

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
शाखा कार्यालय नियम पुस्तिका

चतुर्थ संस्करण

(जुलाई, 2010 तक अद्यतन)

कार्यालय प्रयोग हेतु



जारी कर्ता:—

महानिदेशक

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
सी.आई.जी. मार्ग, नई दिल्ली—110002

## चतुर्थ संस्करण के संबंध में प्राक्कथन

दिल्ली तथा कानपुर से 1952 में मामूली सी शुरुआत के साथ कर्मचारी राज्य बीमा निगम, आज सम्पूर्ण भारतवर्ष में अपनी पहचान बना चुका है तथा देश के कोने-कोने में अपने हितलाभार्थियों को सेवाएं प्रदान कर रहा है। आज हम चार करोड़ से भी अधिक हितलाभार्थियों को बीमा एवं स्वास्थ्य के क्षेत्र में सेवाएं प्रदान कर रहे हैं। इसमें न केवल हम विश्व के सब से बड़े स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की श्रेणी में आ गए हैं, बल्कि, हम अपने आप में अद्वितीय भी हैं क्योंकि योजना के अंतर्गत हम बीमाकर्ता भी हैं और सेवा प्रदाता भी।

शिक्षा एवं जीवन शैली के स्तर में सुधार के फलस्वरूप हमारे हितलाभार्थियों की अपेक्षाएं भी बढ़ गई हैं। अपने पणधारियों की अपेक्षाओं पर खरा उतरने के लिए निगम द्वारा बहुत से नए कदम उठाए गए हैं जिनमें वर्तमान अस्पतालों, औषधालयों, शाखा कार्यालयों का उन्नयन, नए कार्पोरेट स्तरीय अस्पतालों का निर्माण, आई.टी. रोल आउट, ई.सी.एस द्वारा अस्थाई अपंगता हितलाभ/स्थाई अपंगता हितलाभ का भुगतान तथा चिकित्सा व नकद हितलाभों के वितरण की प्रक्रिया को सुप्रवाही बनाया जाना सम्मिलित है ताकि निगम अपने 'कहीं भी, कभी भी' सेवाएं प्रदान करने के अंतिम ध्येय को प्राप्त कर सके।

त्वरित गुणात्मक सेवाएं प्रदान करने के लिए यह आवश्यक है कि प्रत्येक पणधारी को कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अद्यतन नियमों व विनियमों की पूर्ण जानकारी हो।

इस परिप्रेक्ष्य में, शाखा कार्यालय नियम पुस्तिका के इस संशोधित, ज्ञान आधारित और नवीनतम संस्करण, को देशभर की कर्मचारी राज्य बीमा निगम स्थापनाओं को समर्पित करते हुए मुझे अतीव हर्ष हो रहा है। मुझे पूर्ण विश्वास है कि हितलाभों के वितरण और कार्यकलापों के अन्य संबंधित क्षेत्रों से संबंधित विधियों एवं प्रक्रियाओं के सर्वांगीण संकलन की उपलब्धता से हमारे शाखा कार्यालयों की कार्यक्षमता में वृद्धि होगी। मैं आशा करता हूं कि हमारे अधिकारी व कर्मचारी इस संस्करण का अधिकाधिक प्रयोग करेंगे।

(डॉ०सी.एस.केदार, भा.प्र.से.)  
महानिदेशक, क.रा.बी.निगम

नई दिल्ली  
दिनांक:02.03.2010

## चतुर्थ संस्करण की प्रस्तावना

कर्मचारी राज्य बीमा निगम देश की सामाजिक सुरक्षा योजना को कार्यान्वित कर रहा है। वर्तमान में 4 करोड़ कामगार एवं उनके परिवारजन इस योजना के अंतर्गत व्याप्त हैं। अपने लाभार्थियों को यथासम्भव सर्वोत्तम सेवाएं प्रदान करने के लिए निगम पणधारियों, अर्थात् नियोजकों, हितलाभार्थियों तथा कर्मचारी राज्य बीमा निगम के बीच आपसी विश्वास तथा सहयोग का वातावरण बनाए रखने में विश्वास रखता है।

शाखा कार्यालय नियम पुस्तिका, जो कि कर्मचारी राज्य बीमा निगम का निगमित प्रकाशन है, कर्मचारी राज्य बीमा निगम के करोड़ों हितलाभार्थियों को प्रभावी सामाजिक सुरक्षा सेवाएं प्रदान करने के लिए एक आवश्यक संदर्भ एवं मार्गदर्शक नियम पुस्तिका है। दिन प्रतिदिन के कार्यों के लिए इस के प्रकाशन का महत्त्व इस बात से सिद्ध हो जाता है कि निगम, विस्तृत आधारभूत ढांचे के अन्तर्गत 611 शाखा कार्यालयों व 197 भुगतान कार्यालयों के माध्यम से प्रत्येक वर्ष औसतन 30 लाख नकद हितलाभ दावों का भुगतान करता है।

शाखा कार्यालय नियम पुस्तिका का पिछला संस्करण वर्ष 2000 में लगभग एक दशक पहले प्रकाशित किया गया था, अतः एक संशोधित संस्करण की आवश्यकता महसूस की गई। नियम पुस्तिका का यह संस्करण सावधानीपूर्वक अद्यतन किया गया है तथा इसमें हितलाभों के प्रावधानों के संबंध में अधिनियम, नियमों व विनियमों में किए गए सभी महत्वपूर्ण संशोधनों को समाविष्ट किया गया है।

संशोधित संस्करण में शाखा कार्यालय में वित्त एवं लेखा प्रबन्धन पर एक नया अध्याय—14 जोड़ा गया है। अस्थाई अपंगता विधि से संबंधित अध्याय 4 का द्विभाजन कर दिया गया है तथा व्यवसायजनित बीमारियों को अध्याय—4 'क' में समाहित किया गया है। इसी प्रकार राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ते से संबंधित प्रावधानों को अध्याय—12 में तथा उच्च विशेषज्ञता उपचार को अध्याय—13 में समायोजित किया गया है। इन अध्यायों के समावेश से, सभी संबंधित व्यक्ति इन महत्वपूर्ण विषयों से जुड़े सभी पहलुओं को आसानी से समझ सकेंगे।

मैं पूर्णतया आशान्वित हूं कि नियम पुस्तिका का यह नवीनतम संस्करण कर्मचारी राज्य बीमा निगम स्थापनाओं में, कार्यान्वयन के स्तर पर उपयोगी सिद्ध होगा और इस प्रकार बीमाकृत व्यक्तियों को तत्परता एवं सहजता से हितलाभ प्रदान करने की दिशा में समग्र कार्यकुशलता में अभिवृद्धि करने में सहायक सिद्ध होगा।

मैं हितलाभ प्रभाग के सभी अधिकारियों/कर्मचारियों तथा श्री एच.के. आहूजा (सेवा निवृत्त संयुक्त बीमा आयुक्त) के प्रति अपनी कृतज्ञता व्यक्त करना चाहूंगा जिनके अथक प्रयासों से निगम मुख्यालय इस अद्यतन अंक को प्रकाशित करने में सक्षम हो सका है।

इस पुस्तिका के प्रत्येक भाग को पूरी एकाग्रता के साथ संकलित किया गया है। तथापि, सुधार हेतु रचनात्मक सुझाव सदैव सादर आमंत्रित हैं।

(बी.के. साहू)

बीमा आयुक्त क.रा.बी.नि

नई दिल्ली

दिनांक:02.03.2010

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
शाखा कार्यालय नियम पुस्तिका (चतुर्थ संस्करण)  
विषय –सूची

---

अध्याय संख्या	अध्याय का नाम	पृष्ठ सं०
(1)	पंजीकरण– विधि एवं कार्यविधि	
(2)	प्रमाणन–विधि एवं कार्यविधि	
(3)	सामान्य दावे– विधि एवं कार्यविधि	
(4)	अस्थार्ह अपंगता हितलाभ– विधि एवं कार्यविधि	
4क	अस्थार्ह अपंगता हितलाभ – विधि एवं कार्यविधि (व्यवसाय जनित रोग)	
5	स्थार्ह अपंगता हितलाभ–विधि एवं कार्यविधि	
6	आश्रितजन हितलाभ–विधि एवं कार्यविधि	
7	बीमारी हितलाभ – विधि एवं कार्यविधि	
8	विस्तारित बीमारी हितलाभ – विधि एवं कार्यविधि	
9	प्रसूति हितलाभ –विधि एवं कार्यविधि	
10	अंत्येष्टि व्यय– विधि एवं कार्यविधि	
11	दावों तथा भुगतानों से संबंधित विविध मामले	
12	बीमाकृत व्यक्तियों तथा उनके परिवारों से संबंधित अन्य महत्त्वपूर्ण विषय	
13	चिकित्सा हितलाभ के लिए पात्रता	
14	शाखा कार्यालय का वित्त एवं लेखा प्रबंधन	

चतुर्थ संस्करण की वर्णानुसार विषय सूची

संलग्नक–शाखा कार्यालय का वित्त एवं लेखा

## अध्याय 1

पंजीकरण विधि तथा कार्यविधि—सामान्य

**अध्याय-1**  
**पंजीकरण-(क) विधि तथा कार्यविधि-सामान्य**  
**विषय-सूची**

<b>विषय</b>	<b>पैरा संख्या</b>
पंजीकरण क्या है	1.1
नियोजकों का पंजीकरण	1.2 से 1.3
नए कारखानों/स्थापनाओं के कर्मचारियों की व्याप्ति—	
शाखा कार्यालय प्रबन्धक की भूमिका	1.4
कर्मचारियों का पंजीकरण	1.5 से 1.6
पंजीकरण का कार्यालय	1.7
पंजीकरण फार्म इत्यादि	1.8 से 1.10
नियोजक के प्रयोग हेतु रबड़ की मोहरें	1.11
नए-नियोजित कर्मचारी का घोषणा-पत्र	1.12-1.12 क
घोषणा-पत्रों को विलम्ब से प्रस्तुत करना	1.13 से 1.16
घोषणा पत्रों को भरना	1.17
घोषणा पत्र विवरणी	1.18 से 1.21
क्षेत्रीय भाषा में घोषणा पत्र	1.22
विनियम-32 के अंतर्गत रजिस्टर में प्रविष्टि	1.23
अप्रत्यक्ष कर्मचारियों के घोषणा पत्र	1.23क
घोषणा पत्रों की प्राप्ति	1.24
घोषणा पत्रों की जांच	1.25
त्रुटिपूर्ण घोषणा -पत्र	1.26 से 1.27
बीमा संख्या का आबंटन	1.28 से 1.33
नियोजक से एसिक-86	1.34
अस्थाई पहचान पत्र का पुनर्वैधीकरण	1.35 से 1.36
घोषणा पत्रों का अनुरक्षण	1.37
प्रलेख तैयार करना	
प्रलेखों का प्रेषण	1.38 से 1.39 ग
खाता पत्रक (लेजर शीट)	1.41 से 1.51
'नियत दिवस' पर सामूहिक पंजीकरण	1.52 से 1.55
पंजीकरण के लिए समय-सारणी	1.56
नियोजक के स्टाफ का प्रशिक्षण	1.57
प्रचार	1.58
किस्तों में घोषणा -पत्र	1.59
उद्घुण्ड कर्मचारियों के फार्म	1.60
नियत दिवस से पूर्व सेवा छोड़ने वाले व्यक्ति	1.61
एक से अधिक फार्म भरने पर अपेक्षित कार्रवाई	1.62
पंजीकरण की प्रगति रिपोर्ट	1.63
प्राप्त दस्तावेजों पर नियोजक/बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कार्रवाई	1.64 से 1.65
स्थाई स्वीकृति कार्ड	1.66

अस्थाई स्वीकृति कार्ड	1.67
व्यावसायिक रोग के आदेशों के उद्योगों के कर्मचारियों का पंजीकरण	1.68
शाखा/ब्रिक्री कार्यालय/मुख्य कार्यालय के कर्मचारियों का पंजीकरण	1.69
बीमाकृत व्यक्ति के कार्य-स्थान से इतर अन्य स्थान पर उसके परिवार का पंजीकरण	1.70
अन्य राज्यों में रह रहे परिवारजनों का पंजीकरण	1.70 क
नाम में परिवर्तन	1.71
औषधालय/शाखा कार्यालय में परिवर्तन	1.72
आयु/जन्म तिथि में परिवर्तन	1.73
अन्तः क्षेत्रीय स्थानान्तरण	1.74
धोखेबाजी की भावना से प्रेरित दोहरा पंजीकरण	1.75 से 1.76
दोहरे पंजीकरण की रोकथाम	1.77 से 1.79
अभिलेखों का रखरखाव: लेजर शीट	1.80
विषयवार फाइलें	1.80 क
घोषणा-पत्रों की छंटनी	1.81
लेजर शीटों की छंटनी	1.82
चिकित्सा अभिलेख लिफाफों की छंटनी	1.83
अस्थाई निवासी	1.84
गलती से पंजीकृत किए गए व्यक्ति	1.85
अनुलिपि पहचान पत्र	1.86 से 1.88
पहचान पत्रों के गलत प्रयोग के विरुद्ध विशेष कदम	1.89
नियोजक से प्राप्त पत्रादि अवश्य अधिप्रमाणित होने चाहिए	1.90
<b>(ख) अपंग व्यक्तियों का पंजीकरण</b>	
अपंग व्यक्तियों की भलाई हेतु	1.91
व्याप्ति के लिए मजदूरी सीमा	1.92
घोषणा-पत्रों का प्रस्तुतीकरण	1.93
पंजीकरण संबंधी प्रगति रिपोर्ट	1.94
अपंग व्यक्तियों की अंशदान विवरणी का प्रस्तुतीकरण	1.95
एसिक-38 रजिस्टर में प्रविष्टियां	1.96

## अध्याय 1

## पंजीकरण कार्यविधि

### पंजीकरण क्या है ?

- 1.1 पंजीकरण एक ऐसी प्रक्रिया है, जिसमें योजना के प्रयोजन के लिए प्रत्येक नियोजक/कारखाने/स्थापना और मजदूरी पर कार्यरत, उसके प्रत्येक कर्मचारी की पहचान होती है और उनके लिए प्रत्येक का रिकार्ड रखा जाता है।

प्रत्येक व्यापक योग्य कारखाने/दुकान/स्थापना के विवरण प्राप्त करना इस प्रक्रिया का प्रथम चरण है और इनकी पहचान क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा आंबटित संख्या अर्थात् कूट संख्या द्वारा की जाती है जिससे संदेय/संदत्त अंशदान और नियोजक के दायित्वों पर नजर रखना संभव हो पाता है। इसका अगला चरण है क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय द्वारा (जहां कर्मचारियों के पंजीकरण का विकेन्द्रीकरण कर दिया गया है), व्यापक कारखानों के कर्मचारियों का पंजीकरण और उन्हें एक संख्या का आबंटन करना जिसे बीमा संख्या कहा जाता है और इसी के द्वारा उनकी पहचान होती है, और जिन हितलाभों के लिए बीमाकृत कर्मचारी योजना के अंतर्गत पात्रतानुसार हकदार हैं उनकी प्रविष्टि करने के लिए आवश्यक अभिलेखों का रखरखाव होता है इससे प्रत्येक नियोजक/कर्मचारी के वैयक्तिक रिकार्ड में आवश्यक परिवर्तन करने, नियोजकों से अनुपालन करवाने पर समुचित नजर रखने और संबद्ध बीमाकृत व्यक्तियों को हितलाभ देने में सुविधा रहती है।

### नियोजकों का पंजीकरण

- 1.2 क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2 क में निम्न व्यवस्था है:-

#### 2क कारखानों और स्थापनाओं का पंजीकरण

प्रत्येक कारखानों या स्थापना जिस पर यह अधिनियम लागू होता है, ऐसे समय के भीतर तथा ऐसी रीति से पंजीकृत की जाएगी जैसा इस निमित्त बनाए गए विनियमों में विनिर्दिष्ट किया गया हो।

- 1.3 अधिनियम के इन उपबंधों के अनुसरण में, कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में विनियम 10(ख) को अन्तःस्थापित किया गया था। यह विनियम इस प्रकार है:-

#### 10(ख) कारखानों और स्थापनाओं का पंजीकरण :

(अ) जिस कारखाने या स्थापना पर यह अधिनियम पहली बार लागू हुआ हो और जिसे नियोजक कूट संख्या अभी आंबटित नहीं की गई हो उससे संबंधित नियोजक, और, जिस कारखाने या स्थापना पर अधिनियम पहले लागू हो चुका है किन्तु तत्समय लागू नहीं रहा है, उससे संबंधित नियोजक, यथास्थिति, कारखाने या स्थापना पर अधिनियम के लागू होने के पश्चात् 15 दिन के भीतर प्रारूप 01 (जिसे इसमें तत्पश्चात् नियोजक पंजीकरण प्रपत्र कहा गया है) में पंजीकरण की लिखित घोषणा संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय को दे देगा।

(आ) नियोजक पंजीकरण प्रपत्र में दिए जाने वाले ब्यौरों और अपेक्षित सूचना की सत्यता के लिए उत्तरदायी होगा।

(इ) संबंधित उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय उस नियोजक को, जो इस विनियम के पैरा-क की अपेक्षाओं का पालन इसमें कथित समय-सीमा के भीतर करने में असफल रहता है, यह निदेश दे सकेगा कि वह नियोजक पंजीकरण प्रपत्र सम्यक रूप से पूरा कर ऐसे समय के भीतर जो अवगत कराया गया हो उस कार्यालय में दे दें और तब ऐसा नियोजक इस निमित्त उस कार्यालय द्वारा जारी किये गये अनुदेशों का पालन करेगा।

(गग) प्राप्त सूचनाओं और अधिनियम लागू करने संबंधी निर्णय के आधार पर कारखाना/स्थापना के नियोजक को जिसे निगम द्वारा कूट संख्या आंबटित कर दी जाती है ऐसे कारखाने या स्थापना को कूट संख्या आंबटित होने की सूचना प्राप्ति के 15 दिन के भीतर प्रारूप 01 में घोषणा पत्र प्रस्तुत करना होगा। (1.1.05 से प्रभावी)



(घ) भली-भांति भरे गये नियोजक पंजीकरण प्रारूप के प्राप्त हो जाने पर यदि उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय इस बात से संतुष्ट हो जाता है कि कारखाना/स्थापना एक ऐसा कारखाना या स्थापना है जिस पर अधिनियम लागू होता है तो वह (जब तक कि कारखाने या स्थापना को एक नियोजक कूट संख्या पहले से आंबटित न कर दी गई हो) उसे एक नियोजक कूट संख्या आंबटित करेगा और नियोजक को उस संख्या की सूचना देगा।

(ङ) नियोजक, अधिनियम, नियमों और विनियमों से संबंधित अपने द्वारा तैयार या संपूरित किये गये सभी दस्तावेजों और उपयुक्त कार्यालय से सभी पत्र व्यवहार में नियोजक कूट संख्या दर्ज करेगा।

### **कारखानों/स्थापनाओं द्वारा वार्षिक सूचना प्रस्तुत करना:—**

10(ग) कारखाना/स्थापना जिस पर यह अधिनियम लागू होता है तथा जिसे कूट संख्या पहले ही आंबटित की जा चुकी है, के संबंध में नियोजक को संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय या उप क्षेत्रीय कार्यालय या प्रभागीय कार्यालय में हर वर्ष 31 जनवरी तक प्रपत्र 01क में विवरणी प्रस्तुत करनी होगी। नियोजक प्रपत्र 01क में दी गई सूचना तथा सभी विवरणों की सत्यता के लिए स्वयं जिम्मेदार होगा। (दिनांक 01.01.2005 से जोड़ा गया)

### **नए कारखानों/स्थापनाओं के कर्मचारियों की व्याप्ति-शाखा कार्यालय प्रबन्धक की भूमिका:**

1.4 अधिनियम के अन्तर्गत कारखानों और स्थापनाओं के पंजीकरण के पर्यवेक्षण और नियंत्रण का कार्य क्षेत्रीय कार्यालय करता है। शाखा कार्यालय का कार्य साधारणतया कारखाने/स्थापना को क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा कूट संख्या आंबटित किये जाने के बाद ही शुरू होता है। क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा कूट संख्या आंबटित किए जाने से संबंधित पत्र की प्रति अनिवार्य रूप से शाखा कार्यालय को भेजी जानी है। तथापि, शाखा कार्यालय कारखानों/स्थापनाओं के पंजीकरण संबंधी विशेष पहलुओं के संदर्भ में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकता है जैसा कि नीचे दिया गया है:—

(I) शाखा कार्यालय अपने आंबटित, व्याप्त कारखानों/स्थापनाओं की एक सूची बनाएगा और समय-समय पर व्याप्त किए गए कारखानों/स्थापनाओं को जोड़ते हुए उस सूची को पूर्णतः अद्यतन रखेगा। अव्याप्त हो रहे कारखानों/स्थापनाओं में क्षेत्रीय कार्यालय के प्राधिकार पत्र सहित अभियुक्त कॉलम में क्षेत्रीय कार्यालय के पत्र की संख्या तथा तारीख अंकित करते हुए, उपयुक्त टिप्पणी अवश्य दर्ज की जानी चाहिए जिसे प्रबन्धक द्वारा अनुप्रमाणित किया जाएगा। शाखा कार्यालय अपने प्राधिकार से किसी कारखाने/स्थापना को व्याप्त या अन्यथा नहीं मान सकता।

(ii) कूट संख्या आंबटित होने पर नियोजक, शाखा कार्यालय से सम्पर्क करेगा। उसे फार्म भरने, रिकार्ड रखने, विवरणियां प्रस्तुत करने के संबंध में संपूर्ण प्रशिक्षण व जानकारी दी जानी चाहिए। इस स्थिति में, निगम, प्रत्येक शाखा कार्यालय प्रबन्धक और वहां तैनात स्टाफ से मार्गदर्शन और जानकारी उपलब्ध कराने की महत्वपूर्ण भूमिका निभाने और योजना को लोकप्रिय बनाने की अपेक्षा करता है।

(iii) कभी-कभी कोई कारखाना पिछली तारीख से व्याप्त किया जाता है और ऐसे मामलों में घोषणा-पत्रों में व्याप्ति योग्य कर्मचारियों की रोजगार में आने की तारीख, नियोजक द्वारा गलत देने की संभावना रहती है यथा फार्मों के भरे जाने की तारीख या जिस तारीख को उसे कूट संख्या प्राप्त होती है आदि-आदि। बीमाकृत व्यक्तियों के हितलाभों की पात्रता के निर्णय के मामलों में यह गलती गम्भीर उलझने पैदा कर सकती है यहां तक कि कुछेक व्यक्तियों को, जो पहले की तारीखों से नियोजित हों, हितलाभ देने से मना भी किया जा सकता है। चूंकि नियोजक पूर्व अवधि के लिए भी अंशदान के भुगतान के लिए जिम्मेदार है, शाखा प्रबन्धक को चाहिए कि वह नियोजक को सलाह दे कि **'बीमा योग्य रोजगार में प्रवेश की तारीख'** के कॉलम में कारखाने की व्याप्ति की तारीख या रोजगार की वास्तविक तारीख, जो भी बाद की हो, अंकित करें। नियोजक को यह भी सलाह दी जानी चाहिए कि वह कारखाने की व्याप्ति की तारीख को और इसके बाद के सभी कर्मचारियों के संबंध में जो रोजगार में थे, अंशदान अलग-अलग परिकलन कर, अदायगी करे।

(iv) यदि कोई कारखाना/स्थापना अधिनियम के अंतर्गत पंजीकरण के लिये क्षेत्रीय कार्यालय को आवेदन देता है लेकिन उसे अभी तक कूट संख्या आबंटित नहीं हुई है, और इसी दौरान कारखाने में गम्भीर दुर्घटना घट जाती है तथा नियोजक इस दुर्घटना को शाखा कार्यालय प्रबन्धक के ध्यान में लाता है और आहत व्यक्ति की चिकित्सा देखरेख की व्यवस्था के लिए इस आधार पर निवेदन करता है कि अधिनियम के अंतर्गत उसका कारखाना/स्थापना व्याप्त है और उसने क्षेत्रीय कार्यालय में आवेदन दिया हुआ है लेकिन कूट संख्या आबंटन प्रतीक्षित है तो ऐसी स्थिति में सामान्यतः क्षेत्रीय कार्यालय को कूट संख्या आबंटित करने से पहले कारखाने की व्याप्ति के संदर्भ में अपने आपको संतुष्ट करना आवश्यक होता है। अतः कारखाना/स्थापना के कर्मचारियों का कूट संख्या के बिना पंजीकरण करना उपयुक्त नहीं है। इसके साथ-साथ कानूनन निगम व्याप्त कारखाने/स्थापना के कर्मचारियों को हितलाभ के भुगतान के लिए जिम्मेदार है। ऐसे मामलों में, शाखा कार्यालय प्रबन्धक को नियोजक के परिसर का तुरन्त दौरा करना चाहिए और उपस्थिति/मजदूरी अभिलेखों की जांच करके अपनी यह तसल्ली कर लेनी चाहिए :-

(क) कि कारखाना दुर्घटना की तारीख से पूर्व की तारीख से व्याप्ति योग्य है।

(ख) कि फार्म 01 दुर्घटना की तारीख सूचित करने से पूर्व भेजा जा चुका है, और

(ग) कि आहत व्यक्ति चोट लगने के समय एक कर्मचारी के रूप में कार्य कर रहा था।

संतुष्टि उपरान्त, वह आहत व्यक्ति के संबंध में, नियोजक को अविलम्ब एसिक-86 प्रस्तुत करने के लिए कहना चाहिये। कूट संख्या कॉलम में नियोजक ' आवेदित' लिखेगा। इसकी प्राप्ति पर शाखा कार्यालय प्रबन्धक, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चुने गए औषधालय के प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी को तुरन्त पत्र के साथ यह प्राप्ति भेजेगा और चिकित्सा देखरेख तथा उपचार का अनुरोध करेगा।

इसके तुरन्त बाद शाखा कार्यालय प्रबन्धक एक अर्ध-सरकारी पत्र के साथ व्याप्ति निर्णय का अनुरोध करते हुए अपनी सर्वेक्षण रिपोर्ट क्षेत्रीय निदेशक को भेजेगा इसके साथ दुर्घटना के पूर्ण तथ्य व सर्वेक्षण करने की आवश्यकता का विवरण भी देगा।

(5) कारखाना/स्थापना जिसे अधिनियम के अंतर्गत व्याप्त होने पर पहले कूट संख्या आबंटित की गयी थी परन्तु बाद में यह अव्याप्त हो गया और इसने घोषणा-पत्रों प्रस्तुत करना बंद कर दिया तथापि, शाखा कार्यालय को अचानक ऐसे कारखाने/स्थापना से घोषणा-पत्रों को एक बंडल मिलता है। इसमें कारखाने/स्थापना को आबंटित पुरानी कूट संख्या ही नियोजक द्वारा अंकित की हुई होगी।

ऐसे मामलों में, शाखा कार्यालय को ऐसे घोषणा-पत्र स्वीकार करने में अधिक सतर्कता बरतनी चाहिए तथा शाखा कार्यालय को अपने रिकार्ड से यह तसल्ली कर लेनी चाहिए कि अधिनियम के अंतर्गत कारखाने/स्थापना को क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा दोबारा व्याप्त माना गया है अथवा नहीं। यदि शाखा कार्यालय में इसकी पुनः व्याप्ति का रिकार्ड उपलब्ध नहीं है तो क्षेत्रीय कार्यालय की बीमा संख्या को तुरन्त एक पत्र लिख कर कारखाने/स्थापना की पुनः व्याप्ति की पुष्टि की जानी चाहिए।

## कर्मचारियों का पंजीकरण

1.5 बीमाकृत व्यक्तियों और उनके परिवारजनों के पंजीकरण को नियमित करने के संबंध में कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम, 1950 यथासंशोधित के संगत विनियम सुलभ संदर्भ के लिए नीचे उद्धृत हैं:-

विनियम 11 नियत दिन को नियुक्त व्यक्तियों द्वारा घोषणा—किसी कारखाने या स्थापना से संबंधित नियोजक अपने कारखाने या स्थापना के प्रत्येक कर्मचारी से प्रपत्र 01 (जिसे बाद में घोषणा पत्र कहा गया) के प्रयोजन के लिए अपेक्षित सही ब्यौरे उसका/उसके परिवारजनों के फोटो सहित देने की अपेक्षा करेगा, और मांगे जाने पर कर्मचारी की नियुक्ति की तिथि को या उससे पहले ये ब्यौरे नियोजक को प्रस्तुत करेगा। नियोजक इन ब्यौरों को घोषणा पत्र तथा अस्थाई पहचान पत्र में दर्ज करेगा और कर्मचारी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान लेगा तथा प्रपत्र को उसमें इंगित किए अनुसार पूरा भरेगा।

विनियम 12 नियत दिन के पश्चात नियुक्त व्यक्तियों द्वारा घोषणा—(1) किसी कारखाने या स्थापना से संबंधित नियोजक ऐसे कारखाने या स्थापना में नियत दिन के पश्चात नियुक्त व्यक्ति को नियुक्त करने से पूर्व, ऐसे व्यक्ति से (जब तक कि पहचान पत्र या इन विनियमों के अधीन उसके बदले में उसको जारी किए गए अन्य दस्तावेजों को प्रस्तुत न करे) घोषणा पत्र के लिए, जिसके अंतर्गत अस्थाई पहचान पत्र भी है, अपेक्षित सही विशिष्टियां, उसका/उसके परिवारजनों के फोटो सहित, देने की अपेक्षा करेगा। ऐसा नियोजक उन विशिष्टियों को घोषणा पत्र में, जिसके अंतर्गत अस्थाई पहचान पत्र भी है, दर्ज करेगा और ऐसे कर्मचारी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान अभिप्राप्त करेगा तथा प्रपत्र को उस रूप में पूरा करेगा जैसा कि उसमें इंगित है। (2) जहां पहचान पत्र, उप विनियम (1) के अधीन प्रस्तुत किया गया है वहां नियोजक उसमें सुसंगत प्रविष्टियां करेगा।

**विनियम 14 घोषणा पत्र का उपयुक्त कार्यालय को भेजा जाना**—नियोजक, इन विनियमों के अधीन तैयार किए गए अस्थाई पहचान पत्र को विलगित किए बिना सभी घोषणा पत्र और प्रपत्र-3 में दो प्रतियों में विवरणी घोषणा पत्र के लिए विशिष्टियां दिए जाने की तारीख से दस दिन के भीतर पंजीकृत डाक या संदेशवाहक द्वारा संबंधित कार्यालय को भेजेगा।

**विनियम 15 बीमा संख्या का आबंटन**—विनियम 14 के अधीन अपेक्षित विवरणी के प्राप्त हो जाने पर संबंधित कार्यालय ऐसे प्रत्येक व्यक्ति को, जिस के बारे में घोषणा पत्र प्राप्त हो गया है, एक बीमा संख्या तत्परता से तभी आबंटित करेगा जब वह यह जान ले कि उस व्यक्ति को कोई बीमा संख्या पहले से आबंटित नहीं की गई है। अस्थाई पहचान पत्र, उस पर विहित बीमा संख्या सहित विलगित कर लिए जाएंगे और उन्हें प्रपत्र 3 की एक प्रति के साथ नियोजक को वापस कर दिया जाएगा। नियोजक, ऐसे कर्मचारी को छोड़कर जिसको नियोजन प्रमाण पत्र विनियम 17 क के अधीन जारी किया गया है, अस्थाई पहचान पत्र संबंधित कर्मचारी को, उस पर उसके हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान लेने के पश्चात, दे देगा। संबंधित कार्यालय द्वारा कर्मचारी को आबंटित बीमा संख्या जिसे नियोजक को वापस की गई प्रपत्र 3 की प्रति में अंकित किया गया है, को नियोजक कर्मचारी रजिस्टर (प्रपत्र 7) में दर्ज करेगा। (जिसे दिनांक 01.01.2005 से प्रपत्र 6 के रूप में पुनः संख्याकित किया गया है।)

**विनियम 15 क परिवारों का पंजीकरण**—विनियम 95 क के अंतर्गत अधिसूचना, जिसमें वह तारीख विनिर्दिष्ट की गई है जिससे बीमाकृत व्यक्ति का परिवार भी अधिनियम के अंतर्गत चिकित्सा प्रसुविधा का हकदार होगा, के जारी हो जाने पर, ऐसा प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति, जिसने अधिनियम के अधीन पंजीकरण के समय अपने परिवार के ब्यौरे नहीं दिए हैं, अपने परिवार संबंधी सही ब्यौरे नियोजक को प्रपत्र 1 क में भरकर देगा। नियोजक इन ब्यौरों को प्रपत्र में दर्ज करेगा और उस व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान लेगा और प्रपत्र को उसमें इंगित किए अनुसार पूरा भरेगा और ब्यौरे प्रस्तुत किए जाने की तारीख से 10 दिन के भीतर संबंधित कार्यालय को भेज देगा।

**विनियम 15 ख परिवार में परिवर्तन**—बीमाकृत व्यक्ति, अधिनियम के अंतर्गत यथा—परिभाषित परिवार की सदस्यता में होने वाले सभी परिवर्तनों को परिवर्तन की तारीख से 15 दिन के भीतर नियोजक को सूचित करेगा और नियोजक ऐसे ब्यौरों को प्रपत्र 1 ख (दिनांक 01.01.2005 से प्रपत्र 2 के रूप में पुनः संख्यांकित.) में दर्ज करेगा तथा ब्यौरे प्रस्तुत किए जाने की तारीख से 10 दिन के भीतर संबंधित कार्यालय को भेजेगा।

**विनियम 16 निगम का नियोजकों से सहायता प्राप्त करना**— नियोजक, निगम को ऐसी सभी आवश्यक सहायता देगा जिसमें निगम द्वारा उसके कारखाने या स्थापना के पंजीकरण और उसके कर्मचारियों के पंजीकरण के संबंध में विशेष रूप से कर्मचारियों की फोटोग्राफ लेने और उन्हें पहचान पत्र पर चिपकाने के लिए अपेक्षित है।

**विनियम 17 पहचान पत्र**—संबंधित कार्यालय ऐसे प्रत्येक व्यक्ति, जिसे बीमा संख्यांक आबंटित किया गया है, प्रपत्र 4 में पहचान पत्र तैयार करने की व्यवस्था करेगा और निर्धारित प्रपत्र में अपने और अपने परिवार का ब्योरा और फोटो देगा जो विनियम 95 क के अधीन चिकित्सा प्रसुविधा के हकदार हैं तथा ऐसे सभी पहचान पत्र नियोजक को भेजेगा। ऐसा नियोजक, जब कभी भी कर्मचारी 3 माह के लिए उसकी सेवा में रहा है, अथवा सेवा में रह लेता है पहचान पत्र पर कर्मचारी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान लेकर तथा उसमें सुसंगत प्रविष्टियां करने के पश्चात पहचान पत्र उसे दे देगा। नियोजक पहचान पत्र के लिए कर्मचारी से रसीद प्राप्त करेगा। ऐसे कर्मचारियों जिन्होंने 3 माह से पूर्व नियोजन छोड़ दिया है, उन्हें पहचान पत्र नहीं दिया जायेगा किन्तु यथासंभव शीघ्र ही उसे संबंधित कार्यालय को वापस कर दिया जाएगा। पहचान पत्र अस्थानांतरित नहीं होगा।

नोट: यदि उसके परिवार को अतिरिक्त पहचान पत्र देने का निर्णय ले लिया जाता है तो यह प्रपत्र 4क में जारी किया जाएगा (विनियम 95क का संदर्भ लें)।

**विनियम 17 क नियोजन प्रमाण पत्र का जारी किया जाना**—यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को अस्थाई पहचान पत्र जारी किए जाने से पूर्व चिकित्सीय प्रसुविधा की आवश्यकता पड़ जाती है तो नियोजक, मांग किए जाने पर, ऐसे व्यक्ति को नियोजन—प्रमाण—पत्र ऐसे प्रपत्र में जारी करेगा जैसा महानिदेशक विनिर्दिष्ट करें। ऐसा प्रमाण—पत्र मांगे जाने पर उस दशा में भी जारी किया जाएगा जब कोई बीमाकृत व्यक्ति पहचान पत्र की प्राप्ति के पूर्व अपना अस्थाई पहचान पत्र खो देता है।

**विनियम 17 ख स्थाई स्वीकृति कार्ड का जारी किया जाना**—ऐसे क्षेत्रों में जहां महानिदेशक उचित समझें, उपयुक्त कार्यालय प्रत्येक कर्मचारी के लिए पहचान पत्र के साथ ऐसे प्रारूप में स्थाई स्वीकृति कार्ड भी देगा जैसा महानिदेशक विनिर्दिष्ट करें और यह कार्ड कर्मचारी को दिया जाएगा। ऐसे कर्मचारी के लिए, जिसने 3 माह से पूर्व नियोजन छोड़ दिया है स्थाई स्वीकृति कार्ड उसको नहीं दिया जाएगा किन्तु पहचान पत्र के साथ उसे संबंधित कार्यालय को यथाशीघ्र वापस कर दिया जाएगा।

**1.6** ऐसे क्षेत्र में समूह पंजीकरण किया जाता है जहां अधिनियम की धारा 1(3) के अन्तर्गत कारखानों पर योजना पहली बार कार्यान्वित की गई हो अथवा उन क्षेत्रों में जहां अधिनियम की धारा 1(5) के अंतर्गत कुछ स्थापनाओं में बाद में इसका विस्तार किया गया हो। इस प्रकार यह एकल समय प्रक्रिया है। योजना लागू किए जाने या स्थापनाओं पर इसके विस्तार के बाद व्याप्त कारखानों/स्थापनाओं में बीमा योग्य नियोजन में आने वाले नए व्यक्तियों का पंजीकरण आवश्यक है। इस प्रकार प्रत्येक कार्यान्वित क्षेत्र में यह दूसरे प्रकार का पंजीकरण एक सतत् प्रक्रिया है तथा आगामी पैराग्राफ, इसी प्रकार के पंजीकरण की व्याख्या करते हैं। समूह पंजीकरण और अनुवर्ती पंजीकरण में समान पहलू ही हैं। इसलिए इसके अंतर्गत अतिरिक्त या विशेष अपेक्षित कदम इस अध्याय के पैराग्राफ 1.52 से 1.67 में वर्णित हैं।

### **पंजीकरण कार्यालय**

**1.7** जब तक कि किसी क्षेत्र के लिए अन्यथा विनिर्दिष्ट न किया गया हो, कर्मचारियों का पंजीकरण शाखा कार्यालय द्वारा किया जाता है। क्षेत्रीय कार्यालय प्रत्येक शाखा कार्यालय को उससे सम्बद्ध कारखानों/स्थापनाओं की सूची उनके पूरे पते तथा कूट संख्या आदि सहित व पुरुष तथा महिला कर्मचारियों के लिए अलग—अलग बीमा संख्या ब्लॉक सहित, बीमा संख्या आबंटित करने के लिए देगा। शाखा कार्यालय को इन कारखानों/स्थापनाओं के कर्मचारियों का पंजीकरण

केवल बीमा संख्याओं के लिए विनिर्दिष्ट ब्लॉक में से ही बीमा संख्या आवंटित करते हुए करना होगा। यदि उसी क्षेत्र में एक से अधिक शाखा कार्यालय हों तो प्रत्येक को बीमा संख्याओं का एक अलग ब्लॉक आवंटित किया जाएगा और प्रत्येक शाखा कार्यालय केवल उन्हीं कारखानों/स्थापनाओं के कर्मचारियों का पंजीकरण करेगा जो उससे सम्बद्ध हैं।

### पंजीकरण के फार्म आदि

1.8 प्रत्येक शाखा कार्यालय को क्षेत्रीय कार्यालय से निम्नलिखित फार्मों की आवधिक मांग करनी चाहिए और इनका पर्याप्त भण्डारण करके रखना चाहिए ताकि सम्बद्ध कारखानों/स्थापनाओं को उनकी आवश्यकता अनुसार इनकी आपूर्ति की जा सके।

### विनियम फार्म

1. घोषणा पत्र (फार्म-1)
2. घोषणा पत्र विवरणी (फार्म-3)
3. घोषणा पत्रों की विवरणी की अनुवर्ती शीट
4. अंशदान विवरणी (फार्म-6-(दिनांक 01.01.2005 से फार्म-5 के रूप में पुनः संख्यांकित))
5. अंशदान विवरणी की अनुवर्ती शीट

### विनियम इतर फार्म

एसिक-37

एसिक-86

एसिक-105

बैंक चालान फार्म

1.9 शाखा कार्यालय को भी इस कार्यविधि के अंतर्गत, अपने स्वयं के प्रयोग में आने वाले फार्मों का पर्याप्त भण्डार रखना चाहिए। इसमें पहचान पत्रों, परिवार पहचान पत्रों (फार्म-4क] चिकित्सा अभिलेख लिफाफों, सूचक कार्डों, सूचक पत्रकों, लेजर शीटों, लेजर बाइंडरों का भण्डारण शामिल है। ऐसे क्षेत्रों में जहां पैनल प्रणाली के माध्यम से चिकित्सा देखरेख उपलब्ध कराई जाती है, शाखा कार्यालय को कोरे अस्थायी स्वीकृति कार्डों तथा स्थायी स्वीकृति कार्डों का भंडार रखना चाहिए।

1.10 कोरे फार्मों की प्राप्ति तथा फार्मों के जारी करने का लेखा-जोखा मुख्यालय द्वारा विहित मुद्रित फार्म भंडार रजिस्टर में रखा जाना चाहिए (नमूना अनुबंध 1 पर उपलब्ध)। नियोजकों को भेजे जाने वाले फार्म एसिक-120 के रूप में छपे चालान की दो प्रतियों में भेजे जाने चाहिए (अनुबंध 2)। इसकी एक प्रति नियोजक से अभिप्राप्ति प्राप्त होने पर चालान फाइल में क्रमवार रखी जानी चाहिए। प्रयोग के लिए जारी फार्मों की भंडार रजिस्टर में प्रविष्टि की जानी चाहिए। प्राप्त तथा जारी फार्मों का माहवार जोड़ लगाया जाए। क्षेत्रीय कार्यालय से फार्म एसिक-120 की मुद्रित/साइक्लोस्टाइल प्रतियों की मांग भी की जाए।

### नियोजक के प्रयोग हेतु खड़ की मोहरें

1.11 घोषणा-पत्रों में लेखन-कार्य की पुनरावृत्ति को कम करने हेतु नियोजकों को सलाह दी जाए कि वे निम्नलिखित खड़ की मोहरें बनवा लें :

- क) नियोजक कूट संख्या
- ख) घोषणा-पत्र में प्रतिहस्ताक्षर करने वाले अधिकारी का नाम तथा पदनाम
- ग) नियोजक का नाम, पता तथा कूट संख्या
- घ) स्त्री

## नव नियोजित का घोषणा—पत्र

1.12 उपर्युक्त पैरा 1.5 के अधीन उद्धृत विनियम 12 के उपबंधों के अनुसार नियोजक, नियोजन से पूर्व, प्रत्येक नव-नियोजित के विवरण प्राप्त करेगा साथ ही उसका तथा उसके परिवार के सदस्यों का विवरण फोटो सहित प्राप्त करेगा और घोषणा—पत्र में इनकी प्रविष्टि करेगा। इसके अतिरिक्त, विनियम 14 में यथा—उपबंधित नियोजक द्वारा, यह घोषणा—पत्र सभी तरह से पूरा करते हुए घोषणा—पत्र विवरणी की दो प्रतियों के साथ 10 दिन के अंदर समुचित शाखा कार्यालय को भेजेगा। महिला कर्मचारियों के घोषणा—पत्रों पर 'स्त्री' की मोहर लगायी जाएगी और इन्हें अलग घोषणा—पत्र विवरणी के साथ प्रस्तुत किया जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति व उसके परिवार, जैसी भी स्थिति हो, के पोस्ट कार्ड के आकार की फोटो की दो प्रतियां संबंधित नियोजित व्यक्ति के घोषणा पत्र के साथ संलग्न करनी चाहिए।

1.12 क विनियम 12 के उल्लंघन में बिना फोटो के डाक द्वारा प्राप्त घोषणा पत्रों को लौटाया नहीं जाए अपितु नियोजक को फोटो भेजने संबंधी अनुरोध किया जाएगा। बिना फोटो के घोषणा पत्रों को स्वयं जमा करवाने आए नियोजकों को उसी समय इसी सलाह के साथ वापिस कर दिया जाएगा कि वे नव नियोजित कर्मचारियों के परिवार के फोटो सहित घोषणा पत्र प्रस्तुत करें।

## घोषणा—पत्रों को विलंब से प्रस्तुति

1.13 नियोजक घोषणा—पत्र समय से भेजे इस पर नजर रखी जानी चाहिए। थोड़े विलम्ब पर मौखिक सलाह देकर माफ कर दिया जाए लेकिन लगातार तथा लम्बे अर्से के विलम्ब को अनदेखा न किया जाए। जब कभी नियोजक, प्रस्तुतीकरण के लिए विनियम 14 में निर्धारित अवधि के 7 दिन के बाद कुछ अथवा सारे घोषणा—पत्र प्रस्तुत करता है तो उसे मानक पत्र संख्या—1 जारी करके सूचित किया जाए (नमूना अनुबंध 3 पर) और भविष्य में उसके निष्पादन पर नजर रखी जाए। नियोजक द्वारा दूसरी बार और ऐसे ही विलम्ब की स्थिति में वही पत्र जारी किया जाए जैसा कि प्रथम विलम्ब के मामले में किया गया हो जब अनुबंध 3 के पहले दो पत्रों को अनदेखा कर दिया गया हो और तीसरी बार विलम्ब किया गया हो तो पत्र संख्या 2 (अनुबंध 4) डाक प्रमाणित, जारी किया जाए। यदि नियोजक इसके बावजूद घोषणा—पत्रों को भेजने में विलम्ब करता है तो पत्र संख्या 3 (अनुबंध 5) डाक प्रमाणित जारी किया जाए।

1.13क घोषणा—पत्र बार—बार देरी से प्रस्तुत करने वाले नियोजकों पर नजर रखने की दृष्टि से शाखा कार्यालय में एक रजिस्टर खोला जाए और इसमें निम्नलिखित सुझाए गए कॉलम जोड़े जाएं:—

1. नियोजक का नाम एवं कूट संख्या
2. विलम्ब से प्राप्त घोषणा—पत्रों की बीमा संख्या \*
3. नियोजक को लिखे गए पत्र की तारीख तथा क्रम संख्या \*\*
4. विलम्ब का मामला अर्थात् पहला, दूसरा, तीसरा आदि
5. क्षेत्रीय कार्यालय को मामला संदर्भित करने की तारीख
6. शाखा कार्यालय प्रबंधक के आद्यक्षर

\*बीमाकृत व्यक्ति के प्रवेश की तारीख के 17 अथवा अधिक दिन बाद प्राप्त घोषणा—पत्रों की प्रविष्टि इस कॉलम में की जाएगी।

\*\*इस नियम पुस्तिका अनुसार जारी पत्रों की क्रमांक 1/2/3.

