

कोचीन शिपयार्ड लिमिटेड / COCHIN SHIPYARD LIMITED

कोच्ची / KOCHI - 15

सीएसएल चिकित्सा केंद्र / CSL MEDICAL CENTRE

No.CSL/Med/MR/2026

तिथि/Date: 24 Sep 2026

परिपत्र / CIRCULAR

सीएसएल रडर ऐप के माध्यम से ओपी दावों को प्रस्तुत करने के लिए
सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए ऑनलाइन सुविधा
ONLINE FACILITY TO RETIRED EMPLOYEES FOR SUBMITTING OP CLAIMS
THROUGH CSL RUDDER APP

1. कृपया सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए सीएसएल रडर ऐप के माध्यम से बाह्य रोगी उपचार दावों के ऑनलाइन प्रस्तुति की शुरुआत के संबंध में दिनांक 18 सितंबर 2026 के समसंख्यक परिपत्र का संदर्भ लें।

Please refer Circular of even number dated 18 Sep 2026 regarding introduction of online submission of Outpatient treatment claims of retired employees through CSL Rudder App.

2. जैसा कि उपर्युक्त संदर्भित परिपत्र में सूचित किया गया है, सीएसएल की डिजिटल पहलों के अनुरूप और ओपी प्रतिपूर्ति प्रक्रिया को सरल बनाने और दावा प्रपत्रों पर उपचार करने वाले डॉक्टर के हस्ताक्षर प्राप्त करने में व्यावहारिक कठिनाइयों से बचने के लिए, दिनांक 01 अक्टूबर 2026 से सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए सीएसएल रडर ऐप के माध्यम से ऑनलाइन ओपी दावों की सुविधा उपलब्ध कराई जाएगी। रडर ऐप की स्थापना, ओपी दावों (परामर्श शुल्क, दवा शुल्क, लैब शुल्क और अन्य विविध शुल्क) के जमा करने की प्रक्रिया नीचे दी गई है:

As indicated in the above referred circular, in line with CSL's digital initiatives and also to simplify the OP reimbursement process and avoiding practical difficulties in obtaining the treating doctor's signature on claim forms, the facility for online submission of OP claims through the CSL Rudder App will be made available for retired employees with effect from 01 October 2026. The procedure for installation of Rudder App, submission of OP claims (Consultation fee, Medicine Charges, Lab Charges and other miscellaneous charges) are detailed below:

- (a) सभी पात्र सेवानिवृत्त कर्मचारियों को ऑनलाइन ओपी दावा प्रस्तुत करने की सुविधा का उपयोग करने के लिए अपने स्मार्ट फोन में गूगल प्ले स्टोर या एप्पल ऐप स्टोर में उपलब्ध सीएसएल रडर ऐप का नवीनतम संस्करण स्थापित करना आवश्यक है।

All eligible retired employees are required to install the latest version of CSL Rudder App available in the Google Play store or Apple App Store in their smart phone for accessing the online OP Claim submission facility.

- (b) सभी पात्र सेवानिवृत्त कर्मचारी सामान्य और गंभीर दोनों तरह के दावे सीएसएल रडर ऐप के माध्यम से जमा कर सकते हैं। दावा प्रपत्र में अब इलाज/परामर्श करने वाले डॉक्टर के हस्ताक्षर और अस्पताल/क्लिनिक की मुहर की आवश्यकता नहीं है। सीएसएल रडर ऐप सुविधा केवल उन सेवानिवृत्त लोगों के लिए विस्तारित की गई है जो सेवानिवृत्ति के बाद की चिकित्सा योजना के तहत नामांकित/नवीनीकृत हैं (उन त्यागपत्र कर्मचारियों को छोड़कर जो ओपी प्रतिपूर्ति के लिए पात्र नहीं हैं)। यह सुविधा वर्तमान वित्तीय वर्ष यानी 31 मार्च 2027 तक सीएसएल की सेवा से सेवानिवृत्त/सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारियों को भी दी जाती है।

All eligible retired employees can submit the claims, both General OP and Critical OP, through CSL Rudder App. Signature of treating / consulting doctor and seal of hospital / clinic are no longer required in the claim form. CSL Rudder App facility is extended only for those retirees who are enrolled / renewed under the Post-Retirement medical scheme (except resigned employees who are not eligible for OP reimbursement). This facility is also extended to those employees retired / retiring from the service of CSL during the current financial year i.e. upto 31st March 2027.

- (c) ओपी दावों को जमा करने के लिए सचित्र प्रतिनिधित्व और चरण दर चरण प्रक्रिया के साथ एक उपयोगकर्ता मैनुअल अवलोकन और संदर्भ के लिए **अनुलग्नक - I** में रखा गया है।

A User Manual with pictorial representation and step by step procedure for submission of OP claims is placed at **Annexure - I** for perusal and reference.

- (d) मौजूदा "ओपी उपचार के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए फॉर्म" को **"आउट पेशेंट उपचार के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति के लिए दावा पर्ची"** से बदल दिया गया है, जो साउथ गेट स्थित सीएसएल आगंतुक सुविधा केंद्र से प्राप्त किया जा सकता है। दावा पर्ची की एक प्रति **अनुलग्नक - II** के रूप में संलग्न है।

The existing "Form for medical reimbursement for OP treatment" has been replaced with a new **"Claim slip for Medical Reimbursement for Outpatient treatment"** which is available for collection from CSL Visitors Facilitation Centre at South Gate. A copy of the claim slip is enclosed as **Annexure - II**.

