

കേരള സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് എംപ്ലോയീസ് വെൽഫെയർ ബോർഡ്, തിരുവനന്തപുരം

പി.ബി.നമ്പർ-427, ഏഴാം നില, ജവഹർ സഹകരണ ഭവൻ, DPI ജംഗ്ഷൻ, തൈക്കാട്.പി. ഒ,
തിരുവനന്തപുരം-695 014, ഫോൺ-0471-2333300.

വെബ്സൈറ്റ് - www.kscewb.kerala.gov.in ഇ- മെയിൽ - keralastatecewb@gmail.com

റീജിയണൽ ഓഫീസ് :

- 1) കണ്ണൂർ പി ബി നമ്പർ. 76, പീക്കേ കോംപ്ലക്സ്, അണ്ടർബ്രിഡ്ജിന് സമീപം, മുതീശ്വരൻ കോവിൽ റോഡ്, കണ്ണൂർ-1, ഫോൺ- 0497-2708370
- 2) തൃശൂർ പി ബി നമ്പർ. 106, സനധു-ശില്പം ബിൽഡിംഗ്, മോത്തിമഹൽ റസിഡൻഷിക് സമീപം പടിഞ്ഞാറേച്ചിറ, എം.ജി. റോഡ്, തൃശൂർ- 680001, ഫോൺ- 0487-2444266
- 3) എറണാകുളം കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് റബ്ബർ മാർക്കറ്റിംഗ് ഫെഡറേഷൻ ബിൽഡിംഗ്, ഗാന്ധി നഗർ, കടവന്ത്ര .പി.ഒ, കൊച്ചിൻ -20, എറണാകുളം, ഫോൺ- 0484-2205693.
- 4) തിരുവനന്തപുരം പി.ബി.നമ്പർ-427, ഏഴാം നില, ജവഹർ സഹകരണ ഭവൻ, DPI ജംഗ്ഷൻ, തൈക്കാട് .പി.ഒ, തിരുവനന്തപുരം-695 014, ഫോൺ-0471-2333336.

No.WB/G/892/2023

തീയതി.12-05-2025

സർക്കുലർ നമ്പർ :01/2025

വിഷയം : കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് എംപ്ലോയീസ് വെൽഫെയർ ബോർഡ്- ചികിത്സാ ധനസഹായം വർദ്ധിപ്പിച്ച് രോഗങ്ങളുടെ പട്ടിക പുനഃക്രമീകരിച്ച് ഉത്തരവായത് സംബന്ധിച്ച്:-

- സൂചന :**
- 1) സർക്കാരിന്റെ 22/02/2024 തീയതിയിലെ ജി. ഒ (ആർ.ടി)121/2024(സഹകരണം) നമ്പർ ഉത്തരവ്
 - 2) സർക്കാരിന്റെ 02/04/2025 തീയതിയിലെ ജി. ഒ (ആർ.ടി)164/2025(സഹകരണം) നമ്പർ ഉത്തരവ്

കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് എംപ്ലോയീസ് വെൽഫെയർ ബോർഡിൽ അംഗങ്ങളായ സഹകരണ സംഘം ജീവനക്കാരുടെയും അവരുടെ ആശ്രിതരുടെയും ചികിത്സയ്ക്ക് അനുവദിക്കുന്ന ധനസഹായങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചും രോഗങ്ങളുടെ പട്ടിക പുനഃക്രമീകരിച്ചും ബോർഡ് ചട്ടത്തിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി സൂചനപ്രകാരം സർക്കാർ ഉത്തരവായിട്ടുണ്ട്. ടി ഉത്തരവ് പ്രകാരമുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായങ്ങളുടെ പട്ടികയും, വ്യവസ്ഥകളും ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