1.14 उपर्युक्त तीनों पत्रों के जारी करने के बाद भी जहां नियोजक घोषणा—पत्रों को प्रस्तुत करने में पुनः विलम्ब करता है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक को अभियोजन कार्रवाई के लिए क्षेत्रीय कार्यालय से सिफारिश करनी चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय को ऐसी सिफारिश करने से पहले वह अपने पत्र में वह उन व्यक्तियों के पूर्ण विवरण, उनकी नियुक्ति की तारीख

तथा नियोजक द्वारा सभी घोषणा पत्रों को भेजने की तारीख और शाखा कार्यालय में प्राप्ति की तारीख के साथ विलम्ब से प्रस्तुत करने के विशिष्ट उदाहरण देगा जो कि क्षेत्रीय कार्यालय ऐसी सिफारिश करने की तारीख से पिछले 6 माह के घोषणा-पत्रों से संबंधित हों।

**1.15** क्षेत्रीय कार्यालय तुरंत ही नियोजक को पत्र संख्या-4 (कारण बताओ नोटिस) (अनुबंध 6) जारी करेगा कि घोषणा-पत्रों की प्रस्तुति में बार-बार विलम्ब होने के कारण उनके विरुद्ध अभियोजन कार्रवाई क्यों न की जाए। यदि भविष्य में घोषणा-पत्र समय से प्रस्तुत करने के बारे में कोई संतोषजनक उत्तर और आश्वासन नहीं मिलता है तो अभियोजन कार्रवाई की जानी चाहिए। अभियोजन कार्रवाई सामान्यतः बार-बार विलम्ब होने पर ही की जानी चाहिए।

**1.16** जब किसी मामले में बीमाकृत व्यक्ति के बीमायोग्य नियोजन में आने के तुरंत बाद दुर्घटना रिपोर्ट प्राप्त होती है और घोषणा-पत्रों की प्रस्तुति में इसी अनुरूप विलम्ब होता है तो प्रबंधक को, चाहे चोट का जो भी स्वरूप हो, स्वयं मामले की जांच करनी चाहिए और सुनिश्चित करना चाहिए कि नियोजक कारखाने/स्थापना के बीमा योग्य कर्मचारियों को व्याप्त करने में कोई चूक तो नहीं कर रहा है और कहीं उसने, उस व्यक्ति का घोषणा-पत्र दुर्घटना हो जाने के बाद, तो नहीं भरा है।

### घोषणा-पत्रों को भरना

**1.17** घोषणा-पत्र भरते समय नियोजक के लिपिक को निम्नलिखित पहलुओं को ध्यान में रखना चाहिए:—

- (1) प्रत्येक घोषणा-पत्र साफ-साफ लिखा जाए और कोई कॉलम रिक्त न छोड़ा जाए।
- (2) बीमा संख्या बॉक्स रिक्त छोड़ा जाए। यह क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय द्वारा भरा जाएगा।
- (3) कर्मचारी का नाम साफ अक्षरों में लिखा जाना चाहिए उदाहरण तारा चन्द
- (4) कर्मचारी का नाम उसी रूप में लिखा जाना चाहिए जिस रूप में उसे बुलाया जाता है अर्थात् कर्मचारी का प्रथम नाम या क्रिश्चियन नाम और उसके बाद दूसरा नाम यदि कोई हो, उदाहरणार्थ पिता का नाम, जहां इसका इस्तेमाल किया जाता है और अन्त में उपनाम यदि कोई हो यथा :—तारा चन्द माथुर।
- (5) प्रारम्भ में लिखे जाने वाले शब्द यथा:— मिस्टर, श्री, लाला, पंडित, सरदार, श्रीमती आदि न तो कर्मचारी के नाम के साथ लिखा जाना चाहिए और न ही उसके पिता/पति के नाम के साथ।
- (6) यदि पिता का नाम उपलब्ध न हो तो संगत कॉलम में इस आशय की टिप्पणी लिखी जाए और माता का नाम लिखा जाए।
- (7) विवाहित महिला कर्मचारियों के मामले में केवल पति का नाम ही लिखा जाए। यदि वह अपने पति का नाम नहीं बताती है तो इसका नियोजक रिकार्ड से पता लगाया जाए और इसके बाद उससे पुष्टि के लिए उसे पढ़ कर सुनाया जाए।
- (8) बीमाकृत व्यक्ति की उसके परिवार के साथ जैसी भी स्थिति हो, की पोस्ट कार्ड के आकार की फोटो की दो प्रतियां प्राप्त करनी चाहिए।
- (9) यदि कर्मचारी को सही जन्म वर्ष याद न हो तो उसके द्वारा बताई गई आयु रिकार्ड कर दी जाए। यदि कर्मचारी अपनी आयु नहीं बता सके तो उसकी आभासित आयु लिख ली जाए। तब जन्म वर्ष का आकलन कर प्रविष्टि कर ली जाए।
- (10) जहां तक हो सके पूरा पता मालूम करने के हर संभव प्रयास किए जाएं। यदि कोई कर्मचारी अपना कोई निवास न होने पर अपने निवास का पता देने में असमर्थ रहे तो उसे कोई ऐसा पता देना चाहिए जिसके द्वारा उसे ढूंढा जा सके। यदि उसे अपने मकान का नम्बर याद न हो तो उसे अगले दिन मकान का नम्बर लाने के लिए कहा जाए।

- (11) नामित व्यक्ति का नाम ज्ञात करने में कोई कोर—कसर न रहने दी जाए। कर्मचारी को स्पष्ट रूप से बता दिया जाए कि यदि नामित व्यक्ति का नाम नहीं दिया जाएगा तो उसकी मृत्यु को जाने की स्थिति में उसको देय कोई भी राशि तब तक नहीं दी जा सकती जब तक कि उत्तराधिकार प्रमाण—पत्र प्रस्तुत नहीं किया जाता। एक से अधिक व्यक्ति का नामांकन नहीं किया जाए, लेकिन यदि ऐसा नामांकन किया जाए तो कर्मचारी से प्रत्येक नामित व्यक्ति का हिस्सा बताने के लिए कहा जाए।
- (12) जहां कर्मचारी के पास **औषधालय** चयन का विकल्प हो, उसे अपने निवास के निकटतम **औषधालय** का विकल्प देने की सलाह दी जाए। यदि उस इलाके में पेनल प्रणाली का प्रचलन है तो उससे सम्बद्ध कॉलम को खाली छोड़ दिया जाए। ऐसे इलाके में बीमाकृत व्यक्ति को पहचान पत्र के साथ—साथ एक स्थायी चिकित्सा स्वीकृति पत्र दिया जाएगा जिसमें वह डॉक्टर का चयन करेगा और उसे आवश्यक कार्रवाई के लिए डॉक्टर के पास ले जाएगा।
- (13) परिवार के विवरण के लिए अस्थायी पहचान—पत्र को काली—विभाजक रेखा वाले भाग से पीछे की ओर मोड़ दिया जाए। इस मुड़े भाग के बीच कार्बन लगा कर बाल—प्वाइंट पैन से परिवार के विवरण लिखें। इस तरह परिवार के विवरण घोषणा—पत्र में और अस्थायी पहचान—पत्र दोनों में एक साथ लिखे जा सकते हैं। परिवार के विवरण लिखने में सावधानी बरती जाए और परिवार के विवरण और नाम केवल उन्हीं सदस्यों के दिए जाएं जो बीमाकृत व्यक्ति के परिवार की परिभाषा में आते हों। अधिनियम की धारा 2(11) में वर्णित 'परिवार' की परिभाषा इस प्रकार है:—
- 1 पति/पत्नी अर्थात् बीमाकृत व्यक्ति की पत्नी अथवा बीमाकृत महिला का पति (चाहे आश्रित हो या नहीं)।
  - 2 बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित अवयस्क वैध अथवा गोद लिया हुआ बच्चा।
  - 3 बीमाकृत व्यक्ति की आय पर पूर्णतः आश्रित कोई संतान जो
    - (क) 21 वर्ष की आयु का होने तक शिक्षा प्राप्त कर रहा हो, या कर रही हो तथा
    - (ख) कोई अविवाहित पुत्री
  - 4 कोई संतान जो किसी शारीरिक अथवा मानसिक **असामान्यता** अथवा चोट के कारण शिथिलांगता हो तथा शिथिलांगता रहने तक बीमाकृत व्यक्ति की आय पर पूर्णतः आश्रित हो।
  - 5 आश्रित माता—पिता स्थायी समिति कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने 17-12-2004 को आयोजित बैठक में यह निर्णय लिया है कि जिन माता—पिता की सभी स्रोतों से कुल आय 1500 रूपये मासिक से अधिक नहीं है तथा वे सामान्यतः बीमाकृत व्यक्ति के साथ रहते हैं, केवल वही कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अंतर्गत चिकित्सा देखरेख के हकदार हैं। इस आशय का एक घोषणा पत्र बीमाकृत व्यक्ति से घोषणा पत्र भरवाने के साथ ले लेना चाहिए।

**'परिवार' की उपर्युक्त परिभाषा प्रत्येक घोषणा—पत्र (फार्म 1) में भी दी गई है जिसमें निम्नलिखित शामिल हैं:—**

- (1) 21 वर्ष की आयु तक का पूर्णतः आश्रित पुत्र जो शिक्षा प्राप्त कर रहा हो।
- (2) पूर्णतः आश्रित होने के शर्ताधीन:
  - (क) किसी भी आयु की अविवाहित पुत्री: तथा



- (ख) किसी भी आयु का विकलांग पुत्र अथवा पुत्री, उसकी विकलांगता रहने तक अथवा विकलांग पुत्री का विवाह होने तक, इनमें जो भी पहले हो। उपर्युक्त परिभाषा में निम्नलिखित शामिल नहीं है:—
- (क) जो बच्चे वयस्क हो गए हैं।
- (ख) विवाहित पुत्री भले ही वह अवयस्क हो।
- (ग) अवयस्क भाई और बहनें भले ही वे आश्रित हों।
- (घ) माता—पिता जो आश्रित नहीं हैं।
- (ङ) पौत्र, पौत्री भले ही वे आश्रित हों।
- (च) किसी बीमाकृत महिला की सास, चाहे वह विधवा हो तथा आश्रित हो एवम् उसका ससुर चाहे वह आश्रित हो।

(14) शाखा कार्यालय का नाम वही होगा जिससे कारखाना/स्थापना सम्बद्ध है।

(15) कर्मचारी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान उसके घोषणा—पत्र में इस प्रयोजन के लिए उपलब्ध स्थान पर अवश्य लिया जाना चाहिए।

(16) घोषणा—पत्र भरने वाले, नियोजक के लिपिक को, हस्ताक्षर के लिए दिए गए स्थान पर हस्ताक्षर करने चाहिए। इसके बाद इस फार्म पर कारखाने के कार्यपालक द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किए जाने चाहिए। यथा—प्रबंधक, श्रम अधिकारी या अन्य कोई अधिकारी जिसे नियोजक प्राधिकृत करें।

(17) घोषणा—पत्र के पृष्ठ 2 में कारखाने का पूरा नाम, पता व कूट संख्या इस प्रयोजन के लिए उपलब्ध किए गए स्थान में अवश्य दिया जाना चाहिए।

(18) घोषणा—पत्र के नीचे अस्थायी पहचान—पत्र भी नियोजक द्वारा भरा जाना है। इसे शाखा कार्यालय को घोषणा—पत्र भेजते समय अलग नहीं करना है जिसको बाद में उस पर बीमा संख्या अंकित करने के बाद नियोजक को वापस भेज दिया जाएगा।

(19) बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी, बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार के सदस्यों के पहचान चिह्न बीमाकृत व्यक्ति के पहचान पत्र पर उसके/उनके पहली बार डॉक्टर के पास जाने पर रिकार्ड करेगा। इसी तरह अनुलिपि पहचान पत्र के मामले में अनुलिपि पहचान पत्र प्राप्त हो जाने के बाद जब भी वह बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास जाएगा तो वह उनके पहचान चिह्न रिकार्ड करेगा। इस संबंध में शाखा कार्यालय द्वारा अनुपालन के लिए इस अध्याय का पैरा 1.89 देखें।

## घोषणा —पत्र विवरणी

1.18 नियोजक भरे गए घोषणा—पत्रों को, दो प्रतियों में फार्म—3 में तैयार की गयी घोषणा—पत्र विवरणी सहित, शाखा कार्यालय को भेजेगा जिससे वह सम्बद्ध है। उन कर्मचारियों के नाम जिनके घोषणा—पत्र शाखा कार्यालय भेजे गए हैं घोषणा पत्र की विवरणी पर क्रमानुसार सूचीबद्ध किए जाने चाहिए। कॉलम—1 से 4 नियोजक द्वारा भरे जाते हैं। विवरणी का कॉलम 3 सावधानीपूर्वक भरा जाना चाहिए। जहां कोई पहचान संख्या न हो वहां टोकन संख्या, विभाग, शिफ्ट, करघा इत्यादि जिससे कर्मचारी संबंधित है या जिसमें वह कार्य कर रहा है, दिया जाए। विवरणी में सूचीबद्ध घोषणा—पत्र इसके साथ नत्थी किए जाने चाहिए।

1.19 जहां किन्हीं दो या उससे अधिक कर्मचारियों का एक ही नाम हो तो उन्हें आसानी से पहचानने का कोई तरीका अपनाया जाना चाहिए। जिनके नाम के साथ पहचान चिह्न या प्रतीक जोड़ा जाए जो घोषणा—पत्र और घोषणा—पत्र विवरणी में अंकित किया जाए और वही पहचान चिह्न नियोजक को अपने रिकार्ड में भी अंकित कर लेना चाहिए ताकि अंशदान की अदायगी और हितलाभ की पात्रता का निर्धारण करने जैसी सभी अवस्थाओं में किसी प्रकार की भ्रांति न रहे।

1.20 घोषणा-पत्र विवरणी की किस्त संख्या और घोषणा-पत्र की विवरणी पर क्रम संख्या, जिसके सामने कर्मचारी का नाम दिया गया है, कर्मचारी के घोषणा-पत्र के ऊपरी भाग पर उपयुक्त स्थान पर दर्शायी जानी चाहिए।

1.21 महिला कर्मचारियों से संबंधित घोषणा-पत्र एक अलग घोषणा-पत्र विवरणी में प्रविष्ट किए जाने चाहिए। विवरणी पर रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए या लाल अक्षरों में उस पर 'महिला' लिखा होना चाहिए।

### क्षेत्रीय भाषा में घोषणा-पत्र

1.22 हो सकता है कि कुछ नियोजक क्षेत्रीय भाषा में भरे हुए घोषणा-पत्र व घोषणा-पत्र विवरणियां भेजना चाहें। इसकी अनुमति दी जाए बशर्ते ये साफ-साफ लिखे गए हों लेकिन मुद्रित दस्तावेज जिनमें पहचार पत्र भी शामिल है वे या तो हिन्दी में (उन राज्यों में जहां हिंदी को केन्द्र सरकार की राजभाषा के रूप में अपना लिया गया हो) या अंग्रेजी में (जिन राज्यों में हिन्दी को नहीं अपनाया गया है) तैयार किए जाएंगे।

### विनियम-32 के अंतर्गत रजिस्टर में प्रविष्टि

1.23 किसी कर्मचारी का घोषणा-पत्र भरते समय उसका नाम, बीमा योग्य नियोजन में उसके प्रवेश की तारीख तथा अन्य विवरण के साथ फार्म 6 रजिस्टर में प्रविष्ट किए जाने चाहिए जिसे नियोजक द्वारा विनियम 32 के अंतर्गत रखा जाना अपेक्षित है। शाखा कार्यालय से घोषणा-पत्र विवरणी प्राप्त होने पर बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या दर्ज की जाएगी।

### अप्रत्यक्ष कर्मचारियों के घोषणा -पत्र

1.23 क अधिनियम के अधीन आसन्न नियोजकों के वे सभी कर्मचारी भी हितलाभों के हकदार हैं जो कारखाने/स्थापना के परिसर या किसी अन्य स्थान पर प्रधान नियोजक की देखरेख में काम कर रहे हैं। इसलिए यह प्रधान नियोजक का दायित्व बनता है कि वह आसन्न नियोजक द्वारा नियोजित सभी कर्मचारियों के घोषणा पत्र प्रस्तुत करे। विनियम 32(1) के अंतर्गत प्रत्येक आसन्न नियोजक स्वयं द्वारा नियोजित सभी कर्मचारियों, जो, अधिनियम के तहत व्याप्त हैं, के संबंध में फार्म 6 में एक रजिस्टर तैयार करे और अपना हिसाब चुकता करते समय इसे प्रधान नियोजक को दे।

### घोषणा-पत्रों की प्राप्ति

1.24 नियोजक को निर्धारित समय-सीमा के अंदर घोषणा-पत्र, अस्थायी पहचान-पत्र और घोषणा-पत्र विवरणी की दो प्रतियां शाखा कार्यालय को भिजवानी चाहिए। जब घोषणा-पत्र उनकी विवरणियों के साथ शाखा कार्यालय में प्राप्त हो जाएं तो पंजीकरण लिपिक को जांच कर लेनी चाहिए कि विवरणी में सूचीबद्ध सभी फार्म उसके साथ नत्थी किए गए हैं। यदि कोई फार्म उपलब्ध नहीं है तो कर्मचारी के नाम के सामने विवरणी की दोनों प्रतियों में इस आशय की टिप्पणी दी जानी चाहिए। इसके बाद पंजीकरण लिपिक घोषणा-पत्रों व बीमा संख्याओं के आबंटन व दस्तावेज तैयार करने के संयुक्त रजिस्टर में, फार्मों आदि की इस किस्त की प्रविष्टि करेगा। यह रजिस्टर निम्नलिखित प्रपत्र में पुरुषों व महिलाओं के लिए अलग-अलग रखा जाएगा:

क्रं सं.	घोषणा पत्र विवरणी की तारीख				नियोजक का नाम	कूट संख्या
	घोषणा-पत्रों की संख्या				आबंटित बीमा संख्याएं	अस्थायी पहचान पत्र प्रेषण की तारीख
	प्राप्त	त्रुटिपूर्ण पाए गए और नियोजक को वापस किए गए	सही पाए गए	से तक		प्रधान लिपिक /प्रबंधक के हस्ताक्षर
5(क)	5(ख)	5(ग)	6(क)	6(ख)	7.	8.

दस्तावेज तैयार करने की तारीख					दस्तावेज प्रेषण की तारीख					अभ्युक्तियां
पहचान पत्र	चिकित्सा अभिलेख लिफाफे	सूचक कार्ड (केवल पैनल प्रणाली की स्थिति में)	सूचक पत्रक	चिकित्सा स्वीकृति कार्ड (केवल पैनल प्रणाली में)	पहचान पत्र	चिकित्सा अभिलेख लिफाफे	सूचक कार्ड (केवल पैनल प्रणाली की स्थिति में)	सूचक पत्रक	चिकित्सा स्वीकृति कार्ड (केवल पैनल प्रणाली में)	
9(क)	9(ख)	9(ग)	9(घ)	9(ङ)	10(क)	10(ख)	10(ग)	10(घ)	10(ङ)	11

घोषणा—पत्र प्राप्त होने के प्रत्येक दिन, प्रथम प्रविष्टि करने से पूर्व, रजिस्टर के मध्य में घोषणा—पत्र की विवरणी के साथ घोषणा—पत्रों की प्राप्ति की तारीख, विशिष्ट रूप से अंकित की जाएगी। इस रजिस्टर के प्रथम पृष्ठ पर क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा सूचित बीमा संख्या—ब्लॉक उपयुक्त शीर्ष देकर अंकित किया जाए और प्रबंधक द्वारा यह विधिवत् अभिप्रमाणित किया जाएगा। प्रत्येक शाखा कार्यालय में यह रजिस्टर समुचित रूप से तैयार किया जाए तथा प्रत्येक प्रलेख के तैयार करने की तारीख तथा प्रेषण की तारीख सहित प्रत्येक कॉलम सही ढंग से भरा जाए और मुख्य लिपिक/प्रबंधक उन पर अपने आद्यक्षर करें।

#### घोषणा—पत्रों की जांच

1.25 इसके बाद व्यक्तिगत घोषणा—पत्रों में प्रविष्टियों की एक—एक कर त्रुटियों, गलतियों तथा संदेहास्पद प्रविष्टियों के संदर्भ में जांच की जाएगी। प्रत्येक फार्म की सावधानीपूर्वक संवीक्षा करके देखा जाना चाहिए कि क्या परिवार के पूरे विवरण दिए गए हैं तथा फोटोग्राफ संलग्न किया गया है। विशेषकर यह अवश्य देखा जाना चाहिए कि परिवार के सदस्य के रूप में वर्णित तथा फोटोग्राफ में दर्शाया गया व्यक्ति, बीमाकृत व्यक्ति के साथ 'संबंध' के संदर्भ में मद विशेष में अभिलिखितानुसार क्या 'परिवार' की परिभाषा के अंतर्गत आते हैं। विभिन्न प्रविष्टियों की सुपाठ्यता की ओर ध्यान दिया जाना चाहिए ताकि सुनिश्चित किया जा सके कि प्रत्येक शब्द, अक्षर या संख्या ठीक तरह से पढ़ी जा सकती है। जांच करते समय, यह ध्यान रखा जाना चाहिए कि बीमा संख्या आबंटित करने से पूर्व सभी घोषणा—पत्र त्रुटि रहित हैं। हिन्दी को छोड़कर क्षेत्रीय भाषा में भरे गए घोषणा—पत्रों की स्थिति में पहचान पत्र तैयार करने हेतु आवश्यक प्रविष्टियां अंग्रेजी अथवा हिन्दी में अनूदित की जानी चाहिए। यह अनुवाद घोषणा—पत्र से अलग पर्ची में होना चाहिए और प्रबंधक द्वारा अभिप्रमाणित होना चाहिए तथा इसे मूल घोषणा—पत्रों के साथ नत्थी किया जाना चाहिए। यदि आयु दी गई हो, लेकिन जन्म वर्ष न दिया गया हो, तो इसका आकलन कर इसे संगत कॉलम में दर्ज किया जाना चाहिए। घोषणा—पत्र की प्रत्येक प्रविष्टि की जांच कर ली गयी है, इस आशय से उन पर सही का निशान (✓) अंकित किया जाना चाहिए।

#### त्रुटिपूर्ण घोषणा—पत्र

1.26 जहां तक व्यावहारिक हो, त्रुटिपूर्ण घोषणा—पत्रों को नियोजक के पास वापस नहीं भेजा जाना चाहिए। अपितु, पाई गई त्रुटियों को ठीक करने के लिए शाखा कार्यालय को स्वयं उसी समय नियोजक की सहायता ले लेनी जानी चाहिए। ऐसे घोषणा—पत्रों को जिनमें गंभीर त्रुटियां हैं तथा जिन्हें उसी समय ठीक नहीं किया जा सकता केवल उन्हीं घोषणा—पत्रों को नियोजक के पास ठीक करने के लिए वापस भेजा जाना चाहिए। फोटोग्राफ के बिना प्राप्त घोषणा पत्रों को वापिस नहीं भेजना चाहिए बल्कि बीमा संख्या आबंटित कर देनी चाहिए तथा ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों की अस्थायी

पहचान पत्रों के बिना घोषणा पत्रों की विवरणी भेज देनी चाहिए। त्रुटिपूर्ण घोषणा—पत्रों के संबंध में मांगे गए स्पष्टीकरण या नहीं दी गई जानकारी के संबंध में नियोजक से प्राप्त उत्तर को प्रमाणिकता की दृष्टि से प्रत्येक मूल घोषणा—पत्र के साथ नत्थी किया जाना चाहिए। घोषणा—पत्र की विवरणी के खाली छोड़ी गई प्रविष्टियों के साथ—साथ भरी हुई प्रविष्टियों को त्रुटिपूर्ण पाये जाने पर वापिस लौटाए गए घोषणा—पत्रों की प्रविष्टियों को उपयुक्त अभ्युक्ति के साथ चिह्नित किया जाना चाहिए। तथापि फोटोग्राफ के बिना प्राप्त घोषणा पत्रों को, यदि ये अन्यथा ठीक हैं तो इन्हें वापिस नहीं भेजना चाहिए।

1.27 नियोजक से त्रुटिपूर्ण घोषणा—पत्र ठीक करवाने के लिए एसिक—121(अनुबंध 7) फार्म में अग्रेषण पत्र के साथ नियोजक को भेजे जाने चाहिए। यदि नियोजक से 2 सप्ताह के बाद भी उत्तर प्राप्त नहीं होता है तो अनुस्मारक जारी किया जाना चाहिए। फार्म एसिक 121 उन फार्मों को भी वर्णित करेगा जिनको लौटाया नहीं गया है (अर्थात् फोटोग्राफ के बिना प्राप्त घोषणा पत्र)

### बीमा संख्याओं का आबंटन

1.28 पंजीकरण लिपिक प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति के घोषणा पत्र, अस्थायी पहचान पत्र, घोषणा पत्र विवरणी की दोनों प्रतियों पर उसके नाम के सामने साथ—साथ बीमा संख्या अंकित करेगा। वह इस काम को संख्यांकन मशीन की सहायता से करेगा। बीमा संख्या अंकित करते समय वह सदैव यह सुनिश्चित करेगा कि प्रत्येक व्यक्ति के संबंध में चारों दस्तावेजों पर वही बीमा संख्या अंकित की गई है। बीमा संख्याओं का आबंटन कार्य पूरा करने पर पंजीकरण लिपिक, पैरा 1.24 में वर्णित रजिस्टर के सम्बद्ध कॉलमों में प्रविष्टियां करेगा और सभी कागजात जांचकर्ता को भेजेगा। जांचकर्ता जांच करेगा कि:—

- (क) बीमा संख्या ठीक तरह से आबंटित की गई है और ये तीनों दस्तावेजों में सभी चारों स्थानों पर उसी नाम के सामने है।
- (ख) सभी पात्र कर्मचारियों को बीमा संख्या आबंटित कर दी गई है।
- (ग) पुरुष एवं महिला कर्मचारियों दोनों को आबंटित बीमा संख्याएं उनके लिए आरक्षित बीमा संख्या के पृथक ब्लॉकों में से हैं; और
- (घ) किसी भी घोषणा—पत्र में कोई बड़ी त्रुटि या गलती नहीं है।

जांचकर्ता जांच करने के प्रमाणस्वरूप प्रत्येक प्रविष्टि पर सही (√)का निशान लगाएगा।

1.29 तत्पश्चात् शाखा कार्यालय प्रबंधक प्रत्येक अस्थायी पहचान—पत्र पर, फोटोग्राफ रहित अस्थायी पहचान—पत्र को छोड़कर, 'जारीकर्ता प्राधिकारी' शब्दों के ऊपर अपने हस्ताक्षर कर, अपनी रबड़ की मोहर लगाकर उसे अधिप्रमाणित करेगा।

1.30 शाखा कार्यालय में फार्मों की प्राप्ति के एक सप्ताह के अन्दर विवरणी की मूल प्रति पर, फोटोग्राफ रहित विवरणी को छोड़कर, रबड़ की निम्नानुसार मोहर लगाते हुए विवरणी अस्थायी पहचान—पत्रों के साथ नियोजक को वापस भेजी जाएगी:—

<p>अस्थायी पहचान पत्रों सहित</p> <p>बीमा संख्या..... से ..... तक</p> <p>की</p> <p>घोषणा—पत्र विवरणी की.....शीटें वापस</p> <p>प्रेषित।</p>
---

1.30 क. ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों जिनके परिवार के फोटोग्राफ प्राप्त नहीं हुए हैं, उनके अस्थायी पहचान-पत्र को रोक लिया जाए तथा शाखा प्रबंधक द्वारा उक्त फोटोग्राफ प्राप्त होने पर उपर्युक्त पैरा 1.27 के तहत उन्हें वापस भेजा जाए।

1.31 यद्यपि नए प्रवेशकर्ताओं के संबंध में घोषणा-पत्रों पर बीमा संख्या आबंटन व नियोजक को अस्थायी पहचान-पत्र भेजने के लिए एक सप्ताह का समय दिया गया है, फिर भी, शाखा कार्यालय को पंजीकरण के इस प्रारम्भिक कार्य को इस ढंग से संचालित करने का प्रयत्न करना चाहिए कि घोषणा-पत्र संगत विवरणी की प्राप्ति के समय से अस्थायी पहचान-पत्रों के जारी होने तक का सारा कार्य उसी समय कर लिया जाए और जो व्यक्ति शाखा कार्यालय में घोषणा-पत्र लाया हो उसे ही विवरणी की मूल प्रति व अस्थायी पहचान-पत्र सौंपे जा सकें। इससे शाखा कार्यालय प्रेषण कार्रवाई की परेशानी से बच जाएगा और सम्बद्ध बीमाकृत व्यक्तियों को अस्थायी पहचान-पत्र शीघ्र सुलभ करना भी सुनिश्चित हो जाएगा। एकमात्र अपवाद डाक द्वारा प्राप्त घोषणा-पत्रों के संबंध में आता है, जहां ऐसा करना संभव नहीं है, उस स्थिति में शाखा कार्यालय को, संदेशवाहक द्वारा या डाक द्वारा एक सप्ताह की निर्धारित अवधि के भीतर विवरणी और अस्थायी पहचान-पत्र अनिवार्यतः वापस भेजने के लिए व्यवस्था करनी होगी।

1.32 नियोजक के लिए प्राप्त विवरणी को घोषणा-पत्रों की पावती होगी और साथ ही फार्म 7 में रखे गए रजिस्टर में बीमा संख्या अंकित करने का यह आधार होगी। (फार्म-6, 1.1.2005 से प्रभावी)

1.33 नियोजक द्वारा अस्थायी पहचान पत्र संबंधित कर्मचारियों में वितरित किए जाएंगे। ऐसे कर्मचारियों के जिन्होंने नौकरी छोड़ दी है उनके अस्थायी पहचान-पत्र शाखा कार्यालय को वापस भेजे दिए जाएंगे।

### नियोजक से एसिक-86

1.34 यदि अस्थायी पहचान-पत्र प्राप्त नहीं होते हैं और बीमाकृत व्यक्ति या उसके परिवार के किसी सदस्य को इस दौरान चिकित्सा उपचार की आवश्यकता पड़ती है, तो नियोजक को उसे एसिक-86 फार्म में नियोजन प्रमाण-पत्र जारी करना चाहिए, जिसमें उसके परिवार के सदस्यों के नाम भी दिए गए हों। रोजगार का यह प्रमाण-पत्र बीमाकृत व्यक्ति के बीमायोग्य नियोजन में आने की तारीख से तीन माह की अवधि के लिए उपचार इत्यादि के लिए भी वैध होगा। जिस बीमाकृत व्यक्ति का अस्थायी पहचान-पत्र खो गया हो, फट गया हो या विकृत हो गया हो उसे भी नियोजन प्रमाण-पत्र जारी किया जा सकता है, लेकिन यदि नियोजन प्रमाण-पत्र जारी कर दिया जाता है और शाखा कार्यालय से अस्थायी पहचान-पत्र बाद में प्राप्त हो जाता है तो उसे जारी नहीं करना चाहिए।

### अस्थायी पहचान-पत्र का पुनर्वैधीकरण

1.35 जहां कोई कर्मचारी 3 माह से ज्यादा अवधि से किसी नियोजक की सेवा में निरंतर रहता है और उसे स्थायी पहचान-पत्र नहीं मिला है तो नियोजक अस्थायी पहचान पत्र को 3 माह की अवधि के लिए पुनर्वैध कर सकता है, जिसके लिए वह इस पर ..... तक पुनर्वैध लिखकर अपने हस्ताक्षर करेगा एवं मोहर लगाएगा ताकि कर्मचारी अगले 3 माह की अवधि के लिए चिकित्सा हितलाभ ले पाए। नियोजक को शाखाकार्यालय से भी अनुरोध करना चाहिए कि वे बकाया स्थायी पहचान-पत्र भेजें। तथापि, शाखा कार्यालय को स्थायी पहचान-पत्र समय पर जारी करने का प्रयास करना चाहिए तथा अस्थायी पहचान-पत्र के पुनर्वैधीकरण से बचना चाहिए।

1.36 कभी-कभी नए प्रवेशकर्ताओं के घोषणा-पत्र भेजने में नियोजक द्वारा इतना विलम्ब कर दिया जाता है कि जब तक शाखा कार्यालय द्वारा अस्थायी पहचान-पत्र लौटाए जाते हैं तब तक वे पहले ही अमान्य हो चुके होते हैं क्योंकि वे प्रवेश की तारीख से 3 माह की नियोजन अवधि के लिए वैध होते हैं जो पहले ही समाप्त हो चुकी होती है। इससे बीमाकृत व्यक्तियों को काफी कठिनाई का सामना करना पड़ता है। ऐसे मामलों में, जहां नियोजक बीमायोग्य नियोजन में प्रवेश की तारीख से 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> महीने की अवधि के बाद घोषणा-पत्र भेजता है, तो उसे ऐसे प्रत्येक घोषणा-पत्र पर यह दर्शाना चाहिए कि क्या बीमाकृत व्यक्ति अभी भी बीमायोग्य नियोजन में है। घोषणा-पत्र में नियोजक की टिप्पणी के अनुसार ऐसे व्यक्तियों के अस्थायी पहचान-पत्र शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा अपने हस्ताक्षर से उस तारीख से वैधीकृत किए जाएंगे जिस तारीख से

बीमाकृत व्यक्तियों के नियोजन में रहने का उल्लेख था। इस प्रकार वैधीकृत अस्थायी पहचान—पत्र, घोषणा—पत्र की विवरणी के साथ नियोजक को भेजा जाएगा ताकि वह इसे बीमाकृत व्यक्ति को वितरित कर सके। यह अस्थायी पहचान पत्र वैधीकरण की तारीख से 3 महीने तक के लिए वैध होंगे।

### घोषणा—पत्रों का अनुरक्षण

1.37 शाखा कार्यालय में रखी गई घोषणा—पत्र विवरणियों की अनुलिपि शाखा कार्यालय में अनुरक्षित नियोजकवार फाइलों में कालानुक्रम से फाइल की जानी चाहिए। घोषणा—पत्र इससे 2 सेंटीमीटर लम्बे और चौड़े आकार के अलग फाइल कवरों में, सही बीमा संख्या—क्रम में रखे जाने चाहिए और उन्हें सुविधानुसार बंडलों में बांधा जाना चाहिए और उसके बांयी तरफ तीन छिद्र करके एक मजबूत धागे से सिलाई कर दी जानी चाहिए। ये बंडल सुरक्षित स्थान पर रखे जाने चाहिए।

### प्रलेख—लेखन

1.38 विनियम 103क(1) के अनुसार, कोई व्यक्ति जो पहली बार बीमाकृत व्यक्ति बनता है वह 3 महीने तक की अवधि के लिए चिकित्सा हितलाभ का हकदार होगा। नियोजक को भेजा गया अस्थायी पहचान—पत्र बीमाकृत व्यक्ति द्वारा बीमायोग्य नियोजन में प्रवेश की तारीख से 3 महीने तक की अवधि के लिए अपने और अपने परिवार के लिए चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने के लिए उपयोग में लाया जा सकता है। प्रत्येक व्यक्ति जो किसी व्याप्त कारखाने/स्थापना का 3 महीने या इससे अधिक समय तक कर्मचारी रहता है, वह तदनुसूची हितलाभ अवधि आरम्भ होने तक चिकित्सा हितलाभ का हकदार होता है। वह 3 महीने या उससे अधिक समय तक बीमायोग्य नियोजन में रहा या नहीं, इसका प्रमाण यही है कि उसके पास स्थायी पहचान—पत्र उपलब्ध है। इसलिए, शाखा कार्यालय द्वारा पूरी सावधानी बरती जाए और यह सुनिश्चित किया जाए कि नियोजक द्वारा स्थायी पहचान—पत्र केवल उन्हीं व्यक्तियों को जारी किए जाएं जो 3 महीने या इससे अधिक अवधि तक उसके नियोजन में रहे हों। दस्तावेज यथा—पहचान—पत्र आदि तैयार करने का कार्य शाखा कार्यालय द्वारा किया जाना चाहिए और नियोजकों को ये इस प्रकार प्रेषित किए जाएं कि नियोजक द्वारा ये केवल उन कर्मचारियों को वितरित किए जाएं जो अपने बीमायोग्य नियोजन में प्रवेश की तारीख से 3 महीने की समाप्ति पर भी उसकी सेवा में बने रहे हों।

1.39 निम्नलिखित प्रलेख पंजीकरण लिपिक द्वारा तैयार किए जाएंगे:—

- (1) **पहचान—पत्र** बीमाकृत व्यक्ति के परिवार का फोटोग्राफ कार्ड के पीछे चिपकाया या स्टैपल किया गया हो तथा शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा उसे विधिवत् अपने हस्ताक्षर तथा रबड़ की मोहर लगाकर अधिप्रमाणित किया गया हो। फोटो पहचान कार्ड तैयार कर लिए जाने संबंधी अभ्युक्ति घोषणा पत्र के शीर्ष पर करनी चाहिए।
- (2) **चिकित्सा अभिलेख लिफाफा** — बीमाकृत व्यक्ति के लिए नीले रंग में और बीमाकृत महिला के लिए गुलाबी रंग में। (नमूना अनुबंध 8 क पर)
- (3) **सूचक कार्ड** — एक प्रति — केवल उन क्षेत्रों के लिए जहां चिकित्सा देखरेख पेनल प्रणाली के माध्यम से प्रदान की जाती है ।
- (4) **सूचक पत्रक** (नमूना अनुबंध 8 पर)
- (5) **स्थायी स्वीकृति—पत्र**—केवल उन क्षेत्रों के लिए जहां चिकित्सा देखरेख पेनल प्रणाली के माध्यम से प्रदान की जाती है ।
- (6) **एकल चिकित्सा अभिलेख लिफाफा** परिवार के सदस्यों के लिए एक ही चिकित्सा अभिलेख लिफाफा होगा जिसमें प्रत्येक सदस्य के लिए चिकित्सा अभिलेख कार्ड रखा जाएगा। नमूना अनुबंध 8क पर है।

1.39 क यह निर्णय लिया गया है कि तैयार किए गए सभी प्रलेखों पर हाथ से बीमा संख्याएं लिखने के स्थान पर 'संख्या दिनांकक' का प्रयोग किया जाए (कृपया पैरा 1.28 व 1.44 भी देखें)। इस निर्णय के आलोक में प्रत्येक शाखा कार्यालय के लिए पंजीकरण प्रलेख तैयार करने के लिए 'संख्या दिनांकक' प्राप्त कर उसका रखरखाव करना आवश्यक हो गया है। इसके अतिरिक्त प्रत्येक प्रलेख पर प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति का नाम साफ-साफ बड़े अक्षरों में लिखा जाए। नाम किसी भी हालत में अस्पष्ट न हो। सभी प्रलेख काली स्याही के ट्रेसिंग पैन से साफ-साफ लिखे जाने चाहिए।

1.39 ख उन स्थानों पर जहां चिकित्सा देखरेख पेनल प्रणाली के माध्यम से प्रदान की जाती है, सूचक कार्ड घोषणा-पत्रों से विवरणों की नकल करके पहले तैयार किए जाएंगे। इसके बाद पहचान-पत्र और स्थायी स्वीकृति पत्र सूचक कार्ड से नकल किए जाएंगे। सेवा (औषधालय) प्रणाली द्वारा सेवित क्षेत्रों में पहले पहचान-पत्र तैयार किया जाएगा और सूचक कार्ड या स्थायी स्वीकृति पत्र तैयार नहीं किए जाएंगे। प्रत्येक मामले में तैयार किए गए पहले दस्तावेज की जांचकर्ता द्वारा जांच की जाएगी, जो उसके बाएं ऊपरी कोने में अपने आद्यक्षर करेगा। तैयार किए गए सभी पहचान-पत्रों पर शाखा कार्यालय प्रबंधक अपने हस्ताक्षर करेंगे और अपनी रबड़ की मोहर भी लगाएंगे। कोई भी क्षेत्र हो, उसके लिए दोनों चिकित्सा अभिलेख लिफाफों (बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला और उसके परिवार के लिए) तैयार किए जाएंगे। बीमाकृत व्यक्ति का नाम प्रत्येक दस्तावेज पर साफ सुपाठ्य अक्षरों में लिखा जाएगा और दूसरे विवरण भी बड़ी सावधानीपूर्वक भरे जाएंगे और अधिलेखन से बचा जाना चाहिए। पहचान-पत्रों को छोड़कर बाकी सभी दस्तावेज शाखा कार्यालय की विशेष धात्विक मोहर (मैटालिक स्टैम्प) लगाकर अधिप्रमाणित किए जाएंगे।

1.39 ग बीमाकृत व्यक्ति के परिवार के फोटोग्राफ को पहचान कार्ड के पीछे उचित ढंग से चिपकाया या स्टैपल किया जाना चाहिए।

#### प्रलेखों का प्रेषण

1.40 जब यथा-उल्लिखित उपर्युक्त रिकार्ड तैयार हो जाएं तो इन्हें निम्नानुसार छांटा जाएगा:-

(1)	पहचान -पत्र	नियोजक वार
(2)	बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार के लिए चिकित्सा अभिलेख लिफाफे	सेवा प्रणाली में औषधालयवार। पेनल प्रणाली में बीमा संख्यावार क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित किया जाने हेतु
(3)	सूचक कार्ड (केवल पेनल प्रणाली में)	क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को प्रेषित करने के लिए बीमा संख्या के क्रमानुसार व्यवस्थित करें।
(4)	सूचक पत्रक	बीमा संख्या के क्रमानुसार-क्षेत्रीय कार्यालय को (भाग 103 क)या निर्दिष्ट शाखा कार्यालय, को जैसी भी स्थिति हो (पैरा 13.2 क देखें) एसिक-38 रजिस्टर में प्रविष्टियां पूरी करने के लिए प्रेषित करें।
(5)	स्थायी स्वीकृति कार्ड	नियोजक वार

इसके बाद शाखा कार्यालय प्रत्येक गंतव्य स्थान के लिए बंडल बनाएगा और इन दस्तावेजों को प्रत्येक के सामने उल्लिखित फार्मों में भेजने के लिए चालान भी तैयार करेगा।

पहचान-पत्र और स्थायी स्वीकृति पत्र (जहां लागू हो)	प्रत्येक नियोजक के लिए, फार्म एसिक-125 में (अनुबंध 9 पर प्रतिलिपि) दो प्रतियों में तैयार किए जाएंगे। शाखा कार्यालय इस बात पर बल दें कि नियोजक पहचान-पत्र बीमाकृत व्यक्ति को सौंपते समय इस पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर अवश्य कराएं, इस पर शाखा कार्यालय जोर दें।
जिन क्षेत्रों में पैनल प्रणाली लागू हो बीमाकृत व्यक्तियों/बीमाकृत महिलाओं और उनके परिवार के सदस्यों के लिए सूचक कार्ड और चिकित्सा अभिलेख लिफाफे ।	अनुबंध 10 में दिए गए फार्म में एक ही चालान की दो प्रतियों में अलग बंडलों में सहित क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से प्राधिकृत चिकित्सक को प्रेषित करने के लिए।
प्रत्येक औषधालय के लिए बीमाकृत व्यक्तियों/बीमाकृत महिलाओं और उनके परिवार के सदस्यों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे (सेवा प्रणाली के अंतर्गत)।	प्रत्येक औषधालय के लिए अलग-अलग अनुबंध 10 पर दिए गए फार्म में चालान की दो प्रतियों के साथ।
सूचक पत्रक	यदि एसिक 38 रजिस्ट्रों का रखरखाव क्षेत्रीय कार्यालय में किया जाता है तो शाखा कार्यालय की मासिक प्रगति रिपोर्ट के साथ संलग्न किए जाएं अन्यथा निर्दिष्ट शाखा कार्यालय को भेजे जाएं तथा केवल मासिक प्रगति रिपोर्ट ही क्षेत्रीय कार्यालय को भेजी जाए।

पैरा 1.24 में वर्णित शाखा कार्यालय रजिस्टर में प्रेषण की तारीख दर्ज की जाएगी जिसे मुख्य लिपिक/प्रबंधक द्वारा आद्यक्षर कर विधिवत् अधिप्रमाणित किया जाएगा।

### लेजर शीट

1.41 उपर्युक्त अभिलेखों के अलावा, प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के संबंध में शाखा कार्यालय द्वारा एक लेजर शीट भी खोली जाएगी। विकेन्द्रीकृत प्रणाली में, जिसमें सारा पंजीकरण कार्य शाखा कार्यालय में ही किया जाता है, अन्य रिकार्ड के साथ-साथ लेजर शीट तैयार नहीं करनी होती है, लेकिन यह केवल उसी समय खोली जाएगी जब कोई बीमाकृत व्यक्ति अपना पहला दावा या प्रमाण-पत्र भेजता है या अनुलिपि पहचान-पत्र के लिए आवेदन प्रस्तुत करता है। लेजर शीट के फार्म एल-1 और एल-2 पुरुष व महिला के लिए क्रमशः अलग-अलग प्रयोग में लाए जाने चाहिए। खोली जाने वाली प्रत्येक लेजर शीट शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर से अधिप्रमाणित की जानी चाहिए तथा इसके साथ-साथ घोषणा-पत्र में प्रविष्टि की जानी चाहिए। “लेजर शीट दिनांक..... को खोली गई”, इसे भी शाखा प्रबंधक द्वारा अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए। अनुलिपि फोटो पहचान-पत्र जारी किए जाने की स्थिति में तत्संबंधी टिप्पणी लेजर शीट पर की जानी चाहिए।

1.42 जिन क्षेत्रों में पंजीकरण कार्य केन्द्रीयकृत है, प्रत्येक शाखा कार्यालय, उसको आबंटित कारखानों/स्थापनाओं में नियोजित बीमाकृत व्यक्तियों के व्यौरों की एड्डीमा अंकन शीट प्राप्त करता है । सामान्यतया घोषणा-पत्रों के बंडल भी शाखा कार्यालय को भेजे जाते हैं। शाखा कार्यालय द्वारा लेजर शीट खोलने की कार्रवाई उसी प्रकार की जाती है जिस प्रकार विकेन्द्रीकृत पंजीकरण के क्षेत्र में कार्य कर रहे शाखा कार्यालयों में की जाती है।



**1.43** लेजर शीटें जैसे भी क्षेत्रीय निदेशक द्वारा उपयुक्त समझा जाए इस प्रयोजन के लिए उपलब्ध करवाए गए खुले पत्र आवरणों में या जिल्दबंद रूप में सुरक्षित रखी जाती हैं प्रत्येक आवरण में 500 लेजर शीटें रखने की क्षमता होती है। लेकिन सुविधा की दृष्टि से प्रारम्भ में मात्र 250 के लगभग लेजर शीट लगाई जाएं ताकि बीच की बीमा संख्याओं और जहां आवश्यक हो अनुवर्ती शीट लगाने की गुंजाइश रहे। नई खोली गई प्रत्येक शीट बीमा संख्याओं के क्रम में उपयुक्त स्थान पर आवरण में रखी जानी चाहिए।

**1.44** जब नया लेजर प्रयोग में लाया जाए तो उस पर 'संख्यांकन मशीन' की सहायता से पृष्ठ संख्या अंकित की जानी चाहिए। जब नई लेजर शीट, बीमा संख्या के क्रम में उपयुक्त स्थान पर लगाई जाती है, तो उसकी पृष्ठ संख्या वही होनी चाहिए जो कि उससे पहली लेजर शीट पर है, लेकिन कोष्ठक में 1,2 आदि लिख कर भिन्नता लाई जाएगी। इस तरह यदि पृष्ठ संख्या 40 की लेजर शीट के बाद एक नई शीट लगाई जाती है तो नई शीट को पृष्ठ संख्या 40(1) दी जाएगी। यदि 40(1) के बाद किन्तु पृष्ठ 41 से पहले एक और लेजर शीट लगाई जाती है तो इसको पृष्ठ संख्या 40(2) दी जानी चाहिए। नई लेजर शीट पर आद्यक्षर करने या घोषणा-पत्र की प्रविष्टि को अनुप्रमाणित करने से पूर्व प्रबंधक को (घोषणा-पत्र और लेजर में लगे सूचक पत्रक की जांच करके) अपनी यह तसल्ली कर लेनी चाहिए कि लेजर शीट पहले नहीं खोली गई है। उसे कोरी लेजर शीट का भंडार भी अपनी सुरक्षित अभिरक्षा में रखना चाहिए।

**1.45** जब किसी बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट का पहला पृष्ठ पूर्णतया प्रयुक्त हो जाए तो उसके पीठ पृष्ठ को प्रयोग में लाया जाना चाहिए। लेकिन दूसरे पृष्ठ पर प्रविष्टियां शुरू करने से पहले उसके बायीं तरफ ऊपर बीमाकृत व्यक्ति का नाम व बीमा संख्या की प्रविष्टि अवश्य कर ली जानी चाहिए। जब पीठ पृष्ठ भी भर जाए तो इसके बाद एक अनुवर्ती शीट लगा लेनी चाहिए। अनुवर्ती शीट पर वही पृष्ठ संख्या दी जाती है जो मूल शीट पर दी जाती है, लेकिन उस पर 'क' या 'ख' आदि लिख दिया जाना चाहिए ताकि उसमें भिन्नता रहे। अनुवर्ती शीट पर प्रविष्टियां आरम्भ करने से पूर्व प्रबंधक द्वारा उस पर हस्ताक्षर भी किए जाने चाहिए।

**1.46** सभी लेजरों को क्रमानुसार संख्या दी जानी चाहिए और प्रत्येक लेजर में मुख पृष्ठ पर उसमें दी गयी पहली व अंतिम बीमा संख्याएं लिखी जानी चाहिए। प्रत्येक शाखा कार्यालय लेजरों की एक सूची रखेगा जिसमें प्रत्येक लेजर की क्रम संख्या तथा उसमें दी गई बीमा संख्याएं (पहली व अंतिम बीमा संख्या) दर्शायी जाए।

**1.47** प्रत्येक लेजर में फार्म एल-3 में एक तालिका होनी चाहिए। एल-3 सूची फार्मों की दो कोरी शीटें, नीचे दिए गए नमूने के अनुसार लेजर शीटों के ऊपर वाले आवरण के ठीक बाद में लगाई जानी चाहिए। प्रत्येक लेजर शीट की प्रविष्टि तालिका में की जानी चाहिए। तालिका में की गई प्रविष्टि नई लेजर शीट लगाते समय शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा विधिवत् अनुप्रमाणित भी की जानी चाहिए। प्रविष्टि में क्रम संख्या, बीमा संख्या और पृष्ठ संख्या दर्शायी जानी चाहिए। मूल लेजर शीटों के लिए तालिका में दिए गए कॉलम बाद में लगाई गई शीटों के लिए आरक्षित कॉलमों से अलग होते हैं। मूल शीटों को तालिका में बीमा संख्या क्रम में संख्याएं दी जाएंगी और बाद में लगाई गई शीटों की प्रविष्टि सामान्यतया कालानुक्रम से की जा सकती है।

फार्म एल-3

तलिका						तालिका					
क्र.स.	बीमा संख्या	पृष्ठ संख्या	क्र.स.	बीमा संख्या	पृष्ठ संख्या	क्र.स.	बीमा संख्या	पृष्ठ संख्या	क्र.स.	बीमा संख्या	पृष्ठ संख्या
1.	2.	3.	4.	5.	6.	1.	2.	3.	4.	5.	6.

सामान्यतया एल-3 सूची पत्रक के कोरे फार्मों की आपूर्ति क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा की जाएगी। लेकिन आपूर्ति में कमी की स्थिति में, उपर्युक्त कॉलमों को पैन व फुटरूल की सहायता से आसानी से बनाया जा सकता है लेकिन प्रत्येक लेजर में सूची पत्रक रखना अनिवार्य है।

1.48 किसी बीमाकृत व्यक्ति के दूसरे शाखा कार्यालय में स्थानान्तरित हो जाने पर, पूर्व शाखा कार्यालय द्वारा नए शाखा कार्यालय को लेजर शीट की एक प्रमाणित प्रतिलिपि भेजी जाएगी। शाखा कार्यालय प्रबंधक लेजर शीट से प्रमाणित प्रतिलिपि पर प्रविष्टियां अंकित करते हुए, मूल लेजर शीट पर अपने दिनांकित हस्ताक्षर करते हुए, यह टिप्पणी देते हुए, इसे रद्द कर देंगे कि 'शाखा कार्यालय ..... को स्थानान्तरित'। लेजर शीट की प्राप्त प्रमाणित प्रतिलिपि नए शाखा कार्यालय के लेजर में संगत स्थान पर रखी जाएगी। नई लेजर शीट पर उपर्युक्त के अनुसार पृष्ठ संख्या दी जाएगी।

1.49 जब कभी बीमाकृत व्यक्ति पहली बार शाखा कार्यालय में आए तो काउंटर लिपिक अथवा 'स्वागती' उसके पहचान-पत्र पर लेजर-पत्रक तथा लेजर संख्या अंकित करेंगे। इस प्रकार की कार्रवाई से शाखा कार्यालय में बाद में उसके आने पर बिना सूचक-पत्र देखे लेजर शीट ढूंढने में सुविधा रहेगी।

1.50 कपटपूर्ण भुगतान जो, विशेषकर, मनीआर्डर द्वारा हितलाभ के मामलों में देखने में आए हैं, रोकने के लिए प्रबंधक को हर संभव उपाय करने चाहिए। इसकी रोकथाम के कुछ प्रत्यक्ष उपाय नीचे दिए जा रहे हैं:—

(1) लेजर शीट में निश्चित स्थान पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर करवाए जाएं। चूंकि हस्ताक्षर नियोजक द्वारा प्रमाणित नहीं होंगे, इसलिए प्रबंधक को विशेष तौर से सावधान रहना चाहिए कि लिए गए हस्ताक्षर उसी वास्तविक बीमाकृत व्यक्ति के ही हैं जिसका फोटोग्राफ पहचान-पत्र पर लगा हुआ है तथा पहचान-पत्र पर किए गए हस्ताक्षरों से मिलते हैं। कभी-कभी घोषणा पत्र पर किए गए हस्ताक्षर मिलान हेतु निकाले जाने चाहिए।

(2) शाखा कार्यालय के कार्य-समय के दौरान लेजरों को काउंटर लिपिक के साथ वाले रैंक में रखा जाएगा जहां से वे लिए जा सकें और वापस रखे जा सकें। दैनिक कार्य की समाप्ति पर लेजरों को ताले में या सुरक्षित अभिरक्षा में रखा जाना चाहिए। इसके लिए क्षेत्रीय निदेशक को अपनी शक्तियों के अंतर्गत या यथास्थिति उपयुक्त प्राधिकारी के परामर्श से फर्नीचर/उपस्कर जो भी जरूरी हों, उपलब्ध कराने की समुचित व्यवस्था करनी चाहिए।

(3) लेजरों को अच्छी हालत में रखने के लिए इनके रखरखाव पर अत्यधिक ध्यान दिया जाना चाहिए ताकि कोई भी पृष्ठ/लेजर शीट निकलने अथवा गुम न होने पाए। लेजर शीट के गुम होने से गलत/अधिक भुगतान का जोखिम होता है। शाखा कार्यालय प्रबंधक को लेजरों के रखरखाव के इस महत्वपूर्ण पहलू पर स्वयं ध्यान देना चाहिए तथा जब वह देखें कि शीटों में बने सूराख खराब होने के कारण इनके निकल जाने की संभावना है तो इन्हें एक रजिस्टर के रूप में जिल्दबंद करवा लेना चाहिए। बाइन्डर से लेजर शीट के गुम होने पर इसकी जिम्मेदारी तय की जानी चाहिए।

1.51 जहां तक संभव हो सके लेजरों के प्रयोग में सुविधा के लिए प्रत्येक शाखा कार्यालय में रनिंग—काउंटर बनाए जाने चाहिए। सभी शाखा कार्यालयों में रनिंग—काउंटर (4 फुट लम्बे) और रैकों में ऊपर लैमीनेटेड/सनमाइका लगाया जाए। लेकिन लेमीनेटेड/सनमाइका शीट सागवान जैसी महंगी लकड़ी आदि पर नहीं बल्कि साधारण सस्ती लकड़ी पर लगाया जाना चाहिए और यह कार्य उप निदेशक (वित्त) के परामर्श से निर्धारित कार्यविधि का पालन करते हुए किया जाएगा।

### ‘नियत दिवस’ पर समूह पंजीकरण

1.52 किसी क्षेत्र विशेष में व्याप्त कर्मचारियों के समूह पंजीकरण से पूर्व कई कदम उठाना अपेक्षित है जो संक्षेप में नीचे दिए गए हैं:—

- (1) व्याप्तियोग्य कारखानों का पता लगाने के लिए इनका सर्वेक्षण करना तथा क्षेत्र में व्याप्ति योग्य कर्मचारियों की संख्या का आकलन करना।
- (2) उपयुक्त स्थानों पर औषधालय खोलने के लिए श्रमिकों की आवासीय सघनता का सर्वेक्षण करना।
- (3) राज्य सरकार द्वारा बीमाकृत व्यक्तियों तथा उनके परिवारों के लिए चिकित्सा देखरेख की व्यवस्था जिसमें औषधालयों की स्थापना, स्टाफ की तैनाती, औषधि भंडारण, एक्स—रे की व्यवस्था प्रयोगशाला सुविधा, विशेषज्ञ जांच और अस्पताल में देखभाल की व्यवस्था भी शामिल है।
- (4) कार्यान्वयन के लिए विशिष्ट क्षेत्र निर्धारित करना।
- (5) मुख्यालय द्वारा राज्य सरकार तथा क्षेत्रीय निदेशक के परामर्श से योजना के कार्यान्वयन की तारीख का निर्णय लिया जाना।
- (6) निगम द्वारा शाखा कार्यालय आदि की स्थापना तथा स्टाफ की व्यवस्था करना।

इसके बाद केन्द्रीय सरकार को अधिनियम की धारा 1(3) के अंतर्गत क्षेत्र में अधिनियम के उपबंधों का विस्तार करने संबंधी अधिसूचना जारी करने के लिए सिफारिश की जाती है। योजना केन्द्रीय सरकार द्वारा जारी अधिसूचना में उल्लिखित तारीख से प्रभावी होती है जोकि भारत सरकार के राजपत्र में प्रकाशित होती है।

1.53 जब राज्य सरकार अधिनियम की धारा 1(5) के अंतर्गत अपनी शक्तियों का प्रयोग करते हुए किसी क्षेत्र में कुछ स्थापनाओं पर योजना के विस्तार का निर्णय लेती है तो क्षेत्र में व्याप्ति योग्य स्थापनाओं के नए सर्वेक्षण के परिणामस्वरूप और व्याप्तियोग्य कर्मचारियों की संख्या का पता लगाते हुए चिकित्सा तथा नकद हितलाभों की व्यवस्था के लिए उपलब्ध सुविधाओं का पुनरीक्षण किया जाता है और आवश्यक होने पर इनमें वृद्धि की जाती है।

1.54 क्षेत्र में कारखानों पर योजना के कार्यान्वयन या क्षेत्र में स्थापनाओं पर इसके विस्तार की प्रत्याशित लेकिन निश्चित तारीख से करीब 2 माह पूर्व क्षेत्रीय कार्यालय पहले किए गए सर्वेक्षण के आधार पर व्याप्ति के अंतर्गत लाए जाने वाले सभी नए कारखानों/स्थापनाओं को कूट संख्याएं आबंटित करते हुए इनके पंजीकरण का कार्य प्रारम्भ करेगा। वह, इन कारखानों/स्थापनाओं को, तथा उन व्याप्त कारखानों को भी जिन्हें पहले कूट संख्या आबंटित की गई थी, लेकिन दिनांक 1.7.1973 से अधिनियम के अध्याय 5क के निरस्त हो जाने के बाद अव्याप्त माने गए थे, एक परिपत्र जारी करेगा। परिपत्र के साथ घोषणा—पत्र, घोषणा—पत्र विवरणी, अंशदान विवरणी, विनियम—32 के अंतर्गत फार्म—6, चालान फार्म इत्यादि के नमूने भी भेजेगा जो पंजीकरण अथवा अंशदान भुगतान के समय कर्मचारियों तथा/अथवा नियोजकों द्वारा भरे जाते हैं। विशेष तौर पर उन्हें अस्थायी पहचान—पत्र तथा स्थायी पहचान—पत्र पर लगाने के लिए अपने कर्मचारियों को उनके परिवार के फोटो का एक सैट उपलब्ध कराने संबंधी अनुरोध करने का सुझाव दिया जाना चाहिए। इससे क्षेत्र के नियोजकों को ज्ञात हो जाएगा कि कितना कार्य उनके द्वारा किया जाना है ताकि वे स्टाफ आदि की आवश्यक व्यवस्था पहले ही कर लें। क्षेत्रीय कार्यालय क्षेत्र में व्याप्त कारखाने/स्थापनाओं की एक सूची सहित फार्मों को पर्याप्त मात्रा में शाखा कार्यालय को तुरन्त भेजेगा।