- (e) सीएसएल रडर ऐप के माध्यम से ओपी दावों को जमा करने के बाद, एक दावा संख्या उत्पन्न की जाएगी और उसी दावा संख्या को सेवानिवृत्त कर्मचारी/आश्रित द्वारा दावा पर्ची में दर्ज करना होगा। मूल नुस्खे/बिलों के साथ विधिवत भरी और हस्ताक्षरित दावा पर्ची को **"चिकित्सा अधिकारी, कोचीन शिपयार्ड लिमिटेड, परुमानूर पोस्ट ऑफिस, कोच्ची - 682015"** के पते पर संबोधित डाक/कोरियर द्वारा या सीएसएल साउथ गेट स्थित आगंतुक सुविधा केंद्र में रखे गए निर्दिष्ट बॉक्स में डालना चाहिए।

After submitting the OP Claims through CSL Rudder App, a claim number will be generated and the same claim number has to be entered in the claim slip by the retired employee / dependent. The duly filled and signed claim slip along with original prescriptions / bills should be dropped in the designated box kept at Visitors Facilitation Centre at CSL South Gate OR by post / courier addressed to **"The Medical Officer, Cochin Shipyard Limited, Perumanoor PO, Kochi - 682015"**.

- (f) सीएसएल रडर ऐप तक पहुंचने के लिए उपयोगकर्ता नाम और पासवर्ड सेवानिवृत्त चिकित्सा योजना के सभी मौजूदा सदस्यों के लिए बनाया गया है, जिन्होंने वर्ष 2026-27 में अपनी सदस्यता का नवीनीकरण किया है। उपयोगकर्ता नाम सेवानिवृत्त कर्मचारी का 'कोड नंबर' है। फॉरगोट पासवर्ड सुविधा का उपयोग सीएसएल रडर ऐप तक पहुंचने के लिए पासवर्ड उत्पन्न करने के लिए किया जा सकता है।

The Username and password for accessing the CSL Rudder App has been created for all existing members of the post-retirement medical scheme who have renewed their membership in the year 2026-27. The Username is the 'Code Number' of the retired employee. The OTP based "Forgot password" facility may be used to generate password for accessing the CSL Rudder App.

- (g) **दीर्घकालिक दवाओं** के लिए अपने अनुरोध प्रस्तुत करने के लिए सीएसएल रडर ऐप का उपयोग करने वाले सेवानिवृत्त कर्मचारी रडर ऐप में सक्षम ओपी दावा सबमिशन टैब तक पहुंचने के लिए अपने मौजूदा उपयोगकर्ता क्रेडेंशियल्स (उपयोगकर्ता नाम और पासवर्ड) का उपयोग कर सकते हैं।

Those retired employees using the CSL Rudder App for submission of their requests for '**long term medicines**' may use their existing user credentials (user name and password) for accessing the OP Claim submission tab enabled in the Rudder App.

- (h) भौतिक दावा प्रपत्र के माध्यम से ओपी दावों के जमा करने का मौजूदा तरीका अगले आदेश तक जारी रहेगा। जो लोग जमा करने के लिए भौतिक दावे का उपयोग करते हैं, वे मौजूदा प्रक्रिया का पालन करते हुए इसे जमा करना जारी रखेंगे (यानी दावा प्रपत्र में परामर्श/उपचार करने वाले डॉक्टर के हस्ताक्षर और मुहर प्राप्त करना और मूल नुस्खे/बिल आदि के साथ प्रपत्र जमा करना)

The existing mode of submission of OP claims through the physical claim form shall be continued until further orders. Those who use the physical claim for submission shall continue to submit the same by following the existing procedure (ie. obtaining signature and seal of consulting / treating doctor in the claim form and submission of the form with original prescription/bills etc.)

- (i) सीएसएल रडर ऐप के माध्यम से ओपी दावों के ऑनलाइन प्रस्तुति से परिचित कराने के लिए, सीएसएल के सेवानिवृत्त कर्मचारियों का प्रतिनिधित्व करने वाले संघों के नामित पदाधिकारियों/प्रतिनिधियों को एक प्रशिक्षण सत्र प्रदान किया जा रहा है। उपरोक्त के अलावा, सभी सेवानिवृत्त कर्मचारियों/पात्र आश्रितों के लिए एक ऑनलाइन प्रशिक्षण की व्यवस्था की गई है। ऑनलाइन प्रशिक्षण का आयोजन 'माइक्रोसॉफ्ट टीम' प्लेटफॉर्म के माध्यम से किया जाता है और ऑनलाइन प्रशिक्षण में शामिल होने के लिए लिंक नीचे दिया गया है:

To familiarize the online submission of OP Claims through CSL Rudder App, a training session is being provided to the nominated office bearers/representatives of the associations representing retired employees of CSL. In addition to the above, an online training has been arranged for all retired employees/eligible dependents. The online training is arranged through 'Microsoft Teams' platform and the link for joining the online training is given below:

Link:

<https://teams.microsoft.com/meet/411692651578652?p=Fr3pyc61l8lIZB602D>

Meeting ID : 411 692 651 578 652
Passcode : CN7VK6ST

Date of online training : 29 Sep 2026
Time : From 09 AM to 10 AM

- (j) यह दोहराया जाता है कि, ओपी उपचार व्यय की प्रतिपूर्ति सीएसएल द्वारा निर्धारित सीमा तक सख्ती से सीमित होगी (अर्थात सामान्य ओपी – रु.25,000/- प्रति वर्ष प्रति परिवार और गंभीर ओपी रु.50,000/- प्रति वर्ष प्रति परिवार) और सीमा से ऊपर प्रस्तुत किए गए दावों को अस्वीकार किया जाएगा।

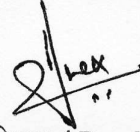
It is reiterated that, the reimbursement of OP treatment expenses shall be strictly limited to the ceiling prescribed by CSL (ie General OP - Rs.25,000/- per year per family and Critical OP - Rs.50,000/- per year per family) and claims submitted above the limits are subject to rejection.

