતે ઈન્દુલાલ યાજ્ઞિક સ્ટેચ્યુ, સરદારભાગ સામે, રૂપાલી સિનેમા પાસેથી વિશાળ રેલી અને સૂત્રોચ્ચારના કાર્યક્રમમાં બેંક સ્ટાફ સાથે એસબીઆઈપીએના જનરલ સેક્રેટરી શ્રી કમાલ કાદરી-જોઈન્ટ જનરલ સેક્રેટરી સર્વશ્રી રમણ વાઘેલા, કાન્તીલાલ પરમાર, સંગઠન મંત્રી શ્રી કે. વી. શાહ, આસિ.

ટ્રેઝરર શ્રી જગત પટેલ, કમિટી સદસ્ય શ્રી આર. વી. મકવાણા તેમજ મોટી સંખ્યામાં પેન્શનરો જોડાયા હતા.



રાજકોટ ખાતે યુએફબીયુના આંદોલનમાં રાજકોટ યુનિટના સક્રિય સહયોગથી મોડ્યુલ ડીજીએસ શ્રી શરદચંદ્ર દવે તથા તેમની ટીમ સાથે ઘણાં પેન્શનર્સ મિત્રોએ સૂત્રોચ્ચારમાં ભાગ લીધેલ. ગાંધીનગર મોડ્યુલના ડીજીએસ શ્રી વસ્તાભાઈ વણકર દ્વારા મોડાસા ખાતે તથા હિંમતનગર ખાતે યોજાયેલ સૂત્રોચ્ચારના કાર્યક્રમમાં કમિટી સદસ્ય શ્રી પિનાકીનભાઈ જાની તથા મોટી સંખ્યામાં પેન્શનર્સ મિત્રો સૂત્રોચ્ચારમાં જોડાયા હતા.

પેન્શનર્સ પરિવારની ક્રાન્તિકારી શુભેચ્છાઓ અને સમર્થન સાથે આપણી એકતા અને ભાઈચારાને મજબૂત બનાવેલ.

PHOENIX HOSPITAL, NARODA

ફીનિક્સ હોસ્પિટલ, નરોડા

મલ્ટિસ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલ

૫૫
બેડ સાથેની હોસ્પિટલ

૨૪
બેડ આઈ. સી. યુ.

૨૪
બેડ વોર્ડ (જેમાં સ્પેશીયલ, સેમી સ્પેશીયલ, અને જનરલ રૂમ)

૨
ઓપરેશન થીયેટર (મોડ્યુલર અને જનરલ)

કુલ ટાઈમ ઇન્ટેન્સિવિસ્ટ દ્વારા થતી સારવાર

EMERGENCY એટલે PHOENIX HOSPITAL

24 HOURS EMERGENCY

NABH

કેશલેસ - મેડીક્લેમ સુવિધા ઉપલબ્ધ

SBI general insurance

અને અન્ય 30+ કંપનીઓ

+91 87349 00444 ઈમરજન્સી

+91 87348 00444 રિસેપ્શન

+91 70690 80444 મેડીક્લેમ

બીજો અને ત્રીજો માળ, ૨૩૯ થી ૨૫૨, અને ૩૨૩ થી ૩૨૫, સી.ટી. લેન્ટર આર્કેડ, એપાલ હોસ્પિટલની નીચે, એસ.આર. પી. કમ્પ્લેક્સ, નરોડા પાટીયા, નરોડા ઠાણે, કૃષ્ણનગર, અમદાવાદ-૩૮૨૩૩૦, ગુજરાત

રસપ્રદ અને માહિતીપૂર્ણ ઘટનાઓ ડોક્ટરના મુખેથી...

Q રમેશભાઈ ઓછું દેખાતું તું અને આંખમાંથી પાણી પડતું તું એટલે આંખના ડોક્ટરને ખતાવવા ગયા. એમના મનમાં ગૂંચવાણ એ હતી કે એમણે ૪ જુદી જુદી જગ્યાએ ખતાવ્યું હતું. અને નિદાનમાં સહેજ સહેજ ફરક આવતો તો. એ પોતે ગૂંચવાઈ ગયા તો કે અમુક ડોક્ટર એમને એવું કહ્યું કે એમને મોતિયો છે અને ઓપરેશન કરાવવું જોઈએ. અને અમુક ડોક્ટર એવું કહે છે કે હાલ કંઈ ખાસ ઓપરેશનની જરૂર નથી. તો રમેશભાઈ એ શું કરવું જોઈએ?

A આવા ઘણા દર્દી આવે છે કે જે ગૂંચવાયેલા હોય છે. આમાંથી એક પણ જવાબ ખોટા નથી. નિર્ણય દર્દી અને તેમના ડોક્ટર સાથે મળીને કરવો જોઈએ. આંખમાં એક લેન્સ છે કે જે કેમેરાની જેમ ફોટા પાડે છે. ઉંમરની સાથે સમયની સાથે અંદરનો આ ફોટા પાડવાવાળો લેન્સ દૂધિયો થતો જાય છે અને જોવાનું ધીમે ધીમે ઝાંખું થતું જાય છે. શરૂઆતમાં ઓછા પ્રકાશમાં અને સામેથી લાઈટ આવે ત્યારે જોવાની વધારે અગવડ પડે છે. જે લોકોની એકદમ એક્ટ્રિવ લાઈફ હોય, વહેલી સવારે કે સમી સાંજે વાહન ચલાવવું પડતું હોય અથવા તો વાહન ચલાવવાનો વ્યવસાય હોય એ લોકોએ આ સમયે ડોક્ટર સાથે મળી અને અધ્યતન ટેકનોલોજી સાથે આંખનું ઓપરેશન કરવી લેવું જોઈએ. કેટલાક મોતિયા ઉંમર સાથે ધીમે ધીમે વધ્યા કરે છે જેવા કે ન્યુક્લિયર કેટરેક્ટમાં શરૂઆતમાં જોવાની બહુ તકલીફ નથી પડતી. ચશ્માના નંબર ચેન્જ કરી અને મોતિયાના ઓપરેશનને પાછું હેલવી શકાય છે. અલબત્ત જેમ ઉંમર સાથે વધે છે, માથાના વાળ સફેદ થાય તેમ મોતિયો સમય સાથે વધે જ છે. પરંતુ થોડા ઘણા અંશે ઝાંખું થવાની સમસ્યાને યોગ્ય ચશ્મા આપીને નિભાવી શકાય છે અને મોતિયાના ઓપરેશનને પાછું હેલવી શકાય છે. પણ આવા મોતિયામાં પણ થોડાક માહિનાઓમાં કે થોડાક વર્ષોમાં જોવાનું વધુ ઝાંખું લાગે છે, રસ્તા પરના બોર્ડ ઝાંખા દેખાય છે, પોતાના

ઓળખીતા લોકો પણ નજીક આવે પછી ઓળખાય છે. દરેક વ્યક્તિએ એક પછી એક આંખ બંધ કરીને નજર માપવી જોઈએ. જેથી એક આંખે ખાસો એવો મોતિયો વધી જાય ત્યાં સુધી બંધ ના પડે અને કોમ્પ્લિકેશન થાય એવું ના થાય. મોતિયાના ઓપરેશનને વહેલું કરવું પણ જરૂરી નથી અને મોડું થવા દેવું પણ જરૂરી નથી. જો સમયસર અધ્યતન નવીનતમ ટેકનોલોજીથી મોતિયાનું ઓપરેશન કરવામાં આવે તો તરુણ જેવી સ્પષ્ટ અને ધારદાર નજર પાછી આપી શકાય છે. તરુણને જેમ નજીક-દૂરના કે બેતાળાના ચશ્મા ના હોય, તેવી જ રીતે નવા જમાનાના વડીલો કે જે મોતિયાના ઓપરેશન કરાવે છે તો નેત્રમણીનું પ્રત્યરોપણ જ એવી રીતે કરવામાં આવે કે નજીક-દૂરના ચશ્મા ઉપર બિલકુલ આધાર ના રહે. ઓપરેશનમાં ખુલ્લી આંખે અંદર જવાનું, ખુલ્લી આંખે બહાર આવવાનું, પાટો નહીં, પટ્ટી નહીં, કાળા ચશ્મા નહીં, ઈન્જેક્શન નહીં, બે કલાકમાં રસોઈ પણ કરી શકાય, ટીવી પણ જોઈ શકાય અને વાહન પણ ચલાવી શકાય. બીજા દિવસે મોટા ભાગના લોકો પોતાના રૂટિન કામે ઓફિસ જવાનું કે વાહન ચલાવવાનું કામ ચાલુ કરી દેતાં હોય છે.



ડૉ. તેજલ દલાલ
M.S. (Ophthalm.) Member of American Academy

છેલ્લા 20 વર્ષથી
SBI પેન્શનરોને
સેવા આપી રહ્યા છે.

માંદીનગર | વિજય ચાર રસ્તા | ચાંદખેડા | મોડાસા | સાગવડા

એપોઇન્ટમેન્ટ બુક કરવા માટે
77780 57500

Celebrating
25
of Visionary Care!



With Best Compliments
from



Dr. Manjit Sing Bhalla

Dental Surgeon (B.D.S.)

to

SBI PENSIONER'S ASSOCIATION, AHMEDABAD CIRCLE

Bhalla Dental Clinic and Implant Centre

2nd Floor Galaxy Mall,
Nehrunagar Char Rasta, Satellite Road,
Ahmedabad-380 015 Gujarat. INDIA

E-mail : mspbhalla@drbhalla.com
Tel. Clinic: +91 79 26730407, 9033050240
Resi. : 91+91 79 26852946, 26852744

(M) +91 9824193935 • Timings : 9.00 am 1.00 pm & 5.30 pm to 9.30 pm

Note : Free Consultation for All SBI Pensioners

શું આપે લેવી / ડોનેશનની રકમ જમા કરાવી ?...

મિત્રો, આ બાબતની સતત જાણ આપને કરતા આવ્યા છીએ. આપ સૌને મળેલ લાભની રકમથી (એક્સગ્રેસિયા અને ૪૦% થી ૫૦% વધારા) પેન્શનમાં વધારો થવાથી આપ સૌ ખુશ છો જ. હવે પેન્શનર્સ એસોશિયેશનને પોતાની જવાબદારી નિભાવવા આપના સહકારની જરૂરિયાત છે. તે માટે આપને ફરીવાર યાદ અપાવીએ છીએ કે આપની લેવી/ડોનેશનની રકમ જમા કરાવવાની બાકી હોય તો વિના વિલંબે તુરંત જ ઓનલાઈન અથવા ચેક દ્વારા મોકલી આપવા વિનંતી કરીએ છીએ. આપણા એસોસિએશનનો ખાતા નંબર નીચે પ્રમાણે છે. ઓનલાઈન જમા કરાવતી વખતે આપનો પી.એફ. નંબર ખાસ લખવા વિનંતી.

Name : SBI Pensioners Association

Account No. : 30855862333

Branch Name: AHMEDABAD MAIN BRANCH, AHMEDABAD (00301)

Branch IFSC Code: SBIN0000301

PF No. : _____ Name : _____ MOBILE No. : _____

LEVY/DONATION

જે મિત્રોએ તા.૦૧-૧-૨૦૨૬થી ૩૧-૧-૨૦૨૬ સુધીમાં લેવી / ડોનેશન જમા કરાવેલ છે તેઓની યાદી નીચે પ્રમાણે છે. જેઓએ તા. ૩૧-૦૧-૨૦૨૬ પછી લેવી કે ડોનેશન જમા કરાવેલ છે, તેઓના નામ માર્ચ માસના અંકમાં પ્રસિદ્ધ થશે. જેની નોંધ લેવા વિનંતી.

Date	P F No.	Name of the Pensioner / Firm	Credit	Receipt	Date	P F No.	Name of the Pensioner / Firm	Credit	Receipt
DONATION					13-Jan-26	710814	HARISHKUMAR N. PATEL	5001	28824
12-Jan-26	1737910	RAJENDRA T. JUVARIWALA	51000	28814	13-Jan-26	8262314	AMBIKABEN S. MAKWANA	5000	28822
13-Jan-26	8286094	YOGESHBHAI J. DAVE	50000	28826	13-Jan-26	5171695	SUBHASHCHANDRA B. VOHRA	5000	28823
14-Jan-26		KOKILABEN AMBANI FOUNDATION	49000	28827	17-Jan-26	702390	ROHINTON H. PATEL	4177	28839
20-Jan-26	1708430	RAMESH S. CHIPLUNKAR	5000	28863	17-Jan-26	712035	NAVINCHANDRA KANTILAL SHAH	3800	28837
20-Jan-26	1748211	GANPATSINGH HIMATSINGH RAJPUT	1111	28848	23-Jan-26	8278245	NAVINCHANDRA R. VAGHELA	3800	28857
01-Jan-26	727598	RAMANLAL SOMCHAND MODI	1000	28797	21-Jan-26	1711113	PRAVINCHANDRA K. SHAH	2900	28854
06-Jan-26	1701401	NANDUBHAI S. VAGHELA	1000	28806	23-Jan-26	1717197	RAMESH G. MANSHARAMANI	2500	28858
09-Jan-26	2895846	MANISHA MANHARLAL PATEL	1000	28813	01-Jan-26	1721879	KAMLESH HEMCHENDRA JOSHI	2300	28795
20-Jan-26	705268	TARAK A. DIVETIA	1000	28865	17-Jan-26	1707337	SHUKKARBHAI C. PATEL	2200	28838
28-Jan-26	5182484	JETHALAL GOVINDJI VADUKAR	1000	28871	13-Jan-26	1709712	KIRIT VADILAL SHAH	2001	28868
28-Jan-26	5182484	JETHALAL GOVINDJI VADUKAR	1000	28872	01-Jan-26	1738313	BABUBHAI KESHAVBHAI PATEL	1500	28799
28-Jan-26	2909707	CHARANJITSINGH G. NATT	501	28873	06-Jan-26	5201888	MUKUND GOPALJI LIMBAD	1500	28810
20-Jan-26	2906023	MAHESHKUMAR G. DHAMECHA	500	28864	04-Jan-26	5190789	INDUKUMAR NANALAL BUNDELA	1400	28801
LEVY					25-Nov-25	5192587	FRANCIS CHHOTALAL PATEL	1300	28845
06-Jan-26	1721992	TARUNKUMAR S. MAKWANA	11001	28807	06-Dec-25	5170567	TULSIGAR HEMGAR GUSAI	1176	28829
06-Jan-26	727709	BHIKHABHAI L. SHAH	10000	28808	02-Jan-26	5210925	DHIRUBHAI BABARBHAI PATEL	1000	28800
17-Jan-26	3549763	GANPATBHAI H. CHAUHAN	10000	28843	15-Jan-26	5207134	DILIP HARILAL HINDOCHA	1000	28832
20-Jan-26	736643	CHANDUBHAI B. PATEL	10000	28849	15-Jan-26	5171695	SUBHASHCHANDRA B. VORA	1000	28835
06-Jan-26	377104	BIPINCHANDRA I. RAWAL	9300	28809	15-Jan-26	1729926	KALPESH T BANKER	1000	28836
					22-Jan-26	3511340	DHANSUKHLAL NANDLAL SAMANI	900	28856