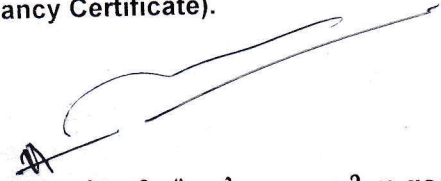
വ്യവസ്ഥ/നിബന്ധനകൾ

- 1) ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള പട്ടികയിലെ 125000/-രൂപ അനുവദിച്ചിരുന്ന കാറ്റഗറി എ യിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾക്ക് 150000/-രൂപയായും, 75000/-രൂപ അനുവദിച്ചിരുന്ന കാറ്റഗറി ബി യിലെ ചികിത്സകൾക്ക് 100000/-രൂപയായും ചികിത്സാ ധനസഹായം വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. എ, ബി എന്നീ കാറ്റഗറികളിലെ ചികിത്സകൾക്ക് ജീവനക്കാരുടെ ആശ്രിതർക്കു കൂടി ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കും. ഈ രണ്ട് വിഭാഗത്തിലും ഉൾപ്പെടുന്ന ചികിത്സകൾക്ക് ജീവനക്കാരുടെ ആശ്രിതർ വിധേയരായാൽ നൽകിയിരുന്ന ചികിത്സാ സഹായം 40000/-രൂപയിൽനിന്നും 50000/-രൂപയായും വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.
- 2) ചികിത്സാ പട്ടികയിലെ കാറ്റഗറി സി, ഡി എന്നിവയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് യഥാക്രമം പരമാവധി 30000/-, 20000/-രൂപയോ ചികിത്സയ്ക്ക് ചെലവായ ആകെ തുകയോ ഏതാണോ കുറവ് ആ തുക മാത്രമേ അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ.
- 3) കാറ്റഗറി എ, ബി എന്നിവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു ചികിത്സയ്ക്ക് മാത്രമേ സേവന കാലയളവിൽ ജീവനക്കാർക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ. ഇതിനുപുറമേ ഈ രണ്ട് വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ഏതെങ്കിലും ചികിത്സയ്ക്ക് ജീവനക്കാരുടെ ആശ്രിതർ വിധേയരായാൽ സേവന കാലയളവിൽ ഒരിക്കൽ ആശ്രിത ചികിത്സാ സഹായവും, സി, ഡി എന്നീ കാറ്റഗറിയിലെ ഏതെങ്കിലും ചികിത്സയ്ക്ക് ജീവനക്കാർ വിധേയരായാൽ ഒരു പ്രാവശ്യം കൂടി ചികിത്സാ ധനസഹായവും അനുവദിക്കും.
- 4) ഭാര്യ/ഭർത്താവ്, അവിവാഹിതരായ മക്കൾ, ജീവനക്കാരുടെ പൂർണ്ണ സംരക്ഷണയിൽ കഴിയുന്ന രക്ഷിതാക്കൾ, അവിവാഹിതരായ ജീവനക്കാരുടെ മാതാപിതാക്കൾ എന്നിവരെയാണ് ആശ്രിതരായി കണക്കാക്കുന്നത്.

- 5) കാറ്റഗറി സി, ഡി എന്നിവയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന ചികിത്സാ സഹായത്തിന് ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽനിന്നും ലഭിച്ച **Annexure -X** മാതൃകയിലുള്ള **Medical certificate cum medical treatment cost certificate** ഉൾപ്പെടെയാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.
- 6) ആശുപത്രിയിൽ ഇൻ-പേഷ്യന്റായി ചികിത്സ നടത്തിയവർ ഡിസ്ചാർജ്ജ് തീയതി മുതൽ 90 ദിവസത്തിനുള്ളിലും തുടർ ചികിത്സ ആവശ്യമായ ക്രോണിക് രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് അവസാനമായി പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമായതിന്റെ 90 ദിവസത്തിനുള്ളിലും, സ്ഥിരമായ അംഗ വൈകല്യത്തിനുള്ള ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കുന്നവർ ഡിസെമ്പിളിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിച്ച് ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിലും ചികിത്സാ സഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതും സ്ഥാപനം ആയത് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ബോർഡിൽ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- 7) മേൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥ/നിബന്ധനകളോടെ ബോർഡ് ചട്ടം 26(e)ൽ വരുത്തിയ ഭേദഗതികൾ പ്രകാരമുള്ള ചികിത്സാ പട്ടികയും (**Appendix-I**) മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ മാതൃകയും (**Annexure-X**) അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

ചികിത്സാധനസഹായത്തിനായി സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ :

1. സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഭരണനിയന്ത്രണ ചുമതലയുള്ള താലൂക്ക് തലത്തിൽ കുറയാത്ത ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ മേലൊപ്പും ഓഫീസ് മുദ്രയും പതിച്ച നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ (**Annexure VIII**)
2. ചികിത്സാഗ്രാന്റിന് വെൽഫെയർ ബോർഡ് അഡീഷണൽ രജിസ്ട്രാർ/സെക്രട്ടറിയോട് അപേക്ഷിക്കുന്ന ഭരണസമിതി തീരുമാനത്തിന്റെ ശരിപകർപ്പ്
3. ജീവനക്കാരന്റെ ജനനതീയതി, ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി, നിയമാനുസൃതം റിട്ടയർ ചെയ്യേണ്ട തീയതി എന്നിവ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ റിപ്പോർട്ട്
4. നാളിതുവരെ ഈ ബോർഡിൽനിന്നും ചികിത്സാഗ്രാന്റ് കൈപ്പറ്റിയിട്ടില്ലെന്നും, ഗ്രാന്റിനായി സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും രേഖകൾ വ്യാജമായിരുന്നുവെന്ന് പിന്നീട് ബോർഡിന് ബോധ്യപ്പെടുന്നപക്ഷം ചികിത്സാഗ്രാന്റായി കൈപ്പറ്റിയ തുക തിരികെ നൽകിക്കൊള്ളാമെന്നുമുള്ള ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവിന്റെ സത്യവാങ്മൂലം.
5. നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അസ്സൽ (**Annexure X**).
6. കേസ് സമ്മറി/ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറിയുടെയും മറ്റ് ചികിത്സാരേഖകളുടെയും ഗസറ്റഡ് ആഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ശരിപകർപ്പ്.
7. ആശ്രിതരുടെ ചികിത്സാഗ്രാന്റിനായി അപേക്ഷിക്കുന്നവർ ജീവനക്കാരനും, ആശ്രിതനും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം വ്യക്തമാക്കുന്ന റവന്യൂരേഖയുടെ ശരിപകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം.
8. മക്കൾക്കുള്ള ചികിത്സാഗ്രാന്റിന്, അവർ അവിവാഹിതരാണെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ വില്ലേജാഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
9. മാതാപിതാക്കൾക്കുള്ള ചികിത്സാ ഗ്രാന്റിന്, അവർ ജീവനക്കാരന്റെ പൂർണ്ണ സംരക്ഷണ യിലാണെന്നുള്ള വില്ലേജാഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (**Dependancy Certificate**).


അഡീഷണൽ രജിസ്ട്രാർ/സെക്രട്ടറി-ട്രഷറർ

ഉള്ളടക്കം : Appendix -I, Annexure X

- പകർപ്പ് : 1) വീജിയണൽ മാനേജർ, കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് എംപ്ലോയീസ് വെൽഫെയർ ബോർഡ്, കണ്ണൂർ, തൃശ്ശൂർ, എറണാകുളം, തിരുവനന്തപുരം
- 2) കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് എംപ്ലോയീസ് വെൽഫെയർ ബോർഡ് ഓഫീഷ്യൽ വെബ്സൈറ്റ്
- 3) സെക്ഷൻ/സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ

APPENDIX -1

Schedule of Medical Conditions Eligible for Medical Grants under Rule 26 (e) of the Rules for Constitution & Administration of Kerala State Co-operative Employees Welfare Board

Sl. No.	Description of Medical Conditions		Amount of Grant Eligible to		Explanation
			Employee	Family	
<u>Schedule – A</u>			As provided under Rule 26 (e)3	As provided under Rule 26 (e)5	1. Medical grant for Medical conditions listed under Schedule A or B shall be allowed to both employee and his /her family only once in his / her entire service period 2. An employee availed a medical grant under Rule 26(e)3 or Rule 26(e)4 for a medical condition under schedule A or B shall also be eligible to avail an additional grant under Rule 26(e)6 or Rule 26(e)7 for a medical condition under schedule C or D in his entire service period, subject to exceptions stated as 3 below 3. Employee availed a Medical Grant at the first instance, under Rule 26(e)3 or Rule 26(e)4 for a medical condition related to Heart, Kidney or Liver, under item 2 to 6 of schedule A, shall not be eligible for the additional grant under Rule 26(e)6 or 26(e)7 in the event of a subsequent medical condition listed under schedule C, related to the same organ. Whereas, granting benefit under 26(e)6 for medical conditions related heart, kidney or liver under schedule C, at the first instance will not be a bar to avail a grant under 26(e)3 in relation to subsequent medical conditions of same organ under schedule – A.
1	Cancer				
2	Heart Operation – All Type of Procedures				
3	Kidney Transplantation				
4	Kidney Removal				
5	Liver Transplantaiton (Receipient& Donor)				
6	Liver Surgery				
7	Bone Marrow Transplantation				
8	Eye Transplantation				
9	Brain Tumour				
10	HIV – AIDS				
<u>Schedule – B</u>			As provided under Rule 26(e) 4		
1	Epilepsy				
2	Head injury				
3	Meningitis				
4	Encephalities				
5	Joint Replacement Surgery				
6	Autism				
7	Mental Disorders/ Retardation				
8	Guillain – Barre Syndrome				
9	Degenerative Diseases of Brain				
10	Degenerative Diseases of Spinal Cord				
11	Certified Permanent Medical Disabilities				
11 (a)	Visual Handicap – Due to Diseases or other Causes - 40% & above permanent disability				
11 (b)	Inability to perform duty due to paralysis – 40% & above permanent disability				
11 (c)	Physical Disability due to diseases, accident or other causes – 40% & above permanent disability				

Schedule of Medical Conditions		Amount of Grant Eligible to		Explanation
		Employee	Family	
<u>Schedule – C</u>		As provided under Rule 26(e)6	Not Applicable	4. Medical grant under 26(e)6 for a medical condition related to Heart, Kidney or Liver under Schedule –C, shall not be allowed to an employee who has availed medical grant for a medical condition related to the same organ under item 2 to 6 of Schedule A. <u>Illustration:</u> Employee who availed a grant u/r 26(e)3 for Heart Operation under item 2 of schedule –A will not be eligible for the additional grant u/r 26(e)6 in relation to his/her subsequent treatment for diseases related heart under schedule C. At the time there is no bar in availing a grant for heart operation u/r 26(e)3 by an employee who has availed a grant for heart disease u/r 26(e)6 at the first instance. 5. Benefits u/r 26(e)6 or 26(e)7 under schedule C or D shall be allowed to an employee only once in his/her entire service period in addition to a grant allowed under Schedule A or B 6. Benefits u/r 26(e)6 or 26(e)7 are not allowed to family of the employee 7. For the purpose of rule 26(e)6 and Rule 26(e)7, the Medical Treatment Cost (MTC) provided under 26(e)8 shall be reckoned as per Annexure – X issued by a competent medical attendant
1	Heart Diseases other than Heart Operation			
2	Kidney Diseases other than Kidney Transplantation & Removal			
3	Liver Diseases other than Liver Transplantation & Surgery			
4	Thyroid Operation			
5	Hernia Operation			
6	Uterus Removal			
7	Filariasis			
8	Pneumonia			
9	Chronic Rheumatoid Arthritis			
10	Acute Coronary Syndrome			
11	Parkinson’s Syndrome			
12	Stroke			
13	Stone – Surgical Removal			
14	Degenerative Disc Disease			
15	Other Surgical Procedures			
<u>Schedule – D</u>		As provided under Rule 26 (e)7	Not Applicable	
1	Tuberculosis			
2	Asthma			
3	Varicose Vein – Surgical Operation			
4	Appendicitis			
5	Psoriasis			
6	Piles, Fistula – Surgical Procedure			
7	Uterus Related Diseases			
8	Glaucoma			
9	Scleroderma			
10	Spondylitis& related Surgical Procedure			
11	Cataract			
12	Urinary Tract Stones Treatment			
13	Fractures – Due to Accident			
14	Any other Accidents including attack of Wild Animals			
15	Any Viral infectious diseases			

ANNEXURE -X

Medical Certificate Cum Medical Treatment Cost Certificate (to be Submitted for Medical Grant Claims Vide Rule 26 (e) of the KSCEWB)

1. Full Name & Address of Patient :
2. Name of Father / Husband :
3. Sex & Age
4. Date of Admission / Consultation : 5. Date of Discharge :
6. Name of Disease Diagnosed :
7. Treatments / Surgical Procedures :
under went if any
8. Details of Medical Treatment Cost (MTC)

(Applicable for claims under Rule 26(e) (6) & 26 e (7) only)

- | | |
|----------------------------------|------|
| 1) Cost of Medicines | : Rs |
| 2) Treatment & Surgical Expenses | : Rs |
| 3) Hospitalization Expenses | : Rs |
| 4) Doctors Fee | : Rs |
| Total Cost | : Rs |

Total in Rupees
..... Only

- 1) I certify that the above person has been under treatment at this hospital / at my care and consultation as stated above
- 2) The above mentioned expenses including cost of medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery / preventions of serious deterioration in the condition of the above patient and are as per bills and payment evidences furnished.
- 3) The medicines prescribed do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available, nor preparations which are primary foods, tonic, toilet preparation or disinfectants.

Place :

Date :

Name and Title Stamp & Signature
Of the Medical Attendant

Name
Contact Address &
Telephone Number of Hospital

Official Stamp
of Hospital