(k) इसके अलावा, यह ध्यान दिया जा सकता है कि इनपेशेंट उपचार (आईपी और गंभीर आईपी) और डे-केयर उपचार को मौजूदा प्रथा के अनुसार मेसर्स यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी के माध्यम से मेसर्स एचआईटीपीए के साथ सीएसएल द्वारा ली गई समूह चिकित्सा बीमा पॉलिसी के तहत संसाधित किया जाना जारी रहेगा। आईपी उपचार के संबंध में किए गए खर्च, जिसमें अस्पताल में भर्ती होने से पहले और बाद के खर्च (यानी, भर्ती से एक महीने पहले और अस्पताल से छुट्टी के बाद दो महीने) शामिल हैं, की प्रतिपूर्ति मेसर्स यूनाइटेड इंडिया इंश्योरेंस कंपनी के माध्यम से की जाएगी। सभी सेवानिवृत्त कर्मचारियों को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इस तरह के पूर्व और अस्पताल में भर्ती होने के बाद के खर्चों के दावे प्रतिपूर्ति के लिए सीधे बीमा कंपनी को प्रस्तुत किए जाएं। अन्यथा, ऐसे खर्चों के परिणामस्वरूप खंड (जे) के तहत निर्दिष्ट उपलब्ध ओपी सीमा की समाप्ति होगी।

Further, it may be noted that inpatient treatment (IP and Critical IP) and day-care treatment shall continue to be processed under the Group Medical Insurance Policy taken by CSL with M/s. United India Insurance Company through M/s. HITPA, as per the existing practice. The expenses incurred in connection with IP treatment, including **pre- and post-hospitalization expenses (i.e., one month prior to admission and two months after discharge)**, shall be reimbursable through M/s. United India Insurance Company. All retired employees should ensure that claims towards such pre- and post-hospitalization expenses are submitted directly to the insurance company for reimbursement. **Otherwise, such expenses will result in the exhaustion of the available OP ceiling limit specified under clause (j).**

3. यह सभी सेवानिवृत्त कर्मचारियों की जानकारी के लिए है।

This is for information of all retired employees.



(डॉ अलेक्सांडर जोसेफ / Dr. Alexander Joseph)

चिकित्सा अधिकारी / Medical Officer

सेवा में / To :

सेवानिवृत्तों के चिकित्सा योजनाओं के अंतर्गत आने वाले सभी सेवानिवृत्त कर्मचारी

सेवानिवृत्त कर्मचारियों का प्रतिनिधित्व करने वाले सभी संघ

All Retired Employees covered under post-retirement medical schemes

All Associations representing Retired Employees

प्रतिलिपि / Copy to:

नि(प्र)/ नि(तक)/ मु.स.अ./ D(O) / D(T) / CVO

का.नि.(तक.)/का.नि.(पो.नि.)/ED(Tech)/ED(SB)

मु.स.प्र./ म.प्र./ अ.एवं प्र.नि का नि.स./उ.म.प्र./ CGMs /GMs /EA to CMD/DGMs

मु.क.अ./ CWO

अनुलग्नक / Encls:

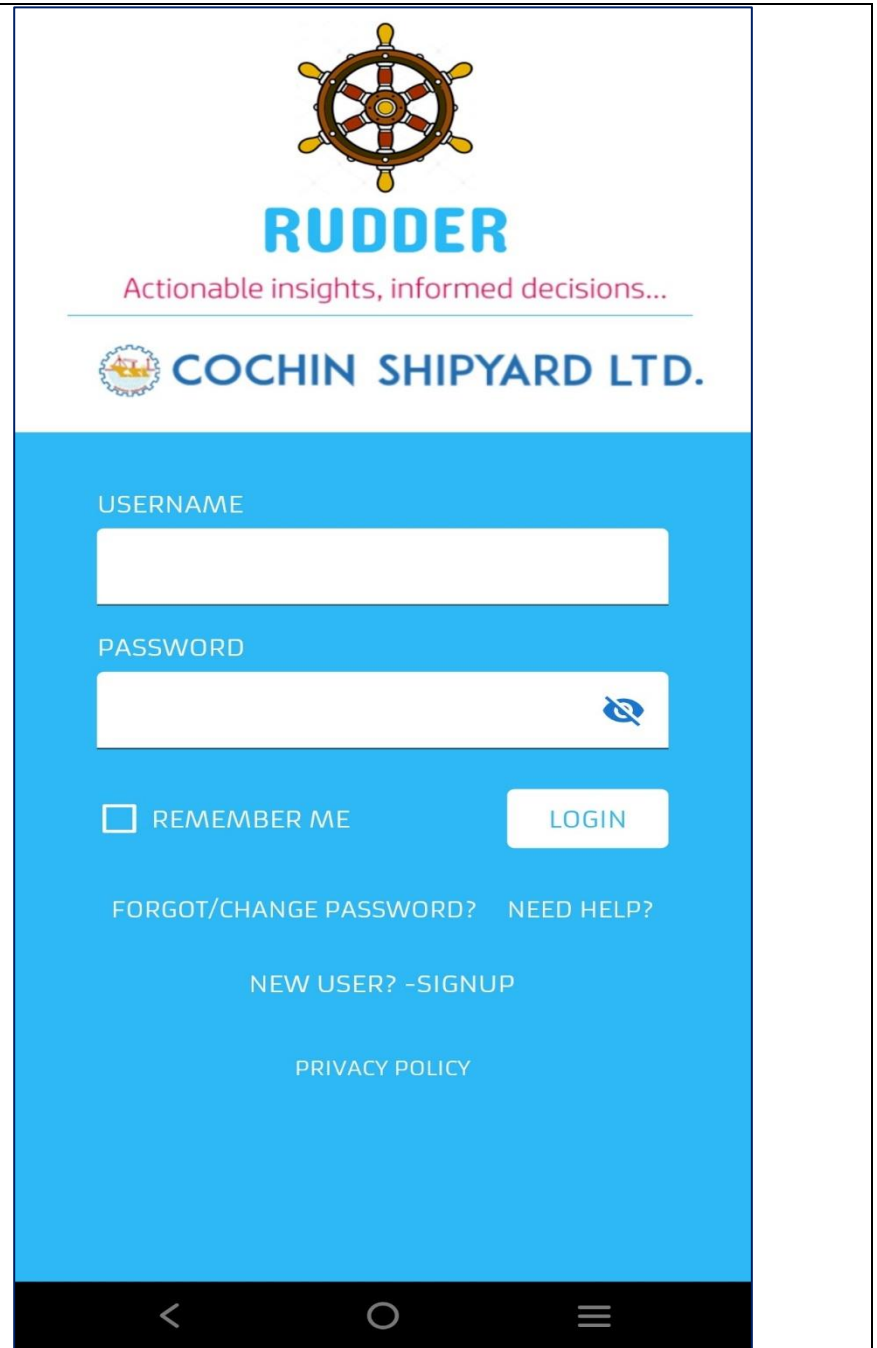
Annexure I – User Manual

Annexure II – New Claim Slip

ANNEXURE - I

SUBMISSION OF GENERAL & CRITICAL OP (GOP & COP) CLAIMS OF CSL RETIRED EMPLOYEES AND THEIR ELIGIBLE DEPENDENTS

Login into Rudder Mobile app
with username and password



The image shows the login screen of the Rudder Mobile app. At the top, there is a ship's wheel icon with the word "RUDDER" in blue capital letters below it. Underneath "RUDDER" is the tagline "Actionable insights, informed decisions..." in a smaller, pinkish font. Below this is the logo for "COCHIN SHIPYARD LTD." which includes a small gear icon and the company name in blue capital letters. The main body of the screen has a blue background. It contains a "USERNAME" label above a white text input field. Below that is a "PASSWORD" label above another white text input field with a blue eye icon for toggling visibility. Under the password field is a checkbox labeled "REMEMBER ME" and a white "LOGIN" button. At the bottom of the blue section are three links: "FORGOT/CHANGE PASSWORD?", "NEED HELP?", and "NEW USER? -SIGNUP". Below these links is a link for "PRIVACY POLICY". The very bottom of the screen shows a black Android navigation bar with back, home, and recents icons.


RUDDER
Actionable insights, informed decisions...
 **COCHIN SHIPYARD LTD.**

USERNAME

PASSWORD

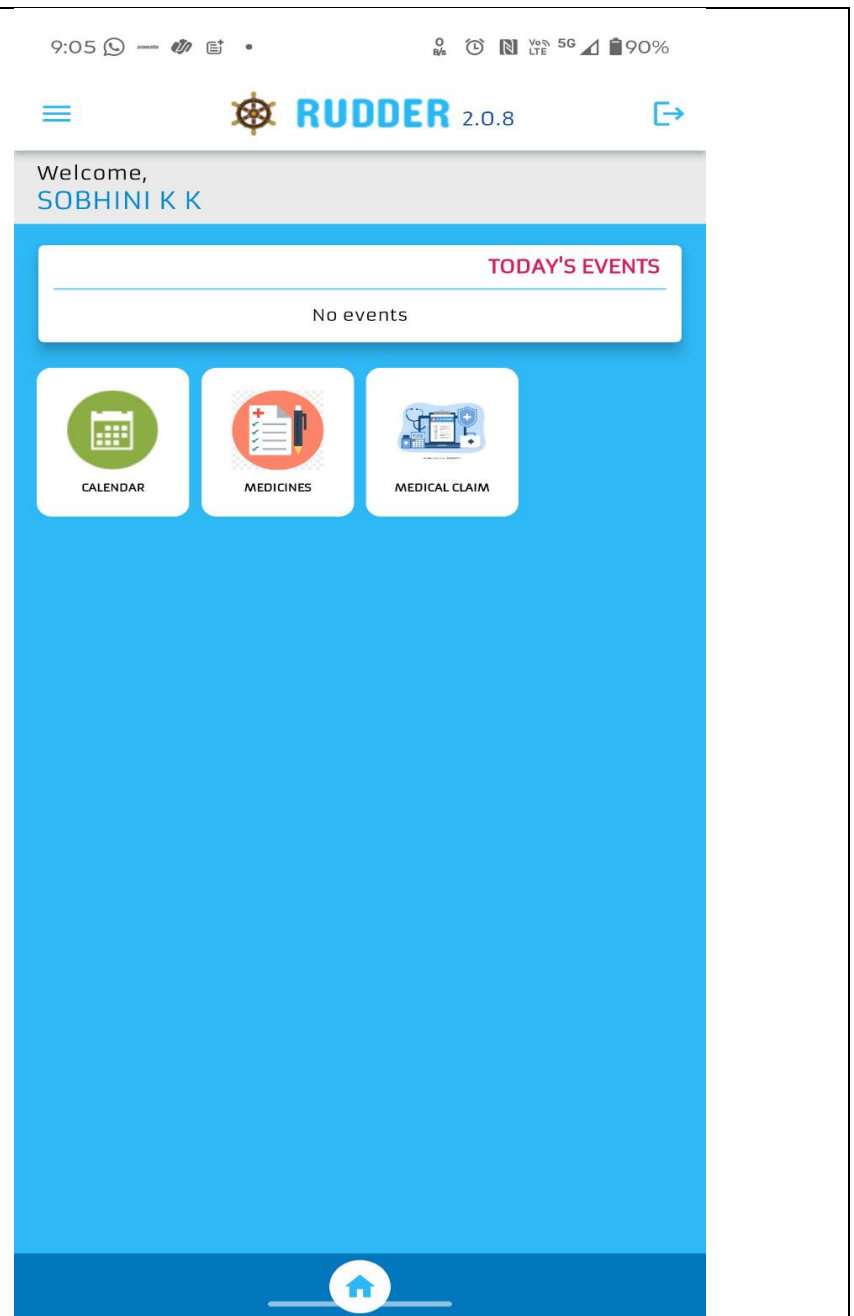
☐ REMEMBER ME

[FORGOT/CHANGE PASSWORD?](#) [NEED HELP?](#)