AMRISH SHAH +91 93270 08653

HARSHIT SHAH +91 99789 08869

हमारी सेवाएं

- ✓ Mutual Funds
- ✓ GOI Bonds
- ✓ Life Insurance
- ✓ Fixed Deposite



- ✓ Public Issues
- ✓ Capital Gain Bonds
- ✓ General Insurance
- ✓ N C D Bonds

POOJA INVESTMENT

G/22, Hemkoot Building,
Near Gandhigram Railway Station,
Ashram Road, Ahmedabad - 9, Gujarat, INDIA

Email: info@poojainvestment.com

Website: www.poojainvestment.com



SHAH DENTAL CLINIC
LASER & IMPLANT CENTRE



Dr. Nirmal Shah
BDS MSc FELLOW IMPLANTOLOGY (NYU, USA), MBChB

Dr. Ami Shah
(BDS, RCSEd)
Root Canal Specialist & Cosmetic Dentist

Treatments Available

- Dental Implants
- LASER Dental Treatment
- Replacement of teeth like natural teeth
- From no teeth to all teeth in 72 hours
- Invisible brace For misaligned teeth
- Wisdom tooth surgery (Painless)

• Life time **FREE** consultation for Pensioner Association

• 50% OFF on Dental X-rays

• 10% to 20% OFF on all dental treatments



Special Treatments

- World best dental scanner, and digital scanning
- 360° Full mouth digital X-ray
- Guided digital dental implant

Coming Soon AT SOUTH BOPAL

0% EMI facility available for every dental treatment





☎ 9016447332

FF/7, Krishna Avenue, BRTS Bus Stand, Gopal Chowk Cross Road, Bhairavnath Road, Maninagar, Ahmedabad

પ્રભુશરણ

ક્રમ	પી.એફ.નં.	પેન્શનર્સ / ફેમિલી પેન્શનર્સનું નામ	સ્થળ	મોબાઈલ	અવસાન તારીખ
૧.	૩૬૭૮૫૦	મહેશભાઈ બી. પંડ્યા	વડોદરા	૯૨૨૮૨૦૨૧૫૪	૧૩-૦૧-૨૦૨૬
૨.	૫૧૭૨૬૧૭	કાદરબીન મોહમદ યાફાઈ	ભાવનગર	૯૯૦૪૬૮૬૮૮૯	૨૦-૦૧-૨૦૨૬
૩.	૫૧૮૩૭૬૬	પ્રકાશભાઈ રમણીકલાલ પંડ્યા	ભાવનગર	૮૮૬૬૬૦૧૯૮૬	૨૬-૦૧-૨૦૨૬
૪.	૮૨૭૩૮૬૦	કિશોરચંદ્ર નટવરલાલ શાહ	અમદાવાદ	૭૯૮૪૨૨૬૦૭૩	૨૭-૦૧-૨૦૨૬
૫.	૫૨૨૬૪૭૩	મહાવીરસિંહ નટુભા જાડેજા	ગોંડલ	૯૭૨૫૩૭૫૮૩૪	૦૮-૦૧-૨૦૨૬
૬.	૧૭૦૭૭૦૧	વીણાબેન અરણભાઈ પાઠક	અમદાવાદ	૯૮૭૯૫૫૧૯૧૩	૦૫-૧૧-૨૦૨૫
૭.	૧૭૧૫૪૮૮	મુકુંદભાઈ જી. ગાંધી	વડોદરા	---	૧૨-૦૨-૨૦૨૬
૮.	૮૨૭૭૮૭૭	નાથાલાલ વીજાભાઈ બદીદુલ	પોરબંદર	૯૯૨૭૯૬૪૯૦૯	૦૭-૦૨-૨૦૨૬
૯.	૫૨૩૩૩૭૨	તરૂલતાબેન દુર્લભભાઈ પટેલ	વલસાડ	૯૦૯૯૦૨૯૫૩૩	૦૩-૦૨-૨૦૨૬
૧૦.	૭૦૦૦૯૬	પ્રકાશ બાબુલાલ શાહ	કેનેડા	૯૯૧૩૮૫૯૮૨૧	૨૧-૦૧-૨૦૨૬
૧૧.	૮૨૬૫૬૧૫	ચંદ્રકાન્ત દેવચંદ	જામનગર	૯૪૨૭૯૪૩૯૯૯	૧૪-૦૨-૨૦૨૬
૧૨.	૫૨૩૪૫૭૩	માધવજીભાઈ પરવાભાઈ ચોરાલા	સાપોર-કોટલા સાંગાણી	૯૯૭૯૯૮૯૮૨૩	૧૫-૦૨-૨૦૨૬
૧૩.	૮૨૬૨૯૫૦	અરવિંદુમાર જમનાદાસ દોશી	વડોદરા	૯૪૨૮૫૦૪૪૬૬	૧૮-૦૨-૨૦૨૬
૧૪.	૭૩૫૭૯૫	સવિતાબેન પી. જાદવ (પી.એસ. જાદવના પત્ની) મહેસાણા			૦૬-૦૨-૨૦૨૬
૧૫.	૭૦૯૨૪૭	રમાબેન નરેન્દ્રકુમાર પંડ્યા (નરેન્દ્રભાઈ પંડ્યાના પત્ની મહેસાણા)		૯૯૦૯૭૬૮૩૧૮	૧૭-૦૨-૨૦૨૬

પ્રભુ સદ્ગતના દિવ્ય આત્માને ચિર શાંતિ અર્પે તેવી પ્રાર્થના સાથે ભાવભરી શ્રદ્ધાંજલિ અર્પણ કરીએ છીએ.

ખાસ નોંધ : પેન્શનર્સના અવસાનની માહિતી આપનારે પેન્શનર્સનું પૂરું નામ, પી.એફ. નંબર અને મોબાઈલ નંબર અવશ્ય જણાવવો.



ટકાઉ ભવિષ્ય બનાવવામાં મદદ કરો, આજે જ!

તમારું પહેલું પગલું લો અમારી સાથે. _____
સોલાર રૂફટોપ ફાઇનાન્સ સાથેની એસબીઆઈ હોમ લોન માટે અરજી કરો.



સ્પર્ધાત્મક
વ્યાજ દર



કોઈ છુપા
ચાર્જિસ નહીં



ઓછી
પ્રોસેસિંગ ફી

સહાયતા માટે કૉલ કરો: 1800 11 2018 | અહીં મુલાકાત કરો: homeloans.sbi

75
Azadi Ka
Amrit Mahotsav



આ ઉત્પાદન નીચે જણાવેલ એસકીજી સાથે જોડાયેલ છે
અને સ્થાયી ભારત માટે યોગદાન આપે છે.

અમને અહીં ફોલો કરો



સ્ટેટ બેંક ઓફ ઈન્ડિયાનાં નિવૃત્ત સ્ટાફ માટે તબીબી લાભ યોજનાઓ

બેંક દ્વારા વિવિધ સ્કિમોની સૂચનાઓ / યોજનાઓમાં સમયાંતરે ફેરફાર કરવામાં આવે છે. જેની જાણ બેંક દ્વારા વિવિધ પરિપત્રોમાં કરવામાં આવે છે. આપણાં પેન્શનર મિત્રોને મદદ કરવા માટે વિવિધ તબીબી લાભ યોજનાઓ અંગે બેંકની તમામ સંબંધિત સૂચનાઓને એક જ જગ્યાએ એકત્રિત કરવાનો આ બુકલેટ દ્વારા પ્રયાસ કરવામાં આવ્યો છે અને તેને ૩૧-૧૨-૨૦૨૫ સુધી અપડેટ કરેલ છે. મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં સંબંધિત સ્થળોએ બેંકનાં પરિપત્રનાં સંદર્ભો પણ આપવામાં આવ્યા છે.

બેંક દ્વારા તથા ફેમીલી પેન્શનર માટે લાગુ કરવામાં આવેલ મેડીકલ બેનીફીટ સ્કિમને ગુજરાતી ભાષામાં સમજાવવાનો આ પ્રયત્ન છે. સૂચનાઓના અધિકૃત સ્ત્રોત તરીકે બેંક દ્વારા જારી કરાયેલ સંબંધિત પરિપત્રોનો સંદર્ભ લેવા વિનંતી છે. સભ્યો દ્વારા મેડીકલ દાવાઓની પતાવટમાં અંતિમ નિર્ણય બેંક દ્વારા ઈસ્યુ કરવામાં આવેલ સરક્યુલર મુજબ જ રહેશે તેની પણ સૌએ નોંધ લેવી.

આ બુકલેટની સોફ્ટ કોપી / પ્રિન્ટ કટાવી સાચવી રાખવી જેથી જરૂરિયાતના સમયે તેનો ઉપયોગ કરી શકાય.

અ) મેડિકલેમ યોજના (૧૫-૦૧-૨૦૨૫થી અમલમાં)

પોલિસી-એ (SBI-REMBS) અથવા વન ટાઈમ પેમેન્ટ (OTTP) અથવા “એસબીઆઈ હેલ્થ કેર” (ઈ-પરિપત્ર નંબર CDO/P&HRD-PPFG/34/2018-19 તારીખ ૬ ઓગસ્ટ, ૨૦૧૮, CDO/P&HRD-PPFG/65/2019-20 તારીખ ૨૭ ડિસેમ્બર ૨૦૧૯, CDO/P&HRD-PPFG/37/2022-23 તારીખ ૯ સપ્ટેમ્બર ૨૦૨૨, CDO/P&HRDPPFG/60/2022-23 તારીખ ૦૭ જાન્યુઆરી, ૨૦૨૩, P&HRD-PPFG/59/2024-25 તારીખ ૦૨ જાન્યુઆરી ૨૫, CDO/P&HRD-PPFG/38/2025-26 તારીખ ૧૯ ડિસેમ્બર ૨૦૨૫)

- ભૂતપૂર્વ REMBS યોજનાના તમામ સભ્યો તેમજ નવા નિવૃત્ત (નિવૃત્તિના ૧૫ દિવસ પહેલાથી પ્રથમ પેન્શનના ૦૩ મહિનાની અંદર) HRMS માં રજૂ કરવામાં આવેલ ફંક્શનલિટી “SBI Health Care (SBI REMBS) Enrolment” દ્વારા અરજી કરી શકે છે.
- પેન્શનરો Pensioners’ Self Service દ્વારા અરજી કરી શકે છે.
SBI Health Care (SBI REMBS) - Self Apply - Check details displayed - on next page “Select Plan” ? family details displayed - Confirm particulars and agree to conditions - tick undertaking for payment - submit OTP received on RMN - select download application form
- પોલિસી-એ હેઠળ આજીવન સમયપર્યંત રૂ. ૭ લાખ, ૧૦ લાખ, ૧૫ લાખ અને ૨૦ લાખ દરેક કર્મચારીને, તેમના કેડર/ગ્રેડની વિગતો ધ્યાનમાં લીધા વગર ઉપલબ્ધ છે, જેની વિગત નીચેના ચાર્ટમાં આપેલ છે.

આજીવન વીમા રકમ	એક વખતનું પ્રિમિયમ ચૂકવવાનું રહેશે	વાર્ષિક ડોમિસિલરી સારવાર મર્યાદા #	આખા જીવન માટે ડોમિસિલરી સારવાર મર્યાદા
7 Lacs	163000	7000	70000
10 Lacs	230000	10000	100000
15 Lacs	300000	15000	150000
20 Lacs	375000	20000	200000

(# નીચે આપેલ ૬૭ રોગોની યાદી મુજબ)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - વિવિધ બીમારીઓ, રૂમ ભાડા વગેરેની મર્યાદા/કેપિંગ પોલિસી-બી જેવી જ રહેશે. - જે સભ્યોનું શેપ બેલેન્સ રૂ. ૩.૦૦ લાખ અને વધારે છે તેમના માટે વીમા કવર મેળવવામાં આવશે. - રૂ. ૩.૦૦ લાખથી ઓછું બેલેન્સ ધરાવતા સભ્યોના તબીબી દાવા REMBS ટ્રસ્ટ દ્વારા ચૂકવવામાં આવશે, અને તેઓ વીમા યોજનામાંથી બહાર રહેશે. - જો દાવો પોલિસી-એ હેઠળ ફાળવવામાં આવેલી કુલ વીમા રકમ કરતાં વધી જાય, તો શેપ મર્યાદા સુધીની દાવાની બાકી રકમની પ્રક્રિયા REMBS ટ્રસ્ટ દ્વારા કરવામાં આવશે. - ૩ લાખ રૂપિયા બાકી રહેલા બેલેન્સ ધરાવતા સભ્યોના મૂળ રકમ માત્ર ૩ લાખ રૂપિયા માટે વીમો લેવામાં આવશે. (કોઈ | <ul style="list-style-type: none"> સુપર ટોપઅપ વીમો ઉપલબ્ધ નથી) - ૩ લાખ રૂપિયા સુધી બાકી રહેલા બેલેન્સ ધરાવતા સભ્યોનો મૂળ રકમ ૩ લાખ રૂપિયા + સુપર ટોપઅપ ૬ લાખ રૂપિયા સુધી વીમો લેવામાં આવશે. - ૩ લાખ રૂપિયાથી વધુ અને ૧૦ લાખ રૂપિયા કે તેથી વધુ બાકી રહેલા બેલેન્સ ધરાવતા સભ્યો માટે મૂળ રકમ ૫ લાખ રૂપિયા + સુપર ટોપઅપ ૬ લાખ રૂપિયા માટે વીમો લેવામાં આવશે. <p>(બેઝ પ્લાન અને સુપર ટોપઅપ બંને માટેનું પ્રિમિયમ પોલિસી-એ હેઠળ બેંક દ્વારા ઉઠાવવામાં આવશે)</p> <p>(પોલિસી-એ હેઠળ કુલ દાવા કોઈપણ સંજોગોમાં આરઈએમબીએસ હેઠળ બાકી રહેલા બેલેન્સ કરતાં વધુ ઉઠાવવામાં નહીં આવે)</p> |
|---|---|

પોલિસી-એ હેઠળ વાર્ષિક ૧%ની મર્યાદા સુધીની ડોમિસિલરી સારવાર ફક્ત નીચેના રોગો માટે જ ચૂકવણી કરવામાં આવશે. (CDO/P&HRD-PPFG/60/2022-23 તારીખ ૦૭-૦૧-૨૦૨૩, પરિશિષ્ટ-V)

Sl. No.	Name of Disease	Sl. No.	Name of Disease	Sl. No.	Name of Disease
01	Animal / reptile / insect bite or sting including Dengue and Chikungunya	23	Polio	43	Hyperthyroidism
02	Aplastic Anemia	24	Strkoes Leading to Paralysis	44	Hemophilia
03	Arthritis	25	Swine flu	45	Hemorrhages caused by accidents
04	Cancer	26	Systemic lupus Eryhematous (SLE)	46	Kidney Ailment
05	Cardiac Ailments	27	Status Asthmatics	47	Leprosy
06	Cerebral Palsy	28	Thalassemia	48	Myasthenia gravis
07	Diabetes	29	Tuberculosis	49	Malaria
08	Epidermolysis bullosa	30	Tumor	50	Osteoporosis
09	Glaucoma	31	Venous Thrombosis (not caused by	51	Psychiatric disorder including Schizophrenia and Psychotherapy
10	Graves' disease	32	Wilson's disease	52	Psoriasis
11	Hepatitis – C	33	Accidents serious in nature & Fracture including hair line fracture / dislocation	53	Prostate
12	Hepatitis – B	34	Asthma	54	Pleurisy
13	Hypothyroidism	35	Chronic pancreatitis	55	Sequalae of Meningitis
14	Immuno Suppressants	36	Chronic Bronchitis	56	Seizure disorders
15	Leukemia	37	Chronic Pulmonary Disease	57	Sleep apnea syndrome (not related to obesity)
16	Multiple sclerosis /motor neuron Disease	38	Connective tissue disorder	58	Sickle cell disease
17	Muscular Dystrophies	39	Diphtheria	59	Third Degree burns
18	Non-Alcoholic Cirrhosis of Liver	40	Expenses incurred on Radiotherapy and Chemotherapy in the treatment of Cancer and Leukemia	60	Typhoid,
19	Purpura	41	Growth disorders	61	Thrombo Embolism Venous, Thrombosis / Venous , Thromboembolism (VTE)
20	Paralysis	42	Hypertension	62	Ulcerative Colitis
21	Parkinson's diseases			63	Varicose veins
22	Physiotherapy				

પરિપત્ર ક્રમાંક CDO/P&HRD-PPFG/38/2025-26 તારીખ ૧૯ ડિસેમ્બર ૨૦૨૫ દ્વારા નીચેના ૦૪ રોગોનો સમાવેશ કરવામાં આવ્યો છે.

