

തീയതി: 02.06.2018

**സർക്കുലർ**

വിഷയം:- ജീവനക്കാരുടെയും പെൻഷൻകാരുടെയും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP)- സർവകലാശാല ജീവനക്കാരുടെയും പെൻഷൻകാരുടെയും വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച് .

- സൂചന :- 1) സ .ഉ.(അച്ചടി)നം .54/ 2017 /ധന .തീയതി 24 .04 .2017
- 2) സർവകലാശാല ഉത്തരവ് നം .8242 / 2017 /ഭരണവിഭാഗം /തീയതി 04 .07 .2017
- 3) സർക്കാർ പരിപത്രം നം 28 / 2018 /ധന തീയതി 04 .04 .2018 (ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് വിഭാഗം)

മേൽ സൂചന 1 പ്രകാരം, സംസ്ഥാന സർക്കാർ, സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP) നടപ്പിലാക്കിക്കൊണ്ട് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. മേൽ ഉത്തരവ് സൂചന 2 പ്രകാരം സർവകലാശാലയിൽ നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സൂചന 3 പ്രകാരം, പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെയും സംസ്ഥാന സർക്കാരിൽ നിന്നും ഗ്രാൻഡ്-ഇൻ-എയ്ഡ് സ്വീകരിച്ചുവരുന്ന സർവകലാശാലകളിലെ ജീവനക്കാരെയും പെൻഷൻകാരെയും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് തീരുമാനിക്കുകയും പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരശേഖരണം അടിയന്തിരമായി നടത്താൻ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇതിലേക്കായി ഒരു നോഡൽ ഓഫീസറെ അധികാരപ്പെടുത്താനും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. അനുബന്ധമായി ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള പ്രൊഫോർമ അനുസരിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ജീവനക്കാർ/പെൻഷൻകാർ എന്നിവരിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ചു ധനകാര്യ(ഐടി സോഫ്റ്റ്‌വെയർ) വകുപ്പ് തയ്യാറാക്കുന്ന ഡാറ്റാബാസിലേക്ക് ആവശ്യപ്പെടുന്ന മുറയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കാനും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശ്രീ. അരുൺ കെ.വി. (ID No.3090), സെക്ഷൻ ഓഫീസർ, ഫിനാൻസ് ബ്രാഞ്ച്, എന്നവരെ നോഡൽ ഓഫീസർ ആയി നിയമിക്കുകയും താഴെ പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

1. സർവകലാശാലയിലെ എല്ലാ ജീവനക്കാരും അവരെ സംബന്ധിക്കുന്ന പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ നിശ്ചിത പ്രഫോർമയിൽ പൂരിപ്പിച്ച് നിശ്ചിത തീയതിക്ക് മുമ്പായി ബന്ധപ്പെട്ട ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസർമാർ/വകുപ്പ് തലവന്മാർ എന്നിവരെ ഏല്പിക്കേണ്ടതാണ്.
2. പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളടങ്ങിയ പ്രൊഫോർമ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസർമാർ/വകുപ്പ് തലവന്മാർ പരിശോധിച്ച ശേഷം നോഡൽ ഓഫീസർ വശം 14.06.2018 നോ അതിനുമുമ്പോ ആയി എത്തിക്കേണ്ടതാണ്.
3. പെൻഷൻകാർ അവരുടെ സേവന വിവരങ്ങളടങ്ങിയ പ്രൊഫോർമ നേരിട്ട് നോഡൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
4. ഓരോ ബ്രാഞ്ച് ഓഫീസർമാരും വകുപ്പ് തലവന്മാരും അവരവർക്ക് കീഴിലുള്ള മൊത്തം ജീവനക്കാരുടെയും വിശദാംശങ്ങളടങ്ങിയ പ്രഫോർമ നിർദ്ദിഷ്ട തീയതിക്കകം നോഡൽ ഓഫീസർ വശം എത്തിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

ഇതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളും പ്രഫോർമയും സർവകലാശാല വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്.

**മോഹനകൃഷ്ണൻ സി. എസ്.**  
Joint Registrar

സ്വീകർത്താവ്  
സർവകലാശാലയിലെ എല്ലാ ജീവനക്കാരും പെൻഷൻകാരും.

Copy to: PS to VC/PA to PVC/PA to R/ PA to CE/PA to FO/Secretary, Pensioners Forum

അനുബന്ധം 1

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും വേണ്ടിയുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP)—തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ/സർവ്വകലാശാലകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ ജീവനക്കാരുടെ വിവരശേഖരണത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പ്രൊഫോർമ്

പേര്	
എംപ്ലോയി നമ്പർ/കോഡ്	
സ്ഥാപനം	
സ്ത്രീ/പുരുഷൻ	
ജീവനക്കാരൻ/ജീവനക്കാരിക്ക് കുടുംബ പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം	പി.പി.ഒ. നമ്പർ/പെൻഷൻ നമ്പർ:
ജനനത്തീയതി, വയസ്സ്	
ആധാർ നമ്പർ*	
തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ [ഇലക്ഷൻ ഐഡി/പാസ്പോർട്ട്/റേഷൻ കാർഡ്/പാൻ കാർഡ്/ **ജനന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)]	
പാൻ	
തസ്തിക	
വിരമിക്കൽ തീയതി	
സമീരമായ മേൽവിലാസം	
പങ്കാളിയുടെ പേര്	
പങ്കാളി സംസ്ഥാന/സർവ്വകലാശാല/തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പെൻഷണർ/പാർട്ട്-ടൈം കണ്ടിജന്റ് പെൻഷണർ/എക്സ്ഗ്രേഷ്യൂ കുടുംബ പെൻഷണർ/സംസ്ഥാന സർക്കാർ/സർവ്വകലാശാല/തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ജീവനം. ആണെങ്കിൽ വിവരം	പി.പി.ഒ. നമ്പർ/പെൻഷൻ നമ്പർ:  പെൻ/എംപ്ലോയി നമ്പർ/കോഡ്:
അങ്ങനെ അല്ലെങ്കിൽ, ആധാർ/തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ	
ജനനത്തീയതി	
ആശ്രിതർ ***	
ബന്ധം	
പേര്	
ജനനത്തീയതി	

<p>സ്ത്രീ/പുരുഷൻ</p> <p>ആധാർ നമ്പർ</p> <p>തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ</p> <p>[ഇ ലക്ഷൻ ഐഡി / ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്/പാസ്പോർട്ട്/റേഷൻ കാർഡ്/പാൻ കാർഡ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)]</p> <p>സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം</p> <p>(എല്ലാ ആശ്രിതരുടേയും മുകളിൽപ്പറഞ്ഞ വിവരം ചേർക്കുക)</p>	
<p>മൊബൈൽ നമ്പർ</p>	
<p>മറ്റേതെങ്കിലും സമാനമായ സർക്കാർ പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണെങ്കിൽ പദ്ധതിയുടെ പേര്</p> <p>അംഗത്വ നമ്പർ</p> <p>കാലാവധി</p>	

**സത്യപ്രസ്താവന**

.....എന്ന ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൻപ്രകാരം പൂർണ്ണവും സത്യവുമാണെന്നും ആയതിൽ എന്തെങ്കിലും പിഴവ് കണ്ടെത്തുന്നപക്ഷം എന്റെ പോളിസി പൂർണ്ണമായും അസാധുവാകുമെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതായും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

പേര് :

തീയതി :

ഒപ്പ് .....

\*അഭികാമ്യം.

\*\*മറ്റൊരു തിരിച്ചറിയൽ കാർഡുമില്ലാത്ത കുട്ടികൾക്ക്.

\*\*\*ജീവനക്കാരെമാത്രം പൂർണ്ണമായി ആശ്രയിച്ചുകഴിയുന്ന മാതാവ്, പിതാവ്, മകൻ/മകൾ (ഇരുപത്തിയഞ്ച് വയസ് പൂർത്തീകരിക്കുന്നതുവരെയോ അല്ലെങ്കിൽ വിവാഹം കഴിയുകയോ അല്ലെങ്കിൽ ജോലി ലഭിക്കുന്നതുവരെയോ), 60% മുകളിൽ ശാരീരിക മാനസിക വൈകല്യം ബാധിച്ച മക്കൾക്ക് പ്രായപരിധി ബാധകമല്ല.

അനുബന്ധം 2

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും വേണ്ടിയുള്ള ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (MEDISEP)—മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ/സർവ്വകലാശാലകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ പെൻഷൻകാരുടെ വിവരശേഖരണത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള പ്രൊഫോർമ്

പേര്	
പി.പി.ഒ. നമ്പർ/മറ്റേതെങ്കിലും പെൻഷണറെ തിരിച്ചറിയുന്നതിനുള്ള നമ്പർ	
മാതൃഭൂമി/പെൻഷൻ വിതരണ ഏജൻസി	
മറ്റേതെങ്കിലും പെൻഷനോ/കുടുംബ പെൻഷനോ ലഭിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരം	
സ്ത്രീ/പുരുഷൻ	
ജനനത്തീയതി, വയസ്സ്	
ആധാർ നമ്പർ*	
തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ [ഇ ലക്ഷൻ ഐഡി/ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്/പാസ്പോർട്ട്/റേഷൻ കാർഡ്/പാൻ കാർഡ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)]	
പാൻ	
പെൻഷൻ (ഇനം)	പെൻഷൻ/കുടുംബ പെൻഷൻ/എക്സ്ട്രാഗ്രേഷ്യൂ ക്യാമ്പ് പെൻഷൻ/പാർട്ട്-ടൈം കണ്ടിജന്റ് പെൻഷൻ/പാർട്ട്-ടൈം കണ്ടിജന്റ് ക്യാമ്പ് പെൻഷൻ (ആവശ്യമില്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)
റിട്ടയർ ചെയ്ത സമയത്ത് തസ്തികയും ഓഫീസും	
വിരമിച്ച തീയതി	
സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം	
പങ്കാളിയുടെ പേര്	
പങ്കാളി സംസ്ഥാന പെൻഷണർ/പാർട്ട്-ടൈം കണ്ടിജന്റ് പെൻഷണർ/എക്സ്ട്രാഗ്രേഷ്യൂ ക്യാമ്പ് പെൻഷണർ/സംസ്ഥാന സർക്കാർ/സർവ്വകലാശാല/തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം ജീവനം ആണെങ്കിൽ വിവരം	പി.പി.ഒ. നമ്പർ/പെൻഷൻ നമ്പർ:  പെൻ നമ്പർ/എംബ്ലോയി നമ്പർ/കോഡ്:
അങ്ങനെ അല്ലെങ്കിൽ, ആധാർ/തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ  ജനനത്തീയതി :	

<p>60%-മോ അതിനുമുകളിലോ വൈകല്യമുള്ള ആശ്രിതരായ കുട്ടികളുണ്ടെങ്കിൽ, പെൻഷണറുമായുള്ള ബന്ധം</p> <p>ആധാർ നമ്പർ</p> <p>തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് നമ്പർ</p> <p>[ഇ ല ക്ഷൻ ഐ ഡി/ ജനനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്/പാസ്പോർട്ട്/ റേഷൻ കാർഡ്/പാൻ കാർഡ് (ബാധകമല്ലാത്തത് വെട്ടിക്കളയുക)]</p> <p>ജനനത്തീയതി</p> <p>സ്ത്രീ/പുരുഷൻ</p>	
<p>മൊബൈൽ നമ്പർ</p>	
<p>മറ്റേതെങ്കിലും സമാനമായ സർക്കാർ പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണെങ്കിൽ പദ്ധതിയുടെ പേര്</p> <p>അംഗത്വ നമ്പർ</p> <p>കാലാവധി</p>	

**സത്യപ്രസ്താവന**

.....എന്ന ഞാൻ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൻപ്രകാരം പൂർണ്ണവും സത്യവുമാണെന്നും ആയതിൽ എന്തെങ്കിലും പിഴവ് കണ്ടെത്തുന്നപക്ഷം എന്റെ പോളിസി പൂർണ്ണമായും അസാധുവാകുമെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നതായും ഇതിനാൽ സത്യപ്രസ്താവന ചെയ്യുന്നു.

സ്ഥലം :

പേര് :

തീയതി :

ഒപ്പ്.....

\*അഭികാമ്യം