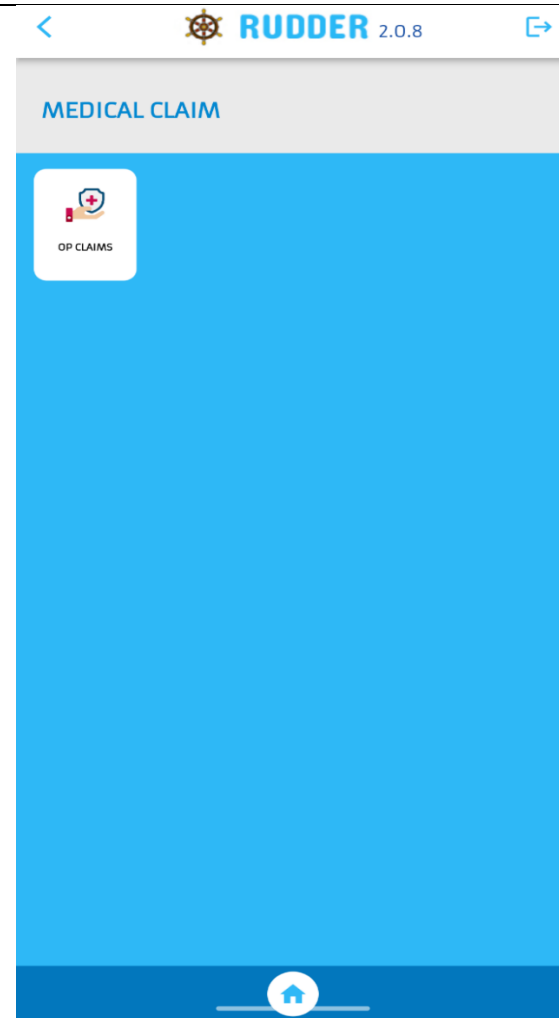
[NEW USER? -SIGNUP](#)

[PRIVACY POLICY](#)

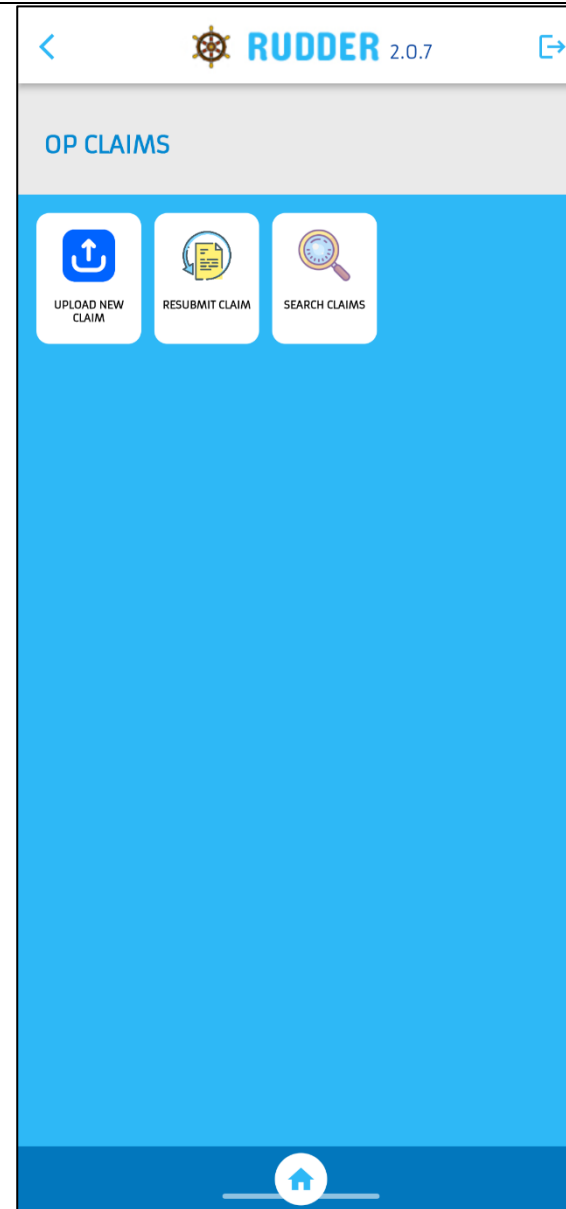
Click on “Medical Claim” tile.



Click on the “OP Claims” tile to continue.



In OP Claims section, user can upload new claim, and Resubmit claim. if required user can check the status by clicking the search claim icon.



In the Upload New OP Claim screen, the user can create a new OP claim by filling in all mandatory fields and uploading the bills.

9:22 90% 5G 88%

<  **RUDDER** 2.0.8 >

UPLOAD NEW OP CLAIM

UPLOAD CLAIM FOR *

Dependent ▾

SELECT DEPENDENT *

SANTHINI CHANDRAN S ▾

EMPLOYEE CODE *

465

NAME OF PATIENT *

SANTHINI CHANDRAN S

SYSTEM OF MEDICINE

Select ▾

TREATMENT ... 

TREATMENT EN... 

HOSPITAL NAME (OPTIONAL)

0/100

DOCTOR NAME *

0/100

NAME OF ILLNESS *



Select whether the claim is for self or dependent, choose the dependent name if applicable.

9:22 90% 5G 88%

<  **RUDDER** 2.0.8 >

UPLOAD NEW OP CLAIM

UPLOAD CLAIM FOR *

Dependent ▾

SELECT DEPENDENT *

SANTHINI CHANDRAN S ▾

EMPLOYEE CODE *

465

NAME OF PATIENT *

SANTHINI CHANDRAN S

SYSTEM OF MEDICINE

Select ▾

TREATMENT ...  **TREATMENT EN...** 

HOSPITAL NAME (OPTIONAL)

0/100

DOCTOR NAME *

0/100

NAME OF ILLNESS *



Select the System of Medicine

(Allopathy / Ayurveda /
Dental / Homeopathy)

2:08 0.00 KB/s 5G+ 3G 55%

<  **RUDDER** 2.1.3 >

SELECT DEPENDENT

SANTHINI CHANDRAN S

EMPLOYEE CODE *
465

NAME OF PATIENT *
SANTHINI CHANDRAN S

SYSTEM OF MEDICINE

ALLOPATHY

AYURVEDA

DENTAL

HOMEOPATHY

DOCTOR NAME *
0/100

NAME OF ILLNESS *
0/100

UPLOAD PRESCRIPTION

 CAMERA  GALLERY



Enter the Treatment Period

Employee can enter start date end date of treatment period.

The treatment start date should not be before 3 months from the current date.

The treatment end date should not be later than 6 months from the current date.

The screenshot shows the 'RUDDER 2.1.3' mobile application interface. At the top, there's a status bar with the time 2:10, signal strength, and battery level at 55%. Below the status bar is a navigation bar with a back arrow, the 'RUDDER 2.1.3' logo, and a share icon. The main form is titled 'EMPLOYEE CODE *' with the value '465'. Below that is 'NAME OF PATIENT *' with the value 'SANTHINI CHANDRAN S'. The 'SYSTEM OF MEDICINE' section has a dropdown menu set to 'ALLOPATHY'. The 'TREATMENT START DATE *' is '01-09-2026' and the 'TREATMENT END DATE' is '10-03-2027', both with calendar icons. The 'HOSPITAL NAME (OPTIONAL)' is 'Medical Trust Hospital, Ernakulam'. Below this is 'DOCTOR NAME *' and 'NAME OF ILLNESS *', both with character counts (33/100 and 0/100 respectively). The 'UPLOAD PRESCRIPTION' section has 'CAMERA' and 'GALLERY' buttons. At the bottom is the 'ADD BILLS' section. A blue home button is at the very bottom.

2:10 0.10 KB/s 5G+ 3G 55%

< RUDDER 2.1.3 >

EMPLOYEE CODE *
465

NAME OF PATIENT *
SANTHINI CHANDRAN S

SYSTEM OF MEDICINE
ALLOPATHY

TREATMENT START DATE *
01-09-2026

TREATMENT END DATE
10-03-2027

HOSPITAL NAME (OPTIONAL)
Medical Trust Hospital, Ernakulam
33/100

DOCTOR NAME *
0/100

NAME OF ILLNESS *
0/100

UPLOAD PRESCRIPTION
CAMERA GALLERY

ADD BILLS

Provide the Doctor Name, and specify the Name of the Illness.

* Uploading the prescription is not mandatory for treatment taken at hospitals. You may upload, if available.

* Uploading the prescription is mandatory for treatments taken at clinics or under a Registered Medical Practitioner.

The screenshot displays the 'RUDDER 2.1.3' mobile application interface. At the top, there's a status bar with the time 2:12 and various connectivity icons. Below the app title, there are two date pickers: '01-09-2026' and '10-03-2027'. The form includes several input fields: 'HOSPITAL NAME (OPTIONAL)' with the value 'Medical Trust Hospital, Ernakulam', 'DOCTOR NAME *' with 'Dr.Niranjan Pradeep', and 'NAME OF ILLNESS *' with 'Bone Fracture'. Each text input field has a character count (33/100, 19/100, and 19/100 respectively). Below these fields is a section titled 'UPLOAD PRESCRIPTION' with two buttons: 'CAMERA' and 'GALLERY'. Further down is the 'ADD BILLS' section, which contains a 'BILL 1' entry. This entry has a 'TYPE OF BILL *' dropdown menu currently set to 'Select', and three input fields for 'BILL NO *', 'BILL DAT...', and 'AMOUNT *'. Similar 'CAMERA' and 'GALLERY' buttons are provided for this section. The bottom of the screen features a blue navigation bar with a white home icon.

Select the bill type, enter the bill number, bill date, and amount, then upload the corresponding bill image only (pdf format not acceptable). Multiple pages of the same bill can be attached.

2:13 0.00 KB/s 5G 3G 54%

<  **RUDDER** 2.1.3 >

33/100

DOCTOR NAME *
Dr.Niranjan Pradeep

19/100

NAME OF ILLNESS *
Bone Fracture

UPLOAD PRESCRIPTION

 CAMERA  GALLERY

ADD BILLS

BILL 1 

TYPE OF BILL *
Select

BILL NO * BILL DAT... AMOUNT *

 CAMERA  GALLERY

+ ADD NEW BILL

Total Amount
₹ 0.00

SUBMIT CLAIM



Select
Available Bill Types

< **RUDDER** 2.1.3 >

33/100

DOCTOR NAME *
Dr.Niranjana Pradeep

19/100

NAME OF ILLNESS *
Bone Fracture

UPLOAD PRESCRIPTION

CAMERA GALLERY

ADD BILLS

BILL 1

TYPE OF BILL *

- CONSULTANT CHARGES
- MEDICINE CHARGES
- LAB CHARGES
- OTHER MISC CHARGES

+ ADD NEW BILL

Total Amount
₹ 0.00

SUBMIT CLAIM

If more than one bill is available, click Add New Bill and enter the details for each additional bill.

2:19 0.00 KB/s 5G+ 3G 53%

< **RUDDER** 2.1.3 >

CONSULTANT CHARGES

BILL NO	BILL DATE *	AMOUNT *
1234	01-09-202	₹ 499

CAMERA GALLERY

ⓧ
Tap → Pair device with pairing
A name on the pairing page.

ⓧ
Pairing code displayed on the phone: 12345678

ADB connection
Logging page and use its current IP address.

BILL 2

TYPE OF BILL *

MEDICINE CHARGES

BILL NO *	BILL DATE *	AMOUNT *
3293	02-09-202	₹ 3,509

CAMERA GALLERY

ⓧ
Tap → Pair device with pairing
A name on the pairing page.

ⓧ
Pairing code displayed on the phone: 12345678

+ ADD NEW BILL

Total Amount
₹ 4,008.00

Confirm and submit.
After submitting a unique claim Number
will be generated that has to be entered in
claim submission Slip

9:47 5G 86%

Preview – OP Claim ✕

Employee Code : 465
Relation : Dependent
Patient Name : SANTHINI CHANDRAN S
Place of Illness : NIL
Hospital : Medical Trust Hospital, Ernakulam
Doctor : Dr. Niranjan Pradeep
Illness : Cold and Fever
Treatment : 01-09-2026 – 10-03-2027
Total Claim Amount : **9893.00**

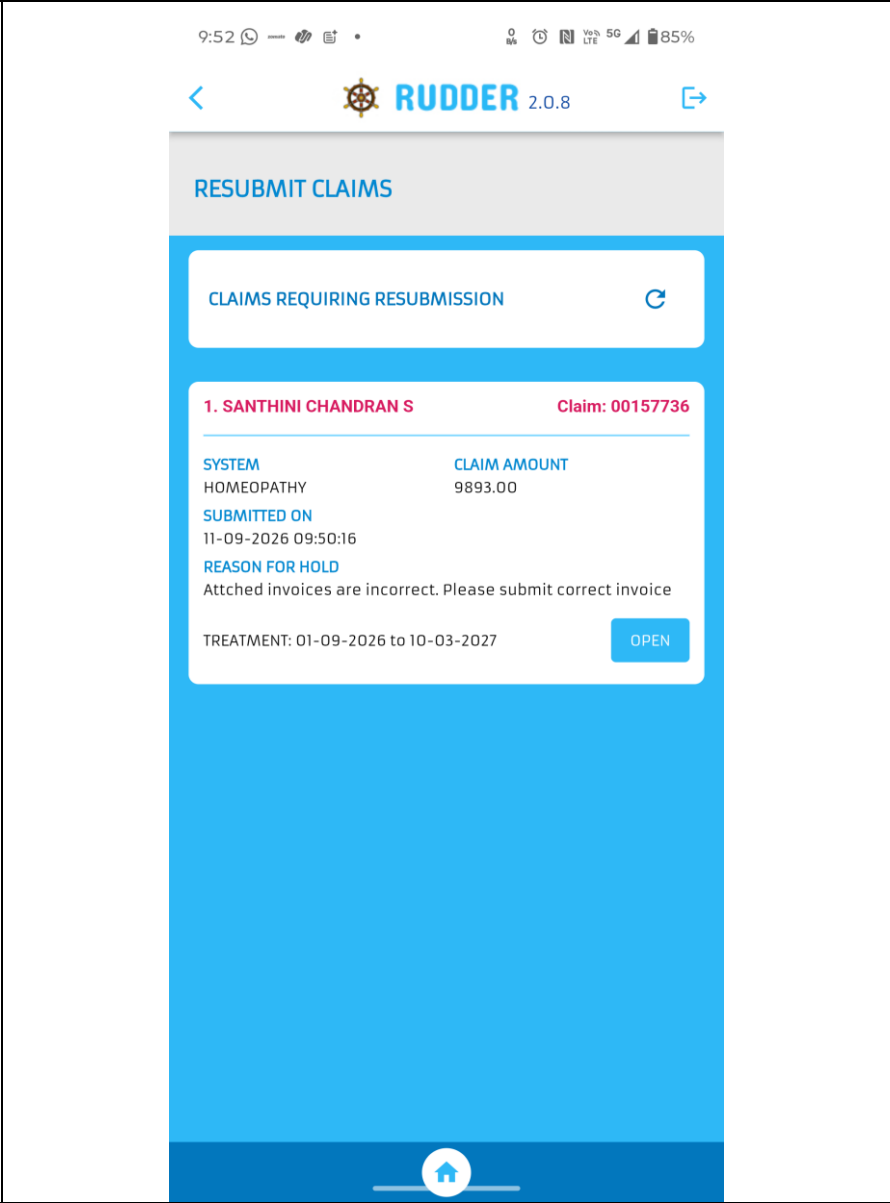
PRESCRIPTION
Files attached: 1

BILLS

- 1. OTHER MISC CHARGES | Bill No: 1324 | Date: 11-09-2026 | Amount: 1385 | Docs: Yes
- 2. CONSULTANT CHARGES | Bill No: 1243 | Date: 01-09-2026 | Amount: 499 | Docs: Yes
- 3. MEDICINE CHARGES | Bill No: 3293 | Date: 02-09-2026 | Amount: 3509 | Docs: Yes
- 4. LAB CHARGES | Bill No: 3233 | Date: 02-09-2026 | Amount: 4500 | Docs: Yes

CANCEL **SUBMIT**

If CSL Medical Center keeps the claim on “HOLD” status due to any specific reasons, then the user can resubmit the claim after necessary correction/modification/reupload.



The user can replace the prescription.

9:53

301 MB

5G

85%

<

 **RUDDER** 2.0.8

→

OP CLAIM – RESUBMISSION

CLAIM NO: 00157736

CLAIM SUMMARY

NAME

SANTHINI CHANDRAN S

RELATIONSHIP

Dependent

SYSTEM

HOMEOPATHY

ILLNESS

Cold and Fever

TREATMENT

01-09-2026 – 10-03-2027

CLAIM AMOUNT

9893.00

SUBMITTED ON

11-09-2026 09:50:16

REASON FOR HOLD

Atatched invoices are incorrect. Please submit correct invoice

PREScription

 VIEW

 REPLACE

OTHER MISC CHARGES

Bill No: 1324

Date: 11-09-2026

Amount: 1385

 VIEW

 DELETE

 REPLACE

CONSULTANT CHARGES

Bill No: 1243

Date: 01-09-2026

Amount: 499



After uploading the required documents. Review and preview and resubmit the claim.

10:02 5G 85%

Preview – OP Claim Resubmission ✕

CLAIM DETAILS
Claim No: 00157736
Name: SANTHINI CHANDRAN S (Dependent)
System: HOMEOPATHY
Illness: Cold and Fever
Treatment: 01-09-2026 – 10-03-2027
Original Claim Amount: 9893.00
New Total Claim Amount: 9893.00

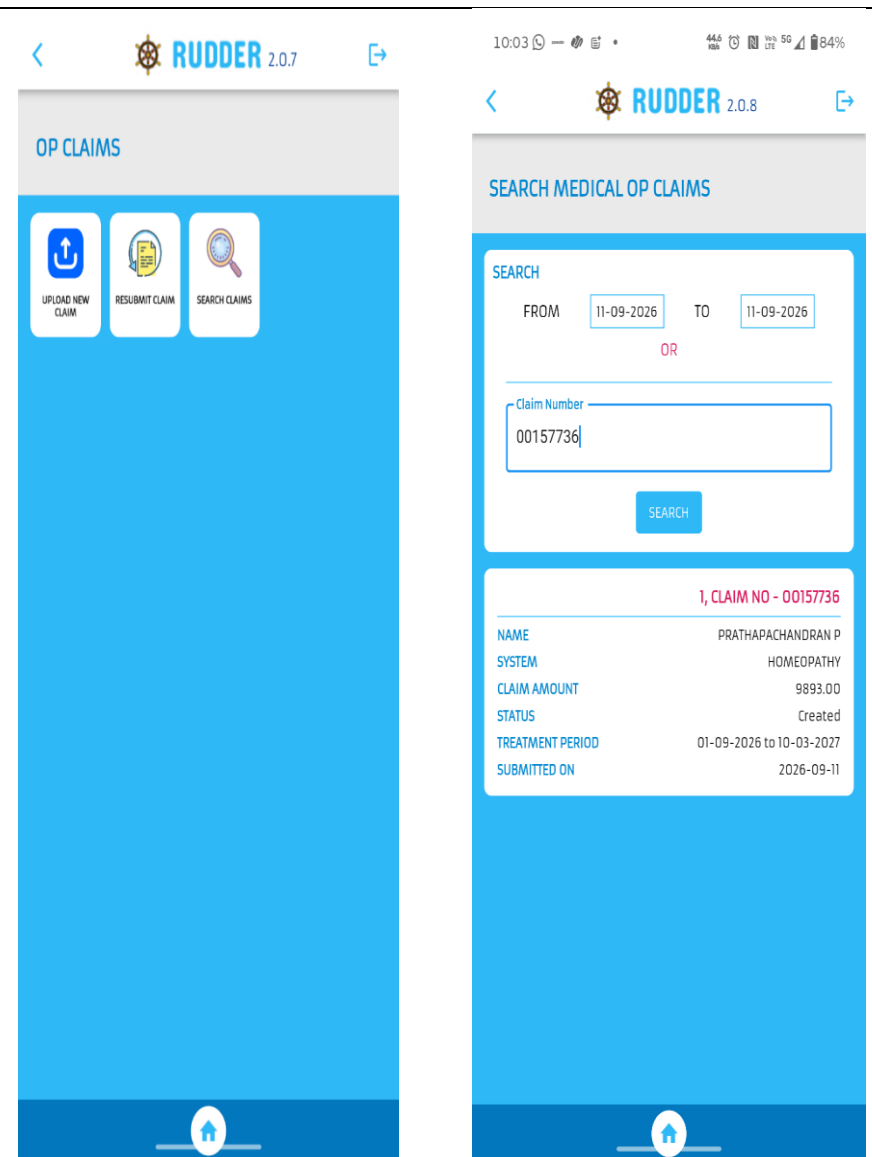
EXISTING BILLS
- OTHER MISC CHARGES | Bill No: 1324 | Date: 11-09-2026 | Amount: 1385
- CONSULTANT CHARGES | Bill No: 1243 | Date: 01-09-2026 | Amount: 499
- MEDICINE CHARGES | Bill No: 3293 | Date: 02-09-2026 | Amount: 3509
- LAB CHARGES | Bill No: 3233 | Date: 02-09-2026 | Amount: 4500

REPLACED BILLS
No bills marked for replace.

NEW BILLS
No new bills added.

CANCEL **SUBMIT**

Users can search their claim using either by creation date or claim number by selecting “Search Claims” button.





कोचीन शिपयार्ड लिमिटेड सेवानिवृत्तियोत्तर चिकित्सा सहायता योजना

COCHIN SHIPYARD LIMITED POST-RETIREMENT MEDICAL ASSISTANCE SCHEME

बाह्य रोगी उपचार के लिए चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु दावा पर्ची
(सभी सेवानिवृत्त कर्मचारियों के उपयोग हेतु)

CLAIM SLIP FOR MEDICAL REIMBURSEMENT FOR OUTPATIENT TREATMENT (For Use Of Retired Employees)

सेवानिवृत्त कर्मचारी का नाम Name of Retired Employee	सेवानिवृत्ति के समय पदनाम Designation at the time of Retirement	कोड सं. Code No.
रोगी का नाम Name of Patient	दावा सं. Claim No.	
संबंध/ Relationship	रडर एप में दावा सृजन की तिथि Date of Creation of Claim at Rudder App	
मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि प्रस्तुत किए गए सभी बिल, नुस्खे और दस्तावेज असली और मूल हैं तथा संबंधित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा जारी किए गए हैं। इन खर्चों का कोई भी हिस्सा मैंने पहले किसी अन्य योजना, बीमा या प्रतिपूर्ति प्रक्रिया के माध्यम से दावा नहीं किया है और न ही भविष्य में दावा करूँगा/करूँगी। मैं समझता/समझती हूँ कि कोई भी झूठा, भ्रामक या दोहराया गया दावा अस्वीकृत किया जा सकता है और सीएसएल नियमों के अनुसार अनुशासनात्मक कार्रवाई की जा सकती है। मैं सीएसएल में चिकित्सा प्रतिपूर्ति से संबंधित सभी नियमों, शर्तों और प्रावधानों का पालन करने के लिए सहमत हूँ। I confirm that all invoices, prescriptions, documents submitted are genuine, original and issued by the respective healthcare provider. No part of these expenses has been claimed earlier by me or will be claimed in the future through any other scheme, insurance, or reimbursement process. I understand that any false, misleading, or duplicated claim may result in rejection of the claim. I agree to abide by all rules, terms, and conditions governing medical reimbursement in CSL.		कुल राशि TOTAL AMOUNT
स्थान Place	हस्ताक्षर Signature	तिथि Date
संपर्क सं. Contact No.		