64	Gynecomastia	65	Herpes zoster	66	Amyloidosis	67	Carpel Tunnel Syndrome
----	--------------	----	---------------	----	-------------	----	------------------------

(B) પોલિસી-બી અથવા Annual Payment Plan (APP) અથવા “SBI Health Assist”

(પરિપત્ર ક્રમાંક : CDO/P&HRD-PPFG/65/2019-20 તારીખ ૨૭ ડિસેમ્બર ૨૦૧૯, CDO/P&HRD-PPFG/16/2021-22 તારીખ ૧૯મે ૨૦૨૧, CDO/P&HRD-PPFG/60/2022-23 તારીખ ૦૭ જાન્યુઆરી ૨૦૨૩, CDO/P&HRD-PPFG/43/2023- CDO/P&HRD-PPFG/43/2023-24, તારીખ ૨૯-૧૨-૨૦૨૩ CDO/P&HRD-PPFG/59/2024-25 તારીખ ૦૨ જાન્યુઆરી ૨૦૨૫, CDO/P&HRD-PPFG/38/20225-26 તારીખ ૨૯ ડિસેમ્બર ૨૦૨૫)

એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટમાં સભ્યપદ માટેની પાત્રતા :

- ૧) પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૫-૨૬ માટે પોલિસી 'બી'ના હાલના સભ્યો.
- ૨) ૧૭ ઓક્ટોબર ૨૦૨૫ના રોજ અથવા તે પછી ૧૫ જાન્યુઆરી ૨૦૨૬ સુધીના નિવૃત્ત થયેલા અને એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટ ૨૦૨૫-૨૬ની સભ્ય પદ ન લેનારા કર્મચારીઓ ૧૫ જાન્યુઆરી ૨૬ સુધી પોલિસીમાં જોડાવા માટે પાત્ર રહેશે.
- ૩) ૧૬-૦૧-૨૦૨૬ પછી નિવૃત્ત થનારા નવા નિવૃત્ત લોકો નિવૃત્તિની તારીખથી ૯૦ દિવસની અંદર APP (પોલિસી-બી) માં જોડાઈ શકે છે. તેમના પર પ્રો-રેટા પ્રિમિયમ લાગુ પડશે.
- ૪) મૃત કર્મચારીઓના જીવનસાથીઓ પણ તેમના પોતાના સ્ત્રોતોમાંથી પ્રિમિયમ ચૂકવીને મૃત્યુની તારીખથી ૧૨૦ દિવસની અંદર APP માં જોડાઈ શકે છે. પ્રો-રેટા લાગુ પડશે.

૫) ઈ-એબી નિવૃત્ત (આઈબીએ પોલિસી ૨૦૨૪-૨૫ના સભ્યો) જેમણે ૩૧ ઓક્ટોબર ૨૦૨૫ના રોજ અથવા તે પહેલાં એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટ પોલિસી પસંદ કરી હતી અને જેઓ ૧૫ ડિસેમ્બર ૨૦૨૫ના રોજ આઈબીએ મેડિકલેમ પોલિસી ૨૦૨૫-૨૬ના સભ્ય નથી, તેઓ ફક્ત વાર્ષિક પ્રિમિયમ ચૂકવીને ૧૫ જાન્યુઆરી ૨૦૨૬ સુધી પોલિસીમાં જોડાવા માટે પાત્ર રહેશે.

(ઉપરોક્ત શ્રેણીઓ (૧ થી ૫) પાત્ર નિવૃત્ત/ફેમિલી પેન્શનર માટે કોઈ રાહ જોવાની અવધિ (વેઈટીંગ પીરીયડ) લાગુ પડશે નહીં.)

૬) SBI-REMBS એસબીઆઈ આરઈએમબીએસના બધા સભ્યો, બાકી રહેલા નિવૃત્ત/બાકી રહેલા નિવૃત્ત “ઈ-એબી નિવૃત્ત” જીવનસાથી / ઈ-એબી નિવૃત્ત (જેઓ ૧૫ ડિસેમ્બર ૨૦૨૫ના રોજ આઈબીએ મેડિકલેમ પોલિસીના સભ્ય નથી) ૧૫ જાન્યુઆરી ૨૦૨૬ સુધી પોતાના સ્ત્રોતોમાંથી વાર્ષિક પ્રિમિયમ ચૂકવીને એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટના સભ્ય બનવા માટે પાત્ર રહેશે. જો કે, આ સભ્યો માટે, તેમની જોડાયાની તારીખ અથવા પોલિસી શરૂ થયાની તારીખથી, જે પણ પછી હોય તે ૩૦ દિવસનો રાહ જોવાનો સમયગાળો (વેઈટીંગ પીરીયડ) રહેશે.

૭) બાકાત / અપવાદ :

એ) જે કર્મચારીઓને છૂટા કરવા આવ્યા છે / બરતરફ કરવામાં આવ્યા છે / ફરજિયાતપણે નિવૃત્ત કરવામાં આવ્યા છે / સેવામાંથી સમાપ્ત કરવામાં આવ્યા છે તેઓ પાત્ર રહેશે નહીં.

બી) જે અધિકારીઓના કિસ્સામાં નિયમ ૧૯(૩) અન્વયે નિવૃત્તિની ઉંમર પ્રાપ્ત કર્યા પછી લાગુ કરવામાં આવ્યા છે / કરવામાં આવ્યા છે અને તેઓને પછીથી છૂટા કરવામાં આવ્યા છે / બરતરફ કરવામાં આવ્યા છે / દૂર કરવામાં આવ્યા છે / ફરજિયાતપણે નિવૃત્ત કરવામાં આવ્યા છે તેઓ પોલિસીમાં જોડાવા માટે પાત્ર રહેશે નહીં.

● **પ્રિમિયમ સબસીડી :** ફેમિલી પેન્શરો / વરિષ્ઠ નિવૃત્ત લોકોને નાણાકીય સહાયના પગલા તરીકે, બધા ફેમિલી પેન્શનરો અને નવીકરણની તારીખે ૭૦ વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરના નિવૃત્ત થયેલા લોકોને રૂ. ૩.૦૦ લાખના બેઝ પ્રિમિયમ પર ૫૦ ટકા સબસીડી ચાલુ રાખવાનો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો છે, ભલે કોઈ પણ બેઝ પ્લાન પસંદ કરવામાં આવ્યો હોય (૨૦૨૬-૨૭ દરમિયાન રૂ. ૮૫૬૦). ૨૦૨૬-૨૭થી શરૂ કરીને તારીખ ૧૬-૦૧-૨૦૨૬ના રોજ ૮૦ વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમર પૂરા કરનારા બધા સભ્યોને અગાઉની ૮૦ ટકા સબસીડીની સામે રૂ. ૩ લાખના બેઝ પ્રિમિયમ પર ૮૦ ટકા સબસીડી આપવામાં આવશે, ભલે બેઝ પ્લાન કોઈ પણ પસંદ કરવામાં આવ્યો હોય. (૨૦૨૬-૨૭ દરમિયાન રૂ. ૧૭૨૦૮) (જીએસટી સંપૂર્ણ રીતે વીમાધારક દ્વારા ઉઠાવવામાં આવશે.)

● **પોલિસીના ચલણ દરમિયાન સભ્યના મૃત્યુના કિસ્સામાં,** મૃત સભ્યનું કવરેજ તે તારીખથી આપમેળે બંધ થઈ જશે. જો કે, દાવો કરવામાં આવ્યો હોય કે ન હોય, પ્રિમિયમનું કોઈ રિફંડ મળશે નહીં. પરંતુ પોલિસી સમયગાળાના અંત સુધી પોલિસીમાં આવરી લેવામાં આવેલા મૃતકના પરિવારના અન્ય પાત્ર સભ્યોને કવર આપવામાં આવશે, જ્યાં સુધી બેઝ પોલિસી વત્તા સુપર ટોપ-અપ વત્તા વધારાના કવર (જો કોઈ હોય તો) વીમાની રકમ પૂર્ણ ન થઈ જાય.

● **એસબીઆઈ હેલ્થ કેર (SBI REMBS) :** પોલિસી-એ અને એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટ પોલિસી-બીનું નવીકરણ ૧૬ જાન્યુઆરી, ૨૦૨૬થી વીમા પ્રિમિયમમાં ૫% વધારા સાથે અમલમાં આવશે. હાલની વ્યવસ્થા મુજબ, પોલિસી-એ અને બી બંને ૨૦૨૬-૨૭ સમયગાળા માટે એસબીઆઈ જનરલ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ અને મેસર્સ આનંદ રાઠી ઈન્સ્યોરન્સ પ્રોકર્સ દ્વારા સેવા આપવામાં આવશે અને એક સાથે ચાલશે.

વીમા કંપની/ TPAs વગેરેની સાતત્યતા સુનિશ્ચિત કરવા માટે, પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૪-૨૫, ૨૦૨૫-૨૬ અને ૨૦૨૬-૨૭માં પોલિસી રિન્યુઅલ માટે વાર્ષિક પ્રિમિયમમાં દર વર્ષે ૫% વધારાની જોગવાઈ સાથે ત્રણ વર્ષના સમયગાળા માટે પ્રિમિયમ ક્વોટ્સ મેળવવામાં આવ્યા છે. એસબીઆઈ જનરલ ઈન્સ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ દ્વારા સ્વીકૃત RFQ ની શરતો અનુસાર વાર્ષિક નવીકરણ કરવામાં આવશે.

● **HRMS દ્વારા ઓનલાઈન નવીકરણ/નોંધણી :** ડિજિટલ પ્રગતિને ધ્યાનમાં રાખીને, HRMS દ્વારા પેન્શન મેળવતા નિવૃત્ત લોકો માટે એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટના સભ્યપદ માટે અરજી કરવા માટે ઓનલાઈન પ્રક્રિયા શરૂ કરવામાં આવી છે. જેથી પ્રક્રિયા ઝડપી અને કાગળ રહિત બને. તે મુજબ HRMS માં એક નવી કાર્યક્ષમતા “SBI Health Assist (enrolment/ renewal)” રજૂ કરવામાં આવી છે. (સાઈટ - hrms.bank.sbi)

નોંધ : કેટલાક પાત્ર નિવૃત્ત લોકો છે જેમને HRMS દ્વારા પેન્શન મળતું નથી અને તેથી તેમની પાસે HRMS ID/HRMS પોર્ટલ સુલભ નથી. આવા સભ્યો અત્યાર સુધી નોંધણી અને નવીકરણ માટે રૂબરૂ અરજી ફોર્મ સબમીટ કરવાનું ચાલુ રાખશે.

● **SBI Health Assist (2025-26) ના હાલના સભ્યોને એક વખતનો વિકલ્પ પૂરો પાડવામાં આવશે.** જેમણે વધારાના સુપર ટોપઅપ કવરનો વિકલ્પ પસંદ કર્યો નથી. સભ્ય પોતાના સ્ત્રોતોમાંથી પ્રિમિયમ ચૂકવીને પસંદ કરેલ બેઝ પ્લાન મુજબ કોઈપણ વીમા રકમ પસંદ કરી શકે છે. જે સભ્યો પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૬-૨૭માં વધારાના સુપર ટોપઅપ કવરનો વિકલ્પ પસંદ કરતા નથી, તેઓ પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૭-૨૮માં વધારાના સુપર ટોપઅપ કવરનો વિકલ્પ પસંદ કરવા માટે પાત્ર રહેશે નહીં.

ઈ-ફાર્મસી સુવિધા :

૧) પોલિસી-બીમાં બેંકની ઈ-ફાર્મસી યોજના સિવાય ડોમિસિલરી કવરની કોઈ જોગવાઈ નથી. ઈ-ફાર્મસી સુવિધાની જોગવાઈ ૨૦૨૬-૨૭ માટે નીચે આપેલા ચાર્ટ મુજબ -

CATEGORY	SUBSIDY BY BANK up to	MEMBER'S SHARE	Bank:Member Ratio
Base Plan Rs 3 Lac	15000	5000	75:25 after 20% Discount
Base Plan Rs 5 Lac	18000	6000	75:25 after 20% Discount
Age 80 years & above	20000	6666	75:25 after 20% Discount

૨) બેંકે ઈ-ફાર્મસી વિકેતાની પસંદગીનું પણ પુનર્ગઠન કર્યું છે. ઈ-ફાર્મસી યોજનાના સુધારેલા માળખા મુજબ, પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૬-૨૭ માટે SBI હેલ્થ આસિસ્ટ (પોલિસી-બી)ની અરજી કરવા પર, નીચે મુજબના ત્રણ વિકેતાઓની યાદીમાંથી તેમના મનપસંદ ઈ-ફાર્મસી વિકેતાને પસંદ કરવાનો વિકલ્પ હશે. (એકવાર પસંદ કર્યા પછી, આગામી રિન્યુઅલ પર બદલી શકાય છે.)

