



**കേരള സർക്കാർ**  
**ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്) വകുപ്പ്**  
**പരിപത്രം**

നം.28/2018/ധന

തിരുവനന്തപുരം , തീയതി 04/04/2018

**വിഷയം : ജീവനക്കാരുടേയും പെൻഷൻകാരുടേയും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP) - തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ സർവ്വകലാശാലകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ ജീവനക്കാരുടേയും പെൻഷൻകാരുടേയും വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്**

**സൂചന : സ.ഉ.(അച്ചടി) നം. 54/17/ധന തീയതി 24/04/2017**

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും സൂചന പ്രകാരമുള്ള ഉത്തരവനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് സർക്കാർ തത്വത്തിൽ തീരുമാനം കൈക്കൊണ്ടിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെയും സംസ്ഥാന സർക്കാരിൽ നിന്നും ഗ്രാന്റ്-ഇൻ-എയിഡ് സ്വീകരിച്ചു വരുന്ന സർവ്വകലാശാലകളിലെയും ജീവനക്കാരെയും പെൻഷൻകാറേയും കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനും തീരുമാനമെടുത്തിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരശേഖരണം അടിയന്തിരമായി നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ അനുബന്ധമായി ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള പ്രമോർമ അനുസരിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ജീവനക്കാർ / പെൻഷൻകാർ എന്നിവരിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് ധനകാര്യ (എഫ് ടി സോഫ്റ്റ് വെയർ ) വകുപ്പ് തയ്യാറാക്കുന്ന ഡാറ്റബേസിലേയ്ക്ക് ആവശ്യപ്പെടുന്ന മുറയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയും സർവ്വകലാശാലകളിലേയും ബന്ധപ്പെട്ട മേധാവികൾക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുന്നു. വിശദാംശങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള സാങ്കേതിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ [www.medisep.kerala.gov.in](http://www.medisep.kerala.gov.in) എന്ന വെബ് സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംശയനിവാരണത്തിനായി 04712305851 എന്ന ടെലിഫോൺ നമ്പറിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതും ആയതിലേക്ക് ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾ നോഡൽ ഓഫീസറെ അധികാരപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

**കെ. രാജശ്രീ**

**അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി ( ധനകാര്യ വകുപ്പ് )**

പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (എ ആന്റ് ഇ), കേരള, തിരുവനന്തപുരം  
 പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ജി ആന്റ് എസ്.എസ്.എ), കേരള, തിരുവനന്തപുരം  
 അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ഇ ആന്റ് ആർ.എസ്.എ), കേരള, തിരുവനന്തപുരം  
 സെക്രട്ടറി , ഉന്നത വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം  
 സെക്രട്ടറി , തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം  
 രജിസ്ട്രാർ, എല്ലാ സർവ്വകലാശാലകൾക്കും  
 പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം  
 ട്രഷറി ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം  
 നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം  
 പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് വകുപ്പ്  
 നോഡൽ ഓഫീസർ, [www.finance.kerala.gov.in](http://www.finance.kerala.gov.in)  
 സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ/ഓഫീസ് കോപ്പി.

പുറപ്പെടുവിക്കാൻ അംഗീകരിച്ചത്

*(Handwritten Signature)*

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

അനുബന്ധം -1

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും വേണ്ടിയുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP) - തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ/ സർവകലാശാലകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ

ജീവനക്കാരുടെ വിവരശേഖരണത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള പ്രഫോർമ

പേര്	
എസ്റ്റേബ്ലിഷ്മെന്റ് നം/ കോഡ്	
സ്ഥാപനം	
സ്ത്രീ/പുരുഷൻ	
ജീവനക്കാരൻ/ ജീവനക്കാരിക്ക് കുടുംബ പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം	പി/പി/ഒ നമ്പർ/ പെൻഷൻ നമ്പർ:
ജനനതീയതി, വയസ്	
ആധാർ നം.*	
തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നം. {ഇലക്ഷൻ ഐ.ഡി/പാസ് പോർട്ട്/ റേഷൻകാർഡ്/പാൻകാർഡ്/ **ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)}	
പാൻ നമ്പർ	
തസ്തിക	
വിരമിക്കൽ തീയതി	
സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം	
പങ്കാളിയുടെ പേര്	
പങ്കാളി സംസ്ഥാന/സർവകലാശാല/ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പെൻഷണർ / പാർട്ട് ടൈം കണ്ടിജന്റ് പെൻഷണർ / എക്സിഗ്രേഷ്യ ക്യാ ക്യാ ക്യാ പെൻഷണർ / സംസ്ഥാന സർക്കാർ / സർവകലാശാല / തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ജീവനം ആണെങ്കിൽ വിവരം	പി/പി/ഒ നമ്പർ/ പെൻഷൻ നമ്പർ:  പെൻ നമ്പർ/ എസ്റ്റേബ്ലിഷ്മെന്റ് നം/ കോഡ് :
അങ്ങനെ അല്ലെങ്കിൽ, ആധാർ /തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നം.:	
ജനനതീയതി :	
ആശ്രിതർ *** ബന്ധം: പേര് : ജനന തീയതി :	

തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നം: (ഇലക്ഷൻ ഐ.ഡി/ ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്/പാസ് പോർട്ട്/ റേഷൻകാർഡ്/പാൻകാർഡ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)) സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം (എല്ലാ ആശ്രിതരുടേയും മുകളിൽപറഞ്ഞ വിവരം ചേർക്കുക)	
മൊബൈൽ നം.:	
മറ്റേതെങ്കിലും സമാനമായ സർക്കാർ പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണെങ്കിൽ പദ്ധതിയുടെ പേര്: അംഗത്വ നമ്പർ : കാലാവധി:	

**സത്യപ്രസ്താവന**

..... എന്ന ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൻ പ്രകാരം പൂർണ്ണവും സത്യവുമാണെന്നും ആയതിൽ എന്തെങ്കിലും പിഴവ് കണ്ടെത്തുന്ന പക്ഷം എന്റെ പോളിസി പൂർണ്ണമായും അസാധുവാകുമെന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നതായും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

പേര് :

തീയതി :

ഒപ്പ് :.....

\* അഭികാമ്യം

\*\* മറ്റൊരു തിരിച്ചറിയൽ കാർഡുമില്ലാത്ത കുട്ടികൾക്ക്

\*\*\* ജീവനക്കാരെ മാത്രം പൂർണ്ണമായി ആശ്രയിച്ചു കഴിയുന്ന മാതാവ്, പിതാവ്, മകൻ/മകൾ (ഇരുപത്തിയഞ്ച് വയസ് പൂർത്തിയാക്കുന്നതുവരെയോ അല്ലെങ്കിൽ വിവാഹം കഴിയുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ജോലി ലഭിക്കുന്നതു വരെയോ), 60% മുകളിൽ ശാരീരിക മാനസിക വൈകല്യം ബാധിച്ച മക്കൾക്ക് പ്രായ പരിധി ബാധകമല്ല.

**അനുബന്ധം -2**

**സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും വേണ്ടിയുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP) - മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ/ സർവകലാശാലകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ**

**പെൻഷൻകാരുടെ വിവരശേഖരണത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള പ്രഫോർമ**

പേര്	
പി.പി.ഒ.നമ്പർ/ മറ്റേതെങ്കിലും പെൻഷണറെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള നമ്പർ	
മാതൃഭവനം/ പെൻഷൻ വിതരണ ഏജൻസി	
മറ്റേതെങ്കിലും പെൻഷണറോ/കുടുംബ പെൻഷണറോ ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം	
സ്ത്രീ/പുരുഷൻ	
ജനനതീയതി	
ആധാർ നം.*	
തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നം. (ഇലക്ഷൻ ഐ.ഡി/ ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്/പാസ് പോർട്ട്/ റേഷൻകാർഡ്/പാൻകാർഡ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക))	
പാൻ നമ്പർ	
പെൻഷൻ (ഇനം)	പെൻഷൻ/ കുടുംബ പെൻഷൻ / എക്സ്ട്രാപോൾട്ടാ കുടുംബ പെൻഷൻ / പാർട്ട് ടൈം കണ്ടിജന്റ് പെൻഷൻ / പാർട്ട് ടൈം കണ്ടിജന്റ് കുടുംബപെൻഷൻ (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)
റിട്ടയർ ചെയ്ത സമയത്ത് തസ്തികയും ഓഫീസും	
വിരമിച്ച തീയതി	
സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം	
പങ്കാളിയുടെ പേര്	
പങ്കാളി സംസ്ഥാന പെൻഷണർ / പാർട്ട് ടൈം കണ്ടിജന്റ് പെൻഷണർ / എക്സ്ട്രാപോൾട്ടാ കുടുംബ പെൻഷണർ / സംസ്ഥാന സർക്കാർ / സർവകലാശാല/ തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനം ജീവനം ആണെങ്കിൽ വിവരം	പി.പി.ഒ നമ്പർ/പെൻഷൻ നമ്പർ :  പെൻ/ എസ്റ്റോയി നം/കോഡ് :
അങ്ങനെ അല്ലെങ്കിൽ, ആധാർ /തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നം.:  ജനനതീയതി :	

<p>60%-മോ അതിനു മുകളിലോ വൈകല്യമുള്ള ആശ്രിതരായ കുട്ടികളുണ്ടെങ്കിൽ , പെൻഷണറുമായുള്ള ബന്ധം :</p> <p>ആധാർ നം :</p> <p>തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നം :</p> <p>{ഇലക്ഷൻ ഐ.ഡി/ ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്/പാസ് പോർട്ട്/ റേഷൻകാർഡ്/പാൻകാർഡ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)}</p> <p>ജനനതീയതി :</p> <p>സ്ത്രീ/പുരുഷൻ</p>	
<p>മൊബൈൽ നം.</p>	
<p>മറ്റേതെങ്കിലും സമാനമായ സർക്കാർ പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണെങ്കിൽ പദ്ധതിയുടെ പേര്:</p> <p>അംഗത്വ നമ്പർ :</p> <p>കാലാവധി:</p>	

**സത്യപ്രസ്താവന**

..... എന്ന ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൻ പ്രകാരം പൂർണ്ണവും സത്യവുമാണെന്നും ആയതിൽ എന്തെങ്കിലും പിഴവ് കണ്ടെത്തുന്ന പക്ഷം എന്റെ പോളിസി പൂർണ്ണമായും അസാധുവാകുമെന്നും മനസ്സിലാക്കുന്നതായും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

പേര് :

തീയതി :

ഒപ്പ് :.....

\* അഭികാമ്യം