



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 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
 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 പ്രഫോർമ്

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 ക്യാമ്പ് 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 / എക്സ്ട്രാ കൂട്ടംബ 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 / എക്സ്ട്രാ കൂട്ടംബ 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