Sr. no	Name of e-Pharmacy Vendors	e-Pharmacy App
01	Lifetime Wellness Rx International Limited	UrLife
02	Phasorz Technologies Pvt Ltd.	MediBuddy
03	TATA 1MG Health Care	TATA 1MG

ઈ-ફાર્મસી સેવાઓ સંબંધિત માહિતી નીચેની લિંક પર પણ અપલોડ કરવામાં આવશે :

<https://bank.sbi/web/personal-banking/pension-seva>

- હવે, Annual Payment Plan હેઠળ ફક્ત બે મૂળભૂત વીમા રકમ મર્યાદા રૂ. ૩.૦૦ લાખ અને રૂ. ૫.૦૦ લાખ હશે. નિવૃત્ત લોકો માટે કોઈપણ વીમા રકમ પસંદ કરવામાં કોઈ પ્રતિબંધ રહેશે નહીં. જૂની વ્યવસ્થા હેઠળ ફક્ત મૂળભૂત પ્રિમિયમ પર ૮૦-ડી હેઠળ આવકવેરા લાભ ઉપલબ્ધ રહેશે.

સુપર ટોપઅપ બધા માટે ઉપલબ્ધ, (જેનું પ્રિમિયમ બેંક દ્વારા ઉઠાવવામાં આવશે)

Base sum	Super top up cover	Total cover to member	Deductible amt
3 Lacs	6 Lacs	9 Lacs	2.50 Lac
5 Lacs	6 Lacs	11 Lacs	2.50 Lac

પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૬-૨૭ માટે બેઝ પ્લાન માટે પ્રિમિયમ

Basic Sum Assured	Basic Premium	GST @18%	Gross Premium
300000	19121	3441.78	22563
500000	42504	7650.72	50155

- પોલિસી-બીના ધારકો માટે વધારાના સુપર ટોપઅપની મંજૂરી (વેકલ્લિક) નીચે આપેલા ચાર્ટ મુજબ તબીબી સારવારના વધેલા ખર્ચને પહોંચી વળવા માટે.

Basic Plans (Premium borne by retirees)	Super-Top Up Cover (Premium borne by Bank)	Toal Cover to a Member	Additional Super Top-up cover proposed (Premium to be borne by retirees)	Amount of premium proposed by SBI General Ins. Co. (without Taz) ##
Rs 3 Lacs	Rs 6 Lacs	Rs 9 Lacs	Rs 11 Lacs	Rs 5805 + GST 18%
			Rs 16 Lacs	Rs 7201 + GST 18%
			Rs 21 Lacs (\$)	Rs 9451 + GST 18%
Rs 5 Lacs	Rs 6 Lacs	Rs 11 Lacs	Rs 14 Lacs	Rs 11017 + GST 18%
			Rs 19 Lacs	Rs 12591 + GST 18%
			Rs 29 Lacs (\$)	Rs 19218 + GST 18%
			Rs 39 Lacs (\$)	Rs 25844 + GST 18%

{(\$) પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૪-૨૫થી ચાલુ કરવામાં આવ્યું છે.}

- i) એસબીઆઈ હેલ્થ આસિસ્ટ હાલના સભ્યો (૨૦૨૫-૨૬)ને એક વખતનો વિકલ્પ પૂરો પાડવામાં આવશે. જેમણે વધારાના સુપર ટોપઅપ કવરનો વિકલ્પ પસંદ કર્યો ન હતો. સભ્ય પોતાના સ્ત્રોતોમાંથી પ્રિમિયમ ચૂકવીને પસંદ કરેલ બેઝ પ્લાન મુજબ કોઈપણ વીમા રકમનો વિકલ્પ પસંદ કરી શકે છે.
- ii) જે સભ્યો પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૬-૨૭માં વધારાના સુપર ટોપઅપ કવરનો વિકલ્પ પસંદ કરતા નથી, તેઓ પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૭-૨૮માં વધારાના સુપર ટોપઅપ કવરનો વિકલ્પ પસંદ કરવા માટે પાત્ર રહેશે નહીં.
- iii) પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૪-૨૫ માટે વધારાના સુપર ટોપઅપ હેઠળ ત્રણ નવી મર્યાદાઓ રજૂ કરવામાં આવી છે. નવી મર્યાદાઓના પ્રિમિયમ દર નીચે મુજબ છે.

● ગંભીર બિમારી કવર (##) -

ગંભીર બીમારી યોજના માટેનું કવર વૈકલ્પિક છે અને તેને ફક્ત બેઝ પ્લાન સાથે જોડીને પસંદ કરી શકાય છે અને અલગથી સ્વતંત્ર ધોરણે નહીં. ગંભીર બિમારી યોજના પસંદ કરવા માટે સભ્યોની ઉંમર ૧૫ જાન્યુઆરી-૨૦૨૬ના રોજ દૂધ વર્ષથી ઓછી હોવી જોઈએ. જેઓ પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૫-૨૬માં ગંભીર બિમારી પ્લાનના સભ્ય છે, તેઓ દૂધ વર્ષની ઉંમર પછી પણ તેમના ક્રિટિકલ ઈલનેસ પ્લાનને રિન્યૂ કરાવવાનું ચાલુ રાખી શકે છે.

- (એ) પહેલાથી અસ્તિત્વ ધરાવતા રોગોને આવરી લેવામાં આવશે નહીં.
- (બી) જે સભ્યો પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૬-૨૭ દરમિયાન ગંભીર બીમારીનો વિકલ્પ પસંદ કરે છે અને પોલિસી વર્ષ ૨૦૨૫-૨૬ દરમિયાન ગંભીર બીમારીનો વિકલ્પ પસંદ કર્યો નથી તેમના માટે પોલિસીમાં જોડાયાની તારીખથી અથવા પોલિસી શરૂ થયાની તારીખથી, જે પણ પછી હોય તે ૯૦ દિવસનો રાહ જોવાનો સમયગાળો (waiting period) રહેશે.
- (સી) જો સભ્યને અથવા પરિવારનાં પાત્ર આશ્રિતોને ૧૪ સૂચિબદ્ધ બિમારીઓમાંથી કોઈપણનું નિદાન થાય છે અને તે રોગની પ્રથમ શોધ પછી ૩૦ દિવસ સુધી જીવિત રહે છે, તો ગંભીર બિમારી પ્લાન હેઠળ સંપૂર્ણ રકમ ચૂકવવા પાત્ર બનશે.
- (ડી) ગંભીર બિમારી કવર સમગ્ર પરિવાર (નિવૃત્ત / ફેમિલી પેન્શર અને અન્ય પાત્ર આશ્રિતો) માટે ફ્લોટર ધોરણે ઉપલબ્ધ છે.
- (ઈ) વીમા કંપની પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલી કોઈપણ બિમારીના સંદર્ભમાં વીમાધારકને ફક્ત એક જ વાર ચૂકવણી કરશે. સભ્યના કોઈપણ દાવાને સ્વીકાર્યા પછી ગંભીર બિમારી કવર બંધ થઈ જાય છે અને પોલિસી વર્ષ દરમિયાન ઉપરોક્ત કવર હેઠળ આગળ કોઈ દાવો સ્વીકાર્ય નથી.
- બેઝ પ્લાન અથવા સુપર ટોપઅપ પ્લાન અથવા વધારાના સુપર ટોપઅપ પ્લાન હેઠળ લાભો ઉપરોક્ત કવરેજની શરતો તેમજ ઉપલબ્ધ વીમા રકમ મુજબ ચાલુ રહેશે.

ગંભીર બિમારી કવર (આવરી લેવામાં આવેલ રોગો (##)

1	Stroke resulting in permanent symptoms			
2	Motor neuron disease with permanent symptoms			
3	Kidney failure requiring regular dialysis			
4	Major organ / bone marrow transplant			
5	Multiple sclerosis with persisting symptoms			
6	Open chest CABG (Coronary Artery Surgery)			
7	Open heart replacement or repair of heart valves			
8	Coma of specified severity			
9	Heart valve replacement			
10	Permanent paralysis of limbs			
11	Cancer of specified severity			
12	Aorta Graft surgery			
13	Total blindness			
14	First Heart attack			
{##}	Critical illness Cover	Basic Premium	GST	Gross Premium
	500000	15921	2865.78	18787.00

સી) SBI Health Assist તેમજ SBI Health Care (પોલિસી A અને B)ની સામાન્ય લાક્ષણિકતાઓ :

(પરિપત્ર નં. CDO/P&HRD-PPFG/60/2022-23 તારીખ ૦૭-૦૧-૨૦૨૩ - પરિશિષ્ટ - V)

કવરેજ :

(i) હોસ્પિટલ ચાર્જ : આ પોલિસી મુજબ નીચેનાં હોસ્પિટલ ચાર્જ આવરી લેશે :

- a) ઓપરેશન થિયેટર, ઓપરેશન થિયેટર કન્સ્યુમેબલ અને રિકવરી રૂમ.
- b) દર્દીઓ માટે પ્રિસ્ક્રાઈબ કરેલી દવાઓ, ઔષધીઓ અને ડ્રેસિંગ.
- c) હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પહેલા ૬૦ દિવસ (૨૦૨૬-૨૭ થી ૩૦ દિવસથી વધીને) અને ડિસ્ચાર્જ પછી ૯૦ દિવસ પછી અનુક્રમે પ્રિ-હોસ્પિટલાઈઝેશન અને પોસ્ટ હોસ્પિટલાઈઝેશન સમયગાળા દરમિયાન થયેલા ખર્ચ, હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે દરેક વખતે બેઝ વીમા રકમના ૧૦%ની મર્યાદાને આધીન છે.
- d) હાલમાં પોલિસીમાં સારવાર પછી મહત્તમ ૯૦ દિવસ સુધી PET-CT સ્કેનના દાવા સ્વીકારવાની જોગવાઈ છે. હવેથી ૯૦ દિવસથી વધુના PET-CT સ્કેનના ખર્ચનો સમાવેશ કરવાનો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો છે, જે દરેક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા પહેલાના ખર્ચ માટે સોંપાયેલા બેઝ વીમા રકમના ૧૦%ની હાલની મર્યાદાને આધીન છે, એવા ખાસ કિસ્સાઓમાં, જો એવું કંઈ મળી આવે ત્યાં સારવાર કરનાર ડોક્ટર દ્વારા ફોલોઅપ અને સારવાર માટે ખાસ સૂચવવામાં આવે છે.
- e) ડોક્ટરની વિઝીટ અને સારવાર ફી ફક્ત હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના બિલના ભાગરૂપે આવરી લેવામાં આવે છે.

(ii) પહેલાથી અસ્તિત્વમાં રહેલા રોગો/બિમારીઓ : યોજના હેઠળ પહેલાથી અસ્તિત્વમાં રહેલા તમામ રોગો અને બિમારીઓ આવરી લેવામાં આવે છે.

(iii) રૂમ ભાડાની મર્યાદા નીચે મુજબ હશે.

રૂમ ભાડું / ICU ભાડું / ભાડાની મર્યાદા		
Base Plan	Room Rent	ICU/CCU Rent
Rs 3 Lacs	5000	9500
Rs 5 Lacs	7500	12000

રૂમ ચાર્જમાં સમાવિષ્ટ છે : નર્સિંગ કેર, RMO ચાર્જ, IV ફ્લુઇડ્સ/બ્લડ ટ્રાન્સફ્યુઝન/ઈન્જેક્શન એડમિનિસ્ટ્રેશન ચાર્જ અને અન્ય સમાન ખર્ચાઓ.

આઈસોલેશન રૂમ : એ નોંધવું જોઈએ કે આઈસોલેશન રૂમ માટેના ટેરિફ્સ ICU ની સમકક્ષ ગણવામાં આવશે અને ટેરિફ્સ તેમજ નિર્ધારિત સંકળાયેલ તબીબી ખર્ચાઓ પર પ્રમાણસર શરત સહિત અન્ય શરતો મુજબ લાગુ થશે.

જો કોઈ વ્યક્તિ તેની લાયકાત કરતા વધારે રૂમ કેટેગરી પસંદ કરે છે - તો પોલિસી બધા નિર્ધારિત સંકળાયેલ તબીબી ખર્ચાઓ પર પ્રમાણસર કપાતને આધીન રહેશે જે રૂમ ભાડાની પાત્રતા અને ઉપયોગ કરવામાં આવેલ વાસ્તવિક રૂમ ભાડા સાથે સમાન ગુણોત્તરમાં રહેશે.

ઉદાહરણ તરીકે, દરરોજ ૫૦૦૦ રૂપિયાના રૂમ ભાડાની પાત્રતા સામે, સભ્યએ દિવસ દીઠ ૧૦,૦૦૦ રૂપિયાના રૂમ ભાડાનો ઉપયોગ હોય તો સંકળાયેલ તબીબી ખર્ચ નીચે મુજબ ચૂકવવામાં આવશે : $(5000 / 10,000) \times$ સંકળાયેલ તબીબી ખર્ચ

સામાન્ય રૂમ માટે : સંલગ્ન તબીબી ખર્ચમાં રૂમ ભાડું, નર્સિંગ ચાર્જ, ઓપરેશન થિયેટર ચાર્જ, મેડિકલ પ્રેક્ટિશનર / સર્જન / એનેસ્થેસિસ્ટ/ નિષ્ણાંતોની ફી, વીમાધારક વ્યક્તિ જ્યાં દાખલ થયો હોય તે જ હોસ્પિટલમાં કરાવેલા સારવારનો સમાવેશ થશે.

નીચેના ખર્ચ સંલગ્ન તબીબી ખર્ચનો ભાગ નથી :

a. ફાર્મસી તેમજ ઉપભોક્તા વસ્તુઓનો ખર્ચ **• b.** ઇમ્પ્લાન્ટ તેમજ તબીબી ઉપકરણોનો ખર્ચ **• c.** નિદાનનો ખર્ચ **• d.** તપાસનો ખર્ચ

B) રોગ અનુસાર કેપિંગ : દરેક વખતે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે પરિવારના દરેક સભ્ય માટે નીચે આપેલા કોષ્ટક મુજબ ૮ મુખ્ય રોગો હેઠળ મહત્તમ જવાબદારી મર્યાદિત રહેશે.

અનુ.	બિમારીનું નામ	રૂ. ૩.૦૦ લાખની મૂળભૂત યોજના માટે પ્રસ્તાવિત મર્યાદા	રૂ. ૫.૦૦ લાખની મૂળભૂત યોજના માટે પ્રસ્તાવિત મર્યાદા
1	Angioplasty	250000	275000
2	Coronary Artery Bypass Graft	400000	450000
3	Cataract	45000	50000
4	Cholecystectomy	100000	125000
5	Hernia involving single repair	100000	125000
6	Knee Replacement - Unilateral	250000	275000
7	Knee Replacement – Bilateral	450000	500000
8	Prostate (other than treatment of Prostate Cancer)	100000	125000
#1#	Capping on Root Canal Treatment	10000	15000

૨૦૨૬-૨૭થી હાર્ટ સર્જરી સિવાયની અન્ય સર્જરી માટે એન્જીયોપ્લાસ્ટી માટે સીલીંગ રૂ. ૫ લાખ

ICU / CCU માં દાખલ થવા માટે : જે ICU / CCU ભાડું પાત્રતા કરતા વધારે હોય તો જ તફાવત રકમની કપાત કરવામાં આવશે અને સંલગ્ન તબીબી ખર્ચ પર કોઈ પ્રમાણસર કપાત કરવામાં આવશે નહીં.

જે હોસ્પિટલો ડિફરન્સિયલ બિલિંગનું પાલન કરતી નથી અથવા જે ખર્ચાઓ માટે ડિફરન્સિયલ બિલિંગ અપનાવવામાં આવ્યું નથી તેમના માટે પ્રમાણસર કપાત લાગુ કરવામાં આવતી નથી.

વધુમાં, જે હોસ્પિટલ પાસે રૂમ ભાડાના આધારે અલગ અલગ ખર્ચ માટે નિર્ધારિત દર માળખું હોય, તો પેન્શનરને તેના પાત્ર રૂમ ભાડાને અનુરૂપ હોસ્પિટલના ટેરિફ્સ મુજબ સમગ્ર ખર્ચ મળશે ઉદાહરણ નીચે આપેલ.

એક પેન્શનર પાસે રૂ. ૩ લાખનો મૂળ વીમો અને રૂ. ૫૦૦૦ પ્રતિ દિવસ રૂમ ભાડાની પાત્રતા છે. તેણે રૂ. ૧૦૦૦૦ પ્રતિ દિવસના ટેરિફ્સ સાથે રૂમ મેળવ્યો હતો. તેણે રૂ. ૭૦૦૦૦નો સંલગ્ન ખર્ચ કર્યો હતો.

પરિસ્થિતિ-૧ : હોસ્પિટલમાં મેળવેલા રૂમ ભાડાના આધારે તમામ તબીબી ખર્ચાઓ માટે ડિફરન્સિયલ માળખાની સિસ્ટમ નથી. સ્વીકાર્ય સંલગ્ન તબીબી ખર્ચ નીચે મુજબ હશે.

રૂ. ૫૦૦૦ / ૧૦૦૦૦* ૭૦૦૦૦ = રૂ. ૩૫૦૦૦.

પરિસ્થિતિ-૨ : હોસ્પિટલ નીચે મુજબ રૂમ ભાડાના આધારે નિર્ધારિત દર માળખું ધરાવે છે -

રૂમ ભાડું રૂ. ૫૦૦૦ પ્રતિ દિવસ : અન્ય તબીબી ખર્ચ માટે હોસ્પિટલનો દર : રૂ. ૫૦૦૦૦

રૂમ ભાડું રૂ. ૧૦૦૦૦ પ્રતિ દિવસ : અન્ય તબીબી ખર્ચ માટે હોસ્પિટલનો દર : રૂ. ૭૦૦૦૦

મંજૂર મળવા પાત્ર સંલગ્ન તબીબી ખર્ચ રૂ. ૫૦૦૦૦ હશે કારણ કે દર્દીનું રૂમ ભાડું પાત્રતા રૂ. ૫૦૦૦ પ્રતિ દિવસ છે અને સંલગ્ન તબીબી ખર્ચ માટે અનુરૂપ દર રૂ. ૫૦૦૦૦ છે.

ખાસ શરત : હોસ્પિટલમાંથી રજા આપતા પહેલા કોઈપણ વીમાધારક સભ્યના મૃત્યુના કિસ્સામાં પાત્રતા કરતાં વધુ રૂમ ભાડું ચૂકવવાને કારણે સંલગ્ન તબીબી ખર્ચ પર કોઈ પ્રમાણસર કપાત કરવામાં આવશે નહીં.

CABG અને ઘૂંટણ રિપ્લેસમેન્ટ (દ્વિપક્ષીય)ના કિસ્સામાં રૂ. ૩ લાખના બેઝ વીમા રકમ માટે બાકીનાં રૂ. ૧ લાખની રકમ સુપર ટોપઅપમાંથી ચૂકવવામાં આવશે.

ઉપરોક્ત કોઈપણ કેપીંગ બિમારીઓમાંથી ઉદ્ભવતી જટિલ સારવારના કિસ્સામાં અથવા જો એક જ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા હેઠળ ઉપરોક્ત કોઈપણ કેપીંગ બિમારીઓને લગતી બહુવિધ શસ્ત્રક્રિયા હોય, તો આવી વધારાની પ્રક્રિયાનો ખર્ચ કુલ વીમા રકમમાં વાસ્તવિક રકમ મુજબ અલગથી ધ્યાનમાં લેવામાં આવશે.

C) કવરેજ

(i) દાંતની સારવાર : બંને પોલિસીઓ રૂટ કેનાલ ટ્રીટમેન્ટ (RCT)ને (#1#) ઉપરોક્ત ચાર્ટ મુજબ વધારેલ) વાર્ષિક પ્રતિ પચિવાર સાથે આવરી લેશે. તેમાં RCT અને અન્ય સંકળાયેલ ખર્ચો જેમ કે, નિષ્કર્ષણ, ભરણ, ક્રાઉનિંગ, પુનઃસ્થાપન, કાર્ટિલેજ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. જો કે, આ સંકળાયેલ ખર્ચ સ્વતંત્ર ધોરણે આવરી લેવામાં આવતા નથી. નિશ્ચિત રકમ સમગ્ર પચિવાર એકમ માટે એકંદર મર્યાદા છે જે ડોમિસિલરી સારવારનો ભાગ નથી પરંતુ કુલ વીમા રકમની અંદર છે.

(ii) જન્મજાત વિસંગતતાઓ : ફક્ત જન્મજાત આંતરિક ખામીઓની સારવાર માટેના ખર્ચ તેમજ વિસંગતતાઓ પોલિસી હેઠળ આવરી લેવામાં આવે છે. જન્મજાત રોગો આવરી લેવામાં આવતા નથી.

(iii) માનસિક રોગો : માનસિક અને મનોવૈજ્ઞાનિક રોગોની સારવાર માટે થતા ખર્ચ IPD હેઠળ તેમજ ડોમિસિલરી સારવાર હેઠળ આવરી લેવામાં આવશે. (ડોમિસિલરી સારવાર ફક્ત SBI હેલ્થ કેર પોલિસી સભ્યો માટે લાગુ પડે છે)

(iv) નર્સિંગ : પોલિસી યોગ્ય સીરીયલ નંબરવાળી રસીદ સબમીટ કર્યા પછી મહત્તમ ૯૦ દિવસ માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછી સભ્યના ઘરે સતત સંભાળની તબીબી રીતે જરૂરી જોગવાઈ માટે લાયક તેમજ રજિસ્ટર્ડ નર્સની વાસ્તવિક ચાર્જની સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરશે અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થયાના દરેક પ્રસંગે બેઝ વીમા રકમના મહત્તમ ૧૦%ને આધીન રહેશે. તે જ ડોક્ટર દ્વારા સૂચવવામાં આવેલ હોવું જોઈએ અને તે જ અકસ્માત / ઈજા માટે જેના માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયો હતો તેના માટે દિવસ દીઠ રૂ. ૧૦૦૦ની મર્યાદાને આધીન.

(v) અદ્યતન તબીબી સારવાર : નીચે વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબ સારવાર માટે તમામ નવા પ્રકારની મંજૂર અદ્યતન તબીબી પ્રક્રિયાઓ હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા સાથે અથવા થયા વગર આવરી લેવામાં આવેલ છે.

- Uterine Artery Embolization & HIFU
- Balloon Sinuplasty
- Deep Brain Stimulation
- Oral Chemotherapy
- Peritoneal Dialysis

vi. Immunotherapy- Monoclonal Antibody to be given as injection.

vii. Intra Vitreal injections

viii. Laser Surgeries

iv. Robotic Surgeries

x Stereotactic Radio Surgeries

xi. Bronchial Thermoplasty.

xii. Vaporisation of prostate (Green Laser treatment or holmium laser treatment)

xiii. IONM- (Intra Operative Neuro Monitoring)

xiv. Stem Cell Therapy: Hematopoietic Stem Cells for bone marrow transplant for hematological conditions.

(vi) સ્થૂળતા (Obesity) સારવાર : સ્થૂળતા સારવાર અને તેની જટિલતા જેમાં રોગિષ્ઠ સ્થૂળતાનો સમાવેશ થાય છે, જો તે નીચેની બધી શરતોને પૂર્ણ કરે તો આવરી લેવામાં આવશે.

i) ડોક્ટરની સલાહ પર શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવશે.

ii) કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયા / પ્રક્રિયા ક્લિનિકલ પ્રોટોકોલ દ્વારા સમર્થિત હોવી જોઈએ.

iii) સભ્ય ૧૮ વર્ષ કે તેથી વધુ ઉંમરનો હોવો જોઈએ અને

iv) બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (BMI)

i) ૪૦થી વધુ અથવા તેની બરાબર અથવા

ii) વજન ઘટાડવાની ઓછી આક્રમક પદ્ધતિઓની નિષ્ફળતા પછી નીચેના કોઈપણ ગંભીર સહ-રોગ સાથે ૩૫ થી વધુ અથવા તેના બરાબર :

- Obesity related cardiomyopathy • Coronary Heart disease
- Severe Sleep Apnea • Uncontrolled Type 2 Diabetes

(Vii) કેન્સર સારવાર: કેન્સર કવરેજ માટે એડવાન્સ્ડ સારવાર (ઝોલેડ્રોનિક એસિડ ઈન્જેક્શન સહિત સહાયક/નિયો-સહાયક કેન્સર સારવાર) હોસ્પિટલમાં દાખલ/ડે-કેર સારવાર સાથે અથવા તેના વિના આવરી લેવામાં આવશે.

(Viii) ઉંમર સંબંધિત મેક્યુલર ડિજનરેશન (ARMD) માટેની સારવાર, રોટેશનલ ફ્લિડ ક્વોન્ટમ મેગ્નેટિક રેઝોનન્સ (RFQMR), ઉન્નત બાહ્ય કાઉન્ટ પલ્સેશન (EECP) જેવી સારવાર યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવી છે. IPD હેઠળ યોજના હેઠળ તમામ ન્યુરોલોજીકલ / મેક્યુલર ડિજનરેટિવ ડિસઓર્ડર માટે સારવાર આવરી લેવામાં આવશે.

(ix) ઉન્નત બાહ્ય કાઉન્ટર પલ્સેશન (EECP) : તે ચોક્કસ સંકેતો માટે આવરી લેવામાં આવશે જેમ કે :

એ) કંઠમાળ અને કંઠમાળ સમકક્ષ તબીબી સારવાર સાથે નબળી પ્રતિક્રિયા અને જ્યારે દર્દી આક્રમક રિવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન પ્રક્રિયાઓમાંથી પસાર થવા માટે તૈયાર ન હોય.

બી) ઈન્જેક્શન અપૂર્ણાંક ૩૫% કરતા ઓછો છે.

સી) સહ-રોગી પરિસ્થિતિઓ સહ-અસ્તિત્વમાં છે તે શસ્ત્રક્રિયાનું જોખમ વધારે છે - જેમ કે DM, ક્રોનિક કાર્ડિયાક ફેલ્ચોર, કોરોનરી પલ્મોનલ, રેનલ ડિસફંક્શન, ઇસ્કેમિક અથવા ઇડિયોપેથિક કાર્ડિયો માયોપથી.

(x) આનુવંશિક વિકૃતિઓ અને સ્ટેમ સેલ સર્જરી ફક્ત રક્ત લેમ્બા બોન મેરો કેન્સર માટે હિમેટોપોએટીક સ્ટેમ્પ સેલ ટ્રાન્સપ્લાન્ટેશનને લગતા કેસ માટે આવરી લેવામાં આવે છે. દા.ત. લ્યુકેમિયા, લિમ્ફોમા અને મલ્ટીપલ માયલોમા અને પોલીસિસ્ટિક કિડની રોગ.

(xi) હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછીના સમયગાળા દરમિયાન નિદાન અને અથવા સારવાર માટે ઉપયોગમાં લેવાતા CPAP, CAPD, બાય-પેપ અને ઈન્ફ્યુઝન પંપ માટે ભાડાના ચાર્જ મહત્તમ ૯૦ દિવસ માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછીના સમયગાળા દરમિયાન હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના દરેક પ્રસંગ માટે વીમાકૃત બેઝ રકમના ૧૦% પૂર્વ અને પોસ્ટહોસ્પિટલાઈઝેશન ખર્ચની એકંદર મર્યાદામાં આવરી લેવામાં આવે છે.

(xii) ફિઝિયોથેરાપી ચાર્જ : ફિઝિયોથેરાપી ચાર્જ ડિસ્ચાર્જ સમયે હેઠળ ઉલ્લેખિત સમયગાળા માટે અથવા હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછીના મહત્તમ ૯૦ દિવસના સમયગાળા માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાના દરેક પ્રસંગ માટે વીમાકૃત બેઝ રકમના ૧૦% પૂર્વ અને પોસ્ટ હોસ્પિટલાઈઝેશનના ખર્ચની એકંદર મર્યાદામાં આવરી લેવામાં આવશે.

(xiii) ડે કેર લાભો: નીચેની ચોક્કસ સારવાર / તપાસ માટે ઓછામાં ઓછા ૨૪ કલાક માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની શરત લાગુ પડતી નથી.

Sr.	Name of Disease
01	Adenoidectomy
02	Appendectomy
03	Ascites / Plural Tapping
04	Auroplasty not Cosmetic in nature
05	Coronary and CT angiography /Renal
06	Coronary angioplasty
07	Dental Surgery
08	D&C (Dilation 81 Curettage)
09	Excision of cyst / granuloma / lump / tumor
10	Eye surgery
11	Fracture including hairline fracture / dislocation
12	Radiotherapy
13	Chemotherapy including parental chemOherapy (Both Conventional & Unconventional treatment including Herclon Injection)
14	Lithotripsy
15	Incision and drainage of abscess
16	Varicocelelectomy
17	Wound suturing

18	FESS
19	Operaions / Micro surgical operaions on the nose, middle ear / internal ear, tongue, mouth, face, tonsils & adenoids, salivary glands and salivary ducts, breasts, skin & subcutaneous tissues, digestive tract, female / male sexual organs.
20	Haemo dialysis including arising out of polycystic Kidney-disease
21	Fissurectomy / Fistulectomy
22	Mastoidectomy
23	Hydrocele
24	Hysterectomy
25	Inguinal / Vejntal / Umbilica / Femoral Hernia
26	Parenteral chemotherapy
27	Polypectomy
28	Septoplasty
29	Piles / fistula
30	Prostrate surgeries
31	Sinusitis surgeries
32	Tonsillectomy
33	Lever aspirations
34	Sclerotherapy
35	Varicose Vein Ligation
36	All scopies and / or Biopsies
37	Lumbar puncture

ENT: Operaion of the ear

01	Stapedotomy or Stapedectomy
02	Myringoplasty (Type –I Tympanoplasty)
03	Tympanoplasty (closure of an eardrum perforation)
04	Reconstruction and Oher Procedures of the auditory ossicles
05	Myringotomy
06	Removal of a tympanic drain
07	Mastoidectomy
08	Reconstruction of the middle ear
09	Fenestration of the inner ear
10	Incision (opening) and destruction (elimination) of the inner ear

ENT: Procedures on the nose & the nasal sinuses

01	Excision and destruction of diseased tissue of the nose.
02	Procedures on the turbinates (nasal concha)
03	Nasal sinus aspiration

ENT: Procedures on the tonsils & adenoids

01	Transoral incision and drainage of a pharyngeal abscess
02	Tonsillectomy and / or adenoidectomy
03	Excision and destruction of a lingual
04	Quinsy drainage

OPHTHALMOLOGY: Procedure on the eyes

- 01 Incision of tear glands
- 02 Excision and destruction of diseased tissue of the eyelid
- 03 Procedures on the canthus and epicanthus
- 04 Corrective surgery for entropion and Ectropion
- 05 Corrective surgery for blepharoptosis
- 06 Removal of a foreign body from the Conjunctiva
- 07 Removal of a foreign body from the cornea
- 08 Incision of the cornea
- 09 Procedures for pterygium
- 10 Removal of a foreign body from the lens of the eye
- 11 Removal of a foreign body from the posterior chamber of the eye
- 12 Removal of a foreign body from the orbit and eyeball
- 13 Operation of cataract
- 14 Chalazion removal
- 15 Glaucoma Surgery
- 16 Surgery of Retinal Detachment
- 17 Treatment of AMD /ARMD

Procedures on the skin & subcutaneous tissues

- 01 Incision of a pilonidal sinus
- 02 Other incisions of the skin and subcutaneous tissues
- 03 Surgical wound toilet (wound debridement)
- 04 Local excision or destruction of diseased tissue of the skin and subcutaneous Tissues
- 05 Simple restoration of surface continuity of the skin and subcutaneous tissues
- 06 Free skin transplantation, donor site
- 07 Free skin transplantation, recipient site
- 08 Revision of skin plasty
- 09 Restoration and reconstruction of the skin and subcutaneous tissues
- 10 Chemosurgery to the skin
- 11 Excision of Granuloma
- 12 Incision and drainage of abscess

Procedures on the tongue

- 01 Incision, excision and destruction of diseased tissue of the tongue
- 02 Partial glossectomy
- 03 Glossectomy
- 04 Reconstruction of the tongue

Procedures on the salivary glands & salivary ducts

- 01 Incision and lancing of a salivary gland and a salivary duct
- 02 Excision of diseased tissue of a salivary gland and a salivary duct
- 03 Resection of a salivary gland
- 04 Reconstruction of a salivary gland and a salivary duct

Procedures on the mouth & face

- 01 External incision and drainage in the region of the mouth, jaw and face
- 02 Incision of the hard and soft palate
- 03 Excision and destruction of diseased hard and soft palate
- 04 Incision, excision and destruction in the mouth
- 05 Plastic surgery to the floor of the mouth
- 06 Palatoplasty

Trauma surgery and Orthopaedics

- 01 Incision on bone, septic and aseptic
- 02 Closed reduction on fracture, luxation or epiphysiolysis with osteosynthesis
- 03 Suture and Other Procedures on tendons and tendon sheath
- 04 Reduction of dislocation under GA
- 05 Arthroscopic knee aspiration
- 06 Aspiration of hematoma
- 07 Excision of Dupuytren's contracture
- 08 Carpal tunnel decompression
- 09 Surgery for ligament tear
- 10 Surgery for meniscus tear
- 11 Surgery for hemarthrosis / pyoarthrosis
- 12 Removal of fracture pins/nails
- 13 Removal of mental wire
- 14 Joint Aspiration – Diagnostic / therapeutic

Procedures on the breast

- 01 Incision of the breast
- 02 Procedures on the nipple
- 03 Excision of breast lump /Fibro adenoma

Procedures on the digestive tract

- 01 Incision and excision of tissue in the perianal region
- 02 Surgical treatment of anal fistulas
- 03 Surgical treatment of haemorrhoids
- 04 Division of the anal sphincter (sphincterotomy)
- 05 Ultrasound guided aspirations
- 06 Sclerotherapy
- 07 Therapeutic Ascitic Tapping
- 08 Endoscopic ligation /banding
- 09 Dilatation of digestive tract strictures
- 10 Endoscopic ultrasonography and biopsy
- 11 Replacement of Gastrostomy tube
- 12 Endoscopic decompression of colon
- 13 Therapeutic ERCP
- 14 Nissen fundoplication for Hiatus Hernia /Gastro esophageal reflux Disease
- 15 Endoscopic Gastrostomy
- 16 Laparoscopic procedures e.g. cholecystectomy, appendectomy etc.
- 17 Endoscopic Drainage of Pseudopancreatic cyst
- 18 Hernia Repair (Herniotomy / herniography / hernioplasty)

Procedures on the female sexual organs

- 01 Incision of the ovary
- 02 Insufflation of the Fallopian tubes
- 03 Dilatation of the cervical canal
- 04 Conisation of the uterine cervix
- 05 Incision of the uterus (hysterotomy)
- 06 Therapeutic curettage
- 07 Culdotomy
- 08 Local excision and destruction of diseased tissue of vagina and Pouch of
- 09 Procedures on Bartholin's glands (cyst)
- 10 Endoscopic polypectomy
- 11 Myomectomy, hysteroscopic or laparoscopic biopsy or

Procedures on the prostate seminal vesicles

- 01 Incision of the prostate
- 02 Transurethral excision and destruction of prostate tissue
- 03 Open surgical excision and destruction of prostate tissue
- 04 Radical prostatovesiculectomy
- 05 Incision and excision of periprostatic tissue

Procedures on the scrotum & tunica vaginalis testis

- 01 Incision of the scrotum and tunica vaginalis testis
- 02 Operation on a testicular hydrocele
- 03 Excision and destruction of diseased scrotal tissue
- 04 Plastic reconstruction of the scrotum and tunica vaginalis testis

Procedures on the testes

- 01 Incision of the testes
- 02 Excision and destruction of diseased tissue of the testes
- 03 Orchidectomy- Unilateral / Bilateral
- 04 Orchidopexy
- 05 Abdominal exploration in cryptorchidism
- 06 Surgical repositioning of an abdominal testis
- 07 Reconstruction of the testis
- 08 Implantation, exchange and removal of a testicular prosthesis

Procedures on the spermatic cord, epididymis and Ductus Deferans

- 01 Surgical treatment of a varicocele and hydrocele of spermatic cord
- 02 Excision in the area of the epididymis
- 03 Epididymectomy
- 04 Reconstruction of the spermatic cord
- 05 Reconstruction of the ductus deferens and epididymis

Procedures on the penis

- 01 Procedures on the foreskin
- 02 Local excision and destruction of diseased tissue of the penis
- 03 Amputation of the penis
- 04 Plastic reconstruction of the penis

Procedures on the urinary system

- 01 Cystoscopic removal of stones
- 02 Lithotripsy
- 03 Haemodialysis
- 04 PCNS (Percutaneous nephrostomy)
- 05 PCNL (Percutaneous Nephro-Lithotomy)
- 06 Transurethral resection of bladder tumor
- 07 Suprapubic cystostomy

Procedure of Respiratory System

- 01 Bronchoscopic treatment of bleeding lesion
- 02 Bronchoscopic treatment of fistula /stenting
- 03 Bronchoalveolar lavage & biopsy
- 04 Direct Laryngoscopy with biopsy
- 05 Therapeutic Pleural Tapping

Procedures of Heart and Blood vessels

- 01 CT & Coronary angiography (CAG)
- 02 Coronary Angioplasty (PTCA)
- 03 Insertion of filter in inferior vena cava
- 04 TIPS procedure for portal hypertension
- 05 Blood transfusion for recipient
- 06 Therapeutic Phlebotomy
- 07 Pericardiocentesis
- 08 Insertion of gel foam in artery or vein
- 09 Carotid angioplasty
- 10 Renal angioplasty
- 11 Varicose vein stripping or ligation

OTHER Procedures

- 01 Radiotherapy for Cancer
- 02 Cancer Chemotherapy
- 03 True cut Biopsy
- 04 Endoscopic Foreign Body Removal
- 05 Vaccination / Inoculation – Post Dog bite or Snake bite
- 06 Endoscopic placement/removal of stents
- 07 Tumor embolization
- 08 Aspiration of an internal abscess under ultrasound guidance

Obesity treatment and its complications including morbid obesity

- 01 Surgery to be conducted upon the advice of the Doctor.
- 02 The surgery/procedure conducted should be supported by clinical protocols.
- 03 The member has to be 18 years of age or older, and
 - i. Obesity related cardiomyopathy
 - ii. Coronary Heart disease
 - iii. Severe Sleep Apnea
 - iv. Uncontrolled Type 2 Diabetes
- 04 (a) Body Mass Index (BMI) is Greater than or equal to 40 or (b) Greater than or equal to 35 in conjunction with any of the following severe co-morbidities following failure of less invasive methods of weight loss:

Modern Treatment Methods

i) Uterine Artery Embolization & HIFU
ii) Balloon Sinuplasty
iii) Deep Brain Stimulation
iv) Oral Chemotherapy
v) Peritoneal Dialysis
vi) Immunotherapy- Monoclonal Antibody to be given as injection.
vii) Intra vitreal injections
viii) Laser Surgeries
ix) Robotic Surgeries
x) Stereotactic Radio Surgeries
xi) Bronchial Thermoplasty.
xii) Vaporisation of prostate (Green Laser treatment or holmium laser treatment)
xiii) IONM- (Intra Operative Neuro Monitoring)
xiv) Stem Cell Therapy: Hematopoietic Stem Cells for bone marrow transplant

ડે કેર ટ્રીટમેન્ટમાં ઉપરોક્ત સૂચિબદ્ધ પ્રક્રિયા ઉપરાંત, ઓછામાં ઓછા ૨૪ કલાક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની શરત. નીચેના સંજોગોમાં પણ લાગુ પડશે નહીં.

ટેક્નોલોજીકલ પ્રગતિને કારણે હોસ્પિટલ/ડે-કેર સેન્ટરમાં જનરલ અથવા લોકલ એનેસ્થેસિયા હેઠળ સારવાર એક દિવસથી ઓછા સમયમાં કરવામાં આવે છે અને જેને અન્યથા એક દિવસથી વધુ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવાની જરૂર પડી શકે છે.

(xiv) વૈકલ્પિક સારવાર : હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટેના ખર્ચની ભરપાઈ તેમજ ડોમિસિલરી સારવાર, માન્ય દવાઓની પદ્ધતિ હેઠળ જેમ કે આયુર્વેદિક, યુનાની, સિદ્ધ હોમિયોપેથી, (એસપીઆઈ હેલ્થ કેર પોલિસી સભ્યો માટે લાગુ), આવરી લેવામાં આવે છે. જે આવી સારવાર કેન્દ્ર/રાજ્ય સરકાર સાથે નોંધાયેલ હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમ/ક્લિનિકમાં લેવામાં આવે.

(xv) સારવારમાં ફેરફાર : સારવાર આપનાર ડોક્ટરની ભલામણને આધીન પોલિસીમાં દવાની એક પદ્ધતિથી બીજી પદ્ધતિમાં સારવાર બદલવાની મંજૂરી છે.

(xvi) એમ્બ્યુલેટરી ડિવાઈસીસ : હોસ્પિટલમાં દાખલ થયા પછીના સમયગાળા દરમિયાન નિદાન અથવા સારવાર માટે ઉપયોગમાં લેવાતા બાહ્ય અને/અથવા ટકાઉ તબીબી ઉપકરણો CPAP, CAPD, Bi-PAP અને ઇન્ફ્યુઝન પંપ માટે ભાડાના ચાર્જ મહત્તમ ૮૦ દિવસના સમયગાળાને આધીન છે અને તે પણ દરેક હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા માટે મૂળ વીમા રકમના ૧૦%ની કુલ મર્યાદામાં.

(xvii) મૃત્યુ અવશેષો: આ લાભ વીમાધારક/વીમાધારક વ્યક્તિના નશ્વર અવશેષોને હોસ્પિટલમાંથી તેના/તેણીના નિવાસસ્થાન અથવા સ્મશાનભૂમિ સુધી પરિવહન કરવા માટેના ખર્ચ તરીકે રૂ. ૧૦,૦૦૦/-ની ભરપાઈની જોગવાઈ કરે છે, જે વીમાધારક/વીમાધારક વ્યક્તિનું મૃત્યુ રોગ/બિમારી/ઈલા વગેરે માટે સારવાર હેઠળ હોસ્પિટલમાં થાય છે.

(xviii) એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જ: એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જ હોસ્પિટલ જવા માટે

અને/અથવા બીજી હોસ્પિટલમાં ટ્રાન્સફર અથવા હોસ્પિટલથી ઘરે ટ્રાન્સફર દીઠ રૂ. ૨૫૦૦/- સુધી ચૂકવવા પાત્ર છે. ૫૦ કિમીથી વધુની intercity transfer ના કિસ્સામાં. રકમ મહત્તમ રૂ. ૫૦૦૦/- પ્રતિ ટ્રીપ. કાર્ડિયાક એમ્બ્યુલન્સ માટેની મર્યાદા શહેરની અંદર અને intercity બંને માટે પ્રતિ ટ્રીપ મહત્તમ રૂ. ૭૫૦૦/- રહેશે.

(xix) ૫ લાખ અને તેથી વધુની બેઝ વીમા રકમ ધરાવતી યોજના માટે એર એમ્બ્યુલન્સ ચાર્જ રૂ. ૫,૦૦,૦૦૦/-ની મર્યાદા માટે આવરી લેવામાં આવે છે. એર એમ્બ્યુલન્સનો ખર્ચ કુલ વીમા રકમની અંદર રહેશે.

(xx) કર અને અન્ય ખર્ચ : બધા કર, સરચાર્જ, સેવાચાર્જ, નોંધણી ચાર્જ, પ્રવેશ ચાર્જ, વહીવટ ચાર્જ અને TPA પ્રોસેસિંગ ચાર્જ સ્વીકાર્ય છે.

(xxi) ભૌગોલિક મર્યાદા : ફક્ત ભારત.

D) બાકાત/અવરોધન :

વીમા કંપની આ પોલિસી હેઠળ કોઈપણ વીમાધારક વ્યક્તિ દ્વારા નીચેના સંજોગોમાં અથવા તેના સંબંધમાં થયેલો કોઈપણ ખર્ચના સંદર્ભમાં કોઈપણ ચૂકવણી કરવા માટે જવાબદાર રહેશે નહીં.

- યુદ્ધ જેવી કામગીરી:** યુદ્ધ, આક્રમણ, વિદેશી દુશ્મનના કૃત્ય અને યુદ્ધ જેવી કામગીરીને કારણે સીધી કે આડકતરી રીતે થતી ઈલાજ/રોગ (ભલે યુદ્ધ જાહેર કરવામાં આવે કે ન આવે).
- સુખત જ્યા સુધી અહીં બાકાત ન હોય તેવા રોગની સારવાર માટે જરૂરી ન હોય અથવા અકસ્માતને કારણે જરૂરી ન હોય.
- રસીકરણ અથવા ઇનોક્યુએશન.
- કોસ્મેટિક સર્જરી :** જીવનમાં પરિવર્તન અથવા કોઈપણ વર્ણનની કોસ્મેટિક સૌંદર્યલક્ષી સારવાર.
- અકસ્માતને કારણે અથવા કોઈપણ બિમારીના ભાગરૂપે જરૂરી ન હોય તે સિવાય પ્લાસ્ટિક સર્જરી.
- ચશ્મા, કોન્ટેક્ટ લેન્સ, શ્રવણ સાધન અને કોક્લિયર ઇમ્પ્લાન્ટનો ખર્ચ.
- કોઈપણ પ્રકારની દાંતની સારવાર અથવા શસ્ત્રક્રિયા સિવાય કે અકસ્માતને કારણે ઉદ્ભવે અને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાની જરૂર હોય અથવા રૂટ કેનાલ સારવાર માટે પરવાનગી આપવામાં આવે.
- સ્વસ્થતા, આરામ, સારવાર સંબંધિત વિકૃતિઓ, જાતિય રોગો, ઈલાદાપુર્વક સ્વ-ઈલા અને નશાના ડ્રગ્સ/દારૂનો ઉપયોગ.
- ફક્ત તપાસ માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું : હોસ્પિટલમાં અથવા નર્સિંગ હોમમાં મુખ્યત્વે નિદાન, એક્સ-રે અથવા લેબોરેટરી પરીક્ષણો અથવા અન્ય નિદાન અભ્યાસો માટે લેવામાં આવતા ખર્ચ જે કોઈપણ બિમારી, માંદગી અથવા ઈલાજની હાજરીના સકારાત્મક અસ્તિત્વના નિદાન અને સારવાર સાથે સુસંગત નથી અથવા આકસ્મિક નથી, જેના માટે હોસ્પિટલ/નર્સિંગ હોમમાં દાખલ થવું જરૂરી છે.
- સારવાર આપતા ચિકિત્સક દ્વારા પ્રમાણિત ઇલાજ અથવા રોગની સારવારનો ભાગ ન હોય ત્યાં સુધી વિટામિન્સ અને ટોનિક પર ખર્ચ.
- પરમાણુ શસ્ત્રો/સામગ્રી દ્વારા સીધી કે આડકતરી રીતે થતી ઈલાજ અથવા રોગ.

xii. IRDAI માર્ગદર્શિકા મુજબના તમામ બિન-તબીબી ખર્ચ જેમાં ટેલિફોન, ટેલિવિઝન, વાળંદ અથવા સુંદરતા સેવાઓના ખર્ચ, આહાર ખર્ચ, બાળકનો ખોરાક, સૌંદર્ય પ્રસાધનો, ટીશ્યુ પેપર, ડાયપર, સેનિટરી પેડ્સ, ટોયલેટરી વસ્તુઓ અને સમાન આકસ્મિક ખર્ચોનો સમાવેશ થાય છે.

xiii. માનવ ટી-સેલ લિમ્ફોટ્રોપિક વાયરસ પ્રકાર III (HTLB-III) અથવા લિમ્ફોડેનોપેથી એસોસિએટેડ વાયરસ (LAV) અથવા મ્યુટન્ટ્સ ડેરિવેટિવ અથવા વેરિએશન ડેફિશિયન્સી સિન્ડ્રોમ અથવા એઈડ્સ તરીકે ઓળખાતી સમાન પ્રકારની કોઈપણ સિન્ડ્રોમ અથવા સ્થિતિને કારણે થતી અથવા તેની સાથે સંકળાયેલ કોઈપણ સ્થિતિથી ઉદ્ભવતા તમામ ખર્ચ.

xiv. નેચરોપથી સારવાર, એક્યુપ્રેશર, એક્યુપંક્ચર, મેગ્નેટિક થેરાપી, પ્રાયોગિક અને અપ્રમાણિત સારવાર/ઉપચાર. દવા સહિતની સારવાર પ્રાયોગિક ઉપચાર, જે ભારતમાં સ્થાપિત તબીબી પ્રેક્ટિસ પર આધારિત નથી, તે પ્રાયોગિક અથવા અપ્રમાણિત સારવારની શ્રેણી છે.

xv. હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાથી અથવા તેના વિના, પ્રોસ્ટેટિક ઉપકરણો માટે કોઈ દાવો સ્વીકાર્ય નથી.

xvi. અંગ પ્રત્યારોપણના કિસ્સામાં, અંગનો ખર્ચ કોઈ ખર્ચ માન્ય નથી. જો કે, દાતાની સારવારનો ખર્ચ તેમજ પ્રાપ્તકર્તાને વીમા રકમની અંદર માન્ય કરવામાં આવશે.

પરિશિષ્ટ-II (પરિપત્ર તારીખ ૦૫-૦૬-૨૦૨૦)

બેંક દ્વારા ભરપાઈ ન થતી દવાઓની તેમજ ફાર્માસ્યુટિકલ વસ્તુઓની યાદી : (સમયાંતરે સમીક્ષાને આધીન)

ક્રીમ અને મલમ : ૧. ખરબચું અથવા ત્વચાનો સોજો - સફાઈ લોશન દા.ત. સિટાફેલ સફાઈ લોશન, ભેજયુક્ત લોશન/ક્રીમ દા.ત. વેનુસિયા ભેજયુક્ત લોશન/ક્રીમ ૨. ઉંદરી અથવા ખીલ અથવા સોરાયસિસ અથવા સનખર્ન - સ્થાનિક ઉકેલ દા.ત. રીગેન લોશન/રીફિવલ/જેલ/કેલામાઈન/લોશન/સનક્રોસ સને પ્રોટેક્ટ જેલ

પોષણ પૂરવણીઓ : ૧. પ્રોટીન પાવડર/પ્રોટીન બિસ્કિટ - દા.ત. ક્રિપ્ટિન, એન્થોર પાવડર વગેરે. ૨. વૃદ્ધત્વ વિરોધી/હાયપર પિગમેન્ટેશન/અસ્થિ આર્થરાઈટિસ - દા.ત. ગ્લુકોમાઈન સંયોજનો. ૩. હર્બલ અર્ક - ડાયાબિટીસ માટે

વપરાશ યોગ્ય વસ્તુઓ : ૧. મોખ ૨. માર્ક ૩. ડાયપર/સેનિટરી નેપકિન્સ ૪. બેડશીટ્સ ૫. હેન્ડ સેનિટરાઈઝર ૬. સાબુ અને ટોઈલેટરી વસ્તુઓ ૭. પુનર્વસન પટ્ટા અને સાધનો ૮. રસીઓ ૯. થર્મોમીટર ૧૦. વોકર ૧૧. ક્રેપ બેન્ડેજ ૧૨. ટીશ્યુ પેપર્સ ૧૩. કોસ્મેટિક્સ ૧૪. ગરમ પાણીની થેલી ૧૫. ચશ્મા ૧૬. શ્રવણ યંત્ર ૧૭. વ્હીલચેર ૧૮. કોન્ટેક્ટ લેન્સ.

સ્ટાફ વેલફેર પ્રવૃત્તિઓ : નિદાન કેન્દ્રો સાથે ટાઈ-અપ વ્યવસ્થા

(પરિપત્ર નંબર (CDO/P&HRD-IR/4/2019-20 Date 05.04.2019)

ડાયગ્નોસ્ટિક સેન્ટરો સાથે ટાઈ-અપ વ્યવસ્થા હેઠળ આવરી લેવામાં આવતા પરીક્ષણોની સુધારેલી યાદી.

1. Blood CBC (Complete Blood Count)	9. Serum Alkaline Phosphates	17. Routine Culture for Blood/Urine/Stool/Throat Swab Pus & Antibiotic Sensitivity Test	25. T3T4TSH
2. ESR	10. S.G.O.T	18. ECG	26. Glycosaluted (Hb 1 AC)
3. Urine Routine	11. S.G.P.T.	19. Sonographic Tests	27. All types of X-rays
4. Stool Routine	12. Serum Bilirubin	20. Prothrombin Time Test	28. Digital X ray
5. Blood Sugar with Urine Sugar: (i) Fasting (ii) Post Prandial	13. Blood Film for Malarial Parasites	21. Widal Test	29. Blood Grouping
6. Serum Cholesterol	14. Sputum for A.F.B.	22. Uric Acid Test	30. Pap Smear
7. Blood Urea / NPN	15. Tuberculin Test for TB	23. G-6-P-D	31. PSA
8. Serum Creatinine	16. Bleeding Time & Clotting Time	24. Lipid Profile	32. Dengue Test
			33. Serum Electrolyte Test

(D) ગંભીર બીમારીના કિસ્સામાં નિવૃત્ત કર્મચારીઓને સ્ટાફ વેલફેર પ્રવૃત્તિ ભંડોળમાં સહાય

(પરિપત્ર ક્રમાંક : CDO/P&HRD-IR/107/2017-18 Date : 21.03.2018 and CDO/P&HRD-IR/47/2021-22 Date : 8 September 2021)

- આ યોજના માટે કોર્પોરેટ સેન્ટર ખાતે રૂ. ૨૦ કરોડનું ભંડોળ રાખવામાં આવ્યું છે.
- બધા કર્મચારીઓ/VRS પસંદ કરનારાઓ (>58 વર્ષની ઉંમર)/જીવનસાથી અને અપંગ બાળકો/ફેમિલી પેન્શનરો (ડિસ્ટ્યાર્બ/ડિસમિસ/રીમુવ્ડ/ફરજિયાત નિવૃત્ત/ડિસમિસ પાત્ર નથી.)
- આ યોજના હેઠળ નીચેના રોગોના સંદર્ભમાં હોસ્પિટલમાં દાખલ થવાનો સમાવેશ થાય છે.
 - કેન્સર
 - કાર્ડિયાક સર્જરી / ગંભીર હૃદય રોગો
 - કિડની/

લીવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ

- ડાયાલિસિસ
- માંદગી/ગંભીર પ્રકૃતિની અકસ્માતને લગતી મોટી શસ્ત્રક્રિયાઓ/જીવન સહાય પ્રણાલી
- કોવિડ (CGM(HR) પત્ર નંબર HR/IR/VB/2062 Dt. 04.03.2021 દ્વારા સમાવિષ્ટ)

- આવરી લેવામાં આવેલ ખર્ચ - આ યોજના મહત્તમ સહાય રૂ. ૭ લાખ છે -

- REMBS યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં આવેલ નિવૃત્ત લોકો માટે : તબીબી યોજના/વીમા પોલિસી હેઠળ ચૂકવવામાં આવેલી

રકમ અને આ ઉપરાંત થયેલા મળવાપાત્ર તબીબી ખર્ચના ૧૫% (એટલે કે પતિ અને પત્ની) મહત્તમ સહાય દર વર્ષે રૂ. ૭.૦૦ લાખ પ્રતિ વ્યક્તિ માટે હશે.

- REMBS યોજના હેઠળ આવરી લેવામાં ન આવતા નિવૃત્ત વ્યક્તિઓ માટે : રૂ. ૩ લાખ કાપશે અને પછી બાકીના મળવાપાત્ર તબીબી ખર્ચના ૧૦૦% સુધી સહાય પૂરી પાડશે (એટલે કે પતિ અને પત્ની) મહત્તમ સહાય દર વર્ષે રૂ. ૭.૦૦ લાખ પ્રતિ વ્યક્તિ માટે હશે.
- ભંડોળની ઉપલબ્ધતાને આધીન, વહેલા તે પહેલા સેવાના ધોરણે ઉપલબ્ધ
- ચોક્કસ રોગો માટે, નિવૃત્ત કર્મચારી/ફેમિલી પેન્શનર દીઠ દર વર્ષે ફક્ત એક જ વાર આ સુવિધાનો લાભ લઈ શકાય છે (post facto).
- આપેલ ફોર્મટ (નીચે આપેલ પરિશિષ્ટ 'એ' મુજબ) પર દાવાની અરજી સંબંધિત વહીવટી કચેરીમાં સબમિટ કરવાની રહેશે.

ડોક્ટરનું પ્રિસ્ક્રિપ્શન + ડિસ્ચાર્જ સમરૂ + બધા મૂળ બિલ/રસીદો જોડવાની રહેશે.

- AO ખાતે CM(HR) આ યોજના માટે નોડલ અધિકારી રહેશે જે આ હેતુ માટે ખોલવામાં આવેલા પોર્ટલમાં અરજીની વિગતો દાખલ કરવાની વ્યવસ્થા કરશે. એક ટિકિટ નંબર જનરેટ કરવામાં આવશે.
- AO ખાતે બેંક ડોક્ટર દ્વારા કાગળોની ચકાસણી કર્યા પછી, તે કોર્પોરેટ સેન્ટર ખાતે DGM (IR) ને મોકલવામાં આવશે. CC મુંબઈ ખાતે IR વિભાગ અરજી પર પ્રક્રિયા કરશે અને નિયુક્ત સમિતિ દ્વારા મંજૂરી મળ્યા પછી, CC મુંબઈ ખાતે ઓફિસ વહીવટ વિભાગ દ્વારા બિલ ચૂકવવામાં આવશે.

Annexure-A : Application

Annexure-B : Critical Illness Checklist

Annexure-C : Recommendation

Annexure-D : Summary Sheet (To be submitted by AO)

પ્રજાસત્તાકદિનની ઉજવણી



આપણી માતૃસંસ્થા એસબીઆઈ દ્વારા તા. ૨૬-૦૧-૨૦૨૬ના રોજ દેશના પ્રજાસત્તાક દિનની ઉજવણી એલએચઓ-ગિફ્ટસીટી, ગાંધીનગર તેમજ જુની હેડ ઓફિસ, લાલ દરવાજા અમદાવાદ ખાતે કરવામાં આવી. એલએચઓ ગિફ્ટસીટી-ગાંધીનગર ખાતે આદરણિય સીજીએમ શ્રી બાલાજી કુમાર સીંગસામંતા સાહેબ દ્વારા ધ્વજ વંદન કરવામાં આવ્યું. આ ઉજવણીમાં મેનેજમેન્ટ તરફથી જનરલ મેનેજર તેમજ સીડીઓ શ્રી વિક્રમ ઝા સાથે અન્ય અધિકારીઓ ઉપસ્થિત રહ્યાં હતા. એસબીઆઈ ઓફિસર એસોસીએશનના જનરલ સેક્રેટરી કોમરેડ રંજનકરણ, એસબીઆઈ એમ્પ્લોઈઝ યુનિયનના જનરલ સેક્રેટરી કોમરેડ નિતેષ પરમાર, એસબીઆઈ વેલ્ફેર એસોસીએશનના પદાધિકારી તથા અન્ય પદાધિકારીઓની સાથે એસબીઆઈપીએના જનરલ સેક્રેટરી શ્રી કમાલ કાદરી અને તેમની ટીમે ઉપસ્થિત રહી દેશના પ્રજાસત્તાક દિવસની ઉજવણીમાં સહભાગી થયા હતા. સીજીએમ શ્રી બાલાજી કુમાર સીંગસામંતા સાહેબના પ્રવચનની સાથે તમામ સંગઠનોના પદાધિકારીઓ તેમજ જનરલ સેક્રેટરીશ્રી કમાલ કાદરી દ્વારા પ્રસંગોચિત ઉદ્બોધન કરવામાં આવ્યું.

એસબીઆઈ, જુની એલએચઓ-અમદાવાદ ખાતે અમદાવાદ મોડ્યુલના ડીજીએમ શ્રી ગોવિંદ પ્રસાદ સિંહા દ્વારા ધ્વજવંદન કરવામાં આવ્યું હતું. તમામ એજીએમ અને અન્ય અધિકારીઓની સાથે એસબીઆઈ ઓફિસર એસોસીએશનના ડેપુટી જનરલ સેક્રેટરી કોમરેડ પ્રણવ રોય, એસબીઆઈ એમ્પ્લોઈઝ યુનિયનના પદાધિકારીઓ, સેવાના ડીજીએસ કોમરેડ ભૂપેન્દ્રભાઈ સોલંકી, એસબીઆઈપીએના જોઈન્ટ જનરલ સેક્રેટરી કોમરેડ કાન્તિલાલ પરમાર, કમિટી સદસ્ય શ્રી આર. વી. મકવાણા તથા અમદાવાદ ઝોનલ ઓફિસનો સ્ટાફ મોટી સંખ્યામાં ઉપસ્થિત રહેલ. ધ્વજ વંદન બાદ ડીજીએમ શ્રી ગોવિંદ પ્રસાદ સિંહા દ્વારા સંબોધન કરવામાં આવ્યું. વધુમાં સાંસ્કૃતિક કાર્યક્રમમાં નાના ભૂલકાંઓની વિવિધ વેશભૂષા તેમજ અન્ય સ્ટાફ મિત્રો તથા ડીજીએમ શ્રી ગોવિંદ પ્રસાદ સિંહા દ્વારા ખાસ દેશભક્તિના ગીતો રજૂ કરવામાં આવ્યા. ઉપસ્થિત તમામ સ્ટાફ મિત્રોએ કાર્યક્રમની મજા માણી હતી. રફમી જાન્યુઆરીની ઉજવણી ખૂબ જ શાનદાર તેમજ ચાદગાર રીતે થઈ હતી. ઉપસ્થિત સૌના હૃદયમાં દેશપ્રેમની ભાવના જોવા મળી હતી. સાથે દેશના વિકાસમાં બેન્કનો વિકાસ જરૂરી હોઈ ઉપસ્થિત તમામ કર્મચારી, અધિકારી અને પેન્શનર્સ દ્વારા બેન્ક માટે ખાસ યોગદાન આપવાનો સંકલ્પ લેવામાં આવ્યો.



Warm "welcome to all pensioners joining Medi Assist!" Here's the Ahmedabad LHO service matrix (location-wise). The point of contact remains the same for all services.

SURAT	: Nirupama Maharana	7400169207	nirupama.maharana@mediassist.in
VADODARA	: Priteshi Thakkar	9987029404	priteshi.thakkar@mediassist.in
AHMEDABAD	: Shital Parmar	7304410013	shitalben.parmar@mediassist.in
BHAVNAGAR	: Naresh Bhoj	7304412911	nareshbhai.bhoj@mediassist.in
RAJKOT	: Devang Mehta	7400195406	devang.mehta@mediassist.in
GANDHINAGAR	: Sendhaji Thakor	7304421407	sendhaji.thakor@mediassist.in
Jaipur & Ahmedabad Regions	: Ajitesh Singh	9987556701	ajitesh.singh@mediassist.in
Over all Regions	: Harkesh Verma Overall Regions		harkesh.verma@mediassist.in

ANNEXURE 'A'

**APPLICATION BY RETIRED EMPLOYEES/OFFICERS/FAMILY PENSIONERS
FOR ASSISTANCE IN MEETING MEDICAL EXPENSES
IN RESPECT OF IDENTIFIED CRITICAL DISEASES**

Sr NO	Employee details/Particulars	Description
01	Name of Retired Employee/Family Pensioner	
02	Name of Retired Employee (In case of Family Pensioner)	
03	PF No.	
04	Address and Mobile No.	
05	Grade in which the employee retired	
06	Name and code of Pension Paying branch	
07	Account No.	
08	Name of the family member Hospitalised/undergoing treatment	
09	Relationship with the retired employee	
10	Any claim taken retired his scheme in the current Financial year.	
10	Particulars of treatment a) Name of disease b) Period of Hospitalization	
11	Total expenses incurred	
12	Details of Insurance: a) Policy No. b) Amount c) Amount of claim received	

I certify that the above particulars are true to the best of my knowledge.

(Signature of the Retired Employee/Family Pensioner)

ANNEXURE 'B'

**ASSISTANCE TO RETIRED EMPLOYEES IN CASE OF CRITICAL ILLNESS
CHECKLIST**

Particulars	Yes / No
Duly filled Application Form of Retired Employee (in original)	
Recommendation of Deputy General Manager (B&O)	
Doctor's Prescription & Treatment Bills duly signed by the retired employee	
The Hospital/ Pharmacy Bills duly scrutinized by the Bank's Medical Officer at AO, identified the non-payable items and putting his/her signature and stamp on each page of the bill as a proof of having scrutinized them	
The total amount of the bill submitted by the retired employee tallies with the actual expenses incurred	
Summary Sheet (Annexure D), Under the signature of CM (HR) at AO, indicating the actual expenses incurred and admissible amount payable by the Bank (admissible expenses to be arrived at, as per the eligibility and deducting the expenses on non-payable items, the eligibility for SBC shall be as per the scale/ grade in which the employee has retired)	
Discharge summary of the Hospital duly signed by the retired employee	
Claim settled/ Rejected Statement duly signed by the retired employee if covered under REMBS Policy A, Policy B	
Pensioner covered under REMBS/Policy SA/ Policy SB (shall be verified)	
Insurance Claim Amount received by the applicant	
Is pensioner an employee of e-AB who retired prior to 01.04.2017 ? (such employees are not covered under the scheme)	
Date of Retirement from State Bank of India	
Details of the application have been entered in portal opened for the purpose in SBI Times (the link is Human Resources-Imp News- Assistance to Retired Employees in case of Critical Illness)	
Claim taken in current Financial Year, if yes when	

Note : Pathological/Radiological reports are not required to be attached.

CHIEF MANAGER (HR)
Mob:

ANNEXURE 'C'

Recommendation:

Scrutinised the Bill and Not payable items identified and Marked.

Mobile No.

Bank Medical Officer

Not Payable expenses deducted from the claim amount. Claim is as per eligibility.

Mobile No.

Chief Manager (HR)

Proposal has been scrutinized and recommended for Corporate Centre consideration.

Date:

Stamp/Seal

Deputy General Manager (B & O)

For calculation at Corporate Centre:

Sr No.	Particulars	Details
1.	Total expenses	
2.	Amount received from Insurance Claim	
3.	a) Residual Amount (1 minus 2)	
	b) Admissible Assistance (Maximum Rs. 7.00 lacs)	
4.	a) Amount (Item 1 minus Rs. 3.00 lacs)	
	b) Admissible Assistance (Maximum Rs. 7.00 lacs)	

Approved an amount of Rs. / Declined (with reason)

General Manager (OL & CS)

DGM(IR)

Chief Medical Officer

Date :

(Committee Members)

ANNEXURE 'D'

Summary sheet

(To be submitted by AO)

Name of the patient :

Nature of disease :

Details of expenses :

Sr No.	Particulars	Actual Incurred	Eligible Amount
1	Hospitalisation Exp / Bed Charges		
2	Investigations		
3	Medicines & Drugs		
4	Consultation Fee		
5	Other Expenses		
6.	Total Expenses		
Insurance claim amount			
Residual amount (after claim)			
Request submitted for			

All the expenses have been verified by me.

Chief Manager (HR)

Name:

Date:

Contact:



ફી આંખની તપાસ



SBI, eSBI ના પેન્શનર્સ તથા

તેમના કુટુંબીજનો માટે

(અઘતન સાધનો દ્વારા આંખની સોનોગ્રાફી સહીત)

- Cataract
- Cornea
- Lasik
- Retina
- Glaucoma
- Oculoplasty

આઈ-કેર હોસ્પિટલના નિષ્ણાંત સર્જન

ડૉ. શશાંક રાહોડ
ડૉ. આંશી રાહોડ

સમય: સવારે 9:00 થી 12:00,
બપોરે 3:00 થી સાંજે 6:00 વાગ્યા સુધી



પોલીટેક્નીક રોડ,
કેતવ પેટ્રોલ પંપની પાછળ,
અમદાવાદ- ૩૮૦૦૧૫

૯૮૨૪૦૮૬૬૧૧ ☎
૦૭૯-૨૬૪૪૬૧૩૩ ☎

www.eyecarehospital.org
www.eyecarelasikcentre.com

Registered under RNI No. GUJBIL/2007/29606.

"Registered under Postal Registration No. GAMC-1658/2021-2023 valid upto X31st December-2023 issued by the SSPO's, Ahmedabad City Division, Permitted to post at Ahmedabad PSO, on 26th of every month."
Licensed to Post Without Prepayment No. PMG/NG/053/2021-23 valid upto 31/12/2023

 ડો. પ્રતાપ દેસાઈ આઈ હોસ્પિટલ		
ડો. પ્રતાપ દેસાઈ M.S. (ઓપ્થોલમોલોજી)	ડો. હેમાક્ષી પી. દેસાઈ M.S. (ઓપ્થોલમોલોજી)	ડો. સુરોહી શાહ M.S. (ઓપ્થોલમોલોજી)
રિટાયર્ડ સિનિયર મેડીકલ ઓફિસર, SBI, LHO, અમદાવાદ.		
હવે નવા સરનામા ઉપર અત્યાધુનિક સુવિધા સાથે જુનો વિશ્વાસ		ક્લિનિક: ૨૦૧/૨૦૨, ક્ષિતીજ આર્ય, આઈઓસી પેટ્રોલ પંપ પાસે, ગોલ્ડન ટ્રાયેંગલ સામે, સ્ટેડીયમ રોડ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬. મળવાનો સમય : સવારે ૯.૩૦ થી ૦૧.૦૦ તથા સાંજે ૪.૦૦ થી ૭.૦૦ એપોઈન્ટમેન્ટ : (મો) ૯૩૧૬૫૬૫૧૫૦, ૦૭૯-૨૬૫૬૪૫૪૭
ચશ્માના નંબર લેજરથી ઉતારવા માટે : ક્લિયરવ્યુ લેસર સેન્ટર, સ્ટેડિયમ પ્લાઝા, યોગેશ ખમણ પાસે, સ્ટેડિયમ રોડ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૪ • સમય : સવારે ૧૦.૦૦ થી ૫.૦૦ • ફોન : ૭૯૪૮૪૬૦૨૦૨, ૯૭૨૫૪૪૭૩૭૩		
ડો. પ્રતાપ દેસાઈ પણ SBIના જ પેન્શનર્સ છે. જેમણે અવિરત છેલ્લા ૩૨ વર્ષથી SBI પરિવાર માટે સિનિયર મેડિકલ ઓફિસર તરીકે નિઃસ્વાર્થ સેવાઓ આપેલ છે.		
ડો. દેસાઈની આઈ હોસ્પિટલ પેરેમાઉન્ટ ટીપીએ, એસબીઆઈ જનરલ ઈન્સ્યોરન્સ સાથે પ્રિમિયમ કેટેગરીમાં જોડાયેલ છે. (PPN Hospital Networkના રેફર્સ અમારી સર્જરી માટે લાગુ પડતા નથી) SBI અને e-SBI પેન્શનર્સ અને તેમના સ્પાઉઝને નિઃશુલ્ક કન્સલ્ટેશન		
● એસબીઆઈ એમ્બ્લોઈઝ માટે ખાસ ● સુવિધા કેસલેશ જેવી, લેન્સ ઉચ્ચતર ગુણવત્તાવાળો, કેસલેસ કલેઈમમાં લિમિટ હોવાથી લેન્સની ગુણવત્તામાં લિમિટ આવતી હોય છે. Reimbursementમાં કેસલેસની વધુ સુવિધાઓ		

મંથલી મિટીંગ : માર્ચ માસની મંથલી મિટીંગ તા. ૧૮-૦૩-૨૦૨૬ના રોજ બુધવારે બપોરે ૩.૩૦ કલાકે, બીજો માળ, સ્ટાફ કેન્ટીન, સ્ટેટ બેન્ક ઓફ ઈન્ડિયા, જુની લોકલ હેડ ઓફિસ, લાલ દરવાજા, અમદાવાદ ખાતે યોજવામાં આવશે. અમદાવાદના તમામ પેન્શનરોને મોટી સંખ્યામાં ઉપસ્થિત રહેવા અપીલ છે. આ મિટીંગ એસબીઆઈ પેન્શનર્સ એસોસીએશન દ્વારા ફેસબુક ઉપર લાઈવ કરવામાં આવશે.

સભ્યો માટે સંપર્ક સ્થળ : એસબીઆઈ ઝોનલ ઓફિસ

ત્રીજા માળે, સી.એન. વિદ્યાલય, આંબાવાડી, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૫ (સવારે ૧૧ વાગ્યાથી સાંજે ૬ સુધી)

e-mail: gujpension@gmail.com • **whatsapp no.** 99982 65158 આ વોટ્સએપ નંબર ઉપર માત્ર મેસેજ કરવો કોલ કરવો નહિં.

President - R. N. Choksi : 7600978838 (Vadodara) **General Sec. - Kamal Kadri: 9825578619**

The Views expressed in the articles/write ups in the magazine are not necessarily those of the Association / Editorial Board. Readers will please refer to the concerned writers / Authors as to the authenticity of facts/ figures.

The advertisement in the magazine are only commercial ones and don't confer any assurances/ recommendations from the part of the Association and its office-bearers/ Editorial Board members. Readers may make any transactions with them only after their independent enquiries.

Printed & Published by : Kamal Kadri on behalf of State Bank of India Pensioners' Association & **Printed at :** Print Vision,
Near Central Bank of India, Ambawadi Bazar, Ahmedabad-380006.

Published from: SBI Zonal Office, 3rd Floor, C.N. Vidhayalay, Ambavadi, Ahmedabad-380015

Editor : Kamal Kadri

Editorial Board : R. N. Choksi, Smt. Lalitha Iyer, Kantilal Parmar, Chintak Patel

If undelivered please return to : ● પ્રકાશન સ્થળ ● એસબીઆઈ ઝોનલ ઓફિસ ત્રીજા માળે, સી.એન.વિદ્યાલય, આંબાવાડી, અમદાવાદ-૩૮૦૦૧૫	
---	--