1.55 क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा नियोजकों को परिपत्र जारी करने के साथ ही पूर्ववर्ती पैरा में उल्लिखित, नियोजकों के लिए अपेक्षित कोरे फार्म, शाखा कार्यालय द्वारा प्रत्येक सूचीबद्ध नियोजक को भेजे जाएंगे। कितने फार्म भेजे जाने हैं इसका निर्धारण कारखाना/स्थापना में व्याप्त किए जाने वाले कर्मचारियों की अनुमानित संख्या में 10% स्वीकार्य अपव्यय को जोड़ कर उसके अनुसार होगा। फार्मों का प्रत्येक बंडल, चालान की दो प्रतियों सहित भेजा जाएगा जो एसिक—120 फार्म में बनाया

जाएगा (प्रतिलिपि अनुबंध 2 पर)। चालान की एक प्रति नियोजक से प्राप्ति रसीद के साथ वापस प्राप्त की जाएगी। शाखा कार्यालय अनुबंध 1 के अनुसार कोरे फार्मों का भंडार रजिस्टर रखेगा।

### पंजीकरण के लिए समय—सारणी

1.56 क्षेत्रीय कार्यालय, कार्य को विभिन्न चरणों में पूरा करने के लिए शाखा कार्यालय के लिए समय—सारणी निर्धारित करेगा। शाखा कार्यालय समय—सारणी के अनुरूप विस्तृत कार्यक्रम तैयार करेगा और प्रत्येक नियोजक के लिए लक्ष्य निर्धारित करते हुए शाखा कार्यालय के लिए समूचे तौर पर लक्ष्य निर्धारित करेगा। यह प्रबंधक की जिम्मेदारी है कि वह कार्यक्रम निष्पादन की प्रगति पर नजर रखे। उसे शाखा कार्यालय में कुछ कर्मचारियों को बाहरी कार्य आवांठित कर देना चाहिए। कार्यान्वयन क्षेत्र को जोनों में विभाजित किया जा सकता है। प्रत्येक जोन में कारखानों के एक सुविधाजनक समूह को रखा जाए। शाखा कार्यालय में विभिन्न पदाधिकारियों को अलग—अलग जोन दिए जा सकते हैं। अपने—अपने जोन में पंजीकरण की प्रगति पर नजर रखना प्रत्येक बाहरी कार्य देखने वाले पदाधिकारी का कर्तव्य होगा। जब कभी किसी नियोजक का कार्य, कार्यक्रम से पिछड़ता पाया जाए तो बाहरी कार्य पदाधिकारी और यदि आवश्यक हो तो प्रबंधक स्वयं भी नियोजक से संपर्क करेंगे।

### नियोजक के स्टाफ को प्रशिक्षण

1.57 पंजीकरण कार्य समय पर पूरा करने के उद्देश्य से तथा अधिनियम के अंतर्गत नियोजक के स्टाफ को उनकी जिम्मेदारियों तथा कर्तव्यों की जानकारी देने के लिए, नियोजकों के उन अधिकारियों तथा कर्मचारियों को जो इस योजना के अंतर्गत कार्य के लिए जिम्मेदार होंगे, प्रशिक्षित करने के लिए एक प्रशिक्षण कार्यक्रम का आयोजन किया जाना चाहिए। नियोजक गाइड, यदि उपलब्ध हो, तो नियोजकों को दी जाए।

### प्रचार

1.58 परिपत्र जारी करने के साथ—ही—साथ क्षेत्रीय कार्यालय तथा शाखा कार्यालय प्रबंधक को योजना के कार्यान्वयन का व्यापक प्रचार करने के लिए उपयुक्त, कदम उठाने चाहिए। यह कार्य, श्रमिक—क्षेत्रों, नियोजक परिसर तथा ट्रेड यूनियनों के कार्यालयों आदि में, इस उद्देश्य के लिए बनाए गए पोस्टरों के प्रदर्शन से किया जा सकता है। कारखानों के अंदर कर्मचारियों की तथा कार्य समिति की बैठकों को तथा प्रतिष्ठित ट्रेड यूनियनों द्वारा प्रायोजित बैठकों को भी सम्बोधित करना चाहिए। इस प्रकार की बैठकों को संबोधित करते समय शाखा कार्यालयों तथा औषधालयों की स्थिति, पेनल चिकित्सकों तथा घोषणा—पत्र में दिए जाने वाले विवरण के बारे में स्पष्ट किया जाना चाहिए। योजना संबंधी पेम्फलेट की प्रतियां वितरित की जानी चाहिए और शिक्षाप्रद प्रचार के लिए दूसरे सामूहिक प्रचार माध्यम अपनाए जाएं। इससे कर्मचारी घोषणा—पत्र में दी जाने वाली आवश्यक सूचना तैयार करने तथा अपने परिवार की पोस्टकार्ड के आकार की दो प्रतियां अस्थायी पहचान पत्र/स्थायी पहचान पत्र पर लगाने के लिए देने में समर्थ हो पाएंगे।

### किस्तों में घोषणा—पत्र

1.59 बड़े नियोजकों के मामले में प्रारम्भिक पंजीकरण के समय, जब भी फार्म भरे जाएं, तो फार्मों को किस्तों में भेजना उनके लिए सुविधाजनक होगा। जो नियोजक किस्तों में घोषणा—पत्र भेजें, उन्हें अंतिम विवरणी को छोड़कर अन्य घोषणा—पत्र विवरणियां अनुवर्ती शीट में ही तैयार करने की सलाह दी जाए। एक किस्त में साधारणतया 200 से अधिक घोषणा—पत्र नहीं होने चाहिए। नियोजक को प्रत्येक किस्त की विवरणी की दोनों प्रतियों पर मोटे अक्षरों में लाल स्याही से क्रम संख्या अंकित करनी चाहिए। किस्तों की संख्या क्रमिक होनी चाहिए जो एक से शुरू हो पर कर्मचारियों का क्रमांक किसी भी किस्त की विवरणी के अंत में तोड़ा नहीं जाएगा और किस्तवार जारी रहना चाहिए ताकि सभी कर्मचारियों की व्याप्ति के क्रमांक लगातार बने रहें।

## उदंड कर्मचारियों के फार्म

1.60 उन कर्मचारियों के घोषणा-पत्र भरने के संबंध में, जो अपने विवरण बताने अथवा हस्ताक्षर करने से मना कर देते हैं, पर्याप्त कठिनाइयां सामने आती हैं। इस तरह की स्थिति में शाखा कार्यालय प्रबंधक से युक्ति के साथ तुरंत कार्रवाई अपेक्षित है। उदंड कर्मचारियों को मनाने के लिए निम्नलिखित कदम उठाए जाएं:-

- (क) पहले तो उनके नियोजक के माध्यम से उन्हें समझाने के प्रयास किए जाएं।
- (ख) उनका सहयोग प्राप्त करने के लिए उनकी ट्रेड यूनियनों को हस्तक्षेप करने के लिए कहा जाए।
- (ग) शाखा कार्यालय प्रबंधक कर्मचारियों के साथ उनकी आपत्तियों का उत्तर देने के लिए व्यक्तिगत रूप से संपर्क करें और उन्हें पंजीकरण तथा योजना का उद्देश्य बताएं। योजना से संबंधित मुद्रित पेम्फलेट की कुछ प्रतियों का वितरण भी सहायक हो सकता है।
- (घ) शाखा कार्यालय प्रबंधक, मार्गदर्शन एवं सहायता के लिए मामला क्षेत्रीय निदेशक के ध्यान में ला सकते हैं।
- (ङ) यदि उपर्युक्त सभी तरीके अपनाने के बावजूद कर्मचारी इनकार करने पर ही तुले रहते हैं तो शाखा कार्यालय प्रबंधक, नियोजक को उनके पास रिकार्ड में जो भी विवरण उपलब्ध हों, उन्हें ही भरने को कहें। नियोजक ऐसे घोषणा-पत्र शाखा कार्यालय प्रबंधक को कर्मचारियों के हस्ताक्षर के बिना ही भेज सकते हैं। ऐसे प्रपत्रों पर नियोजक 'कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित नहीं' की रबड़ की मोहर लगाएं या ऐसा अंकित करें ताकि ये दूसरे फार्मों से अलग दिखाई दें। इसके बाद ये फार्म विवरणी की दो प्रतियों सहित भेजें जिन पर उन्हें बीमा संख्या आबंटित कर दी जाए। लेकिन पहचान-पत्र तैयार नहीं किए जाएंगे। यदि उनमें से कोई कर्मचारी शाखा कार्यालय में आता है, तो उसे नियोजक द्वारा विधिवत् प्रति-हस्ताक्षरित एक नया फार्म बीमाकृत व्यक्ति के परिवार के फोटोग्राफ के साथ लाने के लिए कहना चाहिए। इस फार्म को पिछले फार्म के साथ नथी किया जाए और बीमाकृत व्यक्ति को, यदि वह 3 माह या इससे अधिक समय तक रोजगार में रहा हो, दस्तावेज तैयार करके पहचान-पत्र जारी करें और घोषणा-पत्र पर उसके हस्ताक्षर करवा लें। ऐसे मामले में अस्थायी पहचान पत्र नष्ट कर देना चाहिए।

## नियत दिवस से पूर्व सेवा छोड़ने वाले व्यक्ति

1.61 पंजीकरण का कार्य नियत दिवस से पूर्व ही प्रारम्भ हो जाता है इसलिए हो सकता है कि कुछ कर्मचारी, जिनके घोषणा-पत्र पूरे कर लिए गए हों, नियत दिवस से पूर्व ही रोजगार छोड़ दें। अतः नियोजक को ऐसे कर्मचारियों के घोषणा-पत्र रद्द कर देने चाहिए। यदि शाखा कार्यालय को पहले ही फार्म भेजे जा चुके हों, तो नियोजक को चाहिए कि वे ऐसे सभी कर्मचारियों के बारे में नियोजन समाप्ति की सूचना लिखित रूप में, पूर्ण ब्यौरे देते हुए, उनके पास पड़े अस्थायी पहचान-पत्र/पहचान-पत्रों के साथ नियत दिवस से एक सप्ताह पूर्व भेज दें। शाखा कार्यालय में इन व्यक्तियों की बीमा संख्या दूढ़ी जाएगी तथा सूचक कार्ड, अस्थायी पहचान पत्र, पड़े हुए पहचान पत्र नष्ट कर दिए जाएंगे। घोषणा-पत्र में 'रद्द' की रबड़ मोहर लगाई जाएगी तथा औषधालय एवं प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को ऐसे मुद्रित दस्तावेज, जो उन्हें इन व्यक्तियों के संबंध में पहले ही भेजे गए थे, नष्ट करने की सलाह दी जाएगी।

## एक से अधिक फार्म भरे गए हों तो अपेक्षित कार्रवाई

1.62 बड़े कारखानों के मामले में, जहां कर्मचारियों की संख्या बहुत अधिक होती है, यह संभव है कि कर्मचारी का जिस विभाग में पंजीकरण हो चुका था उसे उससे दूसरे विभाग में स्थानांतरित कर दिया जाए, जहां यह कार्य अभी हो रहा हो या फिर किसी अन्य कारण से कर्मचारी विशेष के संबंध में एक से अधिक घोषणा-पत्र भर दिए गए हों। शाखा कार्यालय में ऐसे मामलों का पता लगाना बहुत कठिन है। लेकिन जब कभी ऐसा मामला ध्यान में आता है, तो नियोजक को स्पष्ट करने के लिए अनुरोध किया जाए। यदि नियोजक पुष्टि करता है कि एक ही व्यक्ति को दो या इससे अधिक बीमा संख्या आबंटित की गयी हैं तो केवल एक बीमा संख्या रहने दी जाएगी और दूसरी रद्द कर दी जाएगी। दूसरी बीमा संख्या के अंतर्गत मुद्रित दस्तावेज पूर्व पैरा में दी गयी रीति के अनुसार नष्ट कर दिए जाएंगे।

## पंजीकरण प्रगति रिपोर्ट

1.63 शाखा कार्यालय, पंजीकरण की प्रगति रिपोर्ट, क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा निर्धारित किए गए फार्म में, क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा। क्षेत्रीय कार्यालय में रिपोर्ट की जांच यह देखने के लिए की जाएगी क्या शाखा कार्यालय, क्षेत्रीय कार्यालय की समय-सारणी में इसके लिए निश्चित किए गए लक्ष्य का पालन कर रहा है।

### प्राप्त दस्तावेजों पर नियोजक/बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कार्रवाई

1.64 नियोजक द्वारा घोषणा-पत्रों का एक बैच भेजने के उपरांत वह उनसे संबंधित निम्नलिखित दस्तावेज यथासमय प्राप्त करेगा:—

(1) **अस्थायी पहचान-पत्र:** ये शाखा कार्यालय द्वारा घोषणा-पत्रों पर बीमा संख्या आबंटन के उपरांत उनकी प्राप्ति के 7 दिन के भीतर घोषणा-पत्र की मूल विवरणी सहित लौटाए जाएंगे। ये नियोजक द्वारा उन कर्मचारियों को वितरित किए जाने चाहिए, जो नियत दिवस से अबतक उसके नियोजन में हैं।

### (2) स्थायी पहचान-पत्र आदि:

(क) शाखा कार्यालय से स्थायी पहचान-पत्र जिनमें प्रत्येक पर संबंधित बीमाकृत व्यक्ति का कार्ड के आकार का फोटोग्राफ सही ढंग से चिपकाया गया हो प्राप्त होने पर तथा पेनल क्षेत्रों से स्थायी स्वीकृति कार्ड प्राप्त होने पर नियोजक को अपने ऐसे कर्मचारियों को वे दस्तावेज जारी करने चाहिए जो लगातार या अन्यथा खंडित अवधि के बावजूद कुल मिलाकर 3 माह के लिए नियोजन में बने रहे हैं। स्थायी पहचान-पत्र (और स्थायी स्वीकृति कार्ड) जारी करते समय प्रत्येक कार्ड पर नियोजक को बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगुठे का चिह्न लेना चाहिए। उसके द्वारा रखे जा रहे रजिस्टर में इन दस्तावेजों की प्राप्ति की हस्ताक्षरित पावती भी ले लेनी चाहिए।

(ख) जो बीमाकृत व्यक्ति नियत दिवस के पश्चात् तीन माह समाप्त होने से पूर्व ही नियोजन छोड़ चुके हों उनके स्थायी पहचान-पत्र तथा स्थायी स्वीकृति कार्ड नियोजक द्वारा शाखा कार्यालय को वापस कर देने चाहिए, जहां ये एक वर्ष तक सुरक्षित रखे जाएंगे।

1.65 प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति अपना अस्थायी पहचान-पत्र या नियोजन प्रमाण-पत्र, या स्थायी पहचान-पत्र और पेनल क्षेत्रों में, स्थायी स्वीकृति कार्ड, कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय या बीमा चिकित्सा व्यवसायी के क्लीनिक में प्रस्तुत करेगा, जहां वह वैध अवधि तक चिकित्सा सुविधा प्राप्त करेगा।

### स्थायी स्वीकृति कार्ड

1.66 स्थायी स्वीकृति कार्ड 10 माह तक बीमा चिकित्सा व्यवसायी को प्रस्तुत किया जा सकता है। यदि इस अवधि के बाद प्रस्तुत किया जाता है तो इसके साथ एसिक-37 पत्र में नियोजन प्रमाण-पत्र भी संलग्न होना चाहिए। यदि बीमाकृत व्यक्ति नियोजन में आने के 10 माह पश्चात् बीमायोग्य नियोजन में नहीं रहता है और प्रथम बार चिकित्सा उपचार की आवश्यकता पड़ती है, तो वह क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय को आवेदन देगा और उस अवधि के लिए स्थायी स्वीकृति कार्ड पुनः वैध किया जाएगा, जिसके लिए वह चिकित्सा का हकदार है।

### अस्थायी स्वीकृति कार्ड

1.67 प्रत्येक बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास नीले रंग के कुछ कोरे कार्ड रहते हैं, जिन्हें अस्थायी स्वीकृति कार्ड कहा जाता है। जब कोई बीमाकृत व्यक्ति, जिसे न तो स्थायी पहचान कार्ड और न ही स्थायी स्वीकृति कार्ड मिला हो, और वह बीमा चिकित्सा व्यवसायी से, अपना इलाज कराने के लिए संपर्क करता है, तो बीमा चिकित्सा व्यवसायी को चाहिए कि वह अस्थायी पहचान-पत्र या प्रस्तुत नियोजन घोषणा-पत्र पर अपनी खड़ की मोहर लगा दे और एक अस्थायी स्वीकृति कार्ड तैयार करे जिसमें बीमाकृत व्यक्ति का नाम, बीमा संख्या व बीमा योग्य नियोजन में आने की तारीख अंकित करें और जिस तारीख को वे बीमाकृत व्यक्ति को स्वीकारते हैं, वह तारीख भी अंकित करें। वे अस्थायी स्वीकृति कार्ड, प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को (प्रति व्यक्ति शुल्क के भुगतान के प्रयोजन के लिए) भेजेंगे। अस्थायी पहचान-पत्र या नियोजन

प्रमाण—पत्र के पुनर्विधिकरण पर बीमा चिकित्सा व्यवसायी को इस पर तारीख अंकित करते हुए अपने हस्ताक्षर करने चाहिए और साथ—साथ प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को दूसरा अस्थायी स्वीकृति कार्ड जारी कर देना चाहिए। ऐसा करते समय इस पर वे 'विस्तारण' अंकित करेंगे, जिससे वे एक और तिमाही के लिए प्रति व्यक्ति शुल्क लेने के हकदार होंगे।

### व्यवसायजन्य रोग के अंदेश से ग्रस्त उद्योगों के कर्मचारियों का पंजीकरण

1.68 एक जनहित याचिका में उच्चतम न्यायालय के दिनांक 27.1.95 के अधिनिर्णय के परिप्रेक्ष्य में अधिनियम के अधीन व्याप्त व्यवसायजन्य रोग अंदेश से ग्रस्त उद्योगों में नव—नियुक्तों के पंजीकरण के संबंध में क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय/बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा निम्नलिखित कार्रवाई की जानी अपेक्षित है:—

- (1) क्षेत्रीय निदेशक व्यवसायजन्य रोगों के अंदेश वाले उद्योगों की पहचान करें। इसके लिए कारखाना अधिनियम की पहली अनुसूची सहायक होगी जिसमें खतरनाक प्रक्रिया वाले उद्योगों की सूची है। इस प्रकार व्यवसायजन्य रोग के अंदेश से ग्रस्त उद्योगों को तलाशने में सहायता मिल सकेगी। उल्लिखित प्रथम अनुसूची की प्रतिलिपि अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि (व्यवसायजन्य रोग) (अध्याय 4 क) के अनुबंध 1 पर उद्धृत की गयी है।
- (2) क.रा.बी.योजना के अधीन व्याप्त ऐसे कारखानों की पहचान के लिए एक अलग कूट संख्या दी जानी चाहिए।
- (3) विशेष कूट संख्या वाले उक्त उद्योगों में प्रथम प्रवेश के समय चिकित्सा जांच विहित की जाए तथा प्रथम चिकित्सा रिपोर्ट की एक प्रति उक्त बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा रिकार्ड लिफाफे में संबंधित क.रा.बी. औषधालय में रखी जाए।
- (4) उक्त उद्योगों में कार्यरत कामगारों को लाल रंग का अलग पहचान—पत्र जारी करें। ठीक उसी प्रकार, इन कामगारों के चिकित्सा रिकार्ड लिफाफे भी अलग से लाल रंग के होने चाहिए। तथापि, प्रारंभ में, पहचान—पत्र के साथ—साथ चिकित्सा रिकार्ड लिफाफे पर लाल रंग की पट्टी चिपकायी जा सकती है। पट्टी पर "व्यवसायजन्य रोग अंदेश" शीर्षक अंकित करना चाहिए।
- (5) जब कभी ऐसा कामगार औषधालय में आता है तो उससे यह अपेक्षा की जाती है कि कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 87 तथा इसके अधीन बनाए गए आदर्श नियम के नियम 120 के अधीन विहित चिकित्सा रिपोर्ट की एक प्रति अपने साथ लाए। इससे उक्त उद्योग विशेष में विशिष्ट जोखिम को ध्यान में रखते हुए बीमा चिकित्सा अधिकारी को व्यक्ति की जांच करने में सहायता मिलेगी।
- (6) औषधालय में उसकी पहली उपस्थिति के समय एक आधारभूत स्वास्थ्य रिपोर्ट, नैदानिक परीक्षण एवं जांच रिपोर्ट आदि तैयार करके उन्हें भविष्य में संदर्भ हेतु सुरक्षित रखा जाए।
- (7) यदि किसी स्तर पर, बीमाकृत व्यक्ति को उससे जुड़े विशिष्ट जोखिम संबंधी व्यवसायजन्य रोग होने के लक्षण या आसार दिखाई पड़ें तो उसे पिछले परीक्षणों की विस्तृत रिपोर्ट तथा आगे जांच/मूल्यांकन की स्थिति हेतु व्यवसायजन्य रोग केन्द्र भेजा जाए जो व्यवसायजन्य रोग के शीघ्र निदान में सहायक होगा। विस्तृत जानकारी के लिए कृपया अध्याय 4 क अस्थाई अपंगता हितलाभ कार्यविधि (व्यवसायजन्य रोग) का संदर्भ लें।

### शाखा/बिक्री/प्रधान कार्यालयों के कर्मचारियों का पंजीकरण

1.69 जिस क्षेत्र में कर्मचारी राज्य बीमा योजना कार्यान्वित है उसमें स्थित कारखाने के प्रधान कार्यालय, शाखा कार्यालय एवं बिक्री कार्यालयों में कार्यरत कर्मचारी भी अधिनियम के अंतर्गत व्याप्त हो जाते हैं इसलिए नियोजक को अपने कारखाने के कर्मचारियों के पंजीकरण के साथ—साथ इन कर्मचारियों के पंजीकरण के लिए भी कार्रवाई करनी चाहिए। कारखाने का प्रधान कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय केवल उसी कार्यान्वित क्षेत्र में न होकर किसी अन्य कार्यान्वित क्षेत्र में और संभवतः दूसरे राज्य में भी हो सकता है। इन कार्यालयों कर्मचारियों के पंजीकरण के लिए शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय एवं नियोजक को निम्नलिखित दिशा—निर्देशों का पालन करना चाहिए:

- (1) कारखाने/स्थापना से संबद्ध शाखा कार्यालय प्रबंधक को अपने शाखा कार्यालय के क्षेत्र से बाहर नियोजित कर्मचारियों के घोषणा—पत्र स्वीकार नहीं करने चाहिए बल्कि उसे इन सभी कार्यालयों

के व्योरो, जिसमें प्रत्येक का पूरा पता, प्रत्येक में कार्यरत कर्मचारियों की संख्या और वहां कार्यरत कर्मचारियों की मासिक मजदूरी आदि शामिल है, का पता लगाकर क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित करना चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय में ऐसे प्रत्येक कार्यालय के लिए अलग-अलग लेजर पृष्ठ खोला जाएगा। प्रत्येक कार्यालय को कारखाने की आबंटित कूट संख्या दी जाएगी इनमें से अपने क्षेत्राधिकार में स्थित कार्यालयों के लिए अंत में पहचान शब्द जोड़े जाएंगे यथा कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय जो क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा कारखाने/स्थापना को सूचित किए जाएंगे और वह शाखा कार्यालय भी सूचित किया जाएगा, जिसमें ये कर्मचारी नकद हितलाभ लेने के लिए संबद्ध होंगे। उस क्षेत्र के औषधालयों की सूची नियोजक को भी भेजी जाएगी ताकि संबद्ध कार्यालय के कर्मचारी अपनी पसंद का औषधालय चुन सकें। क्षेत्रीय कार्यालय के पत्र की प्रति दोनों शाखा कार्यालयों को पृष्ठांकित की जाएगी।

- (2) उस क्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक, जहां कारखाना/स्थापना स्थित है, अपने क्षेत्र से बाहर स्थित प्रधान कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय के संबंध में सूचना उन क्षेत्रों के क्षेत्रीय निदेशकों को भेजेंगे जहां ये स्थित हैं और कर्मचारियों के पंजीकरण एवं अंशदान की वसूली के लिए आवश्यक कार्रवाई के लिए कहेंगे जहां ऐसा कार्यालय स्थित होगा उससे संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय एक पृथक लेजर शीट खोलेगा, और प्रधान कारखाने की कूट संख्या ही आबंटित करते हुए उपर्युक्त के अनुसार उपयुक्त पहचान शब्द जोड़ेगा। यह क्षेत्रीय कार्यालय उपर्युक्त मद (1) में निर्दिष्टानुसार इन कार्यालयों के कर्मचारियों के पंजीकरण के लिए कार्रवाई करेगा और अंशदान की वसूली पर नजर रखेगा। इस पत्र की एक प्रति उस क्षेत्र के क्षेत्रीय कार्यालय को पृष्ठांकित की जाएगी जिसमें कारखाना/स्थापना स्थित है।
- (3) प्रधान कारखाने/स्थापना के नियोजक को सलाह दी जानी चाहिए कि वह मजदूरी का रिकार्ड अलग रखे, अंशदान की विवरणियां अलग से प्रस्तुत करे और जहां तक संभव हो, अलग चालान द्वारा उस क्षेत्र के लेखा संख्या-1 में अदायगी करे जिसमें ऐसा प्रत्येक कार्यालय स्थित है। चालान की छायाप्रति ऐसे कार्यालय द्वारा प्रधान कारखाने/स्थापना को निरीक्षण के समय सत्यापन के लिए भेजी जाए।
- (4) क्षेत्र के शाखा कार्यालय प्रबंधक को भी जिसमें प्रधान कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय स्थित है अपने क्षेत्रीय कार्यालय से इन कार्यालयों के बारे में सूचना प्राप्त होगी। उसे उक्त कार्यालय के प्रभारी का सभी प्रकार से मार्गदर्शन करना चाहिए यथा घोषणा-पत्रों का भरना, फार्म-7( 01.01.2005 से प्रपत्र 6) में रजिस्टर रखना, औषधालय का चयन आदि तथा कर्मचारियों के पंजीकरण, स्थायी रिकार्ड जारी करने और अपने क्षेत्रीय कार्यालय से या ऐसे प्रधान कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय के प्रभारी से अपने शाखा कार्यालय में सीधे ही प्राप्त अंशदान विवरणी (पैरा 13.1.2 का संदर्भ लें ) के आधार पर हितलाभ का भुगतान करने संबंधी, हर प्रकार का आवश्यक सहयोग देना चाहिए।
- (5) यदि शाखा कार्यालय आदि के प्रधान अपने अधीन कार्यरत व्याप्त कर्मचारियों के घोषणा-पत्र प्रस्तुत करने में विफल रहते हैं तो शाखा कार्यालय प्रबंधक पैरा-1.13 में यथा-वर्णित घोषणा-पत्रों को प्रस्तुत करने में विफलता के लिए वर्णित उपयुक्त कार्रवाई करेगा। यदि उन्हें फार्म प्राप्त नहीं होते या व्याप्त कारखाने/स्थापना के प्रधान नियोजक द्वारा इन्हें पहले प्रस्तुत किए जाने का संतोषजनक प्रमाण नहीं मिलता तो, वह क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित करेगा। इन फार्मों को प्रस्तुत न किए जाने के लिए अभियोजन कार्रवाई उस क्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक द्वारा की जाएगी जिसमें कारखाना/स्थापना स्थित है।

#### **बीमाकृत व्यक्ति के कार्य स्थान से भिन्न अन्य स्थान पर उसके परिवार का पंजीकरण**

1.70 दिनांक 23/24.2.78 को हुई स्थायी समिति/निगम की बैठकों में बीमाकृत व्यक्ति के कार्य-स्थान से भिन्न किसी अन्य स्थान पर रहने वाले उसके परिवार के सदस्यों को चिकित्सा हितलाभ सुविधा दिए जाने का निर्णय लिया गया बशर्ते कि दोनों स्थान कार्यान्वित केन्द्र हों और एक ही राज्य में स्थित हों। बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा हितलाभ सुविधा उसके कार्य-स्थल पर देने और परिवार को उनके निवास स्थान पर देने के लिए पंजीकरण कार्यविधि निम्नानुसार होगी:-

- (1) यह आवश्यक होगा कि दो अस्थायी पहचान-पत्र जारी किए जाएं, एक बीमाकृत व्यक्ति के लिए और दूसरा परिवार के लिए ताकि परिवार के पास भी अस्थायी पहचान पत्र रहे। इस प्रयोजन के लिए अस्थायी



- पहचान—पत्र (नमूना अनुबंध 11 पर) पत्रक रूप में मुद्रित करवाए जाएं और नियोजकों को भेजे जाएं। मुद्रण पीले कागज पर काली स्याही में करवाया जाए। इस फार्म के मुख पर दाईं ओर बड़े-बड़े शब्दों में 'केवल बीमाकृत व्यक्ति के साथ न रह रहे परिवार के सदस्यों के लिए' मुद्रित करवाया जाए।
- (2) राज्य में क.रा.बी. योजना के निदेशक, चिकित्सा सेवाएं/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से सभी औषधालय, अस्पतालों, पैनल डॉक्टरों, नियोजकों द्वारा स्थापित उपयोगित औषधालयों, चल औषधालयों आदि की एक अद्यतन सूची प्राप्त की जाए और इसे सभी नियोजकों को परिचालित किया जाए और शाखा कार्यालयों में प्रदर्शित किया जाए। इससे परिवार के सदस्य औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी का सुविधानुसार चयन कर सकेंगे और बीमाकृत व्यक्ति द्वारा अस्थायी पहचान—पत्र पर इसे अंकित किया जाए।
  - (3) ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के घोषणा पत्रों के साथ अतिरिक्त अस्थायी पहचान पत्र तथा प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार के दो फोटोग्राफ संलग्न होने चाहिए (अनुबंध 11 देखें)। नियोजक से एक बीमाकृत व्यक्ति और दूसरा उसके परिवार के फोटोग्राफ के दो अलग सैटों सहित विधिवत् भरे हुए दोनों अस्थायी पहचान—पत्रों—एक घोषणा—पत्र के साथ संलग्न और दूसरा अलग से उपर्युक्त पैरा—1 के अनुसार प्राप्त होने पर क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय में सक्षम प्राधिकारी द्वारा उन पर हस्ताक्षर किए जाएंगे। अस्थायी पहचान—पत्र के पीठ भाग पर बीमाकृत व्यक्ति के लिए बने परिवार के विवरण के कॉलम खंड की मोहर लगाकर विकृत कर दिए जाएं कि 'परिवार बीमाकृत व्यक्ति के साथ नहीं रहता है'। परिवार का फोटोग्राफ परिवार के लिए बनाए गए अतिरिक्त अस्थायी पहचान पत्र पर लगा होना चाहिए।
  - (4) भरे हुए व हस्ताक्षरित दोनों अस्थायी पहचान—पत्र नियोजक के माध्यम से बीमाकृत व्यक्ति को वितरित किए जाएं और बीमाकृत व्यक्ति अपने परिवार को अस्थायी पहचान—पत्र भिजवाने की व्यवस्था स्वयं करेंगे। अस्थायी पहचान—पत्र भेजने से पहले घोषणा—पत्र के कॉलम—11 में अभ्युक्ति के रूप में परिवार के औषधालय संबंधी प्रविष्टि कर दी जाए।
  - (5) अस्थायी पहचान—पत्र के पुनर्विधेयता के लिए वही कार्यविधि होगी जो प्रचलित है और यह बीमाकृत व्यक्ति की जिम्मेदारी होगी कि इस तरह की आवश्यकता पड़ने पर उसे पुनः वैध कराएं।
  - (6) दो स्थायी पहचान—पत्र जारी करने पड़ेंगे, एक बीमाकृत व्यक्ति के लिए जिस पर उसका फोटोग्राफ लगा हो और दूसरा परिवार के लिए जिस पर उनका फोटोग्राफ लगा हो। अस्थायी पहचान—पत्र की तरह ही यह सुनिश्चित किया जाए कि जारी किए गए अलग—अलग स्थायी पहचान—पत्र के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति/परिवार केवल एक ही केन्द्र से उपचार ले पाएं। इस प्रयोजन के लिए परिवार के स्थायी पहचान—पत्र पीले कार्ड पर काली स्याही में अलग से मुद्रित कराए जाएं और उपर्युक्त (3) में यथा—वर्णित कार्यवाई की जाए।
  - (7) यदि पंजीकरण क्षेत्रीय कार्यालय के स्तर पर किया जाता है तो स्थायी पहचान—पत्र भेजने से पहले (परिवार के लिए) एसिक—38 रजिस्टर के अभ्युक्ति कॉलम में प्रविष्टि कर ली जाए कि "परिवार ..... औषधालय से सम्बद्ध"। यह अभ्युक्ति क्षेत्रीय कार्यालय की सम्बद्ध शाखा के मुख्य लिपिक या प्रभारी द्वारा अनुप्रमाणित की जाए।
  - (8) जहां पंजीकरण शाखा कार्यालय में किया जाता है, प्रबंधक ऐसी सभी बीमा संख्याओं और औषधालय का नाम जिनके साथ परिवार सम्बद्ध है दो प्रतियों में सूची, क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा जिनके लिए उपर्युक्त (6) में परिवार पहचान—पत्र तैयार किए गए हैं। यह सूची प्रत्येक माह मासिक प्रगति रिपोर्ट के साथ भेजी जाएगी जिसके साथ सूचक पत्रक भी संलग्न हों। इस प्रयोजन के लिए शाखा कार्यालय में एक रजिस्टर रखा जाएगा जिसमें बीमाकृत व्यक्ति का नाम व बीमा संख्या, औषधालय जिसके साथ परिवार सम्बद्ध है और परिवार पहचान—पत्र तैयार करने की तारीख दर्शायी जानी चाहिए। पहचान—पत्र भेजने से पहले शाखा कार्यालय द्वारा इस रजिस्टर में प्रविष्टि की जाएगी और यथा—स्थिति मुख्य लिपिक या प्रबंधक द्वारा अनुप्रमाणित की जाएगी। शाखा कार्यालय प्रबंधक प्रत्येक माह के अंत में रजिस्टर में प्रमाणित करेंगे कि 'क्रमांक..... से ..... तक के विवरण क्षेत्रीय निदेशक/निर्दिष्ट शाखा कार्यालय को भेज दिए गए हैं'।
  - (9) क्षेत्रीय कार्यालय/निर्दिष्ट शाखा कार्यालय में विवरण प्राप्त होने पर उपर्युक्त (7) के अनुसार एसिक—38 रजिस्टर में प्रविष्टियां की जाएंगी।

- (10) जिस औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के साथ बीमाकृत व्यक्ति सम्बद्ध है उसे चिकित्सा अभिलेख लिफाफा भेजा जाएगा और परिवार के सदस्यों से संबंधित चिकित्सा अभिलेख लिफाफा उस औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेजा जाएगा जिससे परिवार सम्बद्ध है।
- (11) पैनल क्षेत्रों में दो स्थायी स्वीकृति कार्ड जारी किए जाएं एक परिवार के लिए व दूसरा बीमाकृत व्यक्ति के लिए।
- (12) यदि अपात्र (एग्जिट) कार्ड जारी किया जाना हो तो, यह आवश्यक होगा कि इसकी दो प्रतियां तैयार की जाएं, एक प्रति कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के निदान केन्द्र (क्लीनिक) को भेजी जाए जिसके साथ बीमाकृत व्यक्ति सम्बद्ध है और दूसरी प्रति उस औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के निदान केन्द्र (क्लीनिक) को भेजी जाए जिसके साथ परिवार सम्बद्ध है।

#### दूसरे स्थान (राज्य) में रह रहे परिवारों का पंजीकरण:—

**1.70** क दिनांक 19/21.2.2003 को हुई स्थायी समिति/निगम की बैठकों में उन परिवारों के लिए चिकित्सा सुविधाओं का विस्तार किए जाने संबंधी प्रस्ताव का अनुमोदन किया गया जो बीमाकृत व्यक्ति के कार्य-स्थान से भिन्न किसी अन्य राज्य में रहते हैं बशर्ते कि जिस स्थान पर उनका परिवार रहता है वह उस राज्य में कार्यान्वित क्षेत्र हो। बीमाकृत व्यक्ति को एक राज्य में और उसके परिवार को उनके निवास स्थान पर दूसरे राज्य में चिकित्सा देखरेख पर होने वाले खर्च को दोनों राज्यों की सरकारों द्वारा समान रूप से वहन किया जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति और उनके परिवारों को इन सुविधाओं का लाभ लेने में सक्षम बनाने के लिए कार्यविधि निम्नानुसार होगी:—

(1) दूसरे राज्य में रह रहे अपने परिवार के लिए कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अंतर्गत चिकित्सा देखरेख प्राप्त करने के इच्छुक बीमाकृत व्यक्ति को शाखा प्रबंधक द्वारा अस्थायी पहचान-पत्र अनुबंध 12 पर दिए नमूने के अनुसार प्रपत्र में विकल्प प्रस्तुत करने के लिए कहा जाएगा।

(2) बीमाकृत व्यक्ति से विकल्प प्राप्त होने पर, शाखा प्रबंधक द्वारा दो अलग-अलग स्थायी फोटो पहचान पत्र तैयार किए जाएंगे:—

(क) स्वयं बीमाकृत व्यक्ति के लिए, प्रपत्र 4 में बड़े अक्षरों में 'बीमाकृत व्यक्ति के साथ परिवार नहीं रहता' लिखा जाएगा।

(ख) उसके परिवार के लिए प्रपत्र 4 क में बड़े अक्षरों में 'केवल परिवार के सदस्यों के लिए जो बीमाकृत व्यक्ति के साथ नहीं रहते' लिखा जाएगा।

दो चिकित्सा अभिलेख लिफाफे, एक बीमाकृत व्यक्ति के लिए तथा दूसरा उसके परिवार के लिए (जिसमें प्रत्येक सदस्य का चिकित्सा रिपोर्ट कार्ड डाला गया हो) भी तैयार किए जाएं।

(3) दो चिकित्सा अभिलेख लिफाफे दोनों पहचान पत्रों के साथ बीमाकृत व्यक्ति को सौंपे जाने चाहिए जो परिवार का पहचान पत्र तथा चिकित्सा अभिलेख लिफाफा अपने परिवार को स्वयं भेजेगा। वह अपना पहचान कार्ड स्वयं अपने पास सम्भाल कर रखेगा तथा अपना चिकित्सा अभिलेख लिफाफा उसके द्वारा चुने गए औषधालय को देगा।

(4) शाखा कार्यालय दोनों संबंधित औषधालयों के बीमा चिकित्सा प्रभारी अधिकारियों को अनुबंध-13 के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार को पंजीकृत करने तथा तत्संबंधी सूचना शाखा कार्यालय, क्षेत्रीय कार्यालय तथा प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को भेजने के लिए लिखेगा।

(5) शाखा प्रबंधक अनुबंध-14 के अनुसार ऐसे परिवारों की पात्रता सूची भी प्रत्येक हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले उस औषधालय को भेजेगा जिसमें परिवार पंजीकृत है, तथा इसकी सूचना जिस राज्य/क्षेत्र में औषधालय स्थित है उसके क्षेत्रीय कार्यालय को देगा ताकि परिवार इकाइयों की कुल संख्या जो उस राज्य/क्षेत्र में चिकित्सा देखरेख सुविधाएं ले रही हैं, उस पर उस राज्य सरकार के चिकित्सा देखरेख खर्च के खाते से भुगतान के लिए विचार किया जा सके (प्रत्येक वर्ष 31 मार्च को बीमाकृत व्यक्तियों की अनुमोदित संख्या तैयार करते समय गिना जाए)। दोनों राज्यों में क्षेत्रीय कार्यालय/संबद्ध शाखा कार्यालय एसिक-38 रजिस्टर के अभ्युक्ति कॉलम में तत्संबंधी प्रविष्टियां करेंगे।

(6) शाखा कार्यालय भी जिससे बीमाकृत व्यक्ति संबंधित है, क्षेत्रीय कार्यालय को नियमित रूप से दूसरे राज्यों में रह रहे ऐसे परिवारों की संख्या संबंधी सूचना देगा। इसी प्रकार, औषधालय भी, जहां ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के परिवार

पंजीकृत हैं, उनके पंजीकरणों की संख्या संबंधी सूचना शाखा कार्यालय, क्षेत्रीय कार्यालय तथा प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को अनिवार्य रूप से देंगे।

(7) किसी वित्त वर्ष में केवल एक बार ही अलग परिवार पहचान पत्र जारी किए जाएंगे जो उक्त वर्ष के अन्त तक प्रभावी रहेंगे। ऐसे अभिलेखों के दूसरे राज्य में स्थानांतरण के लिए कोई भी परिवर्तन अगले वर्ष से ही प्रभावी होगा।

## नाम में परिवर्तन

1.71 (1) नाम की वर्तनी में परिवर्तन होने पर इसे नाम परिवर्तन नहीं मान लेना चाहिए क्योंकि भारतीय नाम अंग्रेजी में, एक ही राज्य में, विभिन्न व्यक्तियों द्वारा भिन्न वर्तनी में लिखे जाते हैं। इसी प्रकार, जहां बीमाकृत व्यक्ति अपना क्रिश्चियन नाम मध्यनाम या उपनाम जोड़ता या हटाता है तो इसे नाम-परिवर्तन मानने की आवश्यकता नहीं है। इस पहलू के स्पष्टीकरण के लिए निम्नलिखित उदाहरण दिया गया है:

मान लीजिए किसी बीमाकृत व्यक्ति का नाम घोषणा-पत्र में 'प्रेमचन्द रामचन्द' है और बीमाकृत व्यक्ति अपने हस्ताक्षर 'प्रेमचन्द रामचन्द अग्रवाल' करता है। ऐसा परिवर्तन वास्तव में परिवर्तन नहीं कहलाता।

- (2) ऐसे मामलों में जहां नाम में वास्तविक परिवर्तन है, अर्थात् जहां वह अपने नाम का पूरा या कुछ भाग त्यागता है और नया नाम अपनाता है तो उससे शपथ पत्र (एफिडेविट) मांगा जाना चाहिए। शपथ-पत्र की शपथ किसी मजिस्ट्रेट, नोटरी पब्लिक या शपथ आयुक्त के सामने ली जानी चाहिए। राज्य के विद्यमान नियमों के अनुसार शपथ-पत्र अपेक्षित राशि के नॉन-जुडिशियल स्टॉम्प पेपर पर होना चाहिए।
- (3) तथापि, ऐसे मामलों में जहां बीमाकृत व्यक्ति नाम परिवर्तन से सम्बद्ध राज्य/केन्द्रीय सरकार के राजपत्र में प्रकाशित अधिसूचना या प्रमाणित उद्धरण अपने नियोजक द्वारा विधिवत् प्रति-हस्ताक्षर करवा कर प्रस्तुत करता है तो उसे रिकार्ड में परिवर्तन करने के लिए पर्याप्त माना जाए और शपथ-पत्र न मांगा जाए।
- (4) महिला कर्मचारी अक्सर विवाह के पश्चात् अपने नाम/उपनाम में परिवर्तन करती हैं इसके लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनायी जाए:

(क) **केन्द्रीयकृत पंजीकरण के अंतर्गत** : नाम में परिवर्तन के लिए नियोजक के प्रमाण-पत्र द्वारा समर्थित आवेदन प्राप्ति पर नाम और उपनाम उसके पहचान-पत्र में बदल दिया जाए और बीमाकृत महिला को सुरक्षित रखरखाव के लिए वापस कर देना चाहिए। यह परिवर्तन क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित किया जाना चाहिए जहां एड्रीमा प्लेट में सुधार करना होगा और एक नया पहचान-पत्र तैयार करके शाखा कार्यालय को भेजा जाएगा। यह बीमाकृत महिला को पुराने ठीक किए कार्ड के बदले में दिया जाएगा और पुराना ठीक किया कार्ड नष्ट कर दिया जाएगा।

(ख) **विकेन्द्रीयकृत पंजीकरण के अंतर्गत** : अपेक्षित परिवर्तन करके शाखा कार्यालय में एक नया पहचान-पत्र तैयार कर बीमाकृत व्यक्ति को पुराने के बदले में दे दिया जाएगा।

(ग) उपर्युक्त कार्यविधि उक्त मद संख्या (2) और (3) के अंतर्गत आने वाले मामलों पर लागू नहीं होगी।

(5) जहां कोई भूल स्वयं नियोजक द्वारा निगम के ध्यान में लायी जाती है यथा ऐसी कुछ गलतियां जो घोषणा-पत्र में रही हों, शाखा कार्यालय के रिकार्ड में किए गए परिवर्तन नियोजक को एसिक-54 फार्म में पत्र द्वारा विधिवत् सूचित किए जाने चाहिए और इसमें वर्णित सभी संबंधितों को भी सूचना भेजी जानी चाहिए।

(6) उपर्युक्त परिवर्तन जब भी किए जाएं, उन्हें शाखा कार्यालय के रिकार्ड यथा, घोषणा-पत्र लेजर शीट आदि में भी दर्ज किया जाएगा और फार्म एसिक-54 में सभी संबंधितों को सूचित किया जाएगा।

## औषधालय/शाखा कार्यालय में परिवर्तन

1.72 (1) जहां कोई बीमाकृत व्यक्ति अपना निवास स्थान बदलता है और अपने औषधालय में परिवर्तन के लिए

आवेदन देता है तो उसे एसिक-53 फार्म में, शाखा कार्यालय/औषधालय या नए औषधालय में आवेदन देना चाहिए ।

- (2) यदि वह नए औषधालय में आवेदन देता है तो प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी एसिक-54 फार्म में सभी संबंधितों को सूचित करेगा और बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा पुराने औषधालय से मंगवाएगा ।
- (3) यदि वह पुराने औषधालय में आवेदन देता है, तो पुराने औषधालय के प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा औषधालय में अनन्तिम परिवर्तन कर दिया जाएगा। पुराने औषधालय का प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी एसिक-54 फार्म में सभी संबंधितों को सूचित करेगा और बीमाकृत व्यक्ति एवं उसके परिवार का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा नए औषधालय को भेजेगा।
- (4) यदि बीमाकृत व्यक्ति, शाखा कार्यालय में औषधालय परिवर्तन के लिए आवेदन इस आधार पर देता है कि उसने निवास बदल लिया है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक अनन्तिम परिवर्तन कर देगा और एसिक-54 फार्म में सभी संबंधितों को सूचित करेगा और पुराने औषधालय से बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा नए औषधालय में भेजने के लिए अनुरोध करेगा।
- (5) निवास परिवर्तन पर शाखा कार्यालय में परिवर्तन की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए। शाखा कार्यालय परिवर्तन मात्र नियोजन के परिवर्तन पर ही किया जाना चाहिए बशर्ते कि उसका नया नियोजक अलग शाखा कार्यालय से सम्बद्ध हो। नया नियोजक, बीमाकृत व्यक्ति को एक पत्र देते हुए निदेश देगा कि नए शाखा कार्यालय से संपर्क करें जो पुराने शाखा कार्यालय से उसका रिकार्ड मंगवाएगा। नए नियोजक की कूट संख्या उसके पहचान-पत्र में अंकित की जाएगी। पूर्व शाखा कार्यालय से रिकार्ड की प्राप्ति पर नए शाखा कार्यालय को आबंटित बीमा संख्या के ब्लॉक में से नयी बीमा संख्या उसे आबंटित की जाएगी और एक नया पहचान पत्र, नई बीमा संख्या अंकित करते हुए उसे पुराने पहचान-पत्र के बदले अंतर्देशीय स्थानांतरण के मामले में अपनाई जाने वाली रीति से ही, जारी किया जाएगा। क्षेत्रीय कार्यालय/संबद्ध शाखा कार्यालय को भी सूचित किया जाएगा ताकि वे एसिक-38 रजिस्टर में पुराने बीमा संख्या के अंतर-संदर्भ के साथ प्रविष्टियां कर लें। एसिक-54 फार्म में सभी संबंधियों को भी सूचित किया जाएगा ।
- (6) जहां बीमाकृत व्यक्ति औषधालय का परिवर्तन निवास-परिवर्तन से इतर किसी दूसरे कारण से चाहता है तो वह अपने वर्तमान औषधालय या नए औषधालय को लिखित रूप से अनुरोध करेगा। औषधालय में प्रार्थना-पत्र की दो प्रतियां तैयार की जाएंगी, उनमें से एक क्षेत्रीय कार्यालय को और दूसरी प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को भेजी जाएगी। यदि प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को आबंटन परिवर्तन में कोई आपत्ति हो तो वे प्रार्थना-पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के अंदर क्षेत्रीय कार्यालय को लिखेंगे। यदि क्षेत्रीय निदेशक को प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से 15 दिन के अंदर कोई पत्र प्राप्त नहीं होता है तो वे आबंटन परिवर्तन का निर्णय ले सकते हैं। उस स्थिति में, क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा पुराने औषधालय को सूचना भेजी जानी चाहिए और इसकी प्रति नए औषधालय, प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी और सम्बद्ध शाखा कार्यालय को भी भेजी जानी चाहिए। सूचना प्राप्ति पर पुराना औषधालय बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा नए औषधालय को स्थानांतरित करेगा ।
- (7) औषधालय परिवर्तन की सूचना प्राप्ति पर परिवर्तन की प्रविष्टि क्षेत्रीय कार्यालय/संबंधित शाखा कार्यालय में (जहां एसिक-38 रजिस्टर अनुरक्षित किया जाता है) प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय और शाखा कार्यालय के रिकार्ड (घोषणा-पत्र और लेजर शीट) में की जाएगी।

### आयु/जन्म-तिथि में परिवर्तन

- 1.73 (1) जब बीमाकृत व्यक्ति घोषित आयु में परिवर्तन चाहता है तो उससे अनुरोध किया जाए कि विनियम 80(2) में उल्लिखित एक या अधिक दस्तावेज प्रस्तुत करे। जहां घोषित आयु में अपेक्षित परिवर्तन 3 वर्ष या इससे अधिक है तो बीमाकृत व्यक्ति को इसके अतिरिक्त चिकित्सा निर्देशी के समक्ष उपस्थित होने के लिए कहा जाए और

उनसे अनुरोध करते हुए उनकी राय मांगी जाए कि बीमाकृत व्यक्ति की आयु और अवस्था क्या संशोधित आयु की पुष्टि करती है जिसके लिए आवेदन किया गया है। इसके बाद ऐसा परिवर्तन तभी स्वीकृत किया जाए यदि बीमाकृत व्यक्ति ने इसके लिए आवेदन ऐसी दुर्घटना से पूर्व दिया हो जिसके परिणामस्वरूप उसे स्थायी अपंगता हितलाभ मिलना हो। यदि दुर्घटना के परिणामस्वरूप स्थायी अपंगता हो जाए तो, आयु/जन्म—तिथि में सामान्यतः कोई परिवर्तन स्वीकार नहीं करना चाहिए और ऐसे मामले पूरे विवरण सहित मुख्यालय को गुणावगुण के आधार पर आगामी विचारार्थ भेजने होंगे।

(2) तथापि, ऐसे मामलों में जहां बीमाकृत व्यक्ति को नियोजक द्वारा सेवानिवृत्ति का नोटिस दिया गया हो तो, आयु में परिवर्तन के लिए आवेदन स्वीकृत न किया जाए और न ही ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा निर्देशी के समक्ष आयु निर्धारण के लिए भेजा जाए ।

## अंतर—क्षेत्रीय स्थानांतरण

1.74 बीमाकृत व्यक्ति किसी कार्यान्वित क्षेत्र से उसी क्षेत्र के दूसरे कार्यान्वित क्षेत्र में या एक क्षेत्र के कार्यान्वित क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र के कार्यान्वित क्षेत्र में जा सकता है। हो सकता है कि इस प्रक्रिया में वह दूसरे नियोजक के पास जाए। ऐसे व्यक्तियों के पंजीकरण के लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनायी जाएगी:—

(1) ऐसा व्यक्ति जब नौकरी शुरू करता है तो उसके नए नियोजक द्वारा उसका पुराना पहचान—पत्र उसके परिवार की नवीनतम फोटोग्राफ की 02 प्रतियों सहित मांगा जाना चाहिए और नियोजक उसका घोषणा—पत्र भरकर बड़े—बड़े अक्षरों में उस पर 'स्थानांतरण मामला' अंकित करेगा। उसके पुराने पहचान—पत्र पर से सारे विवरण नकल किए जाने चाहिए किन्तु निम्नलिखित विवरण नवीनतम स्थिति के अनुसार भरे जाने चाहिए:—

1. नए नियोजक की कूट संख्या।
2. अब चयनित औषधालय (यदि इस क्षेत्र में चिकित्सा देखरेख पेनल प्रणाली द्वारा हो तो यह कॉलम खाली छोड़ा जाएगा)।
3. वर्तमान पता।
4. परिवार के ब्यौरे ।

बीमा संख्या, शाखा कार्यालय के कॉलम खाली छोड़े जाएंगे । घोषणा—पत्र से अस्थायी पहचान—पत्र वाला भाग अलग करके नष्ट कर देना चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति को आशोधित घोषणा—पत्र एक अग्रेषण पत्र सहित, नियोजक द्वारा दिया जाएगा और उसे सलाह दी जाएगी कि वह अपने पुराने पहचान—पत्र सहित शाखा कार्यालय में रिपोर्ट करे जिससे नियोजक सम्बद्ध है। घोषणा—पत्रों की विवरणी अग्रेषित नहीं की जानी चाहिए। नियोजक इस बीमाकृत व्यक्ति का नाम अपने फार्म 7 (नया फार्म 6 ) रजिस्टर में दर्ज करेगा और कोष्ठकों में उसके पुराने क्षेत्र/परिक्षेत्र का नाम पुरानी बीमा संख्या सहित पेंसिल से नोट करेगा।

(2) जब बीमाकृत व्यक्ति शाखा कार्यालय में रिपोर्ट करता है तो उसका पुराना पहचान—पत्र और उसके परिवार की फोटो की प्रति सहित सभी कागजात संवीक्षा के बाद शाखा कार्यालय में रख लिए जाएंगे और तब उसे बीमा संख्या आबंटित की जाएगी। बीमा संख्या आबंटन रजिस्टर में 'स्थानांतरण मामला' अभ्युक्ति के साथ प्रविष्टियां करके बीमाकृत व्यक्ति को एसिक—98 फार्म में, परिवार का फोटो संलग्न करके, एक प्रमाण—पत्र जारी किया जाएगा ताकि वह व उसके परिवार के सदस्य चिकित्सा सुविधा ले सकें। यह प्रमाण—पत्र जारी करने की तारीख से तीन महीने की अवधि के लिए वैध होगा। बीमाकृत व्यक्ति को सलाह दी जानी चाहिए कि वह अपनी नई बीमा संख्या अपने नियोजक को सूचित करे जो फार्म 6 रजिस्टर में प्रविष्टि करेगा। शाखा कार्यालय प्रबंधक निम्नलिखित प्रोफार्मों में रखे गए रजिस्टर में प्रविष्टियां भी करेगा:—

**इस शाखा कार्यालय को स्थानांतरित रिकार्ड का रजिस्टर**

क्र. सं.	नियोजक के पत्र की प्राप्ति की तारीख	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	पुराने क्षेत्र/शाखा कार्यालय में बीमा संख्या	पुराने शाखा कार्यालय / क्षेत्र का नाम व पता	नई आबंटित बीमा संख्या	रिकार्ड मंगवाने की तारीख	यदि कोई अनुस्मारक भेजा गया हो तो उसकी तारीख	पुराने रिकार्ड की प्राप्ति की तारीख	नया रिकार्ड जारी करने की तारीख	शाखा कार्यालय, प्रबंधक के आद्यक्षर	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

- (3) यदि बीमाकृत व्यक्ति क्षेत्र के ही कार्यन्वित क्षेत्र से आया हो तो उस परिक्षेत्र (एरिया) के शाखा कार्यालय प्रबंधक को तुरंत नए शाखा कार्यालय में रिकार्ड स्थानांतरित करने के लिए लिखा जाना चाहिए। इस पत्र की एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय को भी पृष्ठांकित की जाएगी। केन्द्रीयकृत पंजीकरण के मामले में नियोजक से प्राप्त आशोधित घोषणा-पत्र को क्षेत्रीय कार्यालय को भी भेजा जाएगा।
- (4) यदि बीमाकृत व्यक्ति दूसरे क्षेत्र से आया है और वह पुराने शाखा कार्यालय का पता देने की स्थिति में है या विकल्पतः यदि नया शाखा कार्यालय प्रबंधक स्वयं पता जानता है या शाखाकार्यालय के रिकार्ड से ज्ञात कर सकता है तो वह पुराने शाखा कार्यालय प्रबंधक को सीधे लिखेगा और प्रतिलिपि पुराने क्षेत्रीय कार्यालय और अपने क्षेत्रीय कार्यालय को भी पृष्ठांकित करेगा। क्षेत्रीय कार्यालयों तथा शाखा कार्यालयों के पतों की सूची मुद्रित करवा कर प्रत्येक शाखा कार्यालय को भेज दी गई है। तथापि, यदि नए शाखा कार्यालय को पुराने शाखा कार्यालय का पता मालूम नहीं है और आसानी से पता लगाया भी नहीं जा सकता हो तो पुराने शाखा कार्यालय के मूल क्षेत्रीय कार्यालय को सीधे लिखना चाहिए और अपने पत्र की एक अतिरिक्त प्रति पुराने शाखा कार्यालय को अविलम्ब भेजने के लिए संलग्न करनी चाहिए। पुराने क्षेत्रीय कार्यालय को यह पत्र शीघ्र पुराने शाखा कार्यालय को प्रेषित करना चाहिए और पुराने शाखा कार्यालय का पता नए शाखा कार्यालय को सूचित करना चाहिए ताकि नए शाखा कार्यालय द्वारा पुराने शाखा कार्यालय को सीधे अनुस्मारक भेजे जा सकें। नए शाखा कार्यालय के प्रबंधक द्वारा किए गए पत्राचार की एक प्रति उसके अपने क्षेत्रीय कार्यालय को विधिवत् पृष्ठांकित की जाएगी। नया शाखा कार्यालय और इसका क्षेत्रीय कार्यालय दोनों पुराने शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय को तब तक अनुस्मारक भेजते रहेंगे जब तक अंतिम रूप से उनसे रिकार्ड प्राप्त न हो जाए। पुराने शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे गए सभी पत्राचार में नए शाखा कार्यालय का पूरा पता दिया जाना चाहिए।

**पुराने शाखा कार्यालय में कार्यवाही**

- (5) पुराने शाखा कार्यालय का प्रबंधक, बीमाकृत व्यक्ति और इसके परिवार के सदस्यों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे उसके पुराने **औषधालय**/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से एकत्रित करेगा और निम्नलिखित दस्तावेज नए शाखा कार्यालय को सीधे भेजेगा जिसकी सूचना, पुराना और नया शाखा कार्यालय दोनों उसी क्षेत्र में होने पर, अपने क्षेत्रीय कार्यालय को, या यथास्थिति दोनों शाखा कार्यालय अलग-अलग क्षेत्रों में होने पर, नए क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित करते हुए अपने मूल क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा:-
- (क) यदि लेजर शीट खोली गयी है तो उसकी अनुप्रमाणित प्रति नए शाखा कार्यालय को भेजे जा रहे पत्र के साथ संलग्न करनी चाहिए। यदि नहीं खोली गई है तो इसका अग्रेषण-पत्र में उल्लेख किया जाना चाहिए।
- (ख) बीमाकृत व्यक्ति की पूर्ववर्ती 4 अंशदान अवधियों का अंशदायी रिकार्ड, चालू अवधि से शुरू करते हुए, यदि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चालू अंशदान अवधि में कोई अंशदान अदा न किया गया हो तो इसकी चार ठीक पूर्ववर्ती अंशदान अवधियों का रिकार्ड प्रस्तुत किया जाएगा। यदि बीमाकृत व्यक्ति के प्रवेश की तारीख प्रश्नगत 4 अंशदान अवधियों में किसी एक के बीच पड़ती हो तो इसका अनिवार्य रूप से उल्लेख किया जाना चाहिए। यदि किसी एक या अधिक अंशदान अवधियों का अंशदान/मजदूरी रिकार्ड शाखा कार्यालय में उपलब्ध न हो तो नियोजक से लिया जाना चाहिए और नियोजक के रिकार्ड के सत्यापन के बाद संलग्न किया जाना चाहिए (इसमें चालू अंशदान अवधि का रिकार्ड भी शामिल है)
- (ग) बीमाकृत व्यक्ति और साथ ही उसके परिवार के सदस्यों का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा।
- (घ) घोषणा-पत्र की अनुप्रमाणित प्रतिलिपि।

#### पुराने क्षेत्रीय कार्यालय में कार्रवाई

- (6) पुराने शाखा कार्यालय से रिकार्ड के स्थानांतरण की सूचना प्राप्त होने पर पुराना क्षेत्रीय कार्यालय /समुचित शाखा कार्यालय जो भी एसिक-38 रजिस्टर तैयार कर रहा है, एसिक-38 रजिस्टर में प्रविष्टियां करेगा तथा अपात्रता विषयक कार्रवाई भी करेगा। यदि दोनों शाखा कार्यालय उसी क्षेत्र में हो तो क्षेत्रीय कार्यालय/संबद्ध शाखा कार्यालय एसिक-38 रजिस्टर में नयी बीमा संख्या अंकित करेगा (जो नए शाखा कार्यालय द्वारा पहले ही सूचित की गई होगी) और पुरानी बीमा संख्या के सम्मुख अंतर-संदर्भित प्रविष्टि करेगा। इसके साथ ही पुराने केन्द्र में अपात्रता कार्रवाई एवं नए केन्द्र में पात्रता कार्रवाई, प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी/**औषधालय**/शाखा कार्यालय को सूचित करते हुए की जाएगी। यदि पंजीकरण केन्द्रीयकृत है तो बीमाकृत व्यक्ति की एड्डीमा प्लेट रद्द कर दी जाएगी।

#### नए क्षेत्रीय कार्यालय में कार्रवाई

- (7) नए क्षेत्र में रिकार्ड प्राप्त होने पर निम्नानुसार कार्रवाई की जाएगी:
- (क) यदि नये क्षेत्रीय कार्यालय में पंजीकरण केन्द्रीयकृत है तो सूचना प्राप्त होने पर, नया क्षेत्रीय कार्यालय ऊपर मद 3 में उल्लिखित नये शाखा कार्यालय से 'स्थानांतरण मामले' में प्राप्त हुए घोषणा पत्र के आधार पर एक नई एड्डीमा प्लेट तैयार करेगा (यदि एड्डीमा प्लेटें इस्तेमाल होती हैं)। यह क्षेत्र में प्रचलित कार्यविधि और पद्धति के अनुसार समस्त रिकार्ड तैयार करके सभी संबंधितों को भेजेगा।
- (ख) तथापि, यदि पंजीकरण विकेन्द्रीयकृत है तो नया शाखा कार्यालय पुराने शाखा कार्यालय से रिकार्ड प्राप्त होने पर सामान्य पंजीकरण कार्यविधि के अनुसार ही रिकार्ड तैयार करेगा और सभी संबंधितों को भेजेगा। यह संगत लेजर आवरण में उपयुक्त जगह पर लेजर शीट की प्रमाणित प्रति भी लगाएगा। बीमाकृत व्यक्ति एवं परिवार के सदस्यों के पुराने चिकित्सा अभिलेख लिफाफे नए चिकित्सा अभिलेख लिफाफों के साथ नत्थी कर दिए जाएंगे। नए पहचान-पत्र व अन्य रिकार्ड में बीमाकृत व्यक्ति की बीमायोग्य नियोजन में आने की मूल तारीख ही अंकित की जाएगी जो पुराने पहचान-पत्र से अभिज्ञात हुई हो। उपर्युक्त मद (2) में उल्लिखित रजिस्टर में भी प्रविष्टियां पूरी कर ली जाएंगी। एसिक-98 के साथ पहले से नत्थी फोटोग्राफ को अलग कर

नए पहचान पत्र के पीछे स्टेपल करके नियोजक को बीमाकृत व्यक्ति को देने के लिए भेजे जाएंगे। दूसरी प्रति भी नए घोषणा पत्र के साथ नत्थी की जाए।

- (8) स्थायी दस्तावेज तैयार करने से पूर्व मूल घोषणा-पत्र की प्रमाणित प्रति में दिए गए ब्यौरों का नए आशोधित घोषणा-पत्र से मिलान करना चाहिए तथा उस पर 'स्थानांतरण मामला' अंकित करना चाहिए। मिलान करते समय यदि त्रुटि पाई जाए तो पुराने प्रपत्र में दिए गए ब्यौरों को दस्तावेजों पर मुद्रित करवाना चाहिए। तथापि, परिवार के ब्यौरों के संबंध में नए प्रपत्र में उपलब्ध नवीनतम सूचना स्वीकार की जाए।
- (9) तत्पश्चात् रिकार्ड पैरा 1.40 में बतायी गयी रीति के अनुसार सभी संबंधितों को भेजे जाएंगे तथा अग्रेषण पत्र में नियोजक को उपयुक्त आशोधन सूचित किया जाएगा।

### धोखेबाजी की भावना से दोहरा पंजीकरण

1.75 पहली बार बीमायोग्य नियोजन में आने पर व्यक्ति विशेष एक घोषणा-पत्र भरता है, उसे बीमा संख्या आबंटित की जाती है और उसके अभिलेख तैयार किए जाते हैं। उन स्थानों पर जहां सेवा प्रणाली के अंतर्गत चिकित्सा देखरेख उपलब्ध कराई जाती है, बीमाकृत व्यक्ति एक **औषधालय** का चयन करता है जहां वह और उसके परिवार के सदस्य चिकित्सा हितलाभ लेंगे। उन क्षेत्रों में जहां चिकित्सा देखरेख पेनल प्रणाली के अंतर्गत उपलब्ध कराई जाती है बीमाकृत व्यक्ति को एक स्थायी चिकित्सा स्वीकृति कार्ड दिया जाता है जिसे वह बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास ले जाता है और अपने लिए व अपने परिवार के चिकित्सा उपचार के लिए वहां स्वयं को पंजीकृत करवाता है। इस तरह बीमाकृत व्यक्ति के पंजीकरण की इस साधारण सी प्रक्रिया से ही बीमा चिकित्सा व्यवसायी को प्रति व्यक्ति शुल्क मिलने लगता है, चाहे बीमाकृत व्यक्ति और/या उसके परिवार के सदस्य चिकित्सा देखरेख के लिए बीमा चिकित्सा व्यवसायी की सेवाएं प्राप्त करें या न करें।

1.76 कभी-कभी कोई बीमाकृत व्यक्ति जिसने पहले से अपने आपको उपर्युक्त तरीके से पंजीकृत करवाया हो, नौकरी छोड़ देता है और किसी अन्य नियोजक के पास रोजगार प्राप्त कर लेता है और वह बिना यह बताए कि उसे पहले ही एक पहचान-पत्र जारी किया हुआ है एक नया घोषणा-पत्र भर देता है। इस तरह, सूचित किए बिना वह दूसरी बार अपने आपको पंजीकृत करवा लेता है और हो सकता है तब वह अपने आपको एक दूसरे बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास पंजीकृत करवा लेता है। परिणामस्वरूप एक ही अवधि के लिए एक ही बीमाकृत व्यक्ति का प्रति व्यक्ति **शुल्क** का दो बीमा चिकित्सा व्यवसायियों को भुगतान हो जाता है। इससे भी ज्यादा पेचीदा स्थिति हो सकती है जिसमें बीमाकृत व्यक्ति अपने आपको किसी एक **कारखाने/स्थापना** में पंजीकृत करवा लेता है तथा बीमा संख्या प्राप्त कर सारे स्थाई रिकार्ड प्राप्त कर लेता है और फिर वह किसी दूसरे **कारखाने/स्थापना** जो **बाहर** के दूसरे शाखा कार्यालय से संबद्ध है में काम प्राप्त कर लेता है (दूसरी पारी में) तथा इसी प्रकार उस **कारखाने/स्थापना** में भी स्वयं को पंजीकृत करवा लेता है तथा रिकार्ड का एक अन्य सैट प्राप्त कर लेता है। प्रत्येक शाखा कार्यालय प्रबंधक को दोहरे पंजीकरण के मामलों के प्रति सतर्क रहना चाहिए और ध्यान में आने वाले इस प्रकार के मामलों में तत्परता से छानबीन करनी चाहिए। यदि वह एक बार दोहरे पंजीकरण का मामला साबित कर पाता है तो उसे बीमाकृत व्यक्ति को आबंटित एक बीमा संख्या को तुरन्त रद्द कर देना चाहिए और फार्म एसिक-115 (अनुबंध 15) में एक पत्र जारी करके सभी संबंधितों को सूचित करना चाहिए। उपर्युक्त के अतिरिक्त, क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय के मार्गदर्शन के लिए निम्नलिखित अनुदेश भी निर्धारित किए गए हैं:-

- (1) उन मामलों में जहां एक ही बीमाकृत व्यक्ति द्वारा पंजीकरण दो बीमा चिकित्सा व्यवसायियों के साथ होने पर प्रति व्यक्ति **शुल्क** का भुगतान एक तिमाही में दुगुना करना पड़ता है, निगम तथा राज्य सरकार द्वारा बीमा चिकित्सा व्यवसायी को जो प्रति व्यक्ति **शुल्क** अधिक देना पड़ा है, उसकी वसूली बीमाकृत व्यक्ति से की जानी चाहिए। यदि जालसाजी का संदेह हो तो मामला मुख्यालय भेजना चाहिए।
- (2) क्षेत्रीय कार्यालय प्रति व्यक्ति **शुल्क** की अधिक दी गई राशि का प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय से पता लगाएगा और इसे सम्बद्ध शाखा कार्यालय को सूचित करेगा जो बीमाकृत व्यक्ति से राशि की वसूली करेगा। वसूली नकद की जा सकती है या बीमाकृत व्यक्ति यदि सहमत हो तो नकद हितलाभ से कटौती करके की जा सकती है।
- (3) शाखा कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति से वसूली गई राशि का उसी तरह हिसाब रखेगा जिस तरह अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने का **शुल्क** लिया जाता है और हिसाब रखा जाता है।



- (4) यदि फिर भी, शाखा कार्यालय द्वारा 6 माह के अंदर वसूली नहीं हो पाती तो क्षेत्रीय कार्यालय को सूचना भेजी जाएगी जो अधिनियम की धारा 70(3) अथवा धारा 45ग से 45झ के अंतर्गत राशि वसूल करने की कार्रवाई करेगा।
- (5) कर्मचारी राज्य बीमा योजना के खाते में जब तक राशि खजाने में जमा नहीं की जाती है वह राशि 'जमा अन्य जमा विविध' शीर्ष के अंतर्गत नामे डाली जाए। प्रथमतः जमा की गई राशि, कर्मचारी राज्य बीमा योजना के खाते में जमा करने के लिए प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को अदा की जाएगी ताकि प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का केवल निवल व्यय ही निगम तथा राज्य सरकार के बीच हुए समझौते के अनुपात में बांटा जा सके।

### दोहरे पंजीकरण की रोकथाम

1.77 बीमाकृत व्यक्ति का दो नियोजकों के माध्यम से दोहरे पंजीकरण की रोकथाम के लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनाई जाए।

- (1) यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति अपने पंजीकरण के पश्चात् अस्थायी पहचान—प्रमाण पत्र या पहचान—पत्र की प्राप्ति से पहले नौकरी छोड़ देता है तो उसे उसके पूर्व नियोजक द्वारा फार्म एसिक—86 में नियोजन प्रमाण—पत्र दिया जाना चाहिए। इस प्रमाण—पत्र में कार्यमुक्त करने/नौकरी छोड़ने की तारीख अंकित की जानी चाहिए।
- (2) यदि बीमाकृत व्यक्ति किसी दूसरे नियोजक के पास बीमा योग्य नियोजन में जाता है और पहचान—पत्र या अस्थायी पहचान—पत्र या पैरा (1) में निर्दिष्ट नियोजन प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करता है तो नया घोषणा—पत्र नहीं भरा जाना चाहिए और उसे पुराना प्रवेशी समझा जाना चाहिए और ऐसे मामलों में पुरानी बीमा संख्या ही प्रभावी रहनी चाहिए।
- (3) नया नियोजक बीमाकृत व्यक्ति द्वारा उसके पास प्रथम मजदूरी अवधि के पूरा होने पर स्थायी स्वीकृति कार्ड के बारे में निम्नानुसार पूछेगा (यदि बीमाकृत व्यक्ति के पास ये पहले से न हो) और 3 माह का सेवाकाल पूरा होने पर उसे सौंप देगा:—
  - (क) उसके पहले नियोजक से यदि पंजीकरण की तारीख नए नियोजन में आने के 3 माह से कम हो।
  - (ख) शाखा कार्यालय से यदि पंजीकरण की तारीख 3 माह से ज्यादा पहले की हो।

1.78 यदि बीमाकृत व्यक्ति का इस दौरान चिकित्सा देखरेख की आवश्यकता पड़ती है तो निम्नलिखित कार्यविधि अपनाई जाए:—

- (1) उन मामलों में जहां पुनर्नियोजन के समय पूर्व नियोजक द्वारा दिया गया अस्थायी पहचान—पत्र वैध रहता है लेकिन बाद में रद्द हो जाता है (अर्थात् पुनर्नियोजन के पश्चात्), यदि आवश्यक हो तो मूल अस्थायी पहचान—पत्र की तारीख समाप्त होने से इसे 3 माह की अगली अवधि के लिए पुनर्वैध किया जाना चाहिए न कि पुनर्नियोजन में आने की तारीख से।
- (2) उन मामलों में जहां नए रोजगार में आने से पहले ही पूर्व नियोजक द्वारा दिए गए नियोजन प्रमाण—पत्र अथवा अस्थायी प्रमाण—पत्र की वैधता समाप्त हो गयी हो तो इसे नए रोजगार में कार्यग्रहण करने की तारीख से 3 माह की अवधि के लिए नए नियोजक द्वारा पुनर्वैध किया जाना चाहिए।
- (3) यद्यपि, पुनर्वैधीकरण से बचने के लिए हमारा प्रयास यह होना चाहिए कि 3 माह की अवधि समाप्त होने से पहले स्थायी पहचान—पत्र जारी किया जाए।

1.79 उन मामलों में जहां कर्मचारी नए नियोजक के यहां कार्य शुरू करता है और अपने पूर्व पंजीकरण के बारे में कोई दस्तावेज प्रस्तुत नहीं करता है तो वह प्रत्यक्ष ही नया प्रवेशी माना जाएगा और उसके संबंध में नया घोषणा—पत्र भरवाया जाएगा। अंतः उसे नयी बीमा संख्या आवंटित की जाएगी। यदि बाद में यह ज्ञात होता है कि बीमाकृत व्यक्ति पहले ही पंजीकृत था तो तब तक नयी बीमा संख्या ही प्रवृत्त रखी जाएगी जब तक कि बीमाकृत व्यक्ति को नयी बीमा संख्या आवंटित किए जाने से उस पर प्रतिकूल प्रभाव न पड़ता हो।

## रिकार्ड रखना : लेजर शीट

1.80 प्रत्येक लेजर शीट में मुद्रित कॉलमों में प्रविष्टियों के अतिरिक्त बीमाकृत व्यक्ति के साथ यदा-कदा घटित होने वाली निम्नलिखित घटनाओं/स्वरूप का भी उल्लेख किया जाएगा:—

1. स्वीकृत किया गया वैकल्पिक साक्ष्य।
2. यदि कोई आर.एम-1/आर.एम-4, चिकित्सा निर्देशी की अभ्युक्तियों के साथ जारी/प्राप्त हो। यह अध्याय 11 के अंतर्गत निर्धारित अक्षमता संदर्भों के रजिस्टर के अतिरिक्त होगा।
3. अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने की तारीख। यह शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा अनुप्रमाणित की जाएगी।
4. पते में परिवर्तन, यदि कोई हो।
5. यदि कोई प्रसव प्रभार बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति की पत्नी को दिए गए हों, इंगित करते हुए कि क्या यह पहला या दूसरा अर्थात् अंतिम भुगतान है।
6. बंध्यकरण के लिए भुगतान किए गए प्रासंगिक प्रभार।
7. भुगतान किया गया अधिक नकद हितलाभ जिसकी वसूली की जानी है।
8. इस नियम पुस्तक के किसी अन्य अध्याय अथवा पैराग्राफ में विशेष रूप से उल्लिखित अन्य प्रविष्टियां।

## विषयवार फाइलें

1.80क. निम्नलिखित सूची के अनुसार दूसरे रिकार्ड और पत्राचार की विषयवार फाइलें रखी जाएंगी। यह सूची उदाहरणस्वरूप है लेकिन पूर्ण नहीं:

1.	कालातीत दावों की जांच-पड़ताल की स्वीकृति	तारीखवार
2.	किए गए अन्त्येष्टि व्यय संबंधी पत्राचार	तारीखवार
3.	एसिक-47 (विस्तारित बीमारी हितलाभ दरों के संदर्भ में पत्राचार, निगम के संकल्प की शर्तों में छूट)	बीमा संख्यावार
4.	रोजगार चोट के मामलों में पत्राचार	दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर के अंतर-संदर्भ के साथ तारीखवार
5.	नया फार्म 10(फार्म 28 व 28क का विलय कर फार्म 10 के रूप में पुनःअंकित, दिनांक 01.01.2005 से प्रभावी)	उत्तर प्राप्ति की तारीख के अनुसार तारीखवार एसिक-60 रजिस्टर के अंतर-संदर्भ के अनुसार
6.	वैकल्पिक साक्ष्य व शिकायतों संबंधी पत्राचार	तारीखवार
7.	वैकल्पिक साक्ष्य के अस्वीकृत मामले	तारीखवार
8.	पत्राचार (आर.एम.1 के अलावा)	तारीखवार
9.	प्रसव प्रभार/परिवार नियोजन संबंधी पत्राचार	तारीखवार
10.	पात्रता सूचियां	तारीखवार
11.	लंबित प्रमाण-पत्र	बीमा संख्यावार
12.	'पुराने' चिह्नित प्रमाण-पत्र	बीमा संख्यावार
13.	विविध फाइल	तारीखवार
14.	एसिक-71	एसिक-71 रजिस्टर में क्र.सं. के अंतर-संदर्भ के साथ अंशदान अवधिवार/तारीखवार
15.	स्थायी अपंगता हितलाभ एवं आश्रितजन हितलाभ	प्रत्येक मामले के लिए अलग फाइल
16.	हितलाभों का भुगतान न किए जाने संबंधी	तारीखवार

	शिकायते		
17.	अधिक भुगतान की वसूली संबंधी पत्राचार		तारीखवार, अधिक भुगतान रजिस्टर में प्रविष्टि का अंतर-संदर्भ देते हुए
18.	रोजगार चोट के स्वीकृत किए गए मामले जिनमें भुगतान किया जाना है।		प्रत्येक दावा लिपिक द्वारा बीमा संख्या क्रम में
19.	रोजगार चोट के मामले जिनमें जांच-पड़ताल अभी की जानी है		प्रबंधक/जांच पड़ताल अधिकारी/ उच्च श्रे. लिपिक के पास दुर्घटना रिपोर्ट प्राप्ति की तारीख के अनुसार तारीखवार
20.	विलंबित घोषणा-पत्रों पर पत्राचार		तारीखवार
21.	अंशदान विवरणी		प्रत्येक अंशदान अवधि के लिए अलग-अलग कूट संख्यावार
22.	फार्म-1ख - जिसे दिनांक 01.01.2005 से फार्म 2 के रूप में पुनःअंकित किया गया है - ;पारिवारिक विवरण में परिवर्तनद्ध बशर्ते कि जानकारी घोषणा-पत्र में प्रविष्टि हो, जांची गई हो तथा जांचकर्ता द्वारा आद्यक्षरित हो। फार्म-2 की तारीख घोषणा-पत्र में की गई प्रविष्टि के सम्मुख अंकित की जाएगी।		अलग-अलग सिले हुए सुविधाजनक बंडलों में तारीखवार रखे जाएं

### घोषणा-पत्रों की छंटनी

1.81 एसिक-38 रजिस्ट्रों के संदर्भ में घोषणा पत्रों की छंटनी की जा सकती है जिनका अब क्षेत्रीय कार्यालय में (क्षेत्रीय मुख्यालय के अधीनस्थ शाखा कार्यालयों के संबंध में ) तथा संबद्ध शाखा कार्यालयों में (दूरस्थ शाखा कार्यालयों के संबंध में) रख रखाव किया जा रहा है। घोषणा पत्रों की छंटनी के लिए संशोधित कार्यविधि निम्नानुसार है:-

- (1) घोषणा पत्रों को बीमा संख्या आबंटित करने की तारीख से 20 वर्ष की अवधि तक रखना चाहिए तथा इसके बाद केवल ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों की बीमा संख्याओं से संबंधित घोषणा पत्रों की छंटनी की जा सकती है जिनके संबंध में एसिक-38 रजिस्टर में पिछले 5 वर्ष की अवधि में कोई भी प्रविष्टि नहीं हुई है तथा उक्त अवधि के दौरान नकद हितलाभ का कोई दावा प्राप्त नहीं हुआ है।
- (2) अनुदेशों के अनुसार नए एसिक-38 रजिस्ट्रों को तैयार करते समय ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों, जिनकी बीमा संख्याओं के सामने पुराने रजिस्ट्रों में कोई भी प्रविष्टि नहीं हुई है उन्हें हटा देना चाहिए (इस संबंध में पैरा 13.2.42 का संदर्भ लें)
- (3) नए एसिक-38 रजिस्ट्रों से हटायी गई ऐसी बीमा संख्याओं की एक सूची शाखा कार्यालयवार तैयार की जाए तथा ऐसी सूचियों को घोषणा पत्रों का रखरखाव कर रहे शाखा कार्यालयों में भेजा जाना चाहिए।
- (4) ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों जिनके घोषणा पत्रों पर 20 वर्ष पहले बीमा संख्याएं आबंटित की गई थी प्राप्त सूची के आधार पर शाखा कार्यालय में छंटाई की जानी चाहिए तथा घोषणा-पत्रों के मौजूदा बंडल/जिल्दबंद बंडलों को सूची में अंकित अंतिम बीमा संख्या तक खोलकर अलग-अलग किया जाना चाहिए और ऐसे व्यक्तियों के घोषणा-पत्रों की छंटाई की जानी चाहिए।

(5) इस प्रकार छंटनी किए गए घोषणा-पत्रों की बीमा संख्याएं निम्न लिखित प्रपत्र के अनुसार एक रजिस्टर में दर्ज की जानी चाहिए:

छंटनी की तारीख	छंटनी किए गए घोषणा-पत्रों की बीमा संख्या	शाखा प्रबंधक के दिनांक सहित आद्यक्षर	बीमाकृत व्यक्ति जिनके घोषणा-पत्रों की छंटनी की गई है उनके पुनःप्रवेश की तारीख	शाखा प्रबंधक के दिनांक सहित आद्यक्षर
1	2	3	4	5

प्रत्येक छंटनी प्रक्रिया के अंत में शाखा प्रबंधक द्वारा निम्नानुसार प्रमाण पत्र दर्ज किया जाना चाहिए।

प्रमाणित किया जाता है कि ..... तक की अवधि के उपर्युक्त घोषणा-पत्रों की छंटनी मेरे पर्यवेक्षण में की गई है।

- (6) क्षेत्रीय कार्यालय/संबद्ध शाखा कार्यालय से प्राप्त सूची में ऐसी बीमा संख्याओं के सामने अभ्युक्तियां दर्ज की जानी चाहिए जिनके घोषणा-पत्रों की छंटनी की जा चुकी है। प्राप्त सूची में ऐसी बीमा संख्याएं जिनके घोषणा-पत्रों पर बीमा संख्याओं के आबंटन को 20 वर्ष पूरे न होने के कारण जिनकी छंटनी नहीं की जा सकती हो, बाद में, समय-समय पर जब तक नई सूची प्राप्त नहीं होती इस सूची के साथ-साथ पहली सूचियों की भी समीक्षा की जानी चाहिए।
- (7) जब कोई व्यक्ति, घोषणा-पत्र की छंटनी हो जाने के पश्चात् पुनः बीमायोग्य नियोजन में आता है तो यह तथ्य शाखा कार्यालय द्वारा अंशदान विवरणी प्राप्त होने पर या चिकित्सा प्रमाण-पत्र अथवा एसिक-37 अथवा नियोजक से सूचना प्राप्त होने पर ही ध्यान में आएगा। ऐसे मामलों में नियोजक से नया घोषणा-पत्र प्रस्तुत करने को कहा जाए जिसके प्राप्त होने पर बीमाकृत व्यक्ति को पुरानी बीमा संख्या आबंटित की जाए तथा छंटनी किए गए घोषणा-पत्रों के रजिस्टर में अंतर-संदर्भ तथा अभ्युक्ति शाखा प्रबंधक के दिनांक सहित आद्यक्षर के साथ दर्ज की जाए।

### लेजर शीटों की छंटनी

1.82 क्षेत्रीय कार्यालय/संबद्ध शाखा कार्यालय से वर्ष में दो बार पात्रता सूचियां जारी की जाएंगी। शाखा कार्यालय में जब कोई पात्रता सूची प्राप्त होती है तो प्रत्येक सूची को अलग फोल्डर में रखा जाएगा। जहां बीमाकृत व्यक्ति हितलाभ का हकदार नहीं है, संगत लेजर शीट निकाली जाएगी और 'अतिरिक्त सूचना' बाक्स को दो कॉलमों में बांटा जाएगा, एक 'अपात्र के लिए' तथा दूसरा 'पुनः पात्र' के लिए। अपात्र/पुनः पात्र के संबंध में प्रविष्टि 'दिनांक..... से अपात्र' अथवा 'दिनांक..... से पुनः पात्र' की रबड़ मोहर लगाकर की जाएगी और तारीख हाथ से अथवा तारीख की मोहर से अंकित की जाएगी। इस कार्य के लिए विशेष रबड़ मोहर तैयार करवाई जा सकती है। प्रविष्टि करने के बाद लेजर, सूची सहित जांचकर्ता के पास भेजे जाएंगे जो जांच करने के बाद, प्रत्येक प्रविष्टि पर अपने दिनांकित आद्यक्षर करेगा। 10 प्रतिशत प्रविष्टियों की जांच मुख्यालय द्वारा भी की जाएगी तथा जिन कार्यालयों में मुख्यालयिक न हों वहां जांच स्वयं प्रबंधक द्वारा की जाएगी। इसके बाद क्षेत्रीय कार्यालय को इस संबंध में एक प्रमाण-पत्र भेजा जाएगा कि अपात्र/पुनः पात्र की प्रविष्टि के संबंध में कार्रवाई पूरी कर ली गई है।

1.82 क. प्रत्येक छमाही में एक बार, प्रतिवर्ष जून तथा दिसम्बर के अंत में सभी लेजर शीटों की समीक्षा की जाए तथा वे लेजर शीटें जो लगातार 3 हितलाभ अवधियों तक 'अपात्र' रही हों और बाह्य लेखापरीक्षक द्वारा परीक्षित कर ली गई हों, निकाल दी जाएं तथा शाखा कार्यालय प्रबंधक की सुरक्षित अभिरक्षा में अलग रखी जाएं। इस प्रकार निकाले गए मामलों से संबद्ध सूचक पत्रक में बीमा संख्या के आगे 'अ' अक्षर द्वारा 'अपात्र' का चिह्न अंकित किया जाए। जब कभी कोई बीमाकृत व्यक्ति पुनः हकदार (पात्र) हो जाता है तो लेजरशीट 'लेजर' में उपयुक्त स्थान पर लगायी जाएगी तथा सूचक पत्रक में 'पा' अक्षर अंकित किया जाएगा। प्रत्येक लेजर में एक कोरा पन्ना रखा जाएगा और उपर्युक्तनुसार जब भी किसी लेजर की समीक्षा की जाए शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा दिनांकित आद्यक्षर अंकित किए जाने चाहिए।

1.82ख. लेजर शीट जिसमें पिछले 5 वर्ष से हितलाभ राशि का कोई भुगतान नहीं किया गया है (जहां लेखा आपत्तियां सक्रिय (चल रही) हैं को छोड़कर) तथा बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा प्रसुविधा का हकदार नहीं हैं, उनकी छंटनी की जा सकती है। ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों जिनके बारे में यह ज्ञात हो कि उन्होंने 5 वर्ष पहले अपनी सेवाएं छोड़ दी हैं या उनकी मृत्यु हो चुकी है उनसे संबंधित लेजर शीटों की छंटनी की जा सकती है बशर्ते कोई लेखा आपत्तियां सक्रिय न हों। सूचक पत्रक में छंटनी की गई लेजर शीटों की शाखा कार्यालय प्रबंधक के दिनांकित आद्याक्षर से प्रविष्टि की जानी चाहिए।

### चिकित्सा अभिलेख लिफाफों की छंटनी

1.83(i) जिस बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा हितलाभ से वारित किया जाता है उसका स्वयं का तथा परिवार का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा अपात्र होने की तारीख से 5 वर्ष बाद तक औषधालय में रखा जाएगा। यदि इस दौरान प्राप्त किन्हीं भी पात्रता सूचियों में उसकी बीमा संख्या का कोई विवरण नहीं मिलता है तो बीमा चिकित्सा अधिकारी को चाहिए कि वे ऐसे सभी चिकित्सा अभिलेख लिफाफों को संबंधित शाखा कार्यालय को वापस भेजे जहां इनके ऊपर पर्चियां चिपकाकर उन्हें पुनः इस्तेमाल में लाया सकता है।

1.83 (ii) मृत बीमाकृत व्यक्ति का चिकित्सा अभिलेख लिफाफा बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा संबद्ध शाखा कार्यालय को वापस भेज दिया जाना चाहिए। संबद्ध शाखा कार्यालय में उन व्यक्तियों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे जिनकी रोजगार चोट के कारण मृत्यु हो गई है, 5 वर्ष की अवधि तक रखे जाएंगे और अन्य व्यक्तियों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे उनकी मृत्यु की तारीख से 3 वर्ष की अवधि तक रखे जाएंगे। निर्दिष्ट अवधि के बाद इन लिफाफों की छंटनी करके उन्हें नष्ट कर देना चाहिए।

### अस्थायी निवासी

1.84 छुट्टी पर या ड्यूटी पर किसी अन्यत्र स्थान पर जाने के इच्छुक बीमाकृत व्यक्ति को सलाह दी जानी चाहिए कि वह अपने नियोजक से फार्म एसिक-105 में नियोजन प्रमाण-पत्र प्राप्त करे। इस प्रमाण-पत्र से उसे चिकित्सीय उपचार मिलेगा और (यदि आवश्यकता हुई) जारी करने की तारीख से 3 महीने की अवधि तक वह उस क्षेत्र के बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से प्रमाण-पत्र ले सकेगा जहां वह गया हुआ है। बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी फार्म एसिक-105 अपने पास रखेगा और बीमाकृत व्यक्ति को एक बहिरंग रोगी पर्ची जारी करेगा जिसे वह सावधानीपूर्वक सुरक्षित रखेगा और वह इस पर्ची के आधार पर उपचार और प्रमाण-पत्र प्राप्त कर सकेगा। यदि उसका परिवार भी किसी बाह्य स्थान पर उसके साथ जाता है तो उसके परिवार के सदस्य भी नियोजक द्वारा जारी किए गए एसिक-105 के जारी होने की तारीख से 3 महीने तक की अवधि के लिए एसिक-105 के आधार पर और फोटो पहचान-पत्र प्रस्तुत करने पर चिकित्सा उपचार के हकदार होंगे।

### गलती से पंजीकृत किए गए व्यक्ति

1.85 ऐसे व्यक्ति का मामला, जिसे गलती से इस सदाशयी विश्वास से व्याप्त किया गया है कि वह कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम में दी गई परिभाषा के अनुसार एक 'कर्मचारी' था, जब भी उभरता है, तो उसे मुख्यालय महानिदेशक की स्वीकृति के लिए भेजना होता है जिन्हें 2 दिसम्बर, 1963 को हुई निगम की बैठक में पारित निगम के संकल्प द्वारा अधिकार दिए गए हैं। ऐसे मामले भेजते समय शाखा कार्यालय प्रबंधक पूर्ण औचित्य और वे परिस्थितियां जिनमें व्यक्ति विशेष को गलती से पंजीकृत किया गया था और बाद में वह अव्याप्ति योग्य पाया गया, क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा, जो उस मामले को मुख्यालय भेजेगा।

### अनुलिपि पहचान-पत्र

1.86 कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 18 में अभिलिखित है कि पहचान-पत्र के खो जाने, विरूपित होने या नष्ट हो जाने की स्थिति में बीमाकृत व्यक्ति मामले की सूचना संबंधित शाखाकार्यालय को देगा और निगम पहचान-पत्र की एक अनुलिपि प्रति, महानिदेशक द्वारा निर्धारित शर्तों व शुल्क भुगतान पर जारी की जा सकती है।

1.87 (i) बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार के लिए इस समय प्रयोग में आ रहे पहचान-पत्रों का नमूना कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियमों में फार्म-4 के रूप में निर्दिष्ट है। पहचान-पत्र पर बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार के सदस्यों का फोटो भी होता है। इस पहचान-पत्र को प्लास्टिक कवर में रखा जाएगा तथा पहचान-पत्र की अवधि पांच वर्ष निर्धारित की गई है जिसके बाद इसे निःशुल्क बदला जा सकता है।

1.87 (ii) जहां परिवार उसी राज्य या अन्य राज्य में कहीं दूसरे स्थान पर रहता है, परिवार का पहचान-पत्र बनवाने के लिए फार्म-4 'क' प्रयोग में लाया जाता है तथा इसका नमूना कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियमों में भी देखा जा सकता है। इसी तरह इस पहचान-पत्र को भी प्लास्टिक कवर में रखा जाएगा तथा पहचान-पत्र की अवधि पांच वर्ष निर्धारित की गई है जिसके बाद इसे निःशुल्क बदला जा सकता है।

1.88 अनुलिपि पहचान-पत्र से पुराने पहचान-पत्रों को बदलने और खोये हुए पहचान-पत्रों के बदले अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने संबंधी अनुदेश, संक्षेप में, नीचे दिए गए हैं:—

#### शाखाकार्यालय में

- (1) क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा उपयुक्त संख्या में अनुलिपि पहचान-पत्रों के दो अलग-अलग बंडल प्रत्येक शाखा कार्यालय को भेजे जाएंगे (क) शुल्क देने पर जारी किए जाएंगे और (ख) पुराने और फटे हुए कार्ड के बदले में निःशुल्क जारी किए जाएंगे और उन पर 'अनुलिपि' की रबड़ की मोहर लगी होगी। इन कार्डों पर क्षेत्रीय कार्यालय में मशीन से संख्यांकन किया जाएगा और शाखा कार्यालय को प्रेषित करने के पूर्व उनकी एक रजिस्टर में प्रविष्टि की जाएगी। प्रत्येक बंडल प्राप्त होने पर शाखा कार्यालय उन कार्डों को गिनेगा और अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने संबंधी रजिस्टर से संबंधित क्रमांक देते हुए उनकी अलग-अलग प्रविष्टियां करेगा जिसे शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा विधिवत् अनुप्रमाणित किया जाएगा।
- (2) अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने के लिए शाखा कार्यालय में फार्म एसिक-72 में आवेदन प्राप्त किए जाएंगे। ऐसे प्रत्येक आवेदन के साथ बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार के सदस्यों का फोटो, जैसी भी स्थिति हो, अवश्य लगा होना चाहिए। जहां दो अलग अनुलिपि पहचान-पत्र अपेक्षित हैं, एक बीमाकृत व्यक्ति के लिए (फार्म-4) तथा दूसरा परिवार के लिए जो बीमाकृत व्यक्ति से दूर अन्यत्र स्थान पर रह रहा है (फार्म-4क), दोनों के लिए शुल्क लिया जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति द्वारा फार्म एसिक-72 अलग से भी जमा करवाया जाएगा। यह फार्म निम्नलिखित में से किसी एक द्वारा अनुप्रमाणित किया जाएगा :—

- (1) बीमाकृत व्यक्ति का नियोजक
- (2) उसका पिछला नियोजक
- (3) किसी व्यापार संघ के प्रधान या सचिव, अथवा
- (4) ऐसा कोई व्यक्ति जिसके बारे शाखा कार्यालय जानता है

ऐसे आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जाना चाहिए जो उपर्युक्त में से किसी एक के द्वारा अनुप्रमाणित नहीं हों या जो बिना फोटो प्राप्त हुए हों। इस आवेदन पत्र में नियोजक का अर्थ या तो स्वयं प्रधान नियोजक से है या किसी वरिष्ठ या प्राधिकृत अधिकारी से है न कि लिपिक या तथाकथित परामर्शी से है। इस संबंध में कृपया इस अध्याय का पैरा 1.89 से 1.90 भी देखें।

- (3) जहां बीमाकृत व्यक्ति अब नियोजन में नहीं रहा तो अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने के लिए आवेदन, व्यापार संघ के सचिव/प्रधान या बीमाकृत व्यक्ति के पिछले नियोजक या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा जिसे शाखा कार्यालय जानता है, से अनुप्रमाणित किया जाना चाहिए। तथापि, ऐसे मामलों में शाखा कार्यालय को अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने से पूर्व यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि बीमाकृत व्यक्ति या उसके परिवार का कोई सदस्य अधिनियम के अंतर्गत किसी हितलाभ का हकदार है जिसमें स्थायी अपंगता हितलाभ या चिकित्सा हितलाभ भी शामिल है।
- (4) किसी फटे-विरूपित कार्ड को उसके जारी करने की तारीख के 5 वर्ष के भीतर बदलने तथा खोए हुए कार्ड के बदले अनुलिपि कार्ड जारी करने की फीस एक रूपया प्रति आवेदन होगी जिसके लिए प्रत्येक आवेदन के संबंध में शाखा कार्यालय द्वारा कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम-1950 के नियम 21 के अंतर्गत विहित फार्म-1 में प्रबंधक के हस्ताक्षर से एक रसीद जारी की जाएगी।
- (5) निम्नलिखित मामलों में कोई शुल्क नहीं लिया जाएगा:—
  - (1) यदि आवेदन की तारीख से 5 वर्ष पूर्व जारी किया गया पुराना कार्ड (प्लास्टिक कवर सहित) बदलने के लिए प्रस्तुत किया जाता है।
  - (2) बीमाकृत व्यक्ति को अलग-अलग पहचान-पत्र जारी किए गए थे, एक उसके लिए और एक उसके परिवार के लिए और वह इनमें से कम-से-कम एक पहचान-पत्र बदलने के लिए प्रस्तुत करता है।

- (3) बीमाकृत व्यक्ति अपनी मजदूरी में वृद्धि के कारण पहले अव्याप्त हो गया था लेकिन मजदूरी सीमा में वृद्धि अधिसूचित होने पर उसे पुनः व्याप्त किया गया और अपना मूल पहचान-पत्र खोजने पर वह एक पहचान-पत्र जारी करने के लिए शाखा कार्यालय से संपर्क करता है ताकि उसे अधिनियम के अंतर्गत हितलाभ मिल सकें।
- (6) **खोए तथा पुराने कार्ड को बदलने के लिए प्रक्रिया**
- (1) अनुलिपि पहचान-पत्र के लिए प्रत्येक आवेदक को पंजीकरण लिपिक से मिलने के लिए निर्देश दिया जाएगा जो शाखा कार्यालय में यदि उसका फोटोग्राफ, लेजर शीट या घोषणा-पत्र उपलब्ध है तो उससे आवेदक की पहचान के बारे में स्वयं को संतुष्ट करेगा। यदि पुराना पहचान-पत्र बदलने के लिए प्रस्तुत किया जाता है तो वह उसमें उपलब्ध व्यौरों की जांच भी करेगा और आवेदन में दिए गए व्यौरों और इसके अनुप्रमाणन आदि की भी जांच करेगा। यदि शुल्क लिया जाता है तो वह बीमाकृत व्यक्ति से ले लेगा और मुद्रित रसीद और इसके प्रतिपण में व्यौरों की प्रविष्टि करेगा। तब वह लेजर शीट में उपलब्ध एड्रीमा अंकन या लिखे हुए व्यौरों से अनुलिपि पहचान-पत्र तैयार करेगा। यदि लेजर शीट पहले नहीं खोली गई है तो वह लेजर शीट भी तैयार करेगा। वह लेजर शीट के बीच के कॉलम में 'अतिरिक्त सूचना' शीर्षक के अंतर्गत 'दिनांक ..... को अनुलिपि पहचान-पत्र स्वयं तथा/अथवा उसके परिवार के लिए (लिखें जो भी हो) जारी किया गया' शब्दों की प्रविष्टि करेगा। यदि अनुलिपि पहचान-पत्र पहले ही जारी किया जा चुका है और प्रस्तुत आवेदन भी उसी संबंध में दिया गया हो तो बीमाकृत व्यक्ति से पिछले अनुलिपि पहचान-पत्र के बारे में बारीकी से पूछताछ की जानी चाहिए। आवेदन पर किए गए हस्ताक्षर/अंगूठा चिह्न का घोषणा-पत्र पर बीमाकृत व्यक्ति द्वारा किए गए हस्ताक्षर/अंगूठा चिह्न से मिलान किया जाना चाहिए ताकि प्रतिक्रिया की संभावना न रहे। उसकी पहचान की जांच उसके परिवार के फोटो से की जानी चाहिए यदि यह घोषणा पत्र पर सुलभ हो। दावा लिपिक, अनुलिपि पहचान-पत्र के पीछे स्टैपल किया परिवार का फोटोग्राफ भी प्राप्त करेगा। दावा लिपिक, अनुलिपि पहचान-पत्र रजिस्टर में भी व्यौरों की प्रविष्टि करेगा। इसके बाद वह सभी संबंधित कागजात जांचकर्ता के पास भेजेगा। जांचकर्ता द्वारा जांच किए जाने के बाद ये कागजात प्रबंधक के पास उसके हस्ताक्षर के लिए भेजे जाएंगे। प्रबंधक मुद्रित रसीद पर (यदि शुल्क लिया हो) अनुलिपि पहचान-पत्र, लेजर शीट तथा रसीद बही के प्रतिपण व अनुलिपि पहचान-पत्र रजिस्टर में की गई प्रविष्टि पर भी अपने तारीख सहित आद्यक्षर करेगा। यदि पुराने पहचान-पत्र बदलने हेतु अनुलिपि पहचान-पत्र जारी किया है तो पुराने पहचान-पत्र को प्रबंधक अपनी अभिरक्षा में रख लेगा। वह बीमाकृत व्यक्ति को बुलाएगा और अपने सामने उससे अनुलिपि पहचान-पत्र और अनुलिपि पहचान-पत्र रजिस्टर में भी हस्ताक्षर करने के लिए कहेगा और बीमाकृत व्यक्ति की पहचान से स्वयं संतुष्ट होने के बाद कार्ड को उसे सौंपेगा। यदि अनुलिपि पहचान-पत्र निःशुल्क जारी किया गया हो तो पुराना कार्ड अपने पास रख लेगा।
- (2) यदि बीमाकृत व्यक्ति को अनुलिपि पहचान-पत्र पहले ही जारी किया जा चुका हो अर्थात् एक उसके स्वयं के लिए तथा दूसरा उसके परिवार के लिए जो किसी अन्य राज्य में अथवा उसी राज्य में किसी दूसरे शहर में रह रहा हो, जिस प्रकार का अनुलिपि पहचान-पत्र उसके द्वारा अपेक्षित है, जारी किया जाएगा तथा पैरा 1.70क में किए गए उल्लेखों को, जारी किए जा रहे कार्ड में बड़े अक्षरों में दर्ज करेगा। लिपिक कार्ड का प्रकार, स्थिति के अनुसार, चिह्नित करेगा यथा फार्म-4 या फार्म-4क जारी किया गया।

(7) अनुलिपि पहचान-पत्र का रजिस्टर निम्नलिखित प्रपत्र में रखा जाएगा :-

क्रम संख्या	प्रवेश की तारीख	आवेदन की तारीख	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	दिए गए शुल्क की राशि	रसीद संख्या व तारीख	जारी किए गए कार्ड की क्रम संख्या	कार्ड सौंपने की तारीख	बीमा चिकित्सा अधिकारी/ बीमा चिकित्सा व्यावसायी को सूचना भेजने की तारीख	प्रबंधक के आद्यक्षर	बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर	अभ्युक्तियां यदि कोई हों
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

प्रत्येक महीने के अंत में प्राप्त और जारी किए गए अनुलिपि पहचान-पत्रों का रजिस्टर में निम्नलिखित कॉलमों में सार बनाया जाएगा :-

माह.....के दौरान प्राप्त और जारी किए गए अनुलिपि प्रमाण-पत्रों का सार

समूल्य कार्ड			निःशुल्क कार्ड		
क्रमांक .....	क्रमांक .....	जोड़	क्रमांक .....	क्रमांक .....	जोड़
से	तक		से	तक	

आदिशेष

माह के दौरान प्राप्त  
कुल जोड़  
जारी किए गए

शाखा कार्यालय से  
भुगतान कार्यालय से

अन्य शाखा कार्यालयों को अंतरित स्टॉक

कार्ड जो खराब हो गये  
जोड़  
शेष

उपर्युक्तानुसार अन्तशेष की प्रत्यक्ष जांच की गई और भंडार में संख्या सही पायी गयी।



प्रबंधक

(8) जब भी किसी बीमाकृत व्यक्ति को अनुलिपि पहचान-पत्र जारी किया जाता है तो इस आशय की सूचना संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेजी जानी चाहिए और यह सूचना प्राप्त होने पर बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे में प्रविष्टि की जाएगी “दिनांक ..... को अनुलिपि पहचान-पत्र संख्या ..... जारी किया गया। ” जारी किए जाने वाले मानक पत्र का प्रपत्र नीचे दिया गया है :

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या :

सेवा में,

बीमा चिकित्सा अधिकारी,  
क.रा.बी.औषधालय,  
.....

सेवा में,

डॉ. ....  
बीमा चिकित्सा व्यवसायी,  
.....

विषय : श्री ..... बीमा संख्या ..... को अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करना।

महोदय,

मुझे आपको सूचित करना है कि अनुलिपि पहचान-पत्र संख्या .....दिनांक .....  
.... को उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति को जारी किया गया है।

अतः आपसे अनुरोध है कि बीमाकृत व्यक्ति/उसके परिवार से सम्बद्ध अपने रिकार्ड में खड़ मोहर द्वारा इस संबंध में अभ्युक्ति अंकित कर दें ताकि सुनिश्चित हो पाए कि बीमाकृत व्यक्ति केवल एक पहचान-पत्र का ही उपयोग करे। यदि अनुलिपि पहचान-पत्र जारी किए जाने के बाद मूल पहचान-पत्र प्रस्तुत किया जाता है तो उसे जब्त कर लिया जाए और छद्मता से बचने के लिए बीमाकृत व्यक्ति/उसके परिवार से ठीक तरह से पूछताछ की जाए।

अनुलिपि पहचान-पत्र में दिए गए उचित स्थान पर बीमाकृत व्यक्ति के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे के साथ-साथ उसके परिवार के सदस्यों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे में पहचान चिह्न की प्रविष्टि कर कृपया अपने हस्ताक्षर कर दें।

भवदीय,

प्रबंधक

प्रत्येक शाखा कार्यालय द्वारा इस पत्र की साइक्लोस्टाइल या मुद्रित प्रतियां क्षेत्रीय कार्यालय से मांगी जाएं और अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने के साथ-साथ यह पत्र भी जारी किया जाए।

- (9) शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने के लिए प्राप्त राशि को शाखा कार्यालय रोकड़ बही खाता संख्या 1 में इंदराज करना चाहिए तथा प्रत्येक माह के अंतिम कार्य दिवस पर या इससे पूर्व यदि ऐसी राशि 1000/- रुपए की सीमा तक पहुंच जाती है, लेखा संख्या-1 में बैंक में जमा करा देनी चाहिए जो कि शीर्ष 'VII-विविध-अनुलिपि पहचान-पत्रों का मूल्य' में जमा की जाएगी।
- (10) कभी-कभार ऐसा हो सकता है कि शाखा कार्यालय के पास अनुलिपि पहचान-पत्रों का स्टॉक उपलब्ध न हो और क्षेत्रीय कार्यालय से आपूर्ति प्रतीक्षित हो। ऐसे मामलों में यदि आवेदन गुम हुए कार्ड के संबंध में हो तो शाखा कार्यालय प्रबंधक को अनुलिपि पहचान-पत्र के लिए जारी की गई रसीद के ठीक ऊपर पृष्ठांकित करना चाहिए 'एक माह तक उपचार के लिए वैध', तथा यदि आवश्यक हो, पीठ-भाग में घोषणा-पत्र में दिए गए उसके परिवार के सदस्यों के ब्यौरे अंकित किए जाएंगे, बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार का फोटोग्राफ लगाया जाएगा और रसीद के मुख और पीठ दोनों भागों में की गई प्रविष्टियां अनुप्रमाणित की जाएंगी। इससे बीमाकृत व्यक्ति एवं उसके परिवार के सदस्य चिकित्सा सुविधा ले पाएंगे। पुराने कार्ड को बदलने के लिए आवेदनों के संबंध में बीमा चिकित्सा अधिकारी को आवेदन पर पृष्ठांकित कर या अन्यथा उचित रूप से सलाह दी जाए कि जब तक अनुलिपि पहचान-पत्रों की आपूर्ति नहीं हो जाती, तब तक फिलहाल इसे ही स्वीकार करें। इस दौरान क्षेत्रीय कार्यालय से अनुलिपि पहचान-पत्रों का भंडार प्राप्त करने के हर संभव प्रयास किए जाएं।
- (11) ऊपरलिखित मामलों में, जहां शुल्क लिया गया है, लेकिन अनुलिपि पहचान-पत्र बाद में तैयार होते हैं, कभी-कभार ऐसा हो जाता है कि कुछ बीमाकृत व्यक्ति अपने अनुलिपि पहचान-पत्र लेने नहीं आते। ऐसे अनुलिपि पहचान-पत्र शाखा कार्यालय प्रबंधक की अभिरक्षा में रहने चाहिए। यदि बीमाकृत व्यक्ति इसे तैयार करने की तारीख से 3 माह तक अनुलिपि पहचान-पत्र लेने नहीं आता, तो उससे इसे प्राप्त करने का अनुरोध करते हुए एक अनुस्मारक जारी किया जाना चाहिए। ऐसे सभी अनुलिपि पहचान-पत्र जिनके दावेदार न हों इनको तैयार करने की तारीख से एक वर्ष के बाद किसी भी समय क्षेत्रीय कार्यालय से शाखा कार्यालय के दौरे पर आए अधिकारी के पर्यवेक्षण में नष्ट कर देने चाहिए। शाखा कार्यालय ऐसे दावा न किए अनुलिपि पहचान-पत्रों का तथा उनके निपटान एवं नष्ट करने का रिकार्ड रखेगा।
- (12) जहां बीमाकृत व्यक्ति को अनुलिपि पहचान-पत्र जारी किया गया हो, यदि वह अपना मूल कार्ड प्रस्तुत करता है अथवा जहां दूसरा अनुलिपि पहचान-पत्र जारी किया गया हो और वह मूल पहचान-पत्र या पहले जारी किया गया अनुलिपि पहचान-पत्र प्रस्तुत करता है तो किसी भी अवस्था में उसे किसी भी प्रकार के हितलाभ के भुगतान की अनुमति नहीं दी चाहिए, बीमाकृत व्यक्ति को उसे शाखा कार्यालय में अभ्यर्पण कर देना चाहिए, जहां इसे रद्द कर दिया जाएगा। अनुलिपि कार्ड जारी किया गया है या नहीं, इसका पता लेजर शीट से आसानी से लग जाता है।
- (13) प्रत्येक अनुलिपि पहचान-पत्र को पूरी सावधानी से तैयार किया जाना चाहिए ताकि वह खराब न होने पाए। फिर भी, यदि कोई अनुलिपि पहचान-पत्र तैयार करते समय खराब हो जाता है तो अनुलिपि पहचान-पत्र के रजिस्टर में 'खराब हो गया' की अभ्युक्ति देते हुए इसकी प्रविष्टि भी कर दी जानी चाहिए। ये अभ्युक्तियां प्रबंधक द्वारा अनुप्रमाणित की जानी चाहिए और इन्हें वह 'खराब कार्ड' लेखा-परीक्षा दल के आगामी दौरे में दिखाने के लिए अपनी सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा। इसके बाद इन कार्डों को क्षेत्रीय कार्यालय के दौरे अधिकारी के सामने नष्ट किया जाना चाहिए जो तारीख सहित अपने हस्ताक्षर करते हुए एक प्रमाण-पत्र देगे कि 'क्रमांक ..... के खराब पहचान-पत्र मेरे सामने नष्ट किए गए'।
- (14) मूल शाखा कार्यालय का रोकड़िया भुगतान कार्यालय में अपने दौरे के दौरान अनुलिपि पहचान-पत्र के लिए शुल्क और विधिवत् संलग्न किए गए उसके परिवार के फोटोग्राफ सहित आवेदन प्राप्त करेगा और एक अनन्तिम रसीद जारी करेगा जिसके ऊपरी भाग पर वह अंकित करेगा 'एक माह तक चिकित्सा उपचार के लिए वैध'। तथापि मूल शाखा कार्यालय में वापस लौटने पर वह मूल शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता संख्या-1 में प्राप्ति भाग में प्राप्त राशि की प्रविष्टि करेगा। तब वह शुल्क की प्रत्येक राशि के लिए एक नियमित रसीद तैयार करेगा और ऐसी प्रत्येक रसीद के ऊपरी भाग में 'अनन्तिम रसीद संख्या ..... दिनांक ..... रद्द की जाती है' और 'चिकित्सा उपचार के लिए वैध नहीं' शब्द लिख देगा। शाखाकार्यालय प्रबंधक नियमित रसीदों पर हस्ताक्षर करेगा और रोकड़-बही में प्रविष्टियां अनुप्रमाणित करेगा। प्रबंधक तुरंत अनुलिपि पहचान-पत्र तैयार करायेगा और रोकड़िया भुगतान कार्यालय के अगले दौरे में इन्हें साथ लेकर जाएगा और संबंधित बीमाकृत व्यक्तियों से इस

प्रयोजन के लिए रखे गए रजिस्टर के साथ साथ अनुलिपि पहचान-पत्र पर उनके हस्ताक्षर/ अंगूठे के चिह्न लेकर वितरित करेगा। वह उप पैरा (8) में निर्दिष्टानुसार बीमा चिकित्सा अधिकारी को पत्र भी सौंपेगा।

- (15) भुगतान कार्यालय के लिए निम्नलिखित रजिस्टर रखा जाएगा:-  
भुगतान कार्यालय .....

अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने के लिए रजिस्टर							
क्र. सं.	शा.कार्या. के अनुलिपि पहचान-पत्रों के रजिस्टर की क्र.सं.	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने की तारीख	बी.चिकि. अधि./बी. चिकित्सा व्यवसायी को सूचना जारी करने की तारीख	बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8

(16) यह ध्यान रखा जाए कि आवेदनों की संवीक्षा, शुल्क स्वीकार करने, पुराने कार्डों के बदले में निःशुल्क अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने, पूर्व में जारी किये गए पहचान-पत्र/अनुलिपि पहचान-पत्र खोने पर अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने, पहले जारी किए गए अनुलिपि पहचान-पत्र, अनुलिपि पहचान-पत्र नष्ट किए जाने, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी आदि को सूचना देने संबंधी अनुदेश, जैसा कि शाखा कार्यालय में अनुलिपि पहचान-पत्रों के लिए कार्यविधि के विवरण संबंधी अनुच्छेदों में वर्णित है, भुगतान कार्यालय के संबंध में जहां आवश्यक हो, उपयुक्त संशोधन सहित लागू होंगे।

(17) अध्याय 12क में दर्शाए अनुसार स्थायी अक्षम या सेवानिवृत्त व्यक्ति को अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने की कार्यविधि भी उपर्युक्त के समान ,आवश्यकतानुसार अपेक्षित संशोधन की शर्तों के साथ, लागू होगी।

(18) व्यवसायजन्य रोग के अंदेशे से ग्रस्त उद्योग (पैरा 1.68 का संदर्भ लें) के कर्मचारी को जिसे पहले लाल रंग का कार्ड जारी किया गया था को अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने की कार्यविधि भी उपर्युक्त के समान होगी इस विभिन्नता के साथ कि ऐसा अनुलिपि पहचान-पत्र भी लाल रंग का होगा जिसे क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा तैयार करवा कर पुनःपूर्ति की जाएगी।

#### पहचान-पत्रों के कपटपूर्ण प्रयोग के विरुद्ध विशेष कदम

1.89 पहचान-पत्र/अनुलिपि पहचान-पत्र जारी करने के संबंध में पिछले पैरा में यथा-विहित सही कार्यविधि को यदि सावधानीपूर्वक अपनाया जाए तो औषधालय एवं शाखा कार्यालयों, दोनों में, उक्त योजना के दुरुपयोग को काफी हद तक रोका जा सकता है। पहचान-पत्र/अनुलिपि पहचान-पत्र के कपटपूर्ण प्रयोग के प्रकाश में आए मामलों ने नीचे दिए गए कठोर कदम अपनाना आवश्यक बना दिया है जो अनुपूरक रूप में पैरा 1.88 में निर्दिष्ट उपायों के साथ पढ़े जाएं और सभी संबंधित इनका कड़ाई से पालन करें :-

- (1) शाखा कार्यालय, जहां आवश्यक हो, उन व्यक्तियों में से प्रत्येक का जिन्हें बीमा संख्या आबंटित की गई हो, फार्म 4 तथा 4क में पहचान-पत्र बनाकर ऐसे सभी कार्ड, नियोजक को भेजेगा। नियोजक कर्मचारी की सेवा तीन माह होने पर, पहचान-पत्र पर कर्मचारी के हस्ताक्षर/ अंगूठे का चिह्न लेगा और संगत प्रविष्टियां करने के बाद, पहचान-पत्र उसे दे देगा। कर्मचारी को पहचान-पत्र देते समय नियोजक उससे पावती भी लेगा। तीन माह से पूर्व नौकरी छोड़ने वाले कर्मचारियों के पहचान-पत्र उन्हें न देकर यथासंभव शीघ्र शाखा कार्यालय को लौटाए जाएंगे। पहचान-पत्र अहस्तांतरणीय है।
- (2) नियोजक द्वारा पहचान-पत्र पर बीमाकृत व्यक्ति के साथ-साथ परिवार के प्रत्येक सदस्य का पहचान चिह्न निर्दिष्ट नहीं किया जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति/परिवार के पहचान-पत्र पर पहचान चिह्न बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा उस समय लिखे जाएंगे जब बीमाकृत व्यक्ति/परिवार का सदस्य पहली बार बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास जाएगा तथा अनुलिपि

पहचान—पत्र के मामले में भी यदि उसे जारी किया गया हो, जब वह/वे अनुलिपि पहचान—पत्र जारी करने के आद **औषधालय** में जाएंगे, उस समय लिख जाएंगे।

- (3) मूल पहचान—पत्र खो जाने, विरूपित हो जाने अथवा नष्ट को जाने के कारण यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति अनुलिपि पहचान—पत्र जारी करने के लिए आवेदन करता है तो एसिक—72 फार्म पर उसके आवेदन पर प्रधान नियोजक अथवा अन्य प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता द्वारा अनुप्रमाणन किया जाए न कि किसी लिपिक आदि के द्वारा।
- (4) अनुलिपि पहचान—पत्र जारी करते समय, शाखा कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट पर शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर से उक्त आशय की **प्रविष्टि** अवश्य की जाए।
- (5) अनुलिपि पहचान—पत्र का दुरुपयोग ऐसे व्यक्तियों द्वारा किया जा सकता है जो चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने के हकदार नहीं हैं। इसे रोकने के लिए तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा छद्मता रोकने हेतु शाखा कार्यालय के लिए यह आवश्यक है कि वे अनुलिपि पहचान—पत्र जारी करने की सूचना बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भी दें। इस संबंध में इस अध्याय के पैरा **1.88(8)** में दिए नमूने के अनुसार बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को अनिवार्य रूप से पत्र भेजा जाए जो अपने हस्ताक्षरों सहित बीमाकृत व्यक्ति/उसके परिवार के चिकित्सा अभिलेख लिफाफों पर रबड़ की मोहर लगाकर यह अभ्युक्ति देंगे कि 'दिनांक ..... को अनुलिपि पहचान—पत्र संख्या ..... जारी किया गया'। उपर्युक्त उप—पैरा (2) में यथा—विहित बीमाकृत व्यक्ति के पहचान—पत्र पर बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा पहचान चिह्न अंकित किए जाएंगे। चिकित्सा अभिलेख लिफाफे पर बीमा चिकित्सा अधिकारी की अभ्युक्ति से चिकित्सा अभिलेख लिफाफे पर निर्दिष्ट तारीख से पूर्व जारी किसी अन्य कार्ड (मूल अथवा अनुलिपि पहचान—पत्र) को जब्त करने में सहायता मिलेगी।
- (6) जब बीमाकृत व्यक्ति भुगतान के लिए पहली बार शाखा कार्यालय में आता है, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा पहचान—पत्र पर उल्लिखित पहचान चिह्न के संबंध में एक **प्रविष्टि** लेजर शीट में पहले से छोड़े गए संबंधित **पृष्ठ** पर शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षराधीन की जाए। यदि शाखा कार्यालय में प्रयोग किये गए फार्म में कॉलम मौजूद न हो तो उसे विशेष रूप से अंकित कर उसमें **प्रविष्टि** की जाए।
- (7) जब बीमाकृत व्यक्ति को अनुलिपि पहचान—पत्र जारी कर दिया गया हो तो पूर्व में जारी किए गए पहचान—पत्र/अनुलिपि पहचान—पत्र पर आधारित कोई भी नकद हितलाभ भुगतान शाखा कार्यालय द्वारा न किया जाए। पूर्व में जारी मूल/अनुलिपि पहचान—पत्र संबंधी तथ्य लेजर शीट से देखे जा सकते हैं।
- (8) यदि पूर्व में जारी मूल पहचान—पत्र/अनुलिपि पहचान—पत्र के आधार पर कोई प्रतिरूपक शाखा कार्यालय में नकद हितलाभ भुगतान प्राप्त करने आए तो उसके बारे में नजदीकी पुलिस स्टेशन में, सूचना देकर, क्षेत्रीय निदेशक को सूचित करते हुए, एक प्रथम सूचना रिपोर्ट लिखवाएं।

### नियोजक से प्राप्त पत्रादि अवश्य अधिप्रमाणित हों

1.90 यह देखा गया है कि शाखा कार्यालय तथा क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे गए विभिन्न फार्मों तथा विवरणियों अर्थात् घोषणा—पत्र, घोषणा—पत्र विवरणी, एसिक—86, फार्म—1क, फार्म—2 फार्म—01, एसिक—37, अंशदान विवरणी आदि जो कि कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अधीन हितलाभों का आधार बनते हैं, वे सभी किसी ऐसे पदधारी द्वारा हस्ताक्षर करके निगम को भेज दिये जाते हैं जिनकी पहचान करना कठिन हो जाता है या फिर किसी प्राधिकृत व्यक्ति की ओर से कोई बिना अपना नाम तथा पदनाम बताए हस्ताक्षर कर देता है। अतः यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता यथा कारखाना/कार्मिक प्रबंधक, कल्याण अधिकारी आदि, के हस्ताक्षर, नाम, पदनाम तथा रबड़ की मोहर लगाकर सभी पत्र भेजे गए हैं। इसके लिए शाखा कार्यालय में पूर्ण ब्योरा अर्थात् शाखा कार्यालय से सम्बद्ध कारखाने/स्थापनाओं के सभी नियोजकों से प्राधिकृत कर्मचारियों के साथ ही प्रधान नियोजक का नाम व पदनाम प्राप्त करके रिकार्ड में रखा जाए। शाखा कार्यालय प्रबंधक उक्त किसी एक अथवा अन्य कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित प्रेषण ही स्वीकार करे। उक्त रिकार्ड समय—समय पर अद्यतन किया जाए।

## (ख) निःशक्त व्यक्तियों का पंजीकरण निशक्त व्यक्तियों की भलाई

**1.91 निःशक्त व्यक्तियों** के लिए निजी क्षेत्र में रोजगार पैदा करने की दृष्टि से, केन्द्र सरकार द्वारा एक योजना की घोषणा की गई है जिसमें कर्मचारी भविष्य निधि अधिनियम, 1952 के साथ क.रा.बी अधिनियम, 1948 के अंतर्गत 25000/-रुपये प्रतिमाह तक मजदूरी प्राप्त करने वाले निःशक्त व्यक्तियों के संबंध में नियोजक द्वारा देय अंशदान को सरकार स्वयं वहन करेगी। इस निर्णय के अनुसरण में, केन्द्र सरकार द्वारा एक नया नियम 51क जोड़ा गया है तथा क.रा.बी. (केन्द्रीय)नियमावली 1950 के नियम 50 तथा 54 में संशोधन किया गया है। ये प्रावधान 01 अप्रैल 2008 से प्रभावी हैं।

### व्याप्ति की मजदूरी सीमा

1.92 उपर्युक्त संशोधनों के अंतर्गत निःशक्त व्यक्ति के लिए व्याप्ति की मजदूरी सीमा निःशक्त व्यक्ति(समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम,1995 (1996 का 1) तथा स्वपरायणता, प्रमस्तिशक घात, मानसिक मंदता और बहुनिःशक्तताग्रस्त व्यक्तियों के कल्याण हेतु राष्ट्रीय न्यास अधिनियम, 1999 (1999 का 44 ) के तहत प्रतिमाह 25000/- रुपये होगी।

### घोषणा-पत्रों का प्रस्तुतीकरण

**1.93** प्रत्येक नियोजक को जो अनुबंध 16 में दिए गए विवरणानुसार निःशक्त व्यक्ति को रोजगार प्रदान करता है ऐसे प्रत्येक व्यक्ति के घोषणा पत्र, उन पर स्पष्ट रूप से 'निःशक्त' अंकित करके सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी निःशक्तता प्रमाण पत्र (प्रोफार्मा अनुबंध 17 पर देखें ) की प्रति सहित, विनियम 14 के तहत यथा अपेक्षित उसके नियोजन के 10 दिन के भीतर संबंधित शाखा कार्यालय को भेजने चाहिए। ऐसा कोई भी घोषणा पत्र प्राप्त होने पर शाखा कार्यालय उस पर स्पष्ट रूप से 'डी' अक्षर (प्रत्यय के रूप में ) अंकित कर बीमा संख्या आबंटित करेगा तथा क.रा.बी योजना के अंतर्गत हितलाभ प्राप्त करने के लिए उसे अस्थायी पहचान-पत्र जारी करेगा।

### पंजीकरण की प्रगति रिपोर्ट

**1.94** शाखा कार्यालय, शाखा कार्यालय में पंजीकृत ऐसे सभी निःशक्त कार्मिकों की संख्या संबंधी मासिक विवरणी क्षेत्रीय कार्यालय को आगामी माह की 7 तारीख तक भेजेगा। क्षेत्रीय कार्यालय पूरे क्षेत्र की समेकित विवरणी आगामी माह की 15 तारीख तक मुख्यालय के हितलाभ प्रभाग को भेजेगा तथा इसकी एक प्रति राजस्व प्रभाग को भी पृष्ठांकित करेगा।

### निःशक्त कार्मिकों के लिए अंशदान विवरणी का प्रस्तुतीकरण

**1.95** नियोजक को 31 मार्च व 30 सितम्बर को समाप्त होने वाली प्रत्येक अंशदान अवधि के साथ निःशक्त कार्मिकों के संबंध में मजदूरी तथा अंशदान का विवरण एक अलग शीट पर भरना होगा। ऐसे कार्मिकों के संबंध में नियोजक के अंशदान के भाग संबंधी कॉलम में नियोजक "सरकार द्वारा देय" लिख सकता है।

### एसिक-38 रजिस्टर में प्रविष्टियां

**1.96** ऐसे निःशक्त व्यक्तियों के संबंध में एसिक 38 रजिस्टर में विवरणियों की प्रविष्टि करते समय क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय इन व्यक्तियों से संबंधित देय परन्तु नियोजक द्वारा भुगतान नहीं किए गए अंशदान सहित एक अलग रिकार्ड भी तैयार करेगा। ऐसे निःशक्त बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में नियोजक के भाग के अंशदान की भरपाई करने के लिए मुख्यालय के राजस्व प्रभाग को विवरणी भेजी जाएगी जिसे विवरणी प्राप्त होने के 30 दिन के भीतर केन्द्र सरकार द्वारा समग्र निधि से प्रदान किया जाएगा।

## अनुबंध 1

(अनुच्छेद 1.10 व 1.55 देखें)

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

कोरे फार्मों का भंडार रजिस्टर  
फार्म का नाम .....  
फार्म नं .....

प्राप्ति				निर्गम							
प्राप्ति की तारीख	चालान		प्राप्त मात्रा जारी करने की तारीख	चालान		किन्हे जारी किए गए	जारी फार्मों की संख्या	शेष	अभिलेखपाल के आद्यक्षर	शाखा कार्यालय प्रबंधक के आद्यक्षर	अभ्युक्तियां
	संख्या	तारीख		संख्या	तारीख						

शाखा कार्यालय .....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

कोरे फार्मों के लिए चालान

निम्नलिखित फार्म एतद् द्वारा भेजे जा रहे हैं। चालान की दूसरी प्रति अपने हस्ताक्षर करके लौटाएं।

क्र. सं.	विवरण	मात्रा	अभ्युक्तियां

प्रबंधक

सेवा में,

मैसर्स .....

.....

.....

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त फार्म सही दशा में प्राप्त हुए।

हस्ताक्षर .....

पदनाम .....

पता .....

.....

दिनांक .....

कूट संख्या .....

पत्र संख्या 1

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

.....  
.....  
.....

**विशय : घोषणा—पत्र भेजने में विलम्ब।**

प्रिय महोदय,

कृपया अपने कर्मचारियों के संबंध में किस्त संख्या ..... दिनांक ..... के अंतर्गत भेजे गए घोषणा—पत्र देखें। यह देखा गया है कि कुछ/सभी कर्मचारियों के संबंध में घोषणा—पत्र कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम 1950 के विनियम 11/12 के साथ पठित विनियम 14 में निर्धारित समय सीमा के काफी बाद में भेजे गए हैं जिसके अनुसार घोषणा—पत्र शाखा कार्यालय को किसी भी संबंधित व्यक्ति के रोजगार में आने की तारीख से दसवें दिन तक या इससे पूर्व भेजने अपेक्षित हैं। घोषणा—पत्रों की प्रस्तुति में देरी होने से विभिन्न दस्तावेजों, जिनमें पहचान—पत्र, चिकित्सा अभिलेख लिफाफे इत्यादि सम्मिलित हैं, के मुद्रण एवं वितरण की सारी समयबद्धता अस्त—व्यस्त हो जाती है और इससे बीमाकृत व्यक्तियों एवं उनके परिवारों को अनावश्यक असुविधा होती है। अतः आपसे अनुरोध है कि कृपया यह सुनिश्चित करें कि आपके द्वारा समय—समय पर नियोजित व्यक्तियों के घोषणा—पत्र, ऊपरनिर्दिष्ट विनियम—14 में निर्धारित समय—सीमा के अंदर शाखा कार्यालय को भेजे जाएं। मुझे यह कहने की आवश्यकता नहीं है कि ऐसा न करना धारा 85 के संदर्भ में अधिनियम एवं विनियमों के उपबंधों का उल्लंघन होगा।

भवदीय,

प्रबंधक



पत्र संख्या 2

डाक प्रमाणित

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

श्री .....  
प्रबंध निदेशक/प्रबंधक,  
.....  
.....

**विषय : घोषणा—पत्र भेजने में विलम्ब।**

प्रिय महोदय,

कृपया अपने कर्मचारियों के संबंध में किस्त संख्या ..... दिनांक ..... के अंतर्गत भेजे गए घोषणा—पत्र देखें। मुझे खेद सहित कहना पड़ रहा है कि इस कार्यालय द्वारा घोषणा—पत्र समय से भेजने का बार—बार आग्रह करने पर भी घोषणा—पत्र अब भी कर्मचारी राज्य बीमा(साधारण) विनियम 1950 के विनियम 14 में निर्धारित समय सीमा के काफी बाद में भेजे जा रहे हैं।

इस प्रसंग में, आपका ध्यान मुझे इस कार्यालय के समसंख्यक पत्र दिनांक ..... तथा ..... की ओर आकृष्ट करना है जिनमें घोषणा—पत्रों की प्रस्तुति में हुए विलम्ब से आपको अवगत कराया गया था। इस पत्र की प्राप्ति के बाद भी यदि विलम्ब—स्थिति बनी रही तो इस कार्यालय के पास और कोई विकल्प न रह जाएगा सिवाए इसके कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 85 के अंतर्गत कानूनी कार्रवाई जैसी अप्रिय कार्रवाई की जाए। मुझे आशा है कि आप समय पर फार्म प्रस्तुत किए जाने सुनिश्चित करेंगे और इस कार्यालय को ऐसी कार्रवाई करने के लिए विवश नहीं करेंगे।

भवदीय,

प्रबंधक

पत्र संख्या 3  
डाक प्रमाणित

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

.....  
.....  
.....  
.....

**विशय : घोषणा—पत्र भेजने में विलम्ब।**

प्रिय महोदय,

यह बड़े खेद का विषय है कि इस कार्यालय के पत्रांक ..... दिनांक .....  
..... द्वारा बार—बार निवेदन किए जाने के बावजूद भी आपने कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम 1950 के विनियम 11 व 12  
के साथ पठित विनियम 14 के अंतर्गत निर्धारित समय—सीमा के अंदर घोषणा—पत्र प्रस्तुत नहीं किए हैं/प्रस्तुत करने में असफल रहे हैं  
जिसके अनुसार घोषणा—पत्र इस कार्यालय को संबंधित व्यक्तियों के रोजगार में आने की तारीख से दसवें दिन तक या इससे पूर्व भेजने  
अपेक्षित हैं।

घोषणा—पत्रों को देर से प्रस्तुत किए जाने के कुछ उदाहरण निम्नलिखित हैं:—

क्र. सं.	बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या	प्रवेश की तारीख	घोषणा—पत्र प्रस्तुत करने की तारीख	अभ्युक्तियां
----------	--------------------------------	-----------------	-----------------------------------	--------------

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

कृपया ध्यान रहे कि भविष्य में यदि ऐसी अवहेलना की जाती है तो अधिनियम की धारा 85 के अंतर्गत क्षेत्रीय कार्यालय को आपके विरुद्ध अभियोजन कार्रवाई करने की सिफारिश की जाएगी।

मुझे आशा है कि आप, मेरे अनुरोध पर गौर करेंगे और इस विषय में समयानुसार अनुपालन सुनिश्चित करेंगे।

भवदीय,

प्रबंधक

पत्र संख्या 4  
डाक प्रमाणित

क्षेत्रीय कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

कारण बताओ नोटिस

प्रेषक,

क्षेत्रीय निदेशक,  
.....

सेवा में,  
.....  
.....

विषय :क.रा.बी. (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 14 के अंतर्गत यथा-अपेक्षित घोषणा-पत्रों की प्रस्तुति।

प्रिय महोदय,

प्रबंधक, शाखा कार्यालय ..... द्वारा यह सूचित किया गया है कि उनके पत्रांक ..... दिनांक ..... द्वारा बार-बार अनुरोध करने के बावजूद आप क.रा.बी. (साधारण) विनियम 1950 के विनियम-14 के उपबंधों का अनुपालन करने में विफल रहे हैं जो आपके सभी/निम्नलिखित कर्मचारियों के घोषणा-पत्र भेजने संबंधी है:-

क्र. सं.	बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या	प्रवेश की तारीख	घोषणा-पत्र प्रस्तुत करने की तारीख	अभ्युक्तियां
----------	--------------------------------	-----------------	-----------------------------------	--------------

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

क.रा.बी. अधिनियम एवं इसके अधीन बनाए गए विनियमों के उपबंधों का अनुपालन न करना धारा 85 के अंतर्गत दण्डनीय अपराध है। अतः मैं आपसे इस पत्र की तारीख से 10 दिन के अंदर कारण बताने का आग्रह करता हूँ कि आपने उपर्युक्त कर्मचारियों के संबंध में निर्धारित समय-सीमा के अंदर घोषणा-पत्र क्यों नहीं भेजे और कारखाने/स्थापना के प्रधान नियोजक होने के नाते क.रा.बी. (साधारण) विनियमों के विनियम-14 का उल्लंघन करने के लिए आपके विरुद्ध अभियोजन कार्रवाई क्यों न की जाए।

भवदीय,

कृते क्षेत्रीय निदेशक

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

.....  
.....  
.....

**विषय :** त्रुटिपूर्ण पाए गए घोषणा-पत्रों को सुधारना।

प्रिय महोदय,

कृपया अपने पत्रांक ..... दिनांक ..... द्वारा प्रस्तुत घोषणा-पत्र विवरणी का अवलोकन करें। मैं निम्नलिखित सूची में उल्लिखित घोषणा-पत्र ठीक करने के लिए आपके पास भेज रहा हूँ जो कि त्रुटिपूर्ण पाए गए हैं। सूची के कॉलम-4 में पृष्ठ के पीछे पर अंकित मानक त्रुटियों का हवाला देते हुए पायी गयी त्रुटि का उल्लेख किया गया है। इस सूची में उन घोषणा-पत्रों का भी उल्लेख है जो घोषणा-पत्र विवरणी में तो शामिल किए गए हैं लेकिन प्राप्त नहीं हुए हैं। कृपया त्रुटिपूर्ण फार्मों को पूरी तरह से ठीक करके और इस सूची में दिखाए गए लेकिन प्राप्त नहीं हुए घोषणा-पत्रों के साथ एक अलग घोषणा-पत्र विवरणी की दो प्रतियों सहित लौटाएं:-

क्र. सं.	कर्मचारी का नाम	घोषणा-पत्र विवरणी में क्रम संख्या	पृष्ठ पृष्ठ के पीछे अंकित त्रुटि संदर्भ
1	2	3	4

अनुलग्नक :

भवदीय,

प्रबंधक

## पृष्ठ के पीछे संदर्भित त्रुटियों की सूची

1. कर्मचारी का नाम सुपाठ्य नहीं है। स्पष्ट अक्षरों में पुनः लिखें।
2. उपनाम अंकित नहीं किया गया है।
3. स्त्रीलिंग/पुल्लिंग अंकित नहीं किया है।
4. वैवाहिक स्थिति अवगत नहीं कराई गई है।
5. पिता या पति का नाम नहीं बताया गया है।
6. पिता या पति का नाम पढ़ने में नहीं आ रहा है।
7. आयु/जन्म—तिथि अंकित नहीं की गयी है।
8. आयु स्पष्ट नहीं है। कृपया पुनः स्पष्ट रूप में लिखें।
9. जन्म वर्ष त्रुटिपूर्ण प्रतीत होता है। कृपया सत्यापित करके जन्म की सही तारीख और वर्ष बताएं।
10. वर्तमान निवासीय पूरा पता नहीं दिया गया है।
11. वर्तमान निवासीय पता साफ—साफ नहीं लिखा है।
12. स्थायी पते का पूरा विवरण नहीं दिया गया है।
13. घर का स्थायी पता साफ—साफ नहीं लिखा है।
14. औषधालय का विकल्प नहीं दिया गया है।
15. अधिनियम की धारा 71/क.रा.बी(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 56(2) के अंतर्गत नामित व्यक्ति का नाम अंकित नहीं किया गया है।
16. नामित व्यक्ति का नाम, पता और पिता/पति का नाम सही तरह से अंकित नहीं किया गया है।
17. कर्मचारी द्वारा फार्म हस्ताक्षरित नहीं है।
18. नियोजक द्वारा फार्म प्रति—हस्ताक्षरित नहीं है।
19. फार्म स्पष्टतया भर कर दुबारा प्रस्तुत किया जाए।
20. कारखाने के विभाग का उल्लेख नहीं है।
21. बीमायोग्य नियोजन में आने की वास्तविक तारीख अंकित नहीं की गयी है।
22. फोटोग्राफ पुराना/त्रुटिपूर्ण/नहीं लगाया गया है।

शाखा कार्यालय  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
सूचक पत्रक

क्र.म.	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	पिता का नाम	बीमा संख्या	नियोजक की कूट संख्या	प्रवेश की तारीख	चयनित संबद्ध औशधालय का नाम	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
चिकित्सा अभिलेख—परिवार के सदस्य

बीमा संख्या		नियोजक कूट संख्या	
बीमाकृत व्यक्ति का नाम		जन्म का वर्ष	
शाखा कार्यालय		प्रवेश की तारीख	
वर्तमान पता		औषधालय/बी.चिकि.व्यव	
		पहचान चिह्न	

परिवार के सदस्य का नाम	बीमाकृत व्यक्ति से संबंध	जन्म—तिथि	पहचान चिह्न	अभ्युक्तियां, अपात्र/मृत्यु का कारण एवं तारीख
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

डॉक्टर को देखना चाहिए कि मुखपृष्ठ पर विवरण सही ढंग से भरा गया हो

तारीख	*	क्लिनिकल टिप्पणी	निदान	समूह संख्या

\* यह कॉलम डॉक्टर के लिए है जो अपने विवेकानुसार 'ए', 'एन' अथवा 'सी.' भरेंगे। यह अभिलेख क.रा.बी.निगम की संपत्ति है।

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

मैसर्स .....  
.....  
.....

प्रिय महोदय,

इस पत्र द्वारा निम्नलिखित बीमा संख्याओं से संबंधित पहचान-पत्र एवं स्थायी स्वीकृति कार्ड इस अनुरोध के साथ प्रेषित किए जाते हैं कि इन्हें केवल उन्हीं कर्मचारियों में वितरित किया जाए जिन्होंने 3 माह की सेवा पूरी कर ली हो। जिन कर्मचारियों की सेवा में अंतराल हो उन कर्मचारियों की सेवा, अंतराल की अवधि को निकालकर कुल 3 माह की पूरी हो जाती है तो उन्हें भी यह दे दिए जाएं। पहचान-पत्र सौंपने से पूर्व बीमाकृत व्यक्ति के इस प्रयोजन के लिए कार्ड पर निर्दिष्ट स्थान पर हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान अवश्य प्राप्त कर लें।

बीमा संख्या		पहचान पत्रों एवं स्थायी स्वीकृति कार्डों की कुल संख्या	अभ्युक्तियां
से	तक		

मैं आपसे उन सभी व्यक्तियों के पहचान-पत्र एवं स्थायी स्वीकृति कार्ड तुरंत लौटाने के लिए भी अनुरोध करता हूँ जो नियुक्ति की तारीख से कुल 3 माह की सेवा पूरी होने से पूर्व ही आपका नियोजन छोड़ गए हों।

भवदीय,

प्रबंधक

- टिप्पणी:—1. सेवा प्रणाली के मामले में, 'स्थायी स्वीकृति कार्ड' शब्द काट देने चाहिए।  
2. यह फार्म केवल नए प्रवेशियों के मामले में ही प्रयोग किया जाएगा।



शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,

प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी,  
बीमा चिकित्सा अधिकारी,  
कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय  
.....

महोदय,

निम्नलिखित दस्तावेज भेजे जा रहे हैं। कृपया चालान की दूसरी प्रति हस्ताक्षर करके लौटाएं।

दस्तावेज का स्वरूप	संख्या (बीमा संख्या सहित)	अभ्युक्तियां

प्रबंधक

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त दस्तावेज सही रूप में प्राप्त हो गए हैं/और उनमें निम्नलिखित विसंगतियां पायी गयी है:—

हस्ताक्षर.....

पदनाम .....

मोहर .....

दिनांक .....

(घोषणा—पत्र के साथ संलग्न मौजूदा अस्थायी पहचान—पत्र के आकार और कागज विशिष्टियों के अनुसार पीले कागज पर काली स्याही में छपवाया जाए)

केवल बीमाकृत व्यक्तियों के साथ न रह रहे परिवार के सदस्यों के लिए  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**  
**अस्थायी पहचान पत्र**  
(नियुक्ति की तारीख से तीन माह के लिए मान्य)

बीमा संख्या .....

बीमाकृत व्यक्ति का नाम .....

औषधालय .....

परिवार के सदस्यों का विवरण:				
क्र. सं.	नाम	जन्म—तिथि	बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध	क्या उसके साथ रह रहे हैं या नहीं

नियोजक का नाम, पता व कूट संख्या .....

शाखा कार्यालय .....

परिवार के लिए औषधालय .....

नियुक्ति की तारीख .....

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

पारिवारिक पहचान—पत्र की पावती

बीमा संख्या ..... अंकित परिवार पहचान—पत्र प्राप्त किया

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

दूसरे राज्य में स्थित क.रा.बी. **औषधालय** / बीमा चिकित्सा व्यवसायी से चिकित्सा प्रसुविधा प्राप्त कर रहे परिवार के सदस्यों का पंजीकरण करने के लिए विकल्प फॉर्म

मैं.....(बीमाकृत व्यक्ति का नाम) पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री.....बीमा संख्या.....निवासी.....  
.....घोषणा करता हूँ कि मेरे परिवार के निम्नलिखित सदस्य .....राज्य में रह रहे हैं।

मेरी अगली सूचना तक इन्हें निकटतम क.रा.बी. **औषधालय** / बीमा चिकित्सा व्यवसायी .....(पूरा पता) से चिकित्सा देखरेख सुविधा प्राप्त करने की अनुमति दी जाए। जिस शाखा कार्यालय अधिकारिता में उपर्युक्त निवास स्थान आता है उस शाखा कार्यालय का पता.....है।

मैं जानता हूँ कि एक बार उपर्युक्त विकल्प लेने के बाद हकदारी **उपर्युक्तानुसार** विकल्प में परिवर्तन किए जाने तक परिवार के इन सदस्यों को चिकित्सा देखरेख सुविधा केवल उपर्युक्त क.रा.बी. **औषधालय** / बीमा चिकित्सा व्यवसायी से ही प्राप्त होगी।

परिवार के सदस्यों का विवरण :				
क्र. सं.	नाम	जन्म-तिथि	बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध	अभ्युक्तियां, यदि कोई हो
1				
2				
3				
4				
5				

मेरे परिवार की फोटोग्राफ की दो प्रतियां संलग्न हैं।

दिनांक:

स्थान:

हस्ताक्षर

प्रतिहस्ताक्षरित (नियोजक द्वारा)

.....

( )

मैसर्स.....

.....

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

सेवा में,

बीमा चिकित्सा अधिकारी,  
क.रा.बी. औषधालय,  
.....

बीमा चिकित्सा व्यवसायी,  
.....  
.....

विषय: चिकित्सा प्रसुविधा प्राप्त करने के लिए दूसरे राज्यों में रह रहे बीमाकृत व्यक्तियों/परिवार के सदस्यों का पंजीकरण।

महोदय,

निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों ने सूचित किया है कि उनके परिवार .....

(पूरा पता).....(राज्य) में रह रहे हैं, जो आपकी अधिकारिता में आते हैं। अनुरोध है कि आप इन्हें अपने औषधालय में पंजीकृत करें तथा यदि अन्यथा हकदार हैं तो आवश्यक चिकित्सा प्रसुविधा प्रदान करें। इन मामलों में जब कभी भी परिवार के सदस्य ईलाज के लिए आते हैं तो उनके चिकित्सा अभिलेख लिफाफे तैयार किए जाएं। कृपया हकदारी स्थिति की जांच प्रत्येक हितलाभ अवधि में की जाए।

क्र. सं.	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	परिवार के सदस्यों के नाम	जन्म—तिथि	संबंध	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7

भवदीय,

प्रबंधक

प्रतिलिपि सूचना एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु:—

1. चयनित राज्य में शाखा कार्यालय .....
2. क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी. निगम.....  
( चयनित क.रा.बी. औषधालय / बीमा चिकित्सा व्यवसायी का क्षेत्र )
3. क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी. निगम.....  
( उपर्युक्त पत्र को भेज रहे शाखा कार्यालय का क्षेत्र )

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(हितलाभ अवधि के आरम्भ होने से पहले भेजा जाए )

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

बीमा चिकित्सा अधिकारी,  
क.रा.बी. औषधालय,  
.....

सेवा में,

डॉ. ....  
बीमा चिकित्सा व्यवसायी क.रा.बी.योजना,  
.....  
.....

विषय: क.रा.बी.योजना के अंतर्गत चिकित्सा प्रसुविधा के लिए हकदारी- हितलाभ अवधि के लिए पात्रता सूचियां।  
महोदय,

निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्ति जिन्होंने अपने परिवारों के लिए आपके औषधालय/क्लिनिक के माध्यम से चिकित्सा प्रसुविधा प्राप्त करने का विकल्प दिया है.....से .....तक की शुरु हो रही अवधि के लिए चिकित्सा प्रसुविधा के हकदार हैं। अनुरोध है कि उपर्युक्त तारीख से जब तक अन्यथा अधिसूचित न किए जाए इनके परिवारों को चिकित्सा प्रसुविधा उपलब्ध करवाई जाए

नाम	बीमा संख्या	नाम	बीमा संख्या

चिकित्सा अभिलेख लिफाफे/चिकित्सा रिपोर्ट कार्ड यदि पहले तैयार नहीं किए गए हैं तो तैयार किए जाएं तथा नियमित प्रयोग में रखे जाएं।

भवदीय,

प्रबंधक

प्रतिलिपि सूचना एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु:-

1. चयनित राज्य में शाखा कार्यालय .....
2. क्षेत्रीय कार्यालय,क.रा.बी.निगम.....  
(चयनित क.रा.बी.औषधालय/ बीमा चिकित्सा व्यवसायी का क्षेत्र)
3. क्षेत्रीय कार्यालय,क.रा.बी.निगम.....  
(उपर्युक्त पत्र को भेज रहा शाखा कार्यालय का क्षेत्र)

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

मैसर्स .....

.....

.....

संदर्भ :- श्री .....

बीमा संख्या.....

प्रिय महोदय,

आपके पत्र संख्या ..... दिनांक ..... के संदर्भ में यह सूचित किया जाता है ऊपर लिखित बीमाकृत व्यक्ति को पहले/बाद में बीमा संख्या ..... आबंटित की गयी थी, जब वह मैसर्स ..... के नियोजन में था। आपके पास नियोजन में आने पर उसके द्वारा यह तथ्य आपके ध्यान में लाया जाना चाहिए था और उसके संदर्भ में नया घोषणा-पत्र नहीं भरा जाना चाहिए था। कृपया बीमाकृत व्यक्ति को चेतावनी दें कि वह भविष्य में दोहरे पंजीकरण के संबंध में सावधान रहें।

आप भविष्य में, सभी प्रयोजनों के लिए बीमा संख्या ..... का प्रयोग जारी रखें। यदि रद्द बीमा संख्या पर कोई अंशदान अदा किया गया हो तो उसे बीमा संख्या ..... के संदर्भ में समायोजित किया जाएगा। यदि बीमाकृत व्यक्ति के पास रद्द बीमा संख्या का पहचान-पत्र है तो उसे कृपया उससे ले लें और रद्द करने के लिए इस कार्यालय को भेजें।

भवदीय,

प्रबंधक

प्रतिलिपि प्रेषित:-

1. क्षेत्रीय कार्यालय को सूचना के लिए तथा:-

(i) प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को अदा किए/अदा किए जाने वाले प्रति व्यक्ति शुल्क की राशि ज्ञात करके इस कार्यालय को सूचित करें ताकि इस बीमाकृत व्यक्ति से यह राशि वसूल की जा सके और बीमा संख्या ..... का सूचक कार्ड रद्द किया जा सके।

(ii) क्षेत्रीय कार्यालय में रखे गए एसिक-38 रजिस्टर में बीमा संख्या ..... को रद्द कर दिया जाए।

2. प्रबंधक, शाखा कार्यालय ..... को इस अनुरोध के साथ कि बीमा संख्या ..... की लेजर शीट इस कार्यालय को भेजें ताकि इस बीमाकृत व्यक्ति द्वारा लिया गया दोहरा भुगतान, यदि कोई हो तो उससे इसकी वसूली की जा सके।

निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 के अनुसार निःशक्तताओं की

परिभाषा

1. निःशक्तता से अभिप्राय है:-

- (i) नेत्रहीनता
- (ii) दृष्टिअल्पता
- (iii) कुष्ठरोग अभिसाधित
- (iv) बहरापन
- (v) अस्थिरूप से अक्षम
- (vi) मानसिक मंदता
- (vii) मानसिक रोग

2. "निःशक्तताग्रस्त व्यक्ति" से तात्पर्य ऐसे व्यक्ति से है जो चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र के अनुसार किसी भी निःशक्तता से कम से कम 40 प्रतिशत ग्रस्त हो।

3. "नेत्रहीनता" उस स्थिति को इंगित करती है जहां कोई व्यक्ति निम्नलिखित में से किसी भी स्थिति से ग्रस्त हो, जैसे

(i) पूर्ण दृष्टिहीनता या

(ii) चश्मे के साथ बेहतर आँख की दृष्टितीक्ष्णता  $\frac{6}{60}$  या  $\frac{20}{200}$  (सनिलन) से अधिक नहीं हो या

(iii) दृष्टिक्षेत्र की सीमा का कक्षान्तरिक कोण 20 डिग्री या उससे भी खराब हो।

4. "अल्प दृष्टि व्यक्ति" से तात्पर्य ईलाज अथवा मानक अपवर्तनांक दुरुस्ती के बाद भी दृष्टि कार्यप्रणाली की दुर्बलता से है परन्तु वह व्यक्ति उपयुक्त सहायक उपकरण का प्रयोग कर संभवतः योजना बनाने और कार्य निष्पादन में सक्षम हो।

5. 'कुष्ठरोग अभिसाधित व्यक्ति' से तात्पर्य किसी ऐसे व्यक्ति से है जिसके कुष्ठरोग का उपचार हो चुका हो लेकिन निम्नानुसार रोगग्रस्त हो-

1. हाथों व पैरों के संवेदनहीन होने के साथ-साथ आंखों या पलकों में संवेदनहीनता और आंशिकघात का होना परन्तु इससे कोई विकृति प्रकट न हुई हो।

विकृति प्रकट होना तथा आंशिकघात का होना परन्तु हाथ व पैरों का पर्याप्त गतिशीलता का होना जो सामान्य आर्थिक क्रियाकलापों का प्रबंधन करने में सहायक हो।

2. अत्यधिक शारीरिक विकृति के साथ-साथ वृद्धावस्था जो उसके लिए लाभदायक व्यवसाय करने में बाधक हो, तथा इसी प्रकार "कुष्ठरोग अभिसाधित" शब्द की व्याख्या दी जाए।

6. "बधिरता" से तात्पर्य बातचीत की आवृत्ति सीमा में सही कान में 60 डेसीबल या उससे अधिक की कमी होना है।
7. "अस्थि विकलांगता" से तात्पर्य हड्डियों, जोड़ों, मांसपेशियों की अक्षमता से है जो किसी अंग की गतिशीलता में पर्याप्त बाधा उत्पन्न करती है या जो प्रमस्तिष्क घात के किसी रूप में है।
8. "प्रमस्तिष्क घात" से तात्पर्य किसी व्यक्ति की अप्रगामी अवस्थाओं के समूह से है जिसकी पहचान अपसामान्य प्रेरक नियंत्रक मुद्रा से है जो प्रसवपूर्व, प्रसवकाल या शिशु अवस्था में विकास की अवधि में मस्तिष्क घात या चोट के कारण उत्पन्न हुई हो।
9. "मानसिक मंदता" से तात्पर्य किसी व्यक्ति के मस्तिष्क के अपूर्ण और संकुचित विकास से है जो विशेष रूप से व्यक्ति की अवसामान्य बुद्धिमता पर प्रकाश डालती हो।
10. "मानसिक रोग" से तात्पर्य प्रमस्तिष्क घात को छोड़कर अन्य दिमागी असामान्यता से है।

### स्वपरायणता, प्रमस्तिष्क घात, मानसिक मंदता और बहुनिःशक्तताग्रस्त व्यक्तियों के कल्याण हेतु राष्ट्रीय न्यास अधिनियम, 1999 के अनुसार निःशक्तताओं की परिभाषा

1. "निःशक्तताग्रस्त व्यक्ति" से तात्पर्य ऐसे व्यक्ति से है जो स्वपरायणता, प्रमस्तिष्क घात, मानसिक मंदता से जुड़ी अवस्थाओं से ग्रस्त हो या ऐसी किसी दो या अधिक अवस्थाओं से ग्रस्त हो जिसमें वे व्यक्ति भी सम्मिलित हैं जो तीव्र बहु अक्षमताओं से ग्रस्त हों।
2. स्वपरायणता से तात्पर्य असामान्य कौशल के विकास की अवस्था से है जो मूलतः मनुष्य की बातचीत करने और उसकी सामाजिक योग्यता को प्रभावित करता है तथा उसके आवृत्तिमूलक और अनुष्ठानिक व्यवहार को लक्षित करता है।
3. "प्रमस्तिष्क घात" से तात्पर्य किसी व्यक्ति की अप्रगामी अवस्थाओं के समूह से है जिसकी पहचान अपसामान्य प्रेरक नियंत्रक मुद्रा द्वारा होती है जो प्रसवपूर्व, प्रसवकाल या शिशु अवस्था में विकास की अवधि में मस्तिष्क घात या चोट के कारण उत्पन्न हुई हो।
4. "मानसिक मंदता" से तात्पर्य किसी व्यक्ति के मस्तिष्क के अपूर्ण और संकुचित विकास से है जो विशेष रूप से व्यक्ति की अवसामान्य बुद्धिमता पर प्रकाश डालती हो।
5. "बहुनिःशक्तता" से तात्पर्य दो या दो से अधिक उन निःशक्तताओं से है जिनका विवरण निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 की धारा 2 के खंड (i) में दिया गया है।
6. "तीव्र निःशक्तता" से तात्पर्य एक अथवा अधिक बहुनिःशक्तताओं का 80 प्रतिशत या उससे अधिक होना है।



गजट अधिसूचना संख्या: 16-18/97 एन आई-1, दिनांक: जून 1, 2001 द्वारा अधिसूचित विभिन्न निःशक्तताओं का मूल्यांकन करने तथा प्रमाण-पत्र जारी करने की कार्यविधि के लिए दिशानिर्देशों में निर्दिष्टानुसार निःशक्तता प्रमाण पत्र का मानक नमूना

प्रमाण-पत्र जारी करने वाले संस्थान/अस्पताल का नाम व पता

प्रमाण-पत्र संख्या .....

दिनांक .....

निःशक्तताओं से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....आयु..... वर्ष पुरुष/स्त्री, पंजीकरण संख्या.....शारीरिक/दृष्टि/मूक व बधिर रूप से निःशक्त हैं तथा उसका/उसकी.....के संबंध में स्थाई (शारीरिक/दृष्टि/मूक व बधिर निःशक्तता).....%(.....) है।

नोट:-

1. यह अवस्था प्रगामी (बढ़ने वाली)/अप्रगामी (न बढ़ने वाली)/ठीक होने/ठीक न होने लायक है।\*
2. पुनः मूल्यांकन की अनुशंसा नहीं की जाती है/..... माह/वर्षों बाद पुनः मूल्यांकन की अनुशंसा की जाती है।

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

—हस्ता—  
(डॉक्टर)  
मोहर

—हस्ता—  
(डॉक्टर)  
मोहर

—हस्ता—  
(डॉक्टर)  
मोहर

रोगी के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

प्रतिहस्ताक्षरित

चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा  
अधिकारी/अस्पताल प्रमुख(मोहर सहित )

निःशक्तता दर्शाता हुआ नवीनतम  
सत्यापित फोटोग्राफ यहां चिपकाएं

## सरकारी हितलाभों के लिए मानसिक मंदता प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....शहर/नगर.....

का विवरण निम्नानुसार है:-

क ) आयु

ख ) लिंग

ग )हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

मानसिक मंदता का वर्गीकरण

मृदु(हल्का)/मध्यम/गंभीर/प्रचुर

प्रमाण पत्र की वैधता: स्थाई

सरकारी डॉक्टर/अस्पताल  
के मोहर सहित हस्ताक्षर

अध्यक्ष,  
मानसिक मंदता प्रमाणन बोर्ड

निःशक्तता दर्शाता हुआ नवीनतम  
सत्यापित फोटोग्राफ यहां चिपकाएं

दिनांक:

स्थान:

**अध्याय 2**  
**प्रमाणन — विधि एवं कार्यविधि**  
**विषय — सूची**

विषय	पैरा संख्या
उपयुक्त प्रमाणपत्रों पर आधारित हितलाभ	2.1
प्रमाण—पत्रों के प्रकार	2.2.1 से 2.2.3
प्रमाणन के लिए बीमा चिकित्सा अधिकारियों का संयुक्त दायित्व	2.3 से 2.5
आपातकालीन ड्यूटी के बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाण—पत्र	2.6
प्रमाण—पत्र भरना	2.7 से 2.8
चिकित्सा प्रमाण—पत्र देने का समय	2.9 से 2.10
बीमारी तथा अस्थायी अपंगता के लिए प्रमाणन	2.11
प्रथम जांच पर चिकित्सा प्रमाण—पत्र	2.12 से 2.17
अंतिम प्रमाण—पत्र	2.18.1 से 2.19.2
बीमाकृत व्यक्ति के काम पर लौटने के बाद अंतिम प्रमाण—पत्र	2.20
मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र	2.21 से 2.22
विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र	2.23
28 दिन से अधिक अवधि के लिए विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र	2.24
अस्पताली मामले—बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रमाण—पत्र	2.25 से 2.32
बीमाकृत व्यक्ति की बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से उपचार कराने या उन्हें रिपोर्ट करने में विफलता	2.33
हितलाभ का निलंबन	2.34 से 2.36.2
विनियम 64 का प्रवर्तन/ढील	2.37 से 2.47
अनियमित प्रमाणपत्र —वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकृति	2.48.1 से 2.48.2
अनुलिपि प्रमाणपत्र पर विनियम 64 लागू करना	2.49
अस्पताल विमुक्ति प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने में विलम्ब	2.50
अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य	2.51 से 2.59.2

प्रसूति हितलाभ का प्रमाण—पत्र	2.60
प्रमाण—पत्र के बदले में अन्य साक्ष्य	2.61
प्रमाण—पत्र जारी करने के लिए प्राधिकार	2.62.1 से 2.63
स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए प्रमाण—पत्र	2.64
आश्रितजन हितलाभ के लिए प्रमाण—पत्र	2.65
अंत्येष्टि व्यय संबंधी प्रमाण—पत्र	2.66
विनियम इतर प्रमाण—पत्र	2.67से2.69
चिकित्सा निर्देशी द्वारा और आगे प्रमाण—पत्र जारी करना	2.70से2.71
शाखा कार्यालय में प्रमाण—पत्रों की संवीक्षा	2.72
बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को पुनः संदर्भ	2.73
सादे कागज पर प्रमाण—पत्र	2.74.1से2.74.2

## अध्याय 2

### प्रमाणन — विधि एवं कार्यविधि

#### उपयुक्त प्रमाण—पत्र पर आधारित हितलाभ

##### 2.1 अधिनियम के अधीन निम्नलिखित नकद हितलाभ स्वीकार्य हैं —

- (क) विधिवत नियुक्त किसी चिकित्सा व्यवसायी या, जैसा निगम विनियमों द्वारा विनिर्दिष्ट करे, ऐसी अर्हताएं एवं अनुभव रखने वाले किसी अन्य अधिकारी द्वारा प्रमाणित बीमारी के मामले में बीमाकृत व्यक्ति को मिलने वाले आवधिक भुगतान (बीमारी हितलाभ)
- (ख) बीमाकृत महिला को प्रसवावस्था अथवा गर्भावस्था, प्रसव, समय—पूर्व शिशु जन्म अथवा गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी के मामले में मिलने वाले आवधिक हितलाभ (प्रसूति हितलाभ)
- (ग) बीमाकृत व्यक्ति को, रोजगार चोट के फलस्वरूप अस्थायी अपंगता होने की स्थिति में मिलने वाले आवधिक भुगतान (अस्थायी अपंगता हितलाभ);
- (घ) बीमाकृत व्यक्ति को स्थायी रूप से पूर्ण अथवा आंशिक अपंगता होने की स्थिति में मिलने वाले आवधिक भुगतान (स्थायी अपंगता हितलाभ);
- (ङ) बीमाकृत व्यक्ति की रोजगार चोट के कारण मृत्यु हो जाने की स्थिति में उसके आश्रितों को मिलने वाले आवधिक भुगतान (आश्रितजन हितलाभ);
- (च) मृत बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि पर किए गए व्यय के संबंध में उसके परिवार के ज्येष्ठ उत्तरजीवी सदस्य को, या बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसका कोई परिवार न होने अथवा उसके अपने परिवार के साथ न रहने की स्थिति में, मृत बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि पर वस्तुतः व्यय करने वाले व्यक्ति को दिया जाने वाला भुगतान (अंत्येष्टि व्यय);

#### प्रमाण—पत्रों का प्रकार

2.2.1 बीमारी हितलाभ अथवा अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करने वाले किसी बीमाकृत व्यक्ति और प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली किसी बीमाकृत महिला को सामान्यतः बीमा चिकित्सा अधिकारी से चिकित्सा प्रमाण—पत्र लेकर उपयुक्त शाखा कार्यालय को प्रस्तुत करना होता है। कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में ऐसे प्रमाण—पत्र जारी करने तथा प्रत्येक प्रयोजन के लिए फार्म प्रयोग में लाने की कार्यविधि निर्धारित है। इन विनियमों में मृत्यु प्रमाण—पत्र जारी करने की भी व्यवस्था है जिससे कि आश्रितजन हितलाभ और अंत्येष्टि व्यय का दावा करने में सहायता मिलती है। इन फार्मों की संक्षिप्त जानकारी, जिन पर नकद हितलाभों की सम्पूर्ण कार्यविधि आधारित है, नीचे दी जा रही है और इसका विस्तृत विवेचन अनुवर्ती पैरों में किया जाएगा :-

विवरण	प्रयुक्त फार्म	प्रयोजन तथा विशेषताएं
प्रथम प्रमाण—पत्र	7* पहले का फार्म 8	किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी की अवधि के आरम्भ में जारी किया जाने वाला यह प्रमाण—पत्र सामान्यतः जारी करने की तारीख के लिए ही अक्षमता प्रमाणित करता है।
अंतिम प्रमाण—पत्र	7* पहले का फार्म 9	बीमारी के दौर के अंत में जारी किया जाने वाला यह प्रमाण—पत्र सामान्यतः पिछले सप्ताह या लगभग इतनी अवधि के लिए अक्षमता प्रमाणित करता है और बीमाकृत व्यक्ति की स्वस्थता की तारीख का विशेष रूप से उल्लेख करता है।

\*फार्म 7 प्रथम / अंतिम / मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र के लिए एक संयुक्त प्रमाण पत्र है जिन्हें पहले के फार्म 8 (प्रथम प्रमाण पत्र) 9 ( अंतिम प्रमाण पत्र ) 10 ( मध्यवर्ती प्रमाण पत्र ) के स्थान पर बदलकर दिनांक 01.01.2005 से लागू कर दिया गया था, नए फार्म में किसी विशिष्ट मामले में अप्रासंगिक भाग को जारीकर्ता बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा काट दिया जाना चाहिए।

मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र	7(पहले का फार्म 10)	यह प्रमाण—पत्र किसी बीमाकृत व्यक्ति की छुट्टी बढ़ाने के लिए है जो साप्ताहिक अन्तराल में जारी किया जाता है और अंतिम प्रमाण—पत्र की भांति यह भी पिछले एक सप्ताह या लगभग इतनी अवधि तक की अक्षमता प्रमाणित करता है ।
विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र	8(पहले का फार्म 11)	यह ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को जारी किया जाता है जो किसी दीर्घकालिक अर्थात् एक माह की अवधि से अधिक चलने वाली बीमारी से पीड़ित है और उसकी अक्षमता के चलते 4 सप्ताह हो चुके हैं । मात्र यही एक प्रमाण—पत्र है जो पहले से अक्षमता प्रमाणित करता है ।
मृत्यु प्रमाण—पत्र	13(पहले का फार्म 17)	यह प्रमाण—पत्र मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रित नातेदारों को आश्रितजन हितलाभ लेने और/अथवा अंत्येष्टि व्यय का दावा प्रस्तुत करने हेतु पात्र बनाता है ।
गर्भावस्था प्रमाण—पत्र	17(पहले का फार्म 20)	कोई बीमाकृत महिला जो प्रसव आदि के लिए प्रसूति हितलाभ दावा प्रस्तुत करना चाहती है, अपने विवेकनुसार यह प्रमाण—पत्र ले सकती है ।
प्रत्याशित प्रसव प्रमाण—पत्र	18*(पहले का फार्म 21)	कोई बीमाकृत महिला प्रसूति छुट्टी पर जाते समय, यह प्रमाण—पत्र लेती है जो उसे प्रसव से पूर्व प्रसूति हितलाभ दावा प्रस्तुत करने तथा हितलाभ प्राप्त करने योग्य बनाता है ।
प्रसव/गर्भपात प्रमाण—पत्र	18*(पहले का फार्म 23)	प्रसव/गर्भपात के प्रमाण स्वरूप लिया गया यह प्रमाण—पत्र प्रसूति हितलाभ दावा प्रस्तुत करने का आधार है ।
प्रसूति हितलाभ मृत्यु प्रमाण—पत्र	21(पहले का फार्म 24ख)	ऐसी बीमाकृत महिला की मृत्यु के प्रमाण स्वरूप लिया गया प्रमाण पत्र जो पीछे नवजात शिशु को छोड़ गई है। इस प्रमाण पत्र के प्रस्तुत करने पर उसके द्वारा नामित व्यक्ति प्रसूति हितलाभ (विनियम 89क) के लिए दावा कर सकता है।

-----  
\* पहले का फार्म 21(प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण पत्र )तथा पहले का फार्म 23(वास्तविक प्रसव/गर्भपात का प्रमाण पत्र ) को नए फार्म 18 में संयुक्त कर दिया गया है। बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा ऐसे प्रत्येक फार्म में जो भाग लागू नहीं है, उसे काट दिया जाना चाहिए।

**2.2.2** विनियमों में विहित चिकित्सा प्रमाण-पत्रों के अतिरिक्त प्रशासनिक अनुदेशों द्वारा अन्य कुछेक फार्म भी निर्धारित किए गए हैं जो कि विशेष परिस्थितियों में उन्हें जारी करने का औचित्य देते हुए प्रयुक्त किए जा सकते हैं। इनमें से मुख्य-मुख्य फार्म नीचे दिए गए हैं :-

- (1) फार्म एसिक-मेडि-11 (बीमारी की सूचना) में नियोजक को किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी संबंधी दी जाने वाली सूचना।
- (2) फार्म एसिक-मेडि-12 में मृत्यु प्रमाण-पत्र।
- (3) अंतरंग रोगी के रूप में अस्पताल में भर्ती बीमाकृत व्यक्ति को फार्म एसिक-मेडिकल-13 में दिया जाने वाला प्रमाण-पत्र जिसके द्वारा वह शाखा कार्यालय से नकद हितलाभ ले सकता है।

**2.2.3** इसके अतिरिक्त निगम, (1) विनियम 53 के परंतुक के अंतर्गत बीमारी या अस्थायी अपंगता, (2) विनियम 90 के अंतर्गत प्रसव, गर्भपात आदि या (3) विनियम 95 के अंतर्गत मृत्यु के प्रमाण स्वरूप कोई अन्य प्रमाण भी जो प्रत्येक मामले की परिस्थिति अनुसार न्यायोचित समझा जाए स्वीकार कर सकता है।

#### **प्रमाणन से संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारियों का संयुक्त दायित्व**

**2.3** विनियम 54 के अनुसार इन विनियमों के अधीन कोई भी चिकित्सा प्रमाण-पत्र केवल ऐसे बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा, जिसको बीमाकृत व्यक्ति आबंटित किया गया है, या किसी ऐसे औषधालय, अस्पताल, क्लीनिक या अन्य संस्था जिसको ऐसा बीमाकृत व्यक्ति आबंटित किया गया है, से संबद्ध किसी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा ही जारी किया जाएगा। ऐसा बीमा चिकित्सा अधिकारी उस बीमाकृत व्यक्ति की जांच करेगा और यदि उसकी राय में बीमाकृत व्यक्ति की दशा ऐसी है कि ऐसा करना न्यायोचित है तो वह ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम या किसी अन्य अधिनियम या इन विनियमों के अधीन या इनके प्रयोजनों के लिए, उचित रूप से अपेक्षित कोई चिकित्सा प्रमाण-पत्र निःशुल्क जारी करेगा।

**2.4** यह भी कि, विनियमों के अंतर्गत बीमा चिकित्सा अधिकारी किसी ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को भी चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी कर सकता है जो उनसे या उनसे सम्बद्ध किसी औषधालय, अस्पताल, निदान केन्द्र या अन्य संस्थान के साथ आबंटित नहीं है, बशर्ते कि ऐसा अधिकारी किसी विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में इस बात से संतुष्ट हो जाए कि उक्त बीमाकृत व्यक्ति उस बीमा चिकित्सा अधिकारी या औषधालय, अस्पताल, निदान केन्द्र या अन्य संस्थान से, जिसको वह आबंटित किया गया है, उचित रूप से चिकित्सा सुविधा प्राप्त नहीं कर सकता है। ऐसा प्रमाण-पत्र भी निःशुल्क जारी किया जाएगा।

**2.5** किसी बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा प्रमाण-पत्र तब तक नहीं दिया जाएगा जब तक कि वह विनियमों के अनुसार बीमा चिकित्सा अधिकारी को अपना पहचान-पत्र या उसके एवज में जारी किया गया कोई अन्य दस्तावेज यथा अस्थायी पहचान-पत्र आदि प्रस्तुत नहीं करता।

#### **आपातकालीन ड्यूटी के बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाण-पत्र**

**2.6** किसी आपातकाल में, बीमा चिकित्सा अधिकारी अथवा आपातकालीन क.रा.बी. औषधालय के प्रभारी आपातकालीन चिकित्सा अधिकारी, किसी बीमाकृत व्यक्ति का आपातकाल में उपचार करता है और उसके मतानुसार यदि बीमाकृत व्यक्ति की चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति आवश्यक है तो वह बीमाकृत व्यक्ति को प्रथम प्रमाण-पत्र दे सकता है। चिकित्सा पर्ची पर प्रथम प्रमाण-पत्र की संख्या तथा तारीख अंकित की जाए ताकि बीमाकृत व्यक्ति से सम्बद्ध बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी आवश्यकतानुसार अनुवर्ती प्रमाण-पत्र जारी कर सकें।

## प्रमाण—पत्र भरना

**2.7** चिकित्सा प्रमाण—पत्र का उपयुक्त फार्म बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा स्याही वाले पैन अथवा बालपैन से अपने हस्तलेखन से भरा जाना चाहिए और उसमें उस बीमारी या अपंगता का संक्षिप्त विवरण दिया जाना चाहिए जिसके कारण, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की राय में बीमाकृत व्यक्ति की चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति आवश्यक है या जिसने उस व्यक्ति को अस्थायी तौर से कार्य के लिए अक्षम बना दिया है। चिकित्सा प्रमाण—पत्र में बीमारी या अपंगता के विवरण को ऐसे रूप में विनिर्दिष्ट करना चाहिए जो जांच के समय बीमाकृत व्यक्ति की दशा के बारे में बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की जानकारी के अनुरूप हो। (विनियम 55) चिकित्सा प्रमाण—पत्र में उपयुक्त स्थान पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान लिया जाना चाहिए। प्रमाणपत्र के सभी खाली स्थानों को भरा जाना चाहिए।

**2.8** चिकित्सा प्रमाण—पत्र पर बीमा चिकित्सा अधिकारी तथा औषधालय के नाम की मोहर या बीमा चिकित्सा व्यवसायी के नाम की मोहर, उसकी कूट संख्या सहित, लगाई जानी चाहिए।

### चिकित्सा प्रमाण—पत्र देने का समय

**2.9** बीमा चिकित्सा अधिकारी किसी बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा प्रमाण पत्र उस जांच के समय देगा जिस जांच के संबंध में यह प्रमाण—पत्र है। जहां वह ऐसा कर पाने की स्थिति में न हो वहां वह 24 घंटे के अंदर प्रमाण—पत्र बीमाकृत व्यक्ति को भेज देगा।

**2.10** एक ही जांच के संबंध में कोई अतिरिक्त चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया जाएगा, सिवाए इसके कि जब उसी प्रमाण—पत्र की अनुलिपि अपेक्षित हो और ऐसी दशा में वह निःशुल्क जारी किया जाएगा और उस पर स्पष्ट रूप से “अनुलिपि” अंकित कर दिया जाएगा। प्रमाण—पत्रों में पूर्व दिनांकन अथवा उत्तर—दिनांकन की अनुमति नहीं है। जांच की तारीख वह होनी चाहिए जिस तारीख को वस्तुतः रोगी की जांच की गई हो। (विनियम 56)

## बीमारी और अस्थायी अपंगता के लिए प्रमाण—पत्र

**2.11** विनियम प्रमाण पत्रों के कोरे फार्मों की पुस्तकें क्षेत्रीय निदेशक/शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा प्रत्येक कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय/पैनल डॉक्टर क्लीनिक को सीधे या राज्य/क्षेत्र के प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से भेजी जाती हैं। प्रमाण—पत्रों व पुस्तकों, दोनों पर क्रमांक अंकित होता है और इन्हें मुख्यालय द्वारा समय—समय पर जारी किए गए अनुदेशों के अनुसार चिकित्सा अधिकारी द्वारा समुचित अभिरक्षा में रखा जाना अपेक्षित है।

## प्रथम जांच पर चिकित्सा प्रमाण—पत्र

**2.12** जब कोई बीमाकृत व्यक्ति, प्रथम जांच करने पर, बीमारी या अस्थायी अपंगता के परिणामस्वरूप काम के अयोग्य पाया जाता है और उसकी स्थिति विशेष को दृष्टिगत रखते हुए चिकित्सा परिचर्या और उपचार अपेक्षित है तो उसे फार्म 7 में प्रथम प्रमाण—पत्र जारी कर दिया जाता है और ऐसा प्रमाण—पत्र केवल जांच की तारीख के लिए ही होता है। यदि प्रथम प्रमाण—पत्र जांच के समय जारी नहीं किया जाता है लेकिन जांच के 24 घंटों के अंदर जारी कर दिया जाता है तो बीमा चिकित्सा अधिकारी को ऐसे प्रमाण—पत्र में अभ्युक्ति कालम में स्पष्ट रूप से जांच की तारीख का उल्लेख करना चाहिए अन्यथा बीमाकृत व्यक्ति को पिछले दिन के लिए बीमारी हितलाभ नहीं मिल पाएगा।

**2.13** जहां बीमाकृत व्यक्ति, जिसे जांच के दिन काम से अनुपस्थिति की आवश्यकता है, यह कहता है कि वह अपनी प्रथम जांच की तारीख से पूर्वतर दिन को वास्तव में बीमार या अस्थायी रूप से निःशक्त रहा है, वहां यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी का इस कथन की सत्यता के बारे में समाधान हो जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति ऐसे कारण से, जो उसके नियंत्रण में नहीं था, डॉक्टरी जांच के लिए स्वयं को पहले उपस्थित करने में असमर्थ था तो जांच की तारीख से पहले एक दिन के लिए, काम के लिए अक्षमता प्रमाणित कर सकता है। तथापि यदि जांच के समय बीमाकृत व्यक्ति स्वस्थ पाया जाए तो पिछले 24 घंटे की अवधि को प्रमाणित नहीं किया जा सकता।



**2.14** महानिदेशक ने कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 57 के उपबंधों में निम्नानुसार छूट प्रदान की है -

ऐसे क्षेत्रों में जहां चल औषधालयों द्वारा बीमाकृत व्यक्तियों को सेवाएं प्रदान की जाती हैं, वहां बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जांच के समय से पूर्व के 3 दिन तक की बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता प्रमाणित की जा सकती है बशर्ते कि चल औषधालय ने उस अवधि के दौरान उस स्थान विशेष का दौरा न किया हो और बीमा चिकित्सा अधिकारी उस अवधि के दौरान बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता के बारे में संतुष्ट हो ।

**2.15.1** यदि प्रथम प्रमाण-पत्र अथवा प्रथम व अन्तिम संयुक्त प्रमाण-पत्र में जारी होने की तारीख से पूर्व के 24 घंटों से अधिक अवधि सम्मिलित की गई है (बीमाकृत व्यक्ति को चल औषधालय द्वारा सेवाएं प्रदान किए जाने के मामले में 3 दिन से अधिक) तो इसे क्रमशः केवल 24 घंटे की अवधि तक या 3 दिन की अवधि के लिए ही साधारणतया स्वीकार किया जाना चाहिए । तथापि, यदि ऐसी विशेष परिस्थिति रही हो, जिसके बारे में बीमा चिकित्सा अधिकारी ने पर्याप्त स्पष्टीकरण दिया है तो प्रबन्धक द्वारा उस प्रमाण-पत्र को पिछले 3 दिन की अवधि तक के लिए वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार किया जा सकेगा । 3 दिन से अधिक पिछली अवधि से सम्बद्ध मामले क्षेत्रीय निदेशक को भेजे जाने चाहिए जो अपने विवेकानुसार पिछले 14 दिन तक की अवधि के मामलों को स्वीकार कर सकते हैं बशर्ते कि विशेष परिस्थितियां रही हों और बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता के बारे में कोई सन्देह न हो ।

**2.15.2** जिन मामलों में प्रथम प्रमाण -पत्र अथवा प्रथम-व-अन्तिम प्रमाण-पत्र में दी गई पिछली अवधि 14 दिन से अधिक है तो निम्नलिखित श्रेणियों के प्रमाण पत्रों को स्वीकार करने संबंधी शक्तियों का प्रत्यायोजन महानिदेशक ने क्षेत्रीय निदेशक/निदेशक/संयुक्त निदेशक (प्रभारी)/प्रभागीय कार्यालय के प्रभारी को किया है :-

(क) जहां प्रथम प्रमाण -पत्र में दी गई तारीख से पिछले 14 दिन से अधिक अवधि के लिए अक्षमता की संस्तुति की जाती है, और यदि इस कथन की सत्यता के बारे में समाधान हो जाता है कि नैदानिक आपातकाल के कारण बीमाकृत व्यक्ति बीमा चिकित्सा अधिकारी के पास जाने में असमर्थ था बशर्ते कि वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी ने इस संबंध में अपनी संस्तुति दी हो ।

(ख) नैदानिक आपातकाल के मामले में सरकारी अस्पताल, जिसमें मैडीकल कॉलेज अस्पताल भी शामिल हैं, के द्वारा अस्पताल में दाखिल एवं छुट्टी प्रमाण-पत्र जारी किया गया है तथा सरकारी अस्पताल के विहित प्रोफार्मा में दाखिल एवं छुट्टी के लिए प्रमाण-पत्र जारी किया गया है ।

(ग) जहां, नैदानिक आपातकाल मामले में, अस्पताल में दाखिल एवं छुट्टी प्रमाण-पत्र निजी अस्पताल द्वारा जारी किया गया है उस क्षेत्र में जहां कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय या अस्पताल उपलब्ध नहीं है, आपातकाल की स्थिति को ध्यान में रखते हुए, शुरु में सात दिन के लिए निःशक्तता स्वीकार की जा सकती है तथा सात दिन के बाद ऐसे मामलों में चिकित्सा निर्देशी की संस्तुति की शर्तानुसार अधिकतम 14 दिन के लिए स्वीकार्य है ।

(घ) उपर्युक्त पैराओं का प्रयोग नैदानिक आपातकाल के मामलों में ऐसी रीति से किया जाना चाहिए कि बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने के लिए इसके दुरुपयोग को रोका जा सके ।

(ङ) ऐसे मामले जो ऊपर वर्णित किसी भी श्रेणी के अंतर्गत नहीं आते उन्हें चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त/क्षेत्रीय निदेशक की विशिष्ट संस्तुति के साथ मुख्यालय को अग्रेषित किया जाना जारी रखा जाए ।

**2.15.3** पिछले पैराओं में व्याप्त मामलों में, पिछली अवधि से संबंधित प्रथम प्रमाण पत्र में दी गई अभ्युक्ति बीमा चिकित्सा अधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर के नीचे ऐसी अभ्युक्ति द्वारा उचित रीति से अभिप्रमाणित की गई हो ।

**2.16** इसके अलावा, विनियम 57 के दूसरे परन्तुक के अनुसार, यदि प्रथम जांच पर, बीमा चिकित्सा अधिकारी की राय में, बीमाकृत व्यक्ति की जांच की तारीख से 3 दिन के बाद वह अपने काम पर जाने योग्य हो जाएगा तो वह प्रथम प्रमाण-पत्र में उस तारीख का उल्लेख करेगा जिस तारीख को, उसकी राय में, बीमाकृत व्यक्ति अपने काम पर जाने योग्य हो जाएगा । यह प्रमाण-पत्र भी तब अन्तिम प्रमाण-पत्र समझा जाएगा जिसे प्रथम-व-अन्तिम प्रमाण-पत्र के रूप में भी जाना जाता है ।

**2.17** ऐसा हो सकता है कि जिस बीमाकृत व्यक्ति की प्रथम जांच की तारीख के बाद तीसरे दिन स्वस्थ हो जाने की आशा थी और उसे प्रथम-व-अन्तिम प्रमाण-पत्र भी जारी कर दिया था, वह उल्लिखित नियत तारीख को, जैसा कि आशा थी, वास्तव में स्वस्थ न हो सका हो। ऐसी स्थिति में बीमा चिकित्सा अधिकारी/ बीमा चिकित्सा व्यवसायी, बीमाकृत व्यक्ति की जांच के बाद सामान्य मध्यवर्ती प्रमाणपत्र जारी करेगा। इसके लिए दूसरा प्रथम प्रमाण पत्र जारी करने की आवश्यकता नहीं होगी और प्रथम-व-अन्तिम प्रमाण-पत्र जो पहले जारी किया गया उसे ही प्रथम प्रमाण पत्र माना जाएगा।

## अंतिम प्रमाण—पत्र

2.18.1 प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति को मजदूरी के लिए कार्य ग्रहण करने से पूर्व अंतिम प्रमाण—पत्र के रूप में चिकित्सा प्रमाण—पत्र प्राप्त करना होगा। (विनियम 60)

2.18.2 अंतिम प्रमाण—पत्र केवल उन मामलों में ही जारी किया जाता है जिनमें एक प्रथम प्रमाण—पत्र, अक्षमता की एक खास अवधि के लिए जारी किया गया था या बीमाकृत व्यक्ति ने योजना के अंतर्गत मान्यता प्राप्त किसी अस्पताल का दाखिल एवं छुट्टी प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किया हो।

2.19.1 जांच की तारीख पर, प्रथम प्रमाण—पत्र के अतिरिक्त कोई अन्य चिकित्सा प्रमाण पत्र, जिससे वह संबंधित है, और यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी के मत में बीमाकृत व्यक्ति कार्य ग्रहण करने की स्थिति में है अथवा उक्त तारीख के पश्चात् तीसरे दिन तक कार्य ग्रहण करने के लिए स्वस्थ हो जाएगा तो उक्त प्रमाण—पत्र, अंतिम प्रमाण—पत्र के रूप में होगा। (विनियम 58)

2.19.2 बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ का अग्रिम भुगतान प्रथम व अंतिम या अंतिम प्रमाण—पत्र में प्रमाणित अक्षमता तारीख या तारीखों के लिए किया जा सकता है किन्तु ऐसे सभी मामलों में अनुपस्थिति सत्यापन अवश्य किया जाएगा।

## बीमाकृत व्यक्ति के कार्य पर लौटने के बाद अंतिम प्रमाण—पत्र

2.20 बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा उस बीमाकृत व्यक्ति को अंतिम प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया जाना चाहिए जिसने अंतिम प्रमाण—पत्र प्राप्त किए बिना ही कार्य ग्रहण कर लिया हो। तथापि यदि वह अंतिम प्रमाण—पत्र के लिए अनुरोध करता है तो “मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने आज दिनांक ..... को आपकी जांच की ..... कारण गुप संख्या .....। मेरी राय में आप कल/दिनांक ..... से कार्य ग्रहण करने के लिए स्वस्थ हो जाएंगे।” शब्दों को काटकर प्रमाण पत्र जारी किया जा सकता है और अभ्युक्ति कॉलम में वह तारीख स्पष्ट रूप से दिखाई जाए जिसको बीमाकृत व्यक्ति औषधालय/रोग निदान केन्द्र में अंतिम बार आया था। ऐसा प्रमाण—पत्र विनियमों के अनुसार नहीं है बल्कि बीमाकृत व्यक्ति की सुविधा के लिए जारी किया जाता है। इसलिए जब कभी ऐसा प्रमाण—पत्र शाखा कार्यालय में प्राप्त हो तो उसे औषधालय/रोग निदान केन्द्र में जाने तक की तारीख तक के लिए अक्षमता के वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर लेना चाहिए और हितलाभ भुगतान तदनुसार नियमित किया जाएगा।

## मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र

2.21 यदि प्रथम प्रमाण—पत्र की तारीख से 7 दिन के अंदर अंतिम प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया जाता है तो उस मामले को छोड़कर जहां विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी करना अपेक्षित है, बीमाकृत व्यक्ति, मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र (फार्म 7 जारी करते समय अप्रासंगिक भाग को काटने के बाद) के प्रारूप में चिकित्सा प्रमाण—पत्र, प्रथम प्रमाण—पत्र की तारीख से 7 दिन से अनाधिक प्रत्येक अंतराल में प्रस्तुत करेगा। (विनियम 59)

2.22 जब अवधि विशेष में, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी यह समझते हैं कि किसी कारण विशेष, जैसे रोजगार चोट या प्रसूति, बीमारी के कारण काम से अनुपस्थिति की आवश्यकता नहीं रही है किन्तु किसी अन्य कारण जैसे बीमारी आदि के कारण अनुपस्थिति आवश्यक है तो वे मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र पर तारीखें अंकित कर यह अभ्युक्ति लिखेंगे कि किस कारण विशेष से अनुपस्थिति समाप्त की गई और अन्य किस कारण से दूसरी अनुपस्थिति प्रारम्भ हुई है।

## विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र

2.23 जहां बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी या अस्थायी अपंगता 28 दिन से कम नहीं रहती है और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी यह मानते हैं कि ऐसी बीमारी या अपंगता एक लंबी अवधि तक बने रहने की संभावना है और बीमारी या अस्थायी अपंगता के स्वरूप के कारण, एक सप्ताह के अंतराल से अधिक पर जांच व उपचार पर्याप्त होगा तो, जब तक कि संबद्ध शाखा कार्यालय द्वारा अन्यथा निर्देश नहीं दिए जाते, बीमाकृत व्यक्ति विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र (प्रारूप—8) 4 सप्ताह तक के ऐसे अंतराल से प्रस्तुत कर सकता है जैसा भी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए। (विनियम 61)

## अट्टाईस दिन से अधिक अवधि के लिए विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र

2.24 बीमा चिकित्सा अधिकारी को 28 दिन से अधिक अवधि के लिए विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी नहीं करने चाहिए। ऐसे प्रमाण—पत्र सामान्यतः केवल चिकित्सा निर्देशी द्वारा जारी किए जा सकते हैं। लेकिन ऐसे मामले हो सकते हैं जहां बीमा चिकित्सा अधिकारी 28 दिन से अधिक अवधि के लिए विशेष मध्यवर्ती प्रमाण पत्र जारी कर देते हैं। शाखा कार्यालय ऐसे प्रमाण—पत्र स्वीकार कर सकते हैं बशर्ते कि इस पर बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई प्रतिकूल अभ्युक्ति नहीं की गई हो और वह 42 दिन से अधिक अवधि के लिए न हो। जहां अवधि लंबी हो, ऐसे मामले क्षेत्रीय कार्यालय को निर्णय के लिए भेजे जाने चाहिए।

## अस्पताली मामले : बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रमाण—पत्र

2.25 बीमाकृत व्यक्ति को बीमारी या अस्थायी अपंगता अवधि के प्रारम्भ में अस्पताल में भर्ती कराने की आवश्यकता हो सकती है या बाद में उसे किसी तारीख को अस्पताल में भर्ती कराने की आवश्यकता पड़ सकती है जबकि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा पहले ही कुछ दिनों के लिए उसका उपचार किया जा चुका है।

2.26 यदि प्रथम जांच के समय ही बीमाकृत व्यक्ति को अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता महसूस की जाती है तो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी प्रथम प्रमाण—पत्र (फार्म 7 जारी करते समय अप्रासंगिक भाग को काटने के बाद) जारी करेगा और इस प्रमाण—पत्र के अभ्युक्ति कालम में यह उल्लेख करेगा कि बीमाकृत व्यक्ति को अस्पताल में भर्ती होने के लिए रेफर किया गया है।

2.27 अस्पताल में बिस्तरों की संख्या सीमित होने के कारण हो सकता है कि बीमाकृत व्यक्ति को तत्काल भर्ती न किया जा सके लेकिन ज्यों ही बिस्तर खाली होता है उसे प्राथमिक में भर्ती कर लिया जाता है। जब बीमाकृत व्यक्ति की वास्तव में ही काम से अनुपस्थिति आवश्यक है तो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी प्रतीक्षा अवधि के दौरान प्रमाण—पत्र जारी कर सकते हैं लेकिन मात्र इस कारण से नहीं कि बीमाकृत व्यक्ति अस्पताल में भर्ती होने की प्रतीक्षा कर रहा है।

2.28 बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी, सामान्यतः बीमाकृत व्यक्ति के अस्पताल में रहने की अवधि के दौरान कोई प्रमाण—पत्र जारी नहीं करेंगे क्योंकि उस दौरान वे बीमाकृत व्यक्ति की जांच करने की स्थिति में ही नहीं होते।

2.29 प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति को अस्पताल से छुटी हो जाने के उपरान्त दाखिल तथा छुटी प्रमाण—पत्र लेकर शीघ्र बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को रिपोर्ट करनी होती है। इसके उपरान्त उसकी स्थिति—अपेक्षा के आधार पर उसे मध्यवर्ती या अंतिम प्रमाण—पत्र जारी करना चाहिए। यदि मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी किया गया है तो आगामी मध्यवर्ती या विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र, प्रमाण—पत्र जारी किए जाने के अनुदेशों का कड़ाई से अनुपालन ही जारी किए जाएंगे।

2.30 अस्पताल से छुटी होने के पश्चात बीमाकृत व्यक्ति को प्रमाण पत्र जारी करते समय बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी दाखिल एवं छुटी प्रमाण—पत्र के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति के अस्पताल में भर्ती रहने की अवधि प्रमाणित करेंगे और अभ्युक्ति कालम में उल्लेख करेंगे कि “( दाखिल एवं छुटी प्रमाण—पत्र संख्या) ..... द्वारा दिनांक ..... को ..... अस्पताल में भर्ती किया गया और दिनांक ..... को छुटी दी गई।” इस अभ्युक्ति पर बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के अलग से हस्ताक्षर भी होंगे व मोहर लगाई जाएगी और इस प्रमाण—पत्र पर सबसे ऊपर बड़े अक्षरों में “अस्पताली मामले” शब्द लिखेंगे या खड़ की मोहर लगाएंगे।

2.31 जहां बीमाकृत व्यक्ति किसी कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल में अंतरंग उपचार करा रहा हो, तो ऐसे अस्पताल से सम्बद्ध चिकित्सा अधिकारी, जिसे बीमा चिकित्सा अधिकारी पदनामित किया जा सकता है, बीमाकृत व्यक्ति को ऐसे बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की भांति ही विनियम प्रमाण—पत्र जारी करेंगे जिन्हें अन्यथा बीमाकृत व्यक्ति आबंटित किया गया हो।

2.32 जहां बीमाकृत व्यक्ति उसके बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की जानकारी के बिना किसी नियोजक द्वारा अस्पताल में सीधे या अन्यथा भर्ती करा दिया जाता है ऐसे बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में प्रथम प्रमाण—पत्र जारी करने की आवश्यकता नहीं है। बीमाकृत व्यक्ति अस्पताल से छुटी होने के बाद (सामान्यतः 3 दिन के अन्दर) अपने बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को रिपोर्ट करेगा जो उस समय बीमाकृत व्यक्ति को उसकी हालत के अनुसार अंतिम या मध्यवर्ती प्रमाण पत्र जारी करेगा और इस पर संबंधित अस्पताल में भर्ती के संबंध में उपर्युक्त के अनुसार अपनी अभ्युक्ति देगा।

बीमाकृत व्यक्ति की बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से उपचार कराने या उन्हें रिपोर्ट करने में विफलता

2.33 अधिनियम की धारा 64 के अंतर्गत जो व्यक्ति बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता हितलाभ ले रहा है वह :-

- (क) अधिनियम के अंतर्गत की गई व्यवस्था के अनुसार किसी औषधालय, अस्पताल, क्लीनिक या अन्य संस्थान में चिकित्सा उपचार कराएगा और उसके चिकित्सा अधिकारी या प्रभारी चिकित्सा परिचर द्वारा दिए गए निर्देशों का पालन करेगा,
- (ख) उपचार के दौरान कोई ऐसा काम नहीं करेगा जिससे उसके स्वास्थ्य सुधार एवं स्वास्थ्य-लाभ में विलम्ब हो अथवा बाधा उत्पन्न हो,
- (ग) अधिनियम में की गई व्यवस्था के अनुसार चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा परिचर या इस संबंध में विनियमों में विनिर्दिष्ट ऐसे अधिकारी की अनुमति के बिना उस क्षेत्र को छोड़कर नहीं जाएगा जहां उसका चिकित्सा उपचार किया जा रहा है, और
- (घ) किसी विधिवत् नियुक्त चिकित्सा अधिकारी या इस संबंध में निगम द्वारा प्राधिकृत किसी व्यक्ति को अपनी जांच करने देगा ।

### हितलाभ का निलंबन

2.34 हितलाभ लेने वाला कोई व्यक्ति धारा 64 के उपबंधों का अनुपालन करने में विफल रहता है तो विनियम 99 के अंतर्गत बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता हितलाभ निलंबित किया जा सकता है और इस प्रकार का निलंबन उतने दिनों के लिए किया जाएगा जितने दिनों के लिए इस संबंध में महानिदेशक द्वारा प्राधिकृत अधिकारी द्वारा विनिश्चित किया जाता है ।

2.35.1 शाखा कार्यालय प्रबन्धकों को विनियम 99 के अंतर्गत हितलाभ निलंबित करने की शक्तियां प्रत्यायोजित की गई हैं । तथापि, उक्त शक्तियों का प्रयोग करते समय उन्हें, बीमाकृत व्यक्ति की विफलता के कारण उसके द्वारा दण्ड भोगने तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा अपना दायित्व पूरा करने में असफल रहने के बीच के अंतर को स्पष्टतः समझ लेना चाहिए ताकि बीमाकृत व्यक्ति को नुकसान न उठाना पड़े । इसे चिकित्सा नियम पुस्तक चतुर्थ संस्करण के पैरा 6.3.(एस). में भी स्पष्ट किया गया है जो निम्नानुसार है:-

प्रमाणित अनुपस्थिति के अधीन किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की सलाह के अनुसार औषधालय अथवा बीमा चिकित्सा व्यवसायी के निदान केन्द्र में उपस्थिति अपेक्षित है ताकि निर्धारित तारीख पर वह अनुवर्ती प्रमाण पत्र प्राप्त कर सके । बीमा चिकित्सा अधिकारियों का भी यह दायित्व है कि वे बीमाकृत व्यक्ति के औषधालय अथवा क्लीनिक में आने पर, निर्धारित तारीख पर उपयुक्त प्रमाण-पत्र जारी करने पर विचार करें ।

2.35.2 इस संबंध में, उपर्युक्त पैरा 2.33 में पुनःवर्णित धारा 64 की अपेक्षाओं का पालन करने में बीमाकृत व्यक्ति की विफलता के मामलों में शाखा कार्यालय प्रबन्धकों के मार्गदर्शन के लिए निम्नलिखित विस्तृत अनुदेश जारी किए गए हैं:-

1. समय से या देरी से जारी किए चिकित्सा प्रमाण पत्र जिन पर बीमाकृत व्यक्ति के उपचार से सम्बन्धित 'नियत तारीख' पर "अनुपस्थिति" अथवा "आंतरायिक उपस्थिति" जैसी अभ्युक्तियां हों लेकिन उनमें रोग वृद्धि से सम्बद्ध कोई संकेत न हों ।

(क) मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र

जब तक कि शाखा कार्यालय प्रबन्धक की अन्यथा यह राय न हो कि नियत तारीख के बाद हितलाभ निलंबित कर दिया जाना चाहिए, सामान्यतः पिछले प्रमाण पत्र की तारीख से 7 दिन के लिए हितलाभ प्रदान किया जाना चाहिए । यदि शाखा कार्यालय प्रबन्धक, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा बीमा चिकित्सा

अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को रिपोर्ट करने में देरी के बताए गए (बीमाकृत व्यक्ति के) कारणों से संतुष्ट हो जाएं तो वे शेष बची अवधि के लिए भी, इन पहले 7 दिनों सहित, 30 दिन तक की अवधि का हितलाभ स्वीकार कर सकते हैं। यदि हितलाभ की अवधि 30 दिन से अधिक है और शाखा कार्यालय प्रबन्धक के विचार में आवश्यक हो तो वे पूर्ण तथ्यों और सिफारिशों के साथ मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेज सकते हैं। यदि क्षेत्रीय निदेशक देरी के कारणों से संतुष्ट हों तो वे इस अवधि को पूर्ण या आंशिक तौर पर वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं।

(ख) अंतिम प्रमाण—पत्र

(1) यदि बीमाकृत व्यक्ति, जांच की तारीख के बाद की तारीख से काम के लिए स्वस्थ घोषित किया जाता है, तो शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा वह प्रमाण—पत्र, पूरी अवधि, लेकिन 30 दिन तक की अवधि से अधिक नहीं, के लिए, स्वीकार किया जा सकता है, बशर्ते कि वे बीमाकृत व्यक्ति के औषधालय में देरी से उपस्थित होने के कारणों से संतुष्ट हो जाते हैं। यदि अवधि 30 दिन तक की से अधिक है तो ऐसे मामले ऊपर (क) में दर्शाए अनुसार क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएंगे।

(2) यदि जांच की तारीख को ही बीमाकृत व्यक्ति को स्वस्थ घोषित कर दिया जाता है तो नियत तारीख को शामिल करते हुए, उस तारीख तक ही भुगतान किया जाना चाहिए। जहां शाखा कार्यालय प्रबन्धक मामले की वास्तविकता से संतुष्ट हों तो वे मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेजेंगे जो ऐसे प्रमाण—पत्रों को पूर्णतः या आंशिक तौर पर वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं।

(3) परन्तु पूर्व उल्लिखित उपबंध उन मामलों पर लागू नहीं होंगे जहां बीमा चिकित्सा अधिकारी की गलती से प्रमाण पत्र जारी करने में देरी हुई हो तथा क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे बिना ही बीमाकृत व्यक्ति को देय हितलाभ पूर्णतः स्वीकार्य होगा। उदाहरण से यह स्पष्ट हो सकेगा :—

उदाहरण:— किसी बीमाकृत व्यक्ति को प्रथम प्रमाण पत्र 1.1.09 को दिया गया था तथा अंतिम प्रमाण—पत्र 12.1.09 को जारी किया गया जिसमें उसी तारीख को उसे स्वस्थ घोषित किया गया। प्रमाण—पत्र के ऊपरी भाग पर यह टिप्पणी दी गई थी, “बीमाकृत व्यक्ति नियत तारीख पर मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र लेने में असफल रहा”। बीमा चिकित्सा अधिकारी से पूछताछ करने पर यह पाया गया कि बीमाकृत व्यक्ति औषधालय नियमित रूप से आता रहा था। उपर्युक्त कारणों को मद्देनजर रखते हुए शाखा कार्यालय प्रबन्धक अंतिम प्रमाण—पत्र को अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य स्वीकार कर ले और क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे बिना ही अक्षमता की पूर्ण अवधि अर्थात् 1.1.09 से 11.1.09 तक की पूर्ण अक्षमता अवधि के लिए देय नकद हितलाभ का उसे भुगतान करे।

2. 7 दिन से अधिक अवधि के चिकित्सा प्रमाण—पत्र जिन पर कोई अभ्युक्ति नहीं है:

(क) मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र

यदि शाखा कार्यालय प्रबन्धक, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को रिपोर्ट करने में देरी किए जाने के कारणों के बारे में संतुष्ट हों तो वे देरी से जारी किए गए 30 दिन तक की अवधि के मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र, वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं। यदि अवधि 30 दिन से अधिक है तो आवश्यक समझे जाने पर पूर्ण ब्यौरे देते हुए, सिफारिश सहित, ऐसे मामले क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएं।

(ख) अंतिम प्रमाण—पत्र

(1) यदि बीमाकृत व्यक्ति को जांच की तारीख के बाद किसी तारीख से, काम पर जाने के लिए स्वस्थ घोषित किया जाता है तो वह प्रमाण—पत्र शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा 30 दिन तक की पूरी अवधि के लिए स्वीकार किया जा सकता है बशर्ते कि वह बीमाकृत व्यक्ति के औषधालय में देरी से उपस्थित

होने के कारणों के बारे में संतुष्ट हों। यदि इसमें दी गई अवधि 30 दिन से अधिक है तो ऐसा मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेजा जाएगा जो पूर्ण या आंशिक रूप से इस अवधि को वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं बशर्ते कि वे देरी के कारणों से संतुष्ट हों।

(2) अंतिम प्रमाण—पत्र जिसमें जांच की तारीख को ही बीमाकृत व्यक्ति को स्वस्थ घोषित कर दिया जाता है तो ऐसा प्रमाण—पत्र नियत तारीख तक व उसको शामिल करते हुए वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार किया जाना चाहिए। जहां शाखा कार्यालय प्रबन्धक मामले की यथार्थता के बारे में संतुष्ट हो जाता है, वह क्षेत्रीय निदेशक को मामला भेज सकता है जो ऐसे प्रमाण—पत्र को पूरी या आंशिक अवधि के लिए वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं।

### 3. प्रमाण—पत्र जिनमें रोग विकृति से संबद्ध अभ्युक्तियां हैं

(क) यदि रोग विकृति की अवधि विनिर्दिष्ट की गई हो तो उस अवधि के हितलाभ को कर दिया जाना चाहिए भले ही उस अवधि का कोई भाग अनुवर्ती प्रमाण पत्र में शामिल हो। यदि आवश्यक समझा जाए तो ऐसे मामले क्षेत्रीय निदेशक को भेजे जा सकते हैं जो चिकित्सा निर्देशी के परामर्श से या यदि वे अन्यथा बीमाकृत व्यक्ति के औषधालय में उपस्थित होने में विफल रहने के कारणों से संतुष्ट हों, हितलाभ शुरू कर सकते हैं।

(ख) यदि रोग विकृति की अवधि विनिर्दिष्ट नहीं की गई हो तो हितलाभ को सामान्यतः 'देय तारीख' के तुरन्त अगली तारीख से निलंबित कर दिया जाना चाहिए। तथापि यदि शाखा कार्यालय प्रबन्धक इसे आवश्यक समझते हैं तो ऐसे मामले को पूरे व्यौरों सहित क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जा सकता है ताकि चिकित्सा निर्देशी की राय ली जा सके। यदि चिकित्सा निर्देशी संतुष्ट हो जाते हैं कि इसमें ऐसी कोई विशेष विकृति नहीं है अथवा क्षेत्रीय निदेशक संतुष्ट हों कि मामले विशेष में अपरिहार्य कारण थे जिनकी वजह से बीमाकृत व्यक्ति 'नियत तारीख' को अथवा उसके बाद औषधालय में उपस्थित होने में असमर्थ रहा तो ऐसी स्थिति में हितलाभ जारी रखा जा सकता है।

### 4. चिकित्सा प्रमाण—पत्र जिनमें जानबूझकर शल्यचिकित्सा से बचने के प्रयास और अक्षमता को बढ़ाने संबंधी अभ्युक्तियां हों

ऐसे मामले, चिकित्सा निर्देशी के परामर्श के लिए, क्षेत्रीय कार्यालय भेजे जाने चाहिए। यदि चिकित्सा निर्देशी बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की राय की पुष्टि करते हैं तो चिकित्सा निर्देशी द्वारा विनिर्दिष्ट अवधि के लिए हितलाभ को खारिज किया जाना चाहिए जो कि 10 दिन से अधिक नहीं होगी। यदि चिकित्सा निर्देशी, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की राय से सहमत नहीं हो तो हितलाभ पूरी प्रमाणित अवधि के लिए दे दिया जाए।

### 5. विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र

शाखा कार्यालय प्रबन्धक, ऐसे किसी विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र को वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं जिसे बीमारी के दौर के प्रारम्भ होने से पूर्व 28 दिन के अन्दर जारी किया गया हो अथवा 28 दिन से अधिक हो परन्तु 42 दिन से कम (या जारी करने में 14 दिन अथवा इससे अधिक दिन का विलंब न हो) और इसमें रोग विकृति की कोई अभ्युक्ति न हो बशर्ते कि वे ऐसे अनियमित रूप से जारी प्रमाण—पत्र के कारण से संतुष्ट हों। विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जो 42 दिन से अधिक अवधि के लिए जारी किया गया (अथवा 14 दिन से अधिक की देरी के बाद जारी किया गया हो) ऐसे मामले क्षेत्रीय निदेशक को भेजे जाने चाहिए और यदि वे संतुष्ट हों तो वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में इसे स्वीकार कर सकते हैं।

### 6. अस्पताली मामले :

#### (क) अस्पताल में प्रवेश मिलने में विलम्ब

(1) ऐसे मामले जहां बीमाकृत व्यक्ति बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रथम प्रमाण—पत्र जारी करने के बाद अस्पताल में भर्ती होता है तब अप्रमाणित अवधि जो कि प्रथम प्रमाण—पत्र जारी करने व अस्पताल में भर्ती होने की तारीखों के बीच में पड़ती है यदि 6 दिन तक (दोनों तारीखें शामिल न करते हुए) है तो

शाखा कार्यालय प्रबन्धक इसे वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकता है जो कि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत अस्पताल छुट्टी प्रमाण-पत्र पर आधारित हो । जहां यह अंतराल 6 दिन से अधिक है तो ऐसा मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेजा जाना चाहिए जो चिकित्सा निर्देशी के परामर्श के बाद इसे वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं।

(2) जहां बीमाकृत व्यक्ति मध्यवर्ती अथवा विशेष मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र जारी करने के उपरान्त कुछ दिन बाद अस्पताल में भर्ती होता है और यह अंतराल 15 दिन तक है तो प्रबन्धक इसे वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकता है बशर्ते कि वह संतुष्ट हो कि अस्पताल में दाखिला नहीं मिल पाया । यदि यह अंतराल 15 दिन से अधिक हो तो मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेजा जाना चाहिए जो चिकित्सा निर्देशी के परामर्श से इसे वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकते हैं।

(ख) अस्पताल से विमुक्ति के बाद बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के समक्ष उपस्थिति में विलम्ब

**(क) बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी अंतिम प्रमाण-पत्र**

जहां अस्पताल प्राधिकारी बीमाकृत व्यक्ति से अस्पताल से छुट्टी के बाद आराम/स्वास्थ्य लाभ के लिए सिफारिश नहीं करते हैं वहां केवल अस्पताल के छुट्टी प्रमाण पत्र में उल्लिखित अवधि, अंतिम प्रमाण-पत्र जारी करने की तारीख को नजरअंदाज करते हुए, शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार की जा सकती है । तथापि, जहां अस्पताल से छुट्टी की तारीख और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जांच की तारीख (दोनों दिनों को छोड़कर) के बीच का अंतराल 3 दिन तक हो वहां प्रबंधक इस अंतराल को वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकता है ।

जहां अस्पताल प्राधिकारी आराम/स्वास्थ्य लाभ की सिफारिश करते हैं, ऐसे मामलों में स्वास्थ्य लाभ/आराम की पूरी अवधि वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में, अस्पताल द्वारा जारी छुट्टी प्रमाण-पत्र/चिकित्सा प्रमाण-पत्र के आधार पर, शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा, बिना किसी समय-सीमा, स्वीकार कर ली जाएगी बशर्ते कि बीमाकृत व्यक्ति अस्पताल से विमुक्ति पाने के बाद बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के सम्मुख उपस्थित न हुआ हो । जहां बीमाकृत व्यक्ति अस्पताल से छुट्टी पाने के बाद बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से सम्पर्क करता है तब ऐसे आराम/स्वास्थ्य लाभ की सिफारिश की, की गई अवधि या अंतिम प्रमाण-पत्र जारी होने तक की अवधि, जो भी कम हो, शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार की जाएगी । लेकिन जहां बीमाकृत व्यक्ति द्वारा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को रिपोर्ट करने में देरी होती है और अस्पताल से छुट्टी की तारीख और बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जांच की तारीख की मध्यवर्ती अवधि यदि 3 दिन से अधिक है, तो प्रबन्धक द्वारा वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार की जा सकती है बशर्ते कि ऐसी मध्यवर्ती अवधि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रमाणित की गई हो ।

**(ख) बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र**

यदि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से संपर्क करने में 15 दिन से अधिक का विलम्ब हो जाए तो शाखा कार्यालय प्रबन्धक विलम्ब के कारणों से संतुष्ट होने पर यह अंतराल वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर सकता है। यदि अस्पताल के प्राधिकारी ने आराम/स्वास्थ्य लाभ की सिफारिश की है और आराम/स्वास्थ्य लाभ की समाप्ति की तारीख और मध्यवर्ती प्रमाण पत्र जारी करने की तारीख के बीच की अवधि 15 दिन तक है तो शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा इसे वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार कर लिया जाए । यदि यह देरी 15 दिन से अधिक है तो मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेजा जाएगा जो चिकित्सा निर्देशी के परामर्श से पूरी अवधि को स्वीकार कर सकते हैं ।

**2.36.1** जब कभी शाखा कार्यालय प्रबन्धक उपर्युक्त अनुदेशों के अनुसार अपने विवेकाधिकार का प्रयोग करते हैं तो, ऐसे मामलों को छोड़कर जहां प्रमाण—पत्र जारी करने में विलम्ब 7 दिन तक है या जहां अस्पताल में प्रवेश अथवा छुट्टी के मामलों में अनियमितता की अवधि 6 दिन तक है, चिकित्सा प्रमाण—पत्र/दावे पर ऐसे कारणों का औचित्य दर्शाते हुए संक्षेप में उसका उल्लेख किया जाना चाहिए ।

**2.36.2** प्रवेश और छुट्टी प्रमाण—पत्रों के जारी करने और ऐसे प्रमाण—पत्रों पर नकद हितलाभ के भुगतान में जालसाजी को रोकने के लिए प्रत्येक शाखा कार्यालय द्वारा निम्नलिखित प्रक्रिया का कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए और जालसाजी के भुगतानों/कर्मचारी की सक्रिय मिलीभगत के मामलों को मुख्यालय के ध्यान में लाया जाना चाहिए और इसके पूरे विवरण देने चाहिए । इसके साथ ही संबंधित कर्मचारी के विरुद्ध अनुशासनात्मक/ कार्रवाई की जानी चाहिए /रोकथाम के उपाय किए जाने चाहिए ।

- (1) कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल/सरकारी अस्पताल/गैर सरकारी अस्पताल से प्राप्त सभी दाखिला एवं छुट्टी प्रमाण—पत्रों को भुगतान के लिए स्वीकार करने से पहले शाखा कार्यालय में अलग रजिस्टर में डायरी किया जाना चाहिए ।
- (2) अस्पताल में दाखिले और छुट्टी की अवधि के लिए तब तक कोई भुगतान नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि प्रमाण—पत्र मूल रूप में प्रस्तुत नहीं किया जाता या अस्पताल से छुट्टी प्रमाण—पत्र की प्रति के साथ जो कि विनियम प्रमाण—पत्र जारी करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा विधिवत प्रतिहस्ताक्षरित, विनियम प्रमाण—पत्र के साथ संलग्न न की गई हो ।
- (3) जहां भुगतान अस्पताल में दाखिले एवं छुट्टी प्रमाण—पत्र की मूल प्रति अथवा ऐसे प्रमाण—पत्र की प्रतिलिपि के आधार पर किया जाता है, वहां प्रत्येक मामले में अनुपस्थिति—सत्यापन किया जाना चाहिए । संशय के मामलों में अस्पताल के प्राधिकारी/रिकार्ड से भी सत्यापन किया जाना चाहिए ।

## विनियम 64 का प्रवर्तन/ढील

### 2.37 विनियम 64 निम्नानुसार है:-

‘चिकित्सीय प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने में विफलता,— यदि कोई व्यक्ति, जो बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करने का आशय रखता है, संबद्ध शाखा कार्यालय को प्रथम चिकित्सा प्रमाण—पत्र या कोई पश्चातवर्ती प्रमाण—पत्र, जारी किये जाने की तारीख से 3 दिन की कालावधि के भीतर, डाक द्वारा या अन्यथा प्रस्तुत करने में असफल रहेगा तो वह (1) प्रथम प्रमाण—पत्र की दशा में, उस तारीख के जिसको प्रमाण—पत्र संबद्ध शाखा कार्यालय को प्रस्तुत किया गया है के पूर्व 3 दिन से अधिक (2) पश्चातवर्ती प्रमाण—पत्र की दशा में उस तारीख के जिसको ऐसा पश्चातवर्ती प्रमाण—पत्र संबद्ध शाखा कार्यालय को प्रस्तुत किया गया है,पूर्व के 14 दिन से अधिक किसी कालावधि की बाबत उस हितलाभ के लिए पात्र नहीं होगा :

परन्तु यदि संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय या महानिदेशक द्वारा प्राधिकृत अन्य कार्यालय को यह संतुष्टि हो जाती है कि प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने में विलम्ब कुछ वास्तविक कारणों से हुआ था तो वह इस विनियम के सभी या किन्हीं उपबन्धों को शिथिल कर सकेगा ।

**2.38** महानिदेशक ने सभी मामलों में संबद्ध शाखाकार्यालय को विनियम 64 के अंतर्गत ढील देने के लिए प्राधिकृत कर दिया है लेकिन यह ढील केवल शाखा कार्यालय प्रबन्धक (या उप-प्रबन्धक) द्वारा दी जा सकती है ।

**2.39** विनियम 64 में ढील देने की शक्तियां शाखा कार्यालय प्रबन्धकों को ही प्रत्यायोजित की जाने के कारण उनके लिए विनियम 64 के उद्देश्य तथा वे परिस्थितियां जानना आवश्यक है जिनके कारण इसमें ढील दी जा सकती है । विनियम 64 का मुख्य ध्येय बीमाकृत व्यक्तियों को दण्ड का भय दिखाकर चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी होने के तुरन्त बाद प्रस्तुत करने के लिए विवश करना है ताकि संदेह की स्थिति में निगम चिकित्सा निर्देशी से बीमाकृत व्यक्ति की यथासंभव शीघ्र जांच करवा सके और हर हालत में यह अक्षमता अवधि की समाप्ति से पूर्व ही संभव हो पाए। प्रमाण—पत्रों की शीघ्र प्रस्तुति पर बल देने से निगम अक्षमता संबंधी सत्यापन शीघ्र करने में तेजी ला सकता है जो अन्यथा संभव नहीं है। संदेहास्पद मामलों में प्रथम प्रमाण—पत्र प्राप्त होने के तुरन्त बाद



शाखा कार्यालय द्वारा अक्षमता संदर्भ प्राथमिकता के आधार पर किया जाना अपेक्षित है और चिकित्सा निर्देशी द्वारा भी ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों की जांच प्राथमिकता से करनी अपेक्षित है। इन अनुदेशों का निरूपण यह सुनिश्चित करने के लिए किया गया है कि हेराफेरी पर रोक के लिए विनियम 64 का पूर्ण उपयोग किया जा सके।

**2.40.1** बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा मात्र अज्ञानता के कारण प्रमाण पत्रों की प्रस्तुति में देरी के कारण अपने हितलाभ से वंचित रह जाने जैसी कठिनाई की स्थिति से बचने की दृष्टि से और विनियम 64 के उपबंधों को लागू करने के लिए कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने दिनांक 15.3.80 को भारत के राजपत्र के भाग -3 खंड 4 में प्रकाशित अधिसूचना द्वारा फार्म 8,9,10 व 11 के प्रमाण-पत्रों में संशोधन किए हैं और प्रत्येक प्रमाण-पत्र के शीर्ष भाग में निम्नलिखित शब्द जोड़े हैं :-

“इस प्रमाण-पत्र को 3 दिन के अन्दर ही शाखा कार्यालय में जमा करा दें ताकि विनियम 64 के अन्तर्गत हितलाभ का संभावित नुकसान न हो।”

**2.40.2** शाखा कार्यालय प्रबन्धक को विनियम 64 के उपबंधों का अनुपालन करने पर जोर देना चाहिए और इसमें ढील दिए जाने की शक्तियों का प्रयोग इस उपबन्ध की भावना के अनुरूप ही किया जाना चाहिए जो केवल कुछ वास्तविक कारणों से प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने में हुई देरी के मामलों में शिथिलता दिए जाने का ही प्रावधान करते हैं।

**2.41** सामान्यतः निम्न मामलों में ढील नहीं दी जानी चाहिए:-

- (1) जहां बीमाकृत व्यक्ति विनियम 64 की अपेक्षाओं की अज्ञानता के बारे में अपनी सफाई देता है सिवाय किसी क्षेत्र में योजना लागू होने के पहले के दो वर्ष छोड़कर।
- (2) जहां बीमाकृत व्यक्ति भूल जाने की आदत का उल्लेख करता है।
- (3) जहां बीमाकृत व्यक्ति सफाई देता है कि उसने किसी व्यक्ति को प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने के लिए कहा था लेकिन उसने प्रस्तुत करने में देरी कर दी। तथापि, उन मामलों में विनियम में ढील दी जा सकती है जहां बीमाकृत व्यक्ति वास्तव में बहुत बीमार था और यह स्वयं शाखा कार्यालय में नहीं आ सकता था और उसके परिवार में ऐसा कोई सदस्य भी नहीं था जो उसकी इच्छानुसार प्रमाण पत्र जमा करा सकता।
- (4) जहां बीमाकृत व्यक्ति कहता है कि प्रमाण-पत्र नियोजक के माध्यम से प्रस्तुत करवाए गए थे। लेकिन यदि नियोजक से जांच पड़ताल करने पर इस बात की पुष्टि हो जाती है कि बीमाकृत व्यक्ति का ब्यान सत्य है तो विनियम में ढील दी जा सकती है।
- (5) जहां बीमाकृत व्यक्ति सफाई देता है कि वह प्रमाण पत्र कहीं रखकर भूल गया था, और
- (6) जहां प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने में अत्यधिक विलम्ब हुआ है अर्थात् 3 मास से भी अधिक की देरी है, तो ऐसे मामलों में जब तक कोई विशेष परिस्थितियां न रही हों, ढील नहीं दी जानी चाहिए।

**2.42** विनियम 64 के निर्वचन और ढील देने के लिए अपनाई जाने वाली कार्यविधि के संबंध में निम्नलिखित अनुदेश निर्धारित हैं :-

- (1) यदि प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने के अंतिम दिन अवकाश है तो इसे यथा-समय प्रस्तुत किया गया समझा जाएगा बशर्ते कि यह प्रमाण-पत्र शाखा कार्यालय में उससे अगले कार्य-दिवस में प्राप्त हो जाता है।
- (2) प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने की तारीख वह है जिसको वास्तव में यह शाखा कार्यालय में प्राप्त होता है न कि यह तारीख जिसको वह बीमाकृत व्यक्ति द्वारा डाक से भेजा गया।
- (3) निगम के किसी भी कार्यालय में यथा-समय प्रस्तुत किया गया प्रमाण-पत्र संबद्ध शाखा कार्यालय में यथा-समय प्रस्तुत किया गया ही समझा जाएगा।
- (4) किसी ऐसे स्थान पर जहां शाखा कार्यालय नहीं है और जहां औषधालय परिसर में भुगतान कार्यालय हैं, वहां कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय के लिपिक के पास जमा किये गये प्रमाण-पत्रों या इस प्रयोजन के लिए रखी गई पेटी में जमा किए गए प्रमाण-पत्रों पर औषधालय लिपिक द्वारा प्रतिदिन तारीख की मोहर लगायी जाए भले ही वे नियत दिनों को ही समुचित शाखाकार्यालय को प्रेषित किए जायें। औषधालय के लिपिक द्वारा लगाई गई तारीख की मोहर विनियम 64 के प्रयोजन के लिए शाखा कार्यालय में चिकित्सा प्रमाण-पत्रों की प्राप्ति की तारीख मानी जाएगी।
- (5) किसी नियोजक के पास प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना विनियम 64 के प्रयोजन के लिए शाखा कार्यालय में प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना नहीं माना जाएगा।

- (6) विनियम 64 के प्रयोजन के लिए प्रथम एवं अन्तिम संयुक्त प्रमाण-पत्र अन्तिम प्रमाण-पत्र ही माना जाएगा ।
- (7) यदि प्रमाण-पत्र देरी से प्रस्तुत किया जाता है तो विनियम 64 के अधीन ऐसे प्रमाण-पत्र को देरी से प्रस्तुत करने की तारीख से पूर्व के 3 या 14 दिन (यथा स्थिति) से अधिक अवधि के लिए कोई हितलाभ नहीं दिया जाएगा । इस तरह देरी से प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने पर जब विनियम 64 के अधीन ढील नहीं दी जा सकती है तो इसी दौर में अन्य प्रमाण पत्र के हितलाभ भी खारिज हो सकता है भले ही ऐसा अन्य प्रमाण पत्र समय पर ही प्रस्तुत किया गया हो। विनियम 64 में ढील देने से इन्कार करते समय यह तथ्य ध्यान में रखा जाना चाहिए । दूसरे शब्दों में, देरी से प्रस्तुत किए गए किसी प्रमाण-पत्र के मामले में विनियम 64 में ढील दिए जाने से इन्कार किया जाता है तो उसी अवधि के अन्य प्रमाण-पत्र यदि यथा-समय प्रस्तुत किए गए हैं तो उन पर स्वतः ही ढील प्रदान की जा सकती है ।

**2.43** प्रबन्धक को ऐसे मामले तब तक क्षेत्रीय कार्यालय में निर्णय के लिए भेजने की आवश्यकता नहीं जब तक उनमें किसी प्रकार का संदेह अथवा कठिनाई न हो । इसी प्रकार क्षेत्रीय निदेशक को ऐसा कोई मामला तब तक मुख्यालय को भेजने की आवश्यकता नहीं जब तक कि मुख्यालय के मार्गदर्शन की आवश्यकता महसूस न हो ।

**2.44** विनियम 64 के अधीन ढील देने पर विचार करने से पूर्व, शाखा कार्यालय प्रबन्धक, यदि चाहे तो, बीमाकृत व्यक्ति से देरी के कारणों को सूचित करने के लिए लिखित बयान की मांग कर सकता है । परन्तु ऐसा करना जरूरी नहीं है और प्रबन्धक बीमाकृत व्यक्ति से स्वयं पूछताछ करने एवं कारणों से संतुष्ट होने के उपरान्त विनियम में ढील प्रदान कर सकता है । प्रमाण-पत्र पर उन्हें संक्षेप में यह तथ्य अंकित करना चाहिए कि उन्होंने बीमाकृत व्यक्ति से पूछताछ कर ली है और प्रस्तुत कारणों से वह संतुष्ट है ।

**2.45** प्रबन्धक को चिकित्सा प्रमाण-पत्र पर ही अपने हस्ताक्षर करते हुए यह तथ्य अंकित करना चाहिए कि विनियम 64 में ढील दी गई है । यदि विनियम 64 में ढील न दी गई हो तो प्रमाण-पत्र पर किसी प्रकार की अभ्युक्ति करने की आवश्यकता नहीं है ।

**2.46** विनियम 64 प्रवृत्त करने में, विशेषकर अनुवर्ती प्रमाण-पत्रों के संदर्भ में कुछ कठिनाइयां सामने आती हैं । यहां ऐसे अधिकांश मामलों के लिए अपेक्षित चरणों की सूची दी जा रही है और यदि एक बार इन्हें अपनाने में अभ्यस्तता प्राप्त कर ली जाए तो इस विनियम को लागू करने में आसानी रहेगी । नीचे दिया गया उदाहरण 1.3.09 से 15.3.09 तक की बीमारी/अस्थायी अपंगता के दौर का है जिसमें 15.3.09 का अंतिम प्रमाण-पत्र, देरी से, 25.3.09 को प्रस्तुत किया गया है ।

	कदम	उदाहरण
चरण 1.	अनुवर्ती प्रमाण-पत्र जारी करने की तारीख अंकित की जाए ।	15.3.09
चरण 2.	इसे प्रस्तुत करने की तारीख अंकित करें ।	25.3.09
चरण 3.	इस तारीख से पूर्व 14 दिनों की पहली और अंतिम दिन की तारीख लिखें ।	11 से 24.3.09
चरण 4.	विलम्ब से प्रस्तुत प्रमाण-पत्र में शामिल अवधि लिखें ।	9 से 15.3.09
चरण 5.	चरण 4 में दर्शायी वे तारीखें लिखें जो चरण 3 में दर्शायी तारीख से पहले पड़ती हों	9 से 10.3.09
9 और 10.3.09 के लिए हितलाभ निलम्बित किया जाएगा ।		

2.47 पाठकों की सुविधा के लिए कुछ हल किए गए उदाहरण तर्क व निष्कर्ष सहित नीचे दिए गए हैं :-  
**उदाहरण 1 – श्री जोस मारियो**

प्रमाण-पत्र का स्वरूप	जारी करने की तारीख	प्रस्तुति की तारीख	जिन तारीखों के लिए हितलाभ का खारिज किया जाना है	अभ्युक्ति एवं तर्क
प्रथम	1.3.09	10.3.09	1.3.09	प्रथम प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने में देरी हुई है। 6.3.09 तक के सभी दिनों के लिए हितलाभों से वंचित किया जा सकता है लेकिन 8.3.09 का मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र जिसमें 2 से 8.3.09 तक की अवधि शामिल है, यथासमय प्रस्तुत किया गया है। यहां मात्र एक दिन के हितलाभ को खारिज किया जा सकता है। इस एक दिन के हितलाभ को खारिज भी निष्क्रिय हो जाता है परन्तु उस स्थिति में नहीं जबकि बीमारी का यह दौर बीमारी के ऐसे पिछले दौर के 15 दिन के अन्दर ही प्रारम्भ हुआ हो जिसके एक अंश अथवा पूर्ण दौर के लिए बीमारी हितलाभ दिया गया था।
मध्यवर्ती	8.3.09	10.3.09		
अंतिम	15.3.09	18.3.09		

**उदाहरण 2 – श्री युसुफ एफ.**

प्रथम	1.3.09	4.3.09	शून्य	मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र देरी से प्रस्तुत किया गया लेकिन विनियम 64 की परिभाषा अर्थदण्ड निष्प्रभावी कर देती है क्योंकि प्रस्तुतीकरण के 15वें दिन व उसके पूर्व के लिए हितलाभ खारिज योग्य है, अर्थात् 28.2.09 जिस तारीख को बीमाकृत व्यक्ति प्रमाणित बीमारी में नहीं था।
मध्यवर्ती	8.3.09	15.3.09		
अंतिम	15.3.09	18.3.09		

**उदाहरण 3 – जीवाभेन**

प्रथम	1.3.09	4.3.09	शून्य	दिनांक 8.3.09 के मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र के लिए कृपया पिछला उदाहरण देखें। दिनांक 15.3.09 के मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र के लिए अर्थदण्ड निष्प्रभावी हो जाएगा क्योंकि 8.3.09 तक की अवधि पिछले मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र में शामिल है।
मध्यवर्ती	8.3.09	15.3.09		
अंतिम	15.3.09	22.3.09		

#### उदाहरण 4 – केवल सिंह

प्रथम	1.3.09	4.3.09	शून्य	सभी अनुवर्ती प्रमाण पत्र एक साथ प्रस्तुत किए गए हैं जो बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चिकित्सा निर्देशी की जांच से बचने के दुराशय की सम्भावना को दर्शाते हैं ।
मध्यवर्ती	8.3.09	29.3.09	2 से 8.3.09	
मध्यवर्ती	15.3.09	29.3.09	9 से 14.3.09	
मध्यवर्ती	22.3.09	29.3.09		
अंतिम	29.3.09	29.3.09		

#### अनियमित प्रमाण पत्र— वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकृति

2.48.1 निम्नलिखित प्रकार के प्रमाण—पत्र शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार किए जाते हैं :-

- (1) प्रथम व अंतिम प्रमाण—पत्र जिसमें एक दिन से अधिक की पिछली अवधि शामिल है ।
- (2) पिछला प्रमाण—पत्र जारी होने के 7 से अधिक दिनों के बाद, जारी किया गया मध्यवर्ती या अंतिम प्रमाण—पत्र ।
- (3) दौर आरम्भ होने के 28 दिन के अन्दर अथवा 28 दिन से अधिक परन्तु 42 दिन से अधिक रही है अवधि के लिए बीमा चिकित्सा अधिकारी / बीमा चिकित्सा व्यावसायी द्वारा जारी किया गया विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र ।

2.48.2 यदि ऐसा प्रमाण—पत्र, जारी करने की तारीख से 7 से अधिक दिनों की देरी से प्रस्तुत किया गया तो उतने दिन के हितलाभ का खारिज किया जाना चाहिए जितने दिन ऐसा प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने में हुई देरी, 7 दिन से अधिक होती है । उपर्युक्त निम्नलिखित उदाहरण से स्पष्ट हो जाएगा :-

किसी बीमाकृत व्यक्ति को निम्नलिखित प्रमाण—पत्र जारी किए गए थे जो उन्होंने प्रत्येक के सामने निर्दिष्ट तारीखों में जमा किए :-

1.3.09 का प्रथम जो 1.3.09 को जमा किया गया ।

12.3.09 का मध्यवर्ती (छुट्टी जारी) तथा

अंतिम दिनांक 19.3.09 ,दोनों को 22.3.09 को जमा किया गया ।

दिनांक 12.3.09 के मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र पर हितलाभ खारिज : 22-19 = 3 दिन

#### अनुलिपि प्रमाण—पत्र पर विनियम 64 लागू करना

2.49 मूल प्रमाण—पत्रों के इधर—उधर हो जाने अथवा गुम होने की स्थिति में बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी द्वारा जारी अनुलिपि प्रमाण—पत्रों को 2 वर्गों में रखा जा सकता है यथा :- (1) सात दिन अथवा इससे कम अवधि के लिए ।

(2) सात दिन से अधिक अवधि के ।

उपर्युक्त (1) के संबंध में प्रथम वर्ग के अनुलिपि प्रमाण—पत्र, विनियम प्रमाण—पत्र हैं जो कि विनियम—56(ख) के अन्तर्गत जारी किए जाते हैं । इस तरह विनियम 64 इन पर उसी प्रकार लागू होता है जैसे मूल प्रमाण—पत्रों के लिए।

उपर्युक्त (2) के संबंध में दूसरे वर्ग के अनुलिपि प्रमाण—पत्रों को वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार किया जाता है और उपर्युक्त पैरा 2.37 में विनिर्दिष्ट अर्थदण्ड इन मामलों में उसी प्रकार लागू होना चाहिए जो 7 दिनों से अधिक की अवधि के मूल प्रमाण—पत्रों पर लगाया जाता है, अर्थात् जहां ऐसे अनुलिपि प्रमाण—पत्रों की प्रस्तुति में देरी 7 दिनों से अधिक की होती है वहां, उपर्युक्त पैरा 2.48.2 के अनुसार उतने दिनों के लिए हितलाभ खारिज किया जाएगा जितने दिन अनुलिपि प्रमाण—पत्रों की प्रस्तुति के (न कि मूल प्रमाण—पत्रों के) 7 से अधिक दिन होती है ।

#### अस्पताल से छुट्टी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने में विलम्ब

2.50 मान्यता प्राप्त अस्पतालों द्वारा जारी किए गए विमुक्ति प्रमाण पत्रों को वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार करने के लिए शाखा कार्यालय को प्राधिकृत किया गया है । विनियमों में इन प्रमाण पत्रों को प्रस्तुत करने के लिए कोई समय—सीमा निर्धारित नहीं की गई है । चूंकि अस्पताली मामलों में बीमारी का बहाना करने की संभावना बहुत ही कम है इसलिए शाखा कार्यालय प्रबन्धक क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे बिना ही ऐसे प्रमाण—पत्र स्वीकार कर सकते हैं और नकद हितलाभ का भुगतान कर सकते हैं बशर्ते कि यह

प्रमाण—पत्र जारी करने की तारीख से तीन माह के अन्दर प्रस्तुत कर दिया जाए । ऐसे प्रमाण—पत्र, जिनमें 3 माह से अधिक की देरी हुई है, क्षेत्रीय कार्यालय को निर्णय के लिए भेजे जाने चाहिए ।

### अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य

#### 2.51 विनियम 53 निम्नानुसार पठित है :

“बीमारी या अस्थायी निःशक्तता का साक्ष्य 53— बीमारी प्रसुविधा या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता प्रसुविधा का दावा करने वाला प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति, अपनी बीमारी या अस्थायी निःशक्तता के दिनों का साक्ष्य ऐसे चिकित्सीय प्रमाण—पत्र द्वारा देगा जिसे बीमा चिकित्सा अधिकारी ने मामले की परिस्थितियों के लिए समुचित प्रारूप में विनियमों के अनुसार दिया हो ।

परन्तु ऐसे क्षेत्रों में जहां कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन चिकित्सा प्रसुविधा के लिए व्यवस्था नहीं की गई है या अन्यथा यदि निगम की राय है कि विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में ऐसा करना न्यायोचित है तो वह राज्य सरकार के चिकित्सा अधिकारी, स्थानीय निकाय या अन्य चिकित्सा संस्था द्वारा जारी किए गए प्रमाण—पत्र या किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी किए गए किसी प्रमाण—पत्र के रूप में, जिसमें ऐसी विशिष्टियां दी गई हैं और जो ऐसी रीति में अनुप्रमाणित किया जाएगा जो महानिदेशक इस निमित्त विनिर्दिष्ट करें, बीमारी या अस्थायी निःशक्तता का कोई अन्य साक्ष्य स्वीकार कर सकेगा।”

2.52 महानिदेशक ने नीचे दिए गए प्रशासनिक अनुदेशों तथा दिशा—निर्देशों के अनुसार क्षेत्रीय निदेशकों, उप निदेशकों, सहायक निदेशकों तथा शाखा कार्यालय प्रबन्धकों को बीमारी और निःशक्तता का वैकल्पिक साक्ष्य स्वीकार करने के लिए प्राधिकृत किया है :-

(1) ऐसे क्षेत्र में जहां बीमाकृत व्यक्ति काम करते और रहते हैं और जहां निगम द्वारा चिकित्सा उपचार की व्यवस्था की गई है, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के अलावा किसी अन्य पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी किया गया प्रमाण—पत्र स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए ।

(2) बीमारी अथवा अस्थायी अपंगता के लिए निम्नलिखित वैकल्पिक साक्ष्य उपयुक्त माने जा सकते हैं :-

(क) राज्य, स्थानीय निकाय या इलाके के अन्य चिकित्सा संस्थान के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण—पत्र जिसमें जारीकर्ता अधिकारी के नाम तथा पदनाम का उल्लेख किया गया हो ।

(ख) किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी (जिसमें पंजीकृत वैद्य तथा हकीम शामिल हैं), का प्रमाण—पत्र जो गाँव के मुखिया, नम्बरदार या ग्राम पंचायत की मोहर लगाते हुए ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा अधिप्रमाणित किया जाए और जहां कोई ग्राम पंचायत या गाँव का मुखिया न हो वहां किसी सरकारी कर्मचारी या आयुक्त नगरपालिका द्वारा अधिप्रमाणित किया गया हो । प्रमाण—पत्र पर चिकित्सा व्यवसायी का पूरा नाम, पता तथा पंजीकरण संख्या अंकित होनी चाहिए ।

(ग) विदेश में जारी चिकित्सा प्रमाण—पत्र क्षेत्रीय निदेशक द्वारा स्वयं अथवा शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा स्वीकार किया जा सकता है परन्तु प्रत्येक मामले में वैकल्पिक साक्ष्य को स्वीकार करने के लिए जारी सिद्धांत/निर्देशों के अनुसार सावधानीपूर्वक विस्तृत जांच की जानी चाहिए।

#### 2.53 इसके अतिरिक्त निम्नलिखित अनुदेश भी ध्यान में रखे जाने चाहिए :-

(1) यदि बीमाकृत व्यक्ति अपना निवास स्थान छोड़ते समय बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के उपचाराधीन था तो बाहरी स्थानों के प्रमाण—पत्र शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में तब तक स्वीकार नहीं किए जाने चाहिए जब तक कि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी उनके द्वारा जारी किए गए अंतिम प्रमाण—पत्र पर विशेष रूप से यह उल्लेख नहीं करता कि बीमाकृत व्यक्ति को स्थान छोड़ने की अनुमति दी गई थी । दुश्कर मामले पूर्ण तथ्यों व शाखा कार्यालय प्रबन्धक की सिफारिश सहित क्षेत्रीय कार्यालय को विचारार्थ भेजे जाने चाहिए ।

(2) प्रबन्धक द्वारा अपनी शक्तियों के अंतर्गत 30 दिन से अधिक अवधि का कोई वैकल्पिक साक्ष्य प्रमाण—पत्र स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए । 30 दिन की सीमा, वैकल्पिक साक्ष्य प्रमाण—पत्रों की पूरी अवधि के दौर

के लिए लागू नहीं होती बल्कि इस अवधि के दौर के एकल प्रमाण—पत्र के लिए लागू होती है । सामान्यतः बीमारी के दौरान पहली बार प्रस्तुत किए गए प्रमाण—पत्र के मामलों को छोड़कर अन्य मामलों में वैकल्पिक साक्ष्य से अक्षमता बीती अवधि के लिए ही प्रमाणित होनी चाहिए । जहां कोई प्रमाण—पत्र किसी अग्रिम अवधि के लिए प्रस्तुत किया जाता है और बीमाकृत व्यक्ति अनुवर्ती प्रमाण—पत्र या स्वस्थता प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने में विफल रहता है तो अग्रिम प्रमाण—पत्र में दी गई अवधि शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा स्वीकार कर ली जाए बशर्ते कि यह अवधि एक सप्ताह से अधिक न हो और वह मामले की यथार्थता के बारे में संतुष्ट हों । अन्य मामलों में, प्रमाण—पत्र क्षेत्रीय निदेशक को भेजा जाए जो चिकित्सा निर्देशी के परामर्श से निर्णय लेंगे ।

- (3) पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी किए गए प्रमाण—पत्रों के संबंध में 24 घंटे तक की पिछली\* अवधि शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा स्वीकार की जा सकती है और इससे अधिक किसी अवधि का मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाए, जहां, चिकित्सा निर्देशी या क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त के परामर्श से उसे स्वीकार किया जा सकता है । जहां किसी मामले विशेष में परिस्थितियां ऐसी कार्रवाई का औचित्य सिद्ध करती हैं, उन्हें छोड़कर आमतौर पर ऐसी पिछली अवधियों की स्वीकृति को बढ़ावा नहीं दिया जाना चाहिए ।
- (4) अस्पतालों तथा अन्य संस्थानों (जैसे पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी) द्वारा प्रमाणित “पिछली अवधि” को स्वीकार करने के लिए निम्न प्रत्यायोजन किए गए हैं:—

#### विनियम इतर प्रमाण—पत्र

#### प्रदत्त शक्तियां

- |     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| (क) | अस्पतालों द्वारा जारी प्रमाण—पत्र   | { | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. तीन दिन तक की “पिछली अवधि” के लिए शाखा कार्यालय प्रबन्धक ।</li> <li>2. तीन दिन से अधिक अवधि के लिए क्षेत्रीय कार्यालय</li> </ol>                             |
| (ख) | उपर्युक्त (क) में निर्दिष्ट को छोड़कर अन्य संस्थाओं द्वारा जारी प्रमाण—पत्र | { | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. एक दिन की “पिछली अवधि” के लिए शाखा कार्यालय प्रबन्धक ।</li> <li>2. जहां पिछली अवधि ऊपर (1) में दर्शायी गई अवधि से अधिक हो वहां क्षेत्रीय कार्यालय</li> </ol> |

- (5) वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में प्रस्तुत प्रत्येक प्रमाण—पत्र जारी करने की तारीख से 10 दिन के अन्दर शाखा कार्यालय में पहुँच जाना चाहिए । देरी से प्राप्त प्रमाण—पत्र सामान्यतः अस्वीकृत किए जाने चाहिए । अगर ऐसे प्रमाण हों कि नियोजक को प्रमाण पत्र जारी होने की तारीख से 10 दिन के अन्दर ही भेज दिये गये थे तो 30 दिन तक की देरी माफ की जा सकती है ।
- (6) कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 69 के अंतर्गत जहां नियोजक द्वारा आपात उपचार की व्यवस्था करने के साथ ही शाखा कार्यालय में तुरन्त सूचना भेजी गई हो और सूचना के बावजूद बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी किन्हीं विशेष कारणों से रोगी को देखने में असमर्थ रहते हैं तो नियोजक के चिकित्सक द्वारा दिए गए 7 दिन से अनधिक तक की अवधि का उपयुक्त वैकल्पिक साक्ष्य शाखा कार्यालय प्रबन्धक द्वारा स्वीकार किया जा सकता है ।

\*पिछली अवधि से आशय ऐसी स्थिति से है जहां जांच करने अथवा उपचार आरम्भ होने की तारीख से पूर्व की तारीख से अक्षमता प्रमाणित की गई हो । इसका अर्थ है कि अक्षमता ऐसी अवधि के लिए और केवल उसके कथन के अनुसार प्रमाणित की गई है जबकि बीमाकृत व्यक्ति उपचाराधीन नहीं था । ऐसी अवधि जांच की तारीख से पहले संबद्ध होती है ।

- (7) यदि बीमाकृत व्यक्ति ने प्रमाण—पत्र नियमित रूप से भेजे हैं तो उसे संदेह लाभ दिया जा सकता है और यदि चिकित्सा प्रमाण—पत्र नियमित रूप से नहीं आते रहे हैं तो बीमाकृत व्यक्ति को संदेह—लाभ नहीं दिया जाएगा ।
- (8) जहां चिकित्सा प्रमाण—पत्र में रोग निदान अस्पष्ट है और उल्लिखित बीमारी का पूर्ववृत्त अंकित नहीं है तो वैकल्पिक साक्ष्य यदि स्वीकार किया जाता है तो इससे पूर्व पूरी जांच—परख कर ली जानी चाहिए । पूर्व में प्रस्तुत किए गए प्रमाण—पत्र भी देखे जाएं ।
- (9) नियोजक से इस बात का पता लगाने के लिए पूछताछ की जा सकती है कि कहीं बीमाकृत व्यक्ति मजदूरी सहित छुट्टी पर तो नहीं था । यदि ऐसा है तो धारा 63 के संशोधित उपबन्धों के परिप्रेक्ष्य में मजदूरी सहित छुट्टी की अवधि के वैकल्पिक साक्ष्य को सीधे ही अस्वीकार कर दिया जाए ।
- (10) यदि व्यावहारिक हो तो आवश्यकता होने पर बीमारी के वैकल्पिक साक्ष्य पर आधारित दावे पर निर्णय लेने से पूर्व शाखा कार्यालय प्रबन्धक को व्यक्तिगत रूप से बीमाकृत व्यक्ति के साथ साक्षात्कार कर लेना चाहिए ।

**2.54** वैकल्पिक साक्ष्य के मामले में बीमाकृत व्यक्ति को निर्णय की सूचना देते समय सामान्यतः इसकी अस्वीकृति के कारणों का उल्लेख करने की आवश्यकता नहीं है । तथापि जहां कोई तकनीकी त्रुटि को पूरा करने जैसे, तारीख या साक्ष्यांकन के न होने, पर इसके पूरा हो जाने पर साक्ष्य स्वीकार किया जा सकता है और बीमाकृत व्यक्ति को इसकी सूचना दी जानी चाहिए और ऐसी त्रुटि के सुधार का एक अवसर दिया जाना चाहिए। प्रमाण—पत्र, प्रारूप एसिक—44 में अग्रोषण पत्र के साथ लौटाना चाहिए। ऐसा केवल उन मामलों में ही किया जाना चाहिए जहां प्रमाण—पत्र तकनीकी दोष न रहने पर गुणावगुण के आधार पर स्वीकार किया जा सकता है । जो मामले त्रुटि सुधार के बाद भी स्वीकार करने योग्य न हों उनको बीमाकृत व्यक्ति को नहीं लौटाना चाहिए क्योंकि इससे अनावश्यक रोष और असुविधा होगी ।

**2.55** बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत किए गए ऐसे बाहरी प्रमाण—पत्र की यथार्थता की जांच की जानी चाहिए बशर्ते कि पहले भी नियमित रूप से ऐसे प्रमाण—पत्र आ रहे हों । इसके अतिरिक्त, यदि किसी स्थान विशेष का कोई चिकित्सा व्यवसायी असामान्य तौर से बहुत बड़ी संख्या में प्रमाण—पत्र जारी करता हुआ प्रतीत होता है तो उनसे प्राप्त होने वाले सभी प्रमाण—पत्रों की जांच की जानी चाहिए । दूसरी तरफ, सार्वजनिक अस्पतालों या औषधालयों और प्रसिद्ध चिकित्सा संस्थानों द्वारा जारी किए गए प्रमाण—पत्र स्वीकार किए जा सकते हैं यदि मामले में तथ्य और परिस्थितियां प्रमाण—पत्रों को अस्वीकार करने का औचित्य सिद्ध नहीं करती और वे अन्यथा संतोषजनक पाए गए हैं । शाखा कार्यालय प्रबन्धक का निर्णय प्रारूप एसिक—127 (अनुबन्ध 1) में अंकित किया जाना चाहिए । जब मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाना अपेक्षित हो, वहां शाखाकार्यालय प्रबन्धक उपर्युक्त फार्म का प्रयोग करें और उसमें अपनी सिफारिशें भी दें । वैकल्पिक साक्ष्य स्वीकार अथवा अस्वीकार होने पर जैसी भी स्थिति हो, सभी संबंधितों को समुचित रूप से सूचित कर दिया जाए । यदि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा अनुरोध किया जाए कि नियोजक को अंतरिम सूचना भेजी जाए तो यह शाखा कार्यालय द्वारा अनुबन्ध 2 में दिये प्रपत्र में भेजी जाएगी ।

**2.56** उपर्युक्त अनुदेशों के अन्तर्गत न आने वाले मामले तथा ऐसे मामले जहां प्रबन्धक यह अनुभव करें कि उनमें से किसी मामले में परिस्थितियां विचारार्थ विद्यमान हैं तो मामला क्षेत्रीय कार्यालय में भेजा जाना चाहिए ।

**2.57** वैकल्पिक साक्ष्य के किसी मामले में प्रबन्धक द्वारा लिए गए निर्णय का उसके स्तर पर पुनरीक्षण नहीं किया जाएगा । लेकिन पुनरीक्षण योग्य मामला पूर्ण औचित्य सहित क्षेत्रीय कार्यालय में भेजा जाना चाहिए ।

**2.58** केवल प्रबन्धक (या उप प्रबन्धक) को वैकल्पिक/साक्ष्य स्वीकार करने की शक्तियां प्रदत्त हैं । वह स्टाफ के किसी अन्य सदस्य को यह शक्तियां प्रत्यायोजित नहीं कर सकता । प्राप्त वैकल्पिक साक्ष्य प्रमाण—पत्रों व निर्णीत वैकल्पिक साक्ष्य प्रमाण—पत्रों का रिकार्ड प्रारूप एसिक—62 रजिस्टर में रखा जाना है । (प्रतिलिपि अनुबन्ध 3 में)

**2.59.1** क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे गए वैकल्पिक साक्ष्य के मामलों में, स्वीकृति ज्ञापन निरपवाद रूप से शाखा अधिकारी के हस्ताक्षरों से शक्तियां प्रबन्धक को भेजे जाएंगे न कि सम्बद्ध मुख्यालिपिक के हस्ताक्षरों से। वैकल्पिक साक्ष्य के चिकित्सा प्रमाण—पत्र मूल रूप में क्षेत्रीय कार्यालय में रख लिए जाएंगे ।

**2.59.2 शाखा कार्यालय और/या क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वीकार न किए जाने के कारण कुछ पीड़ित बीमाकृत व्यक्ति मुख्यालय में अपील करते हैं जो पुनरीक्षण के लिए मामले के कागजात मंगवाते हैं।** ऐसे मामलों के ब्यौरे भेजने से पूर्व, रोग-निदान की समनुरूपता तथा अक्षमता की अवधि के संबंध में चिकित्सा निर्देशी की राय ले ली जानी चाहिए। जहां किसी मामले को अस्वीकार करने का निर्णय मात्र गैर-चिकित्सीय तथ्यों पर आधारित है जैसे बीमाकृत व्यक्ति के पिछले दावों का रिकार्ड आदि वहां चिकित्सा निर्देशी की राय मांगने की आवश्यकता नहीं है। अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य अस्वीकार कर देने के कारणों का उल्लेख किया जाना चाहिए।

### प्रसूति हितलाभ के लिए प्रमाणन

**2.60** बीमाकृत महिला को प्रसूति हितलाभ का दावा करने के लिए सक्षम बनाने हेतु प्रमाण पत्र जारी करने के लिए निम्नलिखित विनियमों का उल्लेख किया गया है:-

विनियम संख्या	विवरण	उद्देश्य/निहितार्थ	फार्म संख्या	
			1.1.05 से पहले	1.1.05 से प्रभावी
87	गर्भावस्था का प्रमाणपत्र	प्राप्ति, बीमाकृत महिला के विवेक पर है, परन्तु यह उसके लिए वास्तविकता तथा गर्भावस्था की अवधि के निर्धारण में सहायक होता है।	20	17
88(i)	प्रत्याशित प्रसव का प्रमाणपत्र	यदि बीमाकृत महिला अपने प्रसव से पहले काम पर जाना छोड़ देती है तो इस प्रमाणपत्र को समय पर जमा करवाने से उसे प्रसूति हितलाभ प्राप्त करने में सहायता मिलती है	21	18
88(iii)	प्रसव का प्रमाणपत्र	उसके प्रसव के प्रमाण के रूप में	23	18
89	प्रसव/गर्भपात का प्रमाणपत्र	उसकी गर्भावस्था या प्रसव की 26 सप्ताह की अवधि के दौरान या उससे पहले उसके गर्भपात के प्रमाण के रूप में	23	18
89क	प्रसव के बाद बीमाकृत महिला की मृत्यु का प्रमाणपत्र जो अपने पीछे शिशु छोड़ गई है	जिस अवधि का लाभ बीमाकृत महिला द्वारा नहीं लिया गया यह प्रमाणपत्र उसके नामिति को प्रसूति हितलाभ का दावा करने के लिए सक्षम बनता है और यदि बच्चे की भी मृत्यु हो जाती है तो उसकी मृत्यु की तारीख जो भी पहले हुआ हो।	24क	21

इन प्रमाण पत्रों पर आधारित प्रसूति हितलाभ का दावा करने संबंधी विस्तृत अनुदेशों के लिए प्रसूति हितलाभ विधि एवं कार्यविधि का अध्याय 9 देखा जाए। इन प्रमाण पत्रों के अतिरिक्त बीमाकृत महिला गर्भावस्था/ प्रसव/ समय-पूर्व शिशु जन्म या गर्भपात के कारण उत्पन्न बीमारी के संबंध में जारी समर्थक प्रमाण-पत्र के साथ पूर्ववर्ती पैराओं में विहित नए प्रोफार्मा में दावा कर सकती है।

### प्रमाण-पत्र के बदले में अन्य साक्ष्य

**2.61** विनियम 90 के अधीन गर्भावस्था, प्रत्याशित प्रसव, प्रसव, प्रसूति के दौरान मृत्यु, गर्भपात अथवा ऐसी बीमारी जो गर्भावस्था, प्रसव, समय-पूर्व शिशु जन्म या गर्भपात के कारण उत्पन्न बीमारी के संबंध में किसी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किए गए प्रमाण-पत्र के बदले निगम किसी अन्य साक्ष्य को स्वीकार कर सकता है यदि, उसकी राय में, किसी मामले विशेष में परिस्थितियां इसका औचित्य सिद्ध करती हों।



## प्रमाण—पत्र जारी करने का प्राधिकार

2.62.1 विनियम 94 के अधीन प्रसूति हितलाभ संबंधी प्रमाण—पत्र ऐसे बीमा चिकित्सा अधिकारी जिनके बीमाकृत महिला आबंटित की गई है या की गयी थी, या किसी औषधालय, अस्पताल, रोग निदान केन्द्र या किसी अन्य संस्थान से संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारी जिनके आबंटन में बीमाकृत महिला हो या की गई थी, के सिवाए किसी अन्य के द्वारा जारी नहीं किया जाएगा। ऐसा बीमा चिकित्सा अधिकारी बीमाकृत महिला की जांच करेगा और यदि उसकी राय में ऐसा करना न्यायोचित है या बीमाकृत महिला की मृत्यु या शिशु की मृत्यु की दशा में संतुष्ट होने पर, ऐसी बीमाकृत महिला को, या उसकी मृत्यु की स्थिति में यथा—स्थिति उसके नामिती या कानूनी उत्तराधिकारी को ऐसा प्रमाण—पत्र निःशुल्क जारी करेगा जब यथा स्थिति ऐसी बीमाकृत महिला या नामांकित व्यक्ति अथवा कानूनी उत्तराधिकारी द्वारा अधिनियम के अधीन या प्रयोजनों के लिए उचित रूप से अपेक्षा की जाए।

2.62.2 परन्तु उपर्युक्त अधिकारी ऐसी बीमाकृत महिला को या उससे संबंधित, उक्त प्रमाण—पत्र जारी कर सकते हैं जो उनको या ऐसे औषधालय, अस्पताल, रोग निदान केन्द्र या अन्य संस्थान जिससे वे संबद्ध हैं, को आबंटित नहीं की गई है/थी, और बशर्ते कि ऐसे अधिकारी उसका, प्रसव से पूर्व, प्रसव, गर्भपात के लिए अथवा गर्भावस्था, प्रसव, समय—पूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए, उसका उपचार कर रहे हैं, या उस बीमाकृत महिला की मृत्यु के समय या उसके बच्चे की मृत्यु के समय, उसकी देखभाल कर रहे थे।

2.63 विनियम 94 के दूसरे परन्तुक के अनुसार गर्भावस्था या प्रत्याशित प्रसव या प्रसव या गर्भपात का, विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित प्रमाण—पत्र पंजीकृत धात्री (मिडवाईफ) द्वारा भी जारी किया जा सकता है और बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किए जाने के उपरान्त उसे निगम द्वारा स्वीकार किया जाएगा।

## स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए प्रमाण—पत्र

2.64 इस विषय पर अनुदेश स्थायी अपंगता हितलाभ विधि एवं कार्यविधि के अध्याय 5 में दिए गए हैं।

## आश्रितजन हितलाभ के लिए प्रमाण—पत्र

2.65 आश्रितजन हितलाभ का दावा करने वाले व्यक्ति को दिवंगत बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में मृत्यु प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होता है। मृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसका उपचार कर रहे बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी या ऐसे बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी जो मृत्यु के उपरांत शव की परीक्षा करते हैं, मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितों को प्रारूप 17 (प्रारूप 13, 01.01.05 से प्रभावी) में मृत्यु प्रमाण—पत्र निःशुल्क जारी करेंगे। मृत्यु प्रमाण—पत्र प्रारूप 13 में ऐसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा भी जारी किया जा सकता है जिन्होंने ऐसे अस्पताल या अन्य संस्थान में बीमाकृत व्यक्ति का उपचार किया हो या जहां बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हुई हो। बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी द्वारा मृत्यु प्रमाण—पत्र जारी किए जाने संबंधी रिपोर्ट संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय को भी भेजी जानी चाहिए। (विनियम 79)

## अन्त्येष्टि व्यय संबंधी प्रमाण पत्र

2.66 अन्त्येष्टि व्यय का दावा करने वाले व्यक्ति को अपने दावे के साथ प्रारूप 13 में बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी एक मृत्यु प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होता है। यदि किसी मामले की परिस्थितियों में ऐसा करना न्यायोचित है तो निगम, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा दिए गए मृत्यु प्रमाण—पत्र के बदले में कोई अन्य साक्ष्य स्वीकार कर सकता है। विवरण के लिए अथवा मृत्यु के साक्ष्य के रूप में स्वीकार्य वैकल्पिक साक्ष्य के प्रकारों के संबंध में अन्त्येष्टि व्यय विधि एवं कार्यविधि अध्याय 10 देखें।

## विनियम इतर प्रमाण—पत्र

**2.67** जहां अंतरंग रोगी उपचार लम्बी अवधि का होता है, अर्थात् 3 सप्ताह से ज्यादा है वहां बीमाकृत व्यक्ति के अनुरोध पर, अस्पताल अधिकारी एसिक—मेड—13 प्रारूप में प्रमाण पत्र जारी करेंगे जिसके आधार पर वह नकद हितलाभ का दावा कर सके। बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी भी यथा—स्थिति अस्पताल में उपचारधीन बीमाकृत व्यक्ति के अनुरोध करने पर अस्पताल में जाकर उसे विनियम प्रमाण—पत्र जारी कर सकते हैं।

**2.68.1** बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी करते समय, एसिक—मेड—11 प्रारूप में बीमारी की सूचना भी देंगे। यह प्रमाण—पत्र/सूचना नियोजक के लिए होती है जो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी द्वारा की गयी सिफारिश के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति को छुट्टी की स्वीकृति के लिए अपेक्षित है। लेकिन एसिक—मेड—11 के आधार पर किसी नकद हितलाभ का दावा नहीं किया जा सकता। अस्पताली मामलों में वार्ड के सामान्य—कार्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा एसिक—मेड—11 प्रारूप में, बीमाकृत व्यक्ति के अनुरोध पर, सूचना दी जा सकती है जो कि नियोजक के लिए होगी। अंतरंग उपचार के लिए बीमाकृत व्यक्ति के कितने दिन दाखिल रहने की संभावना है उसका उल्लेख प्रारूप के कालम—1 में किया जाना चाहिए और कालम—2 को काट दिया जाए। एसिक—मेड—13 तथा एसिक—मेड—11 के कोरे प्रपत्र, जहां आवश्यक हो, मान्यता प्राप्त अस्पतालों को क्षेत्रीय निदेशक/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा भेजे जाएंगे।

**2.68.2** इसी प्रकार विनियम फार्म 7 आदि में प्रमाण—पत्र के अतिरिक्त गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु जन्म अथवा गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के संबंध में किसी बीमाकृत महिला को एसिक—मेड—11 जारी किया जाएगा। उपर्युक्त के साथ—साथ, फार्म 18 (प्रत्याशित प्रसव प्रमाण—पत्र) तथा पुनः फार्म 18 (प्रसव के बाद) प्रसव के साक्ष्य के रूप में विनियम प्रमाण—पत्र जारी करते समय, बीमा चिकित्सा अधिकारी एसिक—मेड—11 (उपयुक्त आशोधनों के साथ) जारी करेगा। वह अपने स्तर पर भी नियोजक हेतु (1) नियोजक हेतु उपयुक्त एवजी प्रबन्ध करने में सहायता की दृष्टि से (2) ड्यूटी से लगातार अनुपस्थिति के लिए नियोजक द्वारा अनुशासनिक कार्रवाई से बचने की दृष्टि से अपने नियोजक को एसिक—मेड—11 प्रस्तुत करेगी जिससे यथार्थ कारण पता चल सके। तथापि, जब छुट्टी बीमारी के आधार पर दी गई हो, अंतिम/स्वस्थता प्रमाण—पत्र भी अपेक्षित होगा।

**2.69** बीमारी अथवा दुर्घटना (रोजगार चोट को छोड़कर) के कारण मृत्यु होने की स्थिति में बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी द्वारा उस प्रतिनिधि व्यक्ति को प्रारूप एसिक—मेड—12 में प्रमाण—पत्र जारी किया जा सकता है।

## चिकित्सा निर्देशी द्वारा प्रमाण—पत्र जारी करना

**2.70** बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता संदर्भ के मामले में जांच करते समय यदि चिकित्सा निर्देशी उसे कार्य के योग्य पाते हैं तो वे आर.एम.10 प्रारूप में प्रमाण—पत्र जारी करेंगे जिस पर यह अंकित करेंगे कि बीमाकृत व्यक्ति की कार्य से अनुपस्थिति आवश्यक नहीं है ताकि बीमाकृत व्यक्ति सीधे कार्य पर उपस्थित हो जाएं।

**2.71** चिकित्सा निर्देशी 28 दिन से अधिक के लिए, या दौर के 28 दिन पूरा होने के पूर्व ही, विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी करने के लिए प्राधिकृत है।

## शाखा कार्यालय में प्रमाण—पत्रों की संवीक्षा

**2.72** शाखा कार्यालय में प्राप्त प्रत्येक चिकित्सा प्रमाण—पत्र की भलीभांति संवीक्षा की जानी चाहिए जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि :-

1. कि यह उपयुक्त प्रारूप में है और यदि नहीं या यह उपयुक्त प्रारूप से किसी अन्य में प्रारूप में है, इसे बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा सही करके उपयुक्त रूप से अभिप्रमाणित किया गया है और आवश्यक विवरण देते हुए जो लागू नहीं है उसे काटा गया है तथा उक्त प्रमाण—पत्र विनियम 54 के अंतर्गत उल्लिखित प्राधिकृत व्यक्ति द्वारा जारी किया गया है;
2. कि इस पर अंकित डायरी अंकन यह पुष्टि करता है कि प्रथम—प्रमाण—पत्र के मामले में यह 3 दिन के अन्दर और अनुवर्ती प्रमाण—पत्र की स्थिति में 7 दिन के अन्दर प्राप्त हुआ;

3. कि इसमें बीमाकृत व्यक्ति के पूरे विवरण दिए गए हैं यथा उसका नाम, बीमा संख्या और (शेष पर) उसके हस्ताक्षर/अंगूठे का चिह्न, प्रथम प्रमाण-पत्र की दशा में नियोजक की कूट संख्या भी अंकित है; यदि बीमा संख्या नहीं दी गई है तो उसमें दूसरे विवरण अर्थात् पिता का नाम, नियोजक का नाम व कूट संख्या अंकित है।
4. कि कार्य से अनुपस्थिति के दिए गए कारण अस्पष्ट नहीं है अर्थात् नजला, बुखार, जुकाम, पेशीशूल आदि विशेषतः मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र में जिसमें सामान्यतः अक्षमता संदर्भ की आवश्यकता होती है;
5. कि औषधालय की मोहर लगाई गई, हस्ताक्षर करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम, स्पष्ट अक्षरों में लिखा गया है अथवा उनके नाम की मोहर लगाई गई है;
6. कि प्रमाण-पत्र, हस्ताक्षरकर्ता चिकित्सा अधिकारी द्वारा बालप्वाइंट पैन से, अपने हाथ से लिखा गया है; यदि प्रमाण-पत्र प्रारूप 7 में(उपयुक्त आशोधनों के साथ) है;
7. कि प्रमाण-पत्र हर तरह से पूर्ण है और इसमें कोई काटछांट अप्रमाणित नहीं है तथा इसमें दी गई अभ्युक्तियां चिकित्सा अधिकारी द्वारा पूरे हस्ताक्षर करते हुए अभिप्रमाणित की गई है। (शाखा कार्यालय में पहले से उपलब्ध नमूना हस्ताक्षर से उसके हस्ताक्षर का मिलान किया जा सकता है);
8. कि प्रमाण-पत्र में अंकित क्रमांक एवं पुस्तक संख्या उन्हीं में से है जो प्रयोग के लिए उपलब्ध कराई गई हैं;

### बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को पुनः संदर्भ

2.73 प्रमाण-पत्र में यदि शेष महत्वपूर्ण प्रविष्टियाँ सही हैं और मात्र बीमा संख्या लिखने में अथवा नाम में वर्तनी आदि की मामूली गलती है तो प्रबंधक इसे सुधार कर अभिप्रमाणित कर सकते हैं। ऐसे त्रुटिपूर्ण प्रमाण-पत्र जिनमें तत्काल शाखा कार्यालय में सुधार नहीं किया जा सकता है उन्हें पत्र के साथ, अपेक्षित कार्रवाई के लिए, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेज दिए जाए।

### कोरे कागज पर प्रमाण-पत्र

2.74.1 कोरे कागज पर जारी प्रमाण-पत्र तभी स्वीकार किए जाने चाहिए जब प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय में तथा क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय में मुद्रित प्रमाण-पत्रों का स्टॉक बिल्कुल न रहे। ऐसे कोरे कागज पर जारी प्रमाण-पत्रों में वे सभी विवरण होने चाहिए जो कि विनियम प्रमाण-पत्रों में विनियमों के अनुसार अपेक्षित है जैसे कि अवधि, जारी करने की तारीख तथा प्रस्तुति की तारीख इत्यादि, इन पर सम्बद्ध बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा स्थानीय तौर पर क्रमांक भी अंकित किया जाना चाहिए ताकि इनकी कभी भी पहचान हो जाए और एक ही बीमारी अवधि के लिए अनाधिकृत प्रमाण-पत्र जारी न हो जाए। ऐसे प्रमाण-पत्रों को स्वीकार करने का प्राधिकार क्षेत्रीय कार्यालय को ही होगा।

2.74.2 बीमा चिकित्सा अधिकारी के पास मुद्रित प्रमाण-पत्र पुस्तिकाएं न हों तो, कोरे कागज पर प्रमाण-पत्र जारी करने के कारण सामान्यतः स्वीकार नहीं किया जाएगा। इसके साथ ही पुस्तिकाओं के स्टॉक का न होना पात्र बीमाकृत व्यक्तियों के लिए कठिनाई पैदा करता है। इसलिए क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय और प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी व प्रत्येक बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के लिए यह आवश्यक है कि वे योजनाबद्ध तरीके से इसकी आपूर्ति करें ताकि प्रमाण-पत्र पुस्तिकाओं की कमी कभी भी न रहे।

## कर्मचारी राज्य बीमा निगम

## विषय—अक्षमता का वैकल्पिक—साक्ष्य

नाम एवं बीमा संख्या .....

औषधालय .....

नियोजक का नाम एवं कूट संख्या .....

बीमाकृत व्यक्ति का नवीनतम पता .....

विवरण	उत्तर
1. क्या बीमाकृत व्यक्ति (स्थान) ..... छोड़ने से पहले बीमा चिकित्सा अधिकारी के उपचार में था, यदि हां तो :- (क) प्रमाणित अक्षमता की कुल अवधि और अन्तिम चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी करने की तिथि । (ख) निदान (ग) बीमा चिकित्सा अधिकारी की अंतिम प्रमाण—पत्र पर अभ्युक्तियां, यदि हों (घ) क्या बीमा चिकित्सा अधिकारी की पूर्व अनुमति प्राप्त की गई थी ?	
2. वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में प्रस्तुत किए गए चिकित्सा प्रमाण — पत्रों के विवरण :- (क) जारी करने की तारीख (ख) शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करने की तिथि (ग) चिकित्सा प्रमाण—पत्र में उल्लिखित निदान (घ) क्या कथित बीमारी का कोई पूर्ववृत्त है ? यदि हां तो उसका संक्षिप्त विवरण :	
3. क्या इसी दौर के लिए पहले भी वैकल्पिक साक्ष्य प्रस्तुत किये गए थे ? यदि हां तो (क) इस दौर के अन्तर्गत अवधि (ख) क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय का निर्णय (ग) क्षेत्रीय कार्यालय की सूचना का संदर्भ	
4. क्या विनियम 103क के अन्तर्गत बीमाकृत व्यक्ति को वारित कर दिया गया है ?	
5. (क) पूर्व तथा वर्तमान हितलाभ अवधियों के दौरान लिए दिए गए बीमारी हितलाभ के दिनों की संख्या (ख) पूर्व अवसरों पर पिछले तीन वर्षों के दौरान विभिन्न अवधियों के लिए प्रस्तुत किए गए वैकल्पिक साक्ष्य का काल	.....से.....तक स्वीकृत/अस्वीकृत

.....से....तक  
स्वीकृत/अस्वीकृत

6. कार्यालय की संस्तुतियाँ
7. साक्षात्कार, बुलावे की तिथि, यदि कोई हो ।
8. साक्षात्कार का परिणाम ।
9. प्रबन्धक का निर्णय ।
10. अन्य अभ्युक्तियाँ

प्रबन्धक  
शाखा कार्यालय  
दिनांक .....

शाखा कार्यालय .....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

**जिससे भी संबंधित हो**

प्रमाणित किया जाता है कि क.रा.बी. (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 53 के परंतुक के अधीन श्री/श्रीमती .....  
..... बीमा संख्या ..... मैसर्स .....  
..... में नियोजित, ने ..... से ..... तक की अवधि के लिए  
अक्षमता के वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकृति हेतु प्रमाण—पत्र बीमा चिकित्सा अधिकारी से न लेकर किसी चिकित्सा व्यावसायी का  
प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किया है। इस पर स्वीकृति हेतु व अन्यथा विचार किया जा रहा है।

**शाखा कार्यालय प्रबंधक**



## अध्याय 3

# सामान्य दावा विधि



**अध्याय 3**  
**सामान्य दावा विधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
प्रस्तावना	एल 3.1
दावा फार्म	एल 3.2
दावा फार्मों की उपलब्धता	एल 3.3
गलत फार्म पर दावा	एल 3.4
अनुपयुक्त हितलाभ के लिए दावा	एल 3.5
दावे के समर्थन में साक्ष्य	एल 3.6
त्रुटिपूर्ण दावा	एल 3.7
न्यायालय के समक्ष आवेदन—समय सीमा	एल 3.8 से एल 3.9
दावा कब देय होता है	एल 3.10
हितलाभ कब संदेय है	एल 3.11
भुगतान की पद्धति	एल 3.12 से एल 3.13
दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने वाला प्राधिकारी	एल 3.14
हितलाभ का समनुदेशन या कुर्की नहीं की जा सकेगी	एल 3.15
अन्य अधिनियमों के अंतर्गत हितलाभ पर रोक	एल 3.16
व्यक्ति द्वारा नकद हितलाभ का संराशीकरण नहीं किया जा सकता	एल 3.17
बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्तकर्ताओं द्वारा पालन की जाने वाली शर्तें	एल 3.18 से एल 3.19
जोड़े न जा सकने वाले हितलाभ	एल 3.20
अनुचित रूप से प्राप्त हितलाभ की वापस अदायगी	एल 3.21
मृत्यु के दिन को शामिल करते हुए उक्त दिन तक हितलाभ का भुगतान	एल 3.22 से एल 3.23
परिस्थितियों में परिवर्तन का अधिसूचित किया जाना	एल 3.24 से एल 3.25
अवयस्क या पागल दावेदार	एल 3.26
नियोजक द्वारा मजदूरी आदि को कम नहीं किया जाए	एल 3.27 से एल 3.29

जब व्यक्ति हितलाभ प्राप्त करने का हकदार न हो	एल 3.30.1 से एल 3.30.5
बीमारी आदि के दौरान सेवा की सुरक्षा	एल 3.31 से एल 3.32
विवादों तथा दावों का न्याय निर्णय	एल 3.33 से एल 3.36
कार्यवाही की संस्था	एल 3.37
अपील	एल 3.38
मिथ्या कथन के लिए दण्ड	एल 3.39 से एल 3.40
अभियोजन	एल 3.41

### अध्याय 3

## सामान्य दावा विधि

### प्रस्तावना

एल.3.1 अधिनियम के अधीन संदेय हितलाभ के लिए प्रत्येक दावा, कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियमों के अनुसार लिखित रूप में सम्बद्ध शाखा कार्यालय में हितलाभ के लिए उपयुक्त दावा फार्म पर या ऐसी अन्य रीति में किया जाएगा जो सम्बद्ध कार्यालय (इसके बाद सम्बद्ध शाखा कार्यालय) द्वारा किसी विशेष मामले या मामलों में परिस्थितियों के अनुसार, लिखित रूप में होने की शर्त के अधीन, स्वीकार किया जाएगा। इस तरह के अन्य दावों को स्वीकार करने का अधिकार शाखा कार्यालय प्रबंधक अथवा उप प्रबंधक को है तथा शाखा कार्यालय का कोई अन्य कर्मचारी इस प्रकार के दावे स्वीकार नहीं करेगा। उन बीमाकृत व्यक्तियों की सहायता शाखा कार्यालय करेगा जो अपना दावा स्वयं नहीं भर सकते हैं। (विनियम-44)

### दावा फार्म

एल. 3.2. क.रा.बी.निगम की अधिसूचना संख्या: एन-11/13/2/2003-पी एण्ड डी दिनांक: 15.12.2004 के तहत यथासंशोधित (01.01.2005 से प्रभावी) हितलाभ का दावा करने के लिए निर्धारित फार्म इस प्रकार हैं:-

(क)	बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ (बि.हि./अस्था.अपं.हि.) / बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ	पुराने फार्म नं. 12,13 तथा 14 12क, 13क तथा 14क	नए फार्म नं. 9
(ख)	(1)	प्रसूति हितलाभ	फार्म नं. 22 तथा 24 19
	(2)	शिशु पीछे छोड़कर प्रसूता की मृत्यु पर प्रसूति हितलाभ शिशु चाहे जीवित हो या उसकी मृत्यु हो गई हो	फार्म नं. 24क 20
(ग)	आश्रितजन हितलाभ		
	(1)पहला दावा	फार्म 18	15
	(2)आवधिक भुगतानों का दावा	फार्म 18क	16
(घ)	स्थायी अपंगता हितलाभ	फार्म 25	14
(ड)	अन्त्येष्टि व्यय	फार्म 25क (विनियम 95ई)	22

## दावा फार्मों की उपलब्धता

एल.3.3 बीमारी हितलाभ, अस्थायी अपंगता हितलाभ तथा प्रसूति हितलाभ के दावा फार्म बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी उपयुक्त प्रमाण—पत्रों के नीचे/पीछे मुद्रित हैं। तथापि दावा करने के इच्छुकों को ऐसे फार्म अलग से भी निगम द्वारा इस प्रयोजन के लिए नियुक्त या अधिकृत व्यक्तियों तथा कार्यालयों द्वारा भी निःशुल्क उपलब्ध कराए जाएंगे। ये फार्म प्रत्येक शाखा कार्यालय में उपलब्ध हैं। (विनियम 46)

## गलत फार्म पर दावा

एल.3.4 जहां कोई दावा किसी ऐसे अनुमोदित फार्म पर किया गया है जो उक्त हितलाभ के लिए निर्धारित नहीं है, ऐसे मामलों में यदि निगम (अर्थात् संबद्ध शाखा कार्यालय) चाहे तो इसे निर्धारित फार्म पर किया गया दावा मान सकता है परन्तु उक्त कार्यालय ऐसे किसी मामले में दावेदार से उपयुक्त फार्म में दावा देने की मांग कर सकता है। (विनियम 47)

## अनुपयुक्त हितलाभ के लिए दावा

एल.3.5 जहां कोई व्यक्ति अधिनियम के अधीन हकदारी वाले हितलाभ की बजाए किसी अन्य हितलाभ का दावा करता है तो ऐसा दावा उस अन्य हितलाभ के बदले में वैकल्पिक हितलाभ का दावा माना जाएगा। यह स्थिति बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ के मामले में उत्पन्न हो सकती है जहां बीमाकृत महिला ने साधारण बीमारी हितलाभ का दावा किया हो। इसी प्रकार यह उन सभी मामलों पर लागू होगा जहां कोई बीमाकृत व्यक्ति अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करता है और यह स्वीकार्य नहीं पाया गया तो अन्यथा देय होने पर इसे बीमारी हितलाभ का दावा माना जाएगा। (विनियम 50)

## दावे के समर्थन में साक्ष्य

एल.3.6 किसी हितलाभ का दावा करने वाले प्रत्येक व्यक्ति को विनियमों में विशेषतः निर्धारित चिकित्सा प्रमाण—पत्र तथा अन्य फार्मों के अतिरिक्त अपने दावे के अवधारण के लिए ऐसी अन्य सूचना तथा साक्ष्य देने होंगे जिनकी संबंधित कार्यालय मांग करे और यदि आवश्यकता हो तो संबंधित कार्यालय द्वारा यथा—निर्देशित ऐसे कार्यालय/ऐसे स्थान में उपस्थित होना होगा। इस उद्देश्य के लिए वह शाखा कार्यालय जिससे बीमाकृत व्यक्ति संबद्ध है या क्षेत्रीय कार्यालय उपयुक्त होगा। (विनियम 48)

## त्रुटिपूर्ण दावा

एल.3.7 यदि समुचित हस्ताक्षर के बिना अथवा उचित प्रमाण—पत्र के बिना दावा निगम के कार्यालय को प्राप्त होने की तारीख पर त्रुटिपूर्ण पाया गया है तो वह कार्यालय अपने विवेकानुसार दावे को दावेदार के पास भेज सकता है और यदि दावेदार को भेजे जाने के तीन माह के अन्दर समुचित रूप से हस्ताक्षित/प्रमाणित फार्म कार्यालय को वापस प्राप्त हो जाता है तो कार्यालय उस दावे को पहली बार प्रस्तुत किया गया मान सकता है (विनियम 49)। इसका अर्थ यह है कि यदि कोई दावा पहली बार देय होने की तारीख से 11वें माह में प्रस्तुत किया जाता है लेकिन यह 13वें माह में पुनः प्रस्तुत किया जाए तो यह माना जाएगा कि यह दावा समय पर प्रस्तुत किया गया, अर्थात् धारा 77 के अंतर्गत कर्मचारी बीमा न्यायालय में कार्यवाही शुरू करने के प्रयोजन के लिए 12 माह के अंदर प्रस्तुत माना जाएगा।

## न्यायालय के समक्ष आवेदन — समय सीमा

एल.3.8 धारा 77 में यह अपेक्षित है कि कर्मचारी बीमा न्यायालय में कोई आवेदन, वाद का कारण उत्पन्न होने की तारीख से 3 वर्ष के अन्दर किया जाना चाहिए। हितलाभ दावे के संबंध में वाद का कारण तब तक उत्पन्न नहीं माना जाएगा जब तक कि बीमाकृत व्यक्ति या, आश्रितजन हितलाभ के मामले में बीमाकृत व्यक्ति का/के आश्रित, हितलाभ देय होने के 12 माह के अंदर, या किसी ऐसे समय के अंदर जो कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा तर्कसंगत आधार पर अनुमेय हो की अगली अवधि के अन्दर हितलाभ का दावा न करे।

एल.3.9 अन्तयेष्टि व्यय के दावे के संबंध में यह भी उपबंधित किया गया है कि बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के बाद इस हितलाभ दावे को 3 माह के अंदर अथवा ऐसी समय—सीमा के अंदर करना चाहिए जो निगम या निगम द्वारा प्राधिकृत अधिकारी/कार्यालय द्वारा प्राधिकृत हो। [अधिनियम की धारा 46(1) (च) देखें]।

## दावा कब देय होता है

एल.3.10 विनियम 45 के अनुसार, अधिनियम के अधीन किसी हितलाभ के लिए कोई दावा, अधिनियम की धारा 77 के प्रयोजनों के लिए निम्नलिखित दिनों को देय होगा:—

- (क) किसी कालावधि के लिए बीमारी—हितलाभ या किसी अस्थायी अपंगता से संबंधित चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी किए जाने की तारीख को, जो उस कालावधि के संबंध में हो, परन्तु जिन मामलों में कोई व्यक्ति बीमारी के प्रथम दो दिनों के लिए बीमारी—प्रसुविधा पाने का हकदार नहीं है, तो नियत तारीख इतने ही दिनों तक स्थगित की जाएगी;
- (ख) प्रसूति प्रसुविधा —
  - (1) प्रसवावस्था की दशा में, इन विनियमों के अनुसार प्रत्याशित प्रसवावस्था के प्रमाण—पत्र के जारी किए जाने की तारीख या इस प्रकार प्रमाणित प्रसवावस्था की प्रत्याशित तारीख से 6 सप्ताह पूर्ववर्ती दिन में से जो भी बाद में हो उस दिन को या यदि ऐसा कोई प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया जाता है, तो प्रसवावस्था की तारीख को; और
  - (2) गर्भपात की दशा में अथवा गर्भावस्था, प्रसवावस्था समयपूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से उद्भूत बीमारी की दशा में, यथास्थिति, ऐसे गर्भपात का या बीमारी का चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी किए जाने की तारीख को;
- (क) स्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता प्रसुविधा के प्रथम संदाय के लिए, उस तारीख को, जब किसी बीमाकृत व्यक्ति को अधिनियम और इन विनियमों के अनुसार स्थाई रूप से निःशक्त घोषित किया जाता है;
- (ख) आश्रित—प्रसुविधा के प्रथम संदाय के लिए, उस बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख को, जिसकी मृत्यु की बाबत ऐसी प्रसुविधा के लिए दावा उद्भूत होता है या जहां उस तारीख के लिए निःशक्तता प्रसुविधा संदेय थी वहां मृत्यु की तारीख की ठीक अगली तारीख को या जहां हितलाभाधिकारी किसी पश्चातवर्ती तारीख को दावे के लिए हकदार होता है वहां उस तारीख को जिससे वह इस प्रकार हकदार होता है;
- (ग) स्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता प्रसुविधा के पश्चातवर्ती संदायों के लिए और आश्रित प्रसुविधा के पश्चातवर्ती संदायों के लिए, उस मास के अंतिम दिन को, जिस मास से दावा संबंधित है; और
- (घ) अंत्येष्टि व्यय के लिए उस बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख को, जिसकी मृत्यु की बाबत ऐसी प्रसुविधा के लिए दावा उद्भूत होता है।

## हितलाभ कब संदेय है

एल.3.11. क.रा.बी. (साधारण) विनियम 1960 के विनियम 52 में व्यवस्था है कि:

- (1) अधिनियम के अंतर्गत संदेय किसी हितलाभ का भुगतान निम्नलिखित समय—सीमा में किया जाएगा:—
  - (क) बीमारी हितलाभ 7 दिन के अन्दर;
  - (ख) अंत्येष्टि व्यय 15 दिन के अन्दर;
  - (ग) प्रसूति हितलाभ का प्रथम भुगतान 14 दिन के अन्दर;
  - (घ) अस्थायी अपंगता हितलाभ का प्रथम भुगतान एक माह के अन्दर;
  - (ङ) स्थायी अपंगता हितलाभ का प्रथम भुगतान एक माह के अन्दर, और

- यही समय—सीमा स्थाई अपंगता हितलाभ के एकमुश्त भुगतान के लिए भी लागू होती है;
- (च) आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान 3 माह के अन्दर;
- यह समय—सीमा संगत चिकित्सा या अन्य प्रमाण—पत्रों तथा अन्य कोई भी दस्तावेजी साक्ष्य जो विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित हो के पूर्ण रूप से संबंधित कार्यालय को प्रेषित करने के बाद लागू होगी।
- (2) किसी भी प्रसूति, अस्थायी अपंगता, स्थायी अपंगता अथवा आश्रितजन हितलाभ के दूसरे और अनुवर्ती भुगतान उनके संबंध में प्रथम भुगतान के साथ या तत्संबंधी पूर्ण या आंशिक माह, जो भी बाद में हो, से अगले कैलेंडर माह के अंदर विनियमों के अंतर्गत यथा—अपेक्षित कोई दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत करने पर किए जाएंगे।
- (3) जहां ऊपर दर्शायी गई समय सीमा में हितलाभ का भुगतान नहीं किया जाए तो इसकी सूचना संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय को दी जानी चाहिए और भुगतान यथासंभव शीघ्र किया जाना चाहिए।

### भुगतान की पद्धति

एल.3.12. विनियम 52(4) के अनुसार, अधिनियम के अधीन हितलाभ, शाखा कार्यालय में, ऐसे दिनों और ऐसे कार्य—समय पर, जो महानिदेशक या निगम का ऐसा अन्य अधिकारी नियत करे जिसे उसके द्वारा समय—समय पर इस निमित्त प्राधिकृत किया जाए, नकद या दावेदार के विकल्प पर और प्रेषण के खर्च की कटौती करे मनीआर्डरों से या किसी अन्य माध्यम द्वारा दिया जाएगा जो संबंधित कार्यालय किसी विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में उपयुक्त समझे। यह प्रावधान भी है कि निगम, ऐसे मामलों में जिन्हें महानिदेशक समय—समय पर निर्दिष्ट करें, देय रकम में से मनीआर्डर के खर्च की माफी दे दें। वर्तमान में, बीमारी हितलाभ, प्रसूति हितलाभ, अस्थायी अपंगता हितलाभ, स्थायी अपंगता हितलाभ (प्रथम भुगतान को छोड़कर जो मनीआर्डर से नहीं भेजा जाता है), आश्रितजन हितलाभ (प्रथम भुगतान को छोड़कर जो मनीआर्डर से नहीं भेजा जाता है), तथा अन्त्येष्टि व्यय के भुगतान के मामले में इस प्रकार के प्रेषण शुल्क में छूट दी गई है तथा यह निगम द्वारा वहन किया जाता है।

परन्तु यह और कि महानिदेशक यह विनिश्चय कर सकेंगे कि कुछ ऐसे क्षेत्रों/भुगतान कार्यालयों की बाबत, जिन्हें वह समय—समय पर विनिर्दिष्ट करें, भुगतानों को ऐसे निबंधनों के अधीन रखते हुए जिन्हें महानिदेशक द्वारा, समय—समय पर, अधिरोपित किया जाए, निगम के खर्च पर मनीआर्डर से भी प्रेषित किया जाएगा।

एल.3.13. विनियम 52(5) के अनुसार जहां किसी हितलाभ का भुगतान किसी शाखा कार्यालय में किया जाना है वहां, ऐसा कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति की बाबत पहचान—पत्र या उसके बदले में जारी किए गए अन्य दस्तावेज को पेश करने के लिए जोर दे सकेगा।

### दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने वाला प्राधिकारी :

एल.3.14. बीमारी हितलाभ, प्रसूति हितलाभ, अस्थायी अपंगता हितलाभ तथा अन्त्येष्टि व्यय के मामलों में दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने के लिए संबंधित शाखा कार्यालय प्राधिकृत है और स्थायी अपंगता हितलाभ तथा आश्रितजन हितलाभ के दावों में दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने का अधिकार उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय को है (विनियम 51)।

### हितलाभ का समनुदेशन या कुर्की नहीं की जा सकेगी:—

एल.3.15. अधिनियम की धारा 60 के अनुसार:—

- (1) इस अधिनियम के अधीन किसी प्रसुविधा का भुगतान प्राप्त करने का अधिकार अन्तरणीय या किसी को सौंप देना नहीं होगा, और
- (2) इस अधिनियम के अधीन भुगतान योग्य कोई भी नकद हितलाभ किसी न्यायालय की डिक्री या आदेश के निष्पादन में कुर्क नहीं किया जा सकेगा और न ही बेचा जा सकेगा।

### अन्य अधिनियमों के अंतर्गत हितलाभों पर रोक

एल.3.16. अधिनियम की धारा 61 के अनुसार, जब कोई व्यक्ति कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम द्वारा उपबंधित किए गए हितलाभों में से किसी का हकदार हो तब वह किसी अन्य अधिनियमिति के उपबंधों के अधीन दिया जा सकने वाला कोई वैसा ही हितलाभ पाने का हकदार नहीं होगा।

### व्यक्तियों द्वारा नकद हितलाभों का संराशीकरण नहीं किया जा सकना

एल.3.17. विनियमों में यथा—उपबंधित के सिवाय कोई व्यक्ति अधिनियम के अंतर्गत स्वीकार्य किसी आवधिक भुगतान को एकमुश्त भुगतान में संराशीकृत कराने का हकदार नहीं होगा (धारा 62)। कोई बीमाकृत व्यक्ति जिसकी स्थायी अपंगता अंतिम रूप से निर्धारित की जा चुकी है और जिसे स्थायी अपंगता हितलाभ पांच रुपये प्रतिदिन से कम दर पर प्रदान किया गया है, या जिसकी स्थायी अपंगता हितलाभ की संराशीकृत राशि रु 30000/—(तीस हजार रुपये) से अधिक नहीं है, वह स्थायी अपंगता हितलाभ के आवधिक भुगतान को एकमुश्त भुगतान में संराशीकृत करने के लिए आवेदन कर सकता है (विनियम 76ख)। (विस्तृत विवरण के लिए स्थायी अपंगता हितलाभ विधि अध्याय देखें)

### बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्तकर्ताओं द्वारा पूरी की जाने वाली शर्तें

एल.3.18. अधिनियम की धारा 64 के अनुसार ऐसा व्यक्ति, जो बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता हितलाभ पा रहा हो, उसे :-

- (क) इस अधिनियम के अनुसार, औषधालय, अस्पताल, निदान केन्द्र या अन्य संस्था से मिल रहे चिकित्सा उपचार को लेते रहना होगा और उसे प्रभारी चिकित्सा अधिकारी या चिकित्सा परिचारक द्वारा दिए गए अनुदेशों का पालन करना होगा;
- (ख) उपचाराधीन रहते हुए, ऐसा कुछ नहीं करना जो उसके स्वास्थ्य लाभ की गति को धीरे करे दे या वसूली करने का पूर्वाग्रह बनाए।
- (ग) उस चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा परिचारक या अन्य ऐसे प्राधिकारी की, जो विनियमों द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट किया जाए की अनुज्ञा के बिना वह क्षेत्र नहीं छोड़ेगा जिस क्षेत्र में इस अधिनियम द्वारा उपबंधित चिकित्सा उपचार किया जा रहा है;
- (घ) विधिवत् रूप से नियुक्त चिकित्सा अधिकारी या निगम द्वारा इस कार्य हेतु प्राधिकृत अन्य व्यक्ति द्वारा अपनी जांच करवानी होगी।

एल.3.19. विनियम 99 में उल्लेख है कि यदि कोई व्यक्ति जो बीमारी हितलाभ अथवा अपंगता हितलाभ पा रहा हो, और धारा 64 की किसी भी अपेक्षा को पूरा करने में असमर्थ रहता है तो उसका हितलाभ निलंबित किया जा सकता है तथा इस संबंध में महानिदेशक द्वारा प्राधिकृत प्राधिकारी यह निर्णय करेगा कि हितलाभ कितने दिनों तक निलंबित रखा जाए। यह प्राधिकार संबद्ध शाखा कार्यालय प्रबंधक अथवा क्षेत्रीय कार्यालय के पास है।

### हितलाभ जो एक साथ जोड़े नहीं जा सकते

एल.3.20. कोई बीमाकृत व्यक्ति एक ही अवधि में निम्नलिखित हितलाभों को साथ—साथ प्राप्त करने का हकदार नहीं होगा:—

- (क) बीमारी हितलाभ तथा प्रसूति हितलाभ दोनों;
- (ख) बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ दोनों; अथवा
- (ग) प्रसूति हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ, दोनों।

जहां कोई व्यक्ति एक से अधिक प्रकार के हितलाभ प्राप्त करने का हकदार है, वहां उसे एक ही प्रकार का हितलाभ चुनने का अधिकार होगा। प्रायः वह हितलाभ देय होगा जिसमें अधिक दर पर भुगतान मिलता है। तथापि कोई बीमाकृत व्यक्ति एक ही साथ बीमारी हितलाभ तथा स्थायी अपंगता हितलाभ या आश्रितजन हितलाभ प्राप्त कर सकता है (धारा 65)।

### अनुचित रूप से प्राप्त हितलाभ की वापस अदायगी

एल.3.21. जहां कोई व्यक्ति अधिनियम के अधीन ऐसा कोई हितलाभ अथवा भुगतान प्राप्त कर लेता है जिसका वह कानूनी रूप से हकदार नहीं है तो उसे उस हितलाभ की राशि या ऐसे भुगतान की धनराशि निगम को वापस करनी होगी अथवा उसकी मृत्यु के मामले में उसके प्रतिनिधि को मृतक की परिसम्पत्तियों, जो उसके पास यदि थीं, से यह अदायगी करनी होगी। नकद भुगतान के अलावा किसी हितलाभ का मूल्य निगम के चिकित्सा आयुक्त द्वारा निश्चित किया जाएगा और इस संबंध में उनका निर्णय अंतिम होगा। इस धनराशि की वसूली भू-राजस्व के बकाया के रूप में की जा सकेगी (विनियम 96 के साथ पठित धारा 70 और धारा 45ग से 45झ)

### मृत्यु के दिन को शामिल करते हुए उस दिन तक के हितलाभ का भुगतान

एल.3.22. अधिनियम के अधीन नकद हितलाभ का हकदार होने की अवधि के दौरान यदि भुगतान प्राप्त किए बिना किसी व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है तो मृत्यु के दिन सहित मृत्यु की तारीख तक की अवधि के लिए हितलाभ राशि नामित व्यक्ति को दी जाएगी जो कि मृत्यु से पूर्व मृतक व्यक्ति ने फार्म-1 में उसके घोषणा पत्र में भरा होगा और जिसका रिकार्ड लिखित रूप में शाखा कार्यालय में होगा। यदि ऐसा कोई नामांकन नहीं किया गया हो तो भुगतान उसके उत्तराधिकारी अथवा कानूनी प्रतिनिधि को किया जाएगा (धारा 71)

एल.3.23. इस धारा में केन्द्रीय नियम 56 के उप-नियम (2) के परंतुक के संदर्भ में ये मामले भी शामिल हैं जिसमें बताया गया है कि एक जीवित शिशु को जन्म देने के बाद किसी बीमाकृत महिला की मृत्यु होने पर, उक्त जीवित शिशु के संबंध में प्रसूति हितलाभ दिया जाना जारी रहेगा। इस प्रकार, माता की मृत्यु होने के बाद जीवित शिशु प्रसूति हितलाभ का हकदार बन जाता है तथा स्वयं उसकी मृत्यु होने पर, उसकी मृत्यु के बाद के उन दिनों के लिए, उसकी माता द्वारा नामित व्यक्ति को भुगतान देय होगा।

### परिस्थितियों में परिवर्तनों का अधिसूचित किया जाना

एल.3.24. ऐसा प्रत्येक व्यक्ति जिसको अधिनियम के अंतर्गत कोई हितलाभ देय है और परिस्थितियों में किसी ऐसे परिवर्तन को, जिसके बारे में उससे यह आशा की जा सकती है कि उसे उसका ज्ञान होगा और जिस कारण ऐसे हितलाभ प्राप्त करने की उसकी हकदारी के बने रहने पर प्रभाव पड़ सकता है संबंधित कार्यालय (शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय) को यथासंभव शीघ्र अधिसूचित करेगा। (विनियम 106)

### एल.3.25. निम्नलिखित उदाहरण से स्थिति स्पष्ट होगी:—

कोई बीमाकृत व्यक्ति रोजगार चोट के कारण अपने पीछे गर्भवती पत्नी तथा अवयस्क बच्चे को छोड़कर मर जाता है। पहले पहल आश्रितजन हितलाभ की पूरी दर का 3/5 व 2/5 हिस्सा क्रमशः उस विधवा और अवयस्क बच्चे को देय होगा। जब बच्चे का जन्म हो जाता है तो हितलाभ दर का पुनरीक्षण आवश्यक हो जाएगा और पुनः वितरित हितलाभ के हिस्से 3/7 भाग उस विधवा को, 2/7 पहले अवयस्क बच्चे को और 2/7 नए पैदा हुए बच्चे को मिलेगा। ऊपर के उदाहरण में वह विधवा यथासंभव शीघ्र बच्चे के जन्म की सूचना संबंधित कार्यालय को देगी क्योंकि इससे उसको एवं पहले अवयस्क बच्चे को मिलने वाले हितलाभ की दर पर प्रभाव पड़ता है। इसी प्रकार यदि कोई विधवा पुनर्विवाह करती है या अवयस्क महिला आश्रित का विवाह होता है तो पुनर्विवाह या विवाह आदि की सूचना यथासंभव शीघ्र संबंधित कार्यालय को दी जानी चाहिए।



## अवयस्क अथवा विक्षिप्त दावेदार

एल.3.26.(1). जब दावेदार अवयस्क है तो कानूनी संरक्षक को हितलाभ देय है। अवयस्क के लिए उसका कानूनी संरक्षक दावा फार्म भरेगा और अवयस्क की ओर से उसके कानूनी संरक्षक को हितलाभ का भुगतान किया जाएगा।

(2). यदि बीमाकृत व्यक्ति विक्षिप्त (पागल) है तो इस अध्याय के कार्यविधि भाग में उल्लिखित रूप में भुगतान किया जाएगा [पैरा पी 3.83 से पी 3.85 तक]

## नियोजक मजदूरी आदि कम नहीं कर सकता है

एल.3.27. अधिनियम की धारा 72 में व्यवस्था है कि कोई नियोजक अधिनियम के अधीन देय किसी अंशदान की देयता मात्र के कारण किसी कर्मचारी की मजदूरी, प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप में नहीं घटा सकता अथवा, विनियमों में वर्णित स्थिति को छोड़कर, अधिनियम में प्रदत्त हितलाभों के समान उसकी सेवा-शर्तों के अधीन उसे देय हितलाभों को बन्द या कम नहीं कर सकता है।

एल.3.28. विनियम 97 में धारा 72 के संदर्भ में अपवादात्मक व्यवस्था है। इसके अनुसार कोई नियोजक अपने कर्मचारियों को उनकी सेवा शर्तों के अधीन मिलने वाले ऐसे हितलाभों को निम्नलिखित सीमा तक बन्द या कम कर सकता है जो अधिनियम द्वारा प्रदत्त हितलाभों के समान है और जिसका विवरण नीचे दिया गया है:

(क) उसके कारखाने अथवा स्थापना के लिए 'नियत दिवस' के बाद वाली प्रथम हितलाभ अवधि के शुरू होने की तारीख से:-

- (1) आधे वेतन पर बीमारी छुट्टी पूरे विस्तार तक;
- (2) आधे वेतन पर, सामान्य उद्देश्य के लिए और बीमारी छुट्टी के लिए, मिला-जुला ऐसा अनुपात जो बीमारी छुट्टी माना जाए, लेकिन किसी भी दशा में ऐसी मिली-जुली छुट्टियां 50% से अधिक न हों;

(ख) महिला कर्मचारियों को प्रदान किया गया कोई प्रसूति हितलाभ उस सीमा तक जिस तक ऐसी कर्मचारी महिलाएं अधिनियम के अधीन प्रसूति हितलाभ के लिए हकदार हो जायें।

परन्तु जहां, कोई कर्मचारी बीमारी, प्रसूति अथवा अस्थायी अपंगता के लिए नियोजक से छुट्टी लेता/लेती है, वहां नियोजक कर्मचारी के छुट्टी वेतन में से हितलाभ की उतनी रकम की कटौती करने का हकदार होगा जितनी रकम के लिए वह संबंधित अवधि के लिए, अधिनियम के अधीन हकदार हो।

एल.3.29. यह स्पष्ट किया जाता है कि नियोजक को किसी कर्मचारी के छुट्टी वेतन में से बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ/प्रसूति हितलाभ की कोई रकम काटने से पहले यह आवश्यक है कि दावेदार ने निगम से हितलाभ वास्तविक रूप से प्राप्त कर लिया हो। निगम (संबंधित शाखा कार्यालय) नियोजक से अनुरोध पत्र प्राप्त होने पर बीमाकृत व्यक्ति द्वारा ली गई अधिकृत छुट्टी की अवधि में कर्मचारी को बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ/प्रसूति हितलाभ के भुगतान की राशि के बारे सूचित करेगा। इस संबंध में कृपया नीचे पैरा एल.3.30.5 भी देखें।

## जब व्यक्ति हितलाभ पाने का हकदार न हो

एल.3.30.1. 1989 में यथा-संशोधित धारा 63 जो 20.10.1989 से प्रभावी है, में उल्लेख है कि:-

**कतिपय मामलों में व्यक्ति हितलाभ प्राप्त करने का हकदार नहीं है।**

63. विनियमों द्वारा जैसा उपबंधित किया जाए, कोई भी व्यक्ति किसी ऐसे दिन, जिसमें वह काम करता है या ऐसी छुट्टी या अवकाश पर रहता है, जिसकी बाबत वह मजदूरी पाता है या किसी ऐसे दिन जिसमें वह हड़ताल पर रहता है, बीमारी प्रसुविधा के लिए या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता-प्रसुविधा का हकदार नहीं होगा।

एल.3.30.2. विनियम 99क में, धारा 63 के उपयुक्त संशोधन का एक तर्कसंगत समाधान उपलब्ध कराया गया है जो इस प्रकार है:—

हड़ताल के दौरान बीमारी अथवा अस्थायी निःशक्तता हितलाभ

99क. कोई व्यक्ति किसी ऐसे दिन के लिए जिस दिन वह हड़ताल पर रहता है, नीचे दी गई परिस्थितियों के सिवाए, बीमारी प्रसुविधा या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता प्रसुविधा का हकदार नहीं होगा:

- (1) यदि कोई व्यक्ति किसी क.रा.बी.अस्पताल में या उपचार के लिए क.रा.बी.निगम द्वारा मान्यता प्राप्त किसी अस्पताल में अंतरंग रोगी के रूप में चिकित्सा उपचार और परिचर्या प्राप्त कर रहा हो तो; या
- (2) यदि कोई व्यक्ति, किसी ऐसे रोग के लिए जिसके लिए ऐसी प्रसुविधा अनुमेय है, विस्तारित बीमारी प्रसुविधा प्राप्त करने का हकदार हो तो; या
- (3) यदि कोई व्यक्ति कर्मचारी यूनियन(ों) द्वारा कारखाने/संस्थापना के प्रबंधन को दिए गए हड़ताल के नोटिस के आरम्भ की तारीख से तुरंत पूर्व बीमारी प्रसुविधा या अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा हो तो; या
- (4) यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ने नसबंदी/नलीबंदी के निमित्त ऑपरेशन कराया है, वह किसी भी ऐसे दिन के लिए जिस दिन वह हड़ताल की अवधि के दौरान छुट्टी पर रहता/रहती है या छुट्टी पर या अवकाश पर रहता/रहती है जिसके लिए वह मजदूरी प्राप्त करता/करती है, वर्धित बीमारी प्रसुविधा का हकदार होगा/होगी।

एल.3.30.3. इस प्रकार विनियम 99क में निर्दिष्ट अपवाद केवल हड़ताल की अवधि के लिए हैं। कोई ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जो अपने नियोजक से अपनी बीमारी अथवा अस्थायी अपंगता अवधि के दौरान किसी भी दिन के लिए छुट्टी वेतन अथवा अवकाश के दिन का वेतन प्राप्त करता हो तो वह उक्त किसी भी दिन के लिए बीमारी हितलाभ (वर्धित बीमारी हितलाभ भी शामिल)अथवा अस्थायी अपंगता हितलाभ का हकदार नहीं होगा।

एल.3.30.4.परन्तु कोई ऐसा बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला जिसने नसबंदी/नलीबंदी करवाई हो निगम से वर्धित बीमारी हितलाभ प्राप्त करने के साथ—साथ अपने नियोजक से छुट्टी वेतन अथवा अवकाश के दिन का वेतन भी प्राप्त कर सकता/सकती है, चाहे वो हड़ताल पर ही क्यों न हो।

एल.3.30.5.धारा 63 के यथा—संशोधित उपबंधों के परिप्रेक्ष्य में ऊपर उल्लिखित विनियम 97 का परंतुक शायद अनावश्यक अथवा अप्रवृत्त ही हो गया है।

### बीमारी अवधि के दौरान सेवा की सुरक्षा आदि

एल.3.31. अधिनियम की धारा 73 में उल्लेख है कि:

- (1) कोई भी नियोजक किसी कर्मचारी को उस कालावधि के दौरान, जिसमें कर्मचारी को बीमारी—प्रसुविधा या प्रसूति—प्रसुविधा प्राप्त होती है, पदच्युत, उन्मोचित या अवनत या अन्यथा दंडित नहीं करेगा और, विनियमों के अधीन यथा उपबंधित को छोड़कर किसी भी कर्मचारी को उस कालावधि के दौरान पदच्युत, उन्मोचित, अवनत या अन्यथा दण्डित नहीं करेगा जिस कालावधि के दौरान वह कर्मचारी अस्थायी अपंगता के लिए निःशक्तता प्रसुविधा पर रहा है या बीमारी के लिए चिकित्सीय उपचार के अधीन है या ऐसी बीमारी के परिणामस्वरूप काम से अनुपस्थित है जिसकी बाबत विनियमों के अनुसार यह बात सम्यक रूप से प्रमाणित की गई है कि वह गर्भावस्था या प्रसवावस्था से उद्भूत ऐसी बीमारी है जिसने कर्मचारी को काम के लिए अयोग्य कर दिया है।
- (2) पदच्युति या उन्मोचन या अवनति का कोई भी नोटिस विधिमान्य या प्रवर्तनीय नहीं होगा, जो कर्मचारी को उपधारा (1) में विनिर्दिष्ट कालावधि के दौरान दिया गया हो।

एल.3.32. विनियम 98 में व्यवस्था है कि यदि किसी कर्मचारी की सेवा शर्तें ऐसा करने की अनुमति देती हैं तो समुचित नोटिस देकर नियोजक ऐसे कर्मचारी को सेवामुक्त या अवनत कर सकेगा (1) जो 6 माह या उससे अधिक की निरन्तर अवधि के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है या (2) बीमारी के लिए चिकित्सा उपचार प्राप्त कर रहा है या गर्भावस्था या प्रसवावस्था से उत्पन्न बीमारी के कारण 6 माह या इससे अधिक की निरन्तर अवधि के लिए काम से अनुपस्थित है या (3) वह दीर्घकालिक बीमारियों में से किसी बीमारी का 18 महीने या उससे अधिक की लगातार अवधि के लिए इलाज प्राप्त कर रही है। दीर्घकालिक बीमारियों की सूची अध्याय 8—विधि में देखी जा सकती है।

### विवादों और दावों का न्याय निर्णयन

एल.3.33. अधिनियम की धारा 74 के अधीन राज्य सरकार, शासकीय राजपत्र में अधिसूचना द्वारा ऐसे स्थानीय क्षेत्र के लिए एक कर्मचारी बीमा न्यायालय गठित करेगा जिसे अधिसूचना में विनिर्दिष्ट किया जाए। धारा 75 के अंतर्गत, कर्मचारी बीमा न्यायालय, अधिनियम की व्यवस्थाओं के अनुसार निम्नलिखित से संबंधित किसी प्रश्न या विवाद को निपटाने के लिए सशक्त है:—

- (क) कोई व्यक्ति इस अधिनियम के अर्थ में कर्मचारी है या नहीं अथवा वह कर्मचारी अंशदान देने के लिए जिम्मेदार है या नहीं, अथवा
- (ख) इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए कर्मचारी को मजदूरी की दर या औसत दैनिक मजदूरी, अथवा
- (ग) किसी कर्मचारी की बाबत प्रधान नियोजन द्वारा भुगतान योग्य अंशदान की दर, अथवा
- (घ) वह व्यक्ति जो किसी कर्मचारी की बाबत प्रधान नियोजक है या था
- (ङ) किसी प्रसुविधा के लिए किसी व्यक्ति का अधिकार और उसकी राशि तथा अवधि अथवा
- (च) धारा 55क के अधीन आश्रितजन हितलाभ के किसी भुगतान की समीक्षा पर निगम द्वारा जारी किया गया कोई निर्देश, या
- (छ) कोई अन्य मामला जिस पर निगम और प्रधान नियोजक के बीच विवाद हो या प्रधान नियोजक और आसन्न नियोजक के बीच या किसी व्यक्ति और निगम के बीच या किसी कर्मचारी और प्रधान नियोजक या आसन्न नियोजक के बीच किसी अंशदान या हितलाभ के संबंध में या अधिनियम के अंतर्गत देय या वसूली—योग्य किसी राशि के संबंध में विवाद हो या ऐसा अन्य कोई मामला जो अधिनियम के अंतर्गत कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा निपटारा जा सके या निपटारा जाना अपेक्षित हो।

एल.3.34. कर्मचारी बीमा न्यायालय निम्नलिखित दावों को निपटाने के लिए भी सशक्त है:—

- (क) प्रधान नियोजक से अंशदान की वसूली के लिए दावा।
- (ख) किसी आसन्न नियोजक से अंशदान की वसूली के लिए प्रधान नियोजक द्वारा दायर दावा।
- (ग) धारा 68 के अंतर्गत प्रधान नियोजक के विरुद्ध दावा।
- (घ) किसी व्यक्ति द्वारा गलत तरीके से प्राप्त हितलाभों के मूल्य अथवा राशि की वसूली का धारा 70 के अंतर्गत दावा जिसका वह कानूनन हकदार नहीं है, और
- (ङ) अधिनियम के अधीन स्वीकार्य किसी हितलाभ की वसूली का कोई दावा।

एल.3.35. धारा 75 की उपधारा (2क) के अनुसार यदि कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष किसी कार्यवाही में अपंगता के मामले पर कोई प्रश्न उठता है और उस पर चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील न्यायाधिकरण का निर्णय नहीं लिया गया है और कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष दावे या प्रश्न के अवधारण के लिए ऐसे प्रश्न का निर्णय आवश्यक है तो न्यायालय निगम को यह आदेश देगा कि अधिनियम के अंतर्गत मामला निर्णीत किया जाए और इसके बाद यथा—स्थिति चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील न्यायाधिकरण के निर्णय के अनुसार दावे या प्रश्न के अवधारण की सुनवाई करेगा सिवाय उस स्थिति के जहां कर्मचारी बीमा न्यायालय में धारा 54क की उपधारा (2) के अंतर्गत कोई अपील दायर की गई है जिसमें कर्मचारी बीमा न्यायालय ही इस तरह के सभी मुद्दों को स्वयं अवधारित कर सकेगा।

एल.3.36. किसी भी सिविल न्यायालय की यह अधिकारिता नहीं होगी कि वह ऊपर कहे गए किसी प्रश्न या विवाद में निर्णय दे या उस पर कार्यवाही करे या अधिनियम के द्वारा या अधीन, चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील न्यायाधिकरण या कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा निर्णीत किए जाने वाले किसी दायित्व का न्याय—निर्णय करे [धारा 75 की उप—धारा (3)]

## कार्यवाही संस्थित करना

एल.3.37. अधिनियम की धारा 76 में अन्य बातों के साथ-साथ यह भी उल्लेख है कि:—

- (1) कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष सभी कार्यवाहियां उस स्थानीय क्षेत्र के लिए गठित किए गए न्यायालय में संस्थित की जाएंगी जिस क्षेत्र में बीमाकृत व्यक्ति प्रश्न या विवाद उत्पन्न होने के समय कार्य कर रहा था।
- (2) यदि न्यायालय संतुष्ट है कि इसके समक्ष विचाराधीन किसी कार्यवाही से उत्पन्न कोई मामला अधिक सुविधाजनक रूप से किसी अन्य कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा, जो उसी राज्य में स्थित है, निपटाया जा सकता है तो इस संबंध में राज्य सरकार द्वारा बनाए गए नियमों के अधीन ऐसे मामले को निपटाने के लिए अन्य न्यायालय को अन्तरित करने का आदेश दे सकता है और मामले से संबंधित ऐसे सभी अभिलेखों को तत्काल ऐसे अन्य न्यायालय को भेज देगा।
- (3) राज्य सरकार, राज्य के किसी कर्मचारी बीमा न्यायालय में विचाराधीन मामले को दूसरे राज्य के ऐसे न्यायालय को उस राज्य की राज्य सरकार की सम्मति से, अन्तरित कर सकेगी।
- (4) उपधारा (2) या उपधारा (3) के अधीन जिस न्यायालय को मामला अन्तरित किया गया है, वह उसी प्रकार कार्यवाही जारी रखेगा मानो वह मूल रूप में वहां संस्थित की गई थी।

## अपील

एल.3.38. अधिनियम की धारा 82 में उल्लेख है कि:—

- (1) स्पष्ट रूप से दी गई व्यवस्था के अलावा कर्मचारी बीमा न्यायालय के आदेश के विरुद्ध कोई अपील नहीं होगी।
- (2) यदि विधि के प्रश्न का कोई समुचित मामला हो तो कर्मचारी बीमा न्यायालय के आदेश के विरुद्ध उच्च न्यायालय में अपील होगी।
- (3) इस धारा के अधीन अपील के लिए परिसीमा काल 60 दिन होगा।
- (4) इस धारा के अधीन अपीलों पर परिसीमा अधिनियम 1963 की धारा 5 और धारा 12 के उपबंध लागू होंगे।

## मिथ्या कथन के लिए दंड

एल.3.39. अधिनियम (यथासंशोधित) की धारा 84 में उल्लेख है कि जो कोई इस अधिनियम के अधीन भुगतान या प्रसुविधा में कोई वृद्धि कराने के प्रयोजन के लिए या जहां इस अधिनियम के द्वारा या इसके अधीन कोई भुगतान या प्रसुविधा प्राधिकृत नहीं है वहां इसे दिलाने के प्रयोजन के लिए या किसी ऐसे संदाय से बचने के प्रयोजन के लिए जो इस अधिनियम के अधीन उसके द्वारा भुगतान से बचने के प्रयोजन के लिए जो इस अधिनियम के अधीन उसके द्वारा किया जाना है या ऐसे किसी भुगतान से बचने के लिए किसी अन्य व्यक्ति को समर्थ बनाने के प्रयोजन से यह जानते हुए कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करेगा या कराएगा, तो वह कारावास से, जिसकी अवधि छह मास तक की हो सकेगी, या दो हजार रुपये से अधिक नहीं के जुर्माने, या दोनों से, दंडनीय होगा।

परन्तु जहाँ बीमाकृत व्यक्ति को इस धारा के अधीन सिद्धदोष ठहराया जाता है तो वह केन्द्रीय सरकार द्वारा निर्धारित अवधि तक उक्त अधिनियम के अधीन नकद हितलाभ का हकदार नहीं होगा।

एल.3.40. केन्द्रीय नियमों के नियम 62 में व्यवस्था है कि उपर्युक्त परंतुक में कथित बीमाकृत व्यक्ति को हकदारी से वंचित किया जाएगा। कथित नियम नीचे उद्धृत है:—

**नकद हितलाभ दिए जाने पर वर्जन 62:** जहां बीमाकृत व्यक्ति को अधिनियम की धारा 84 के अधीन सिद्धदोष ठहराया जाता है तो वह निगम के संबद्ध कार्यालय में न्यायालय के निर्णय की प्राप्ति की तारीख से प्रथम दोषसिद्धि के लिए तीन मास और उसके पश्चात् प्रत्येक पश्चातवर्ती दोषसिद्धि के लिए छह मास की अवधि तक अधिनियम के अधीन अनुमेय किसी नकद प्रसुविधा के लिए हकदार नहीं होगा।

## अभियोजन

एल.3.41. यथा—संशोधित धारा 86 में निम्नलिखित उल्लेख है:—

- (1) इस अधिनियम के अधीन कोई भी अभियोजन बीमा आयुक्त या निगम के ऐसे अन्य अधिकारी, जो निगम के महानिदेशक द्वारा इस के लिए प्राधिकृत किया जाए, द्वारा या उसकी पूर्व मंजूरी से संस्थित किए जाने के सिवाय, संस्थित नहीं किया जाएगा (क्षेत्रीय निदेशकों को अभियोजन मंजूर करने के लिए प्राधिकृत किया गया है)
- (2) महानगर मजिस्ट्रेट या प्रथम वर्ग न्यायिक मजिस्ट्रेट से अवर कोई भी न्यायालय इस अधिनियम के अधीन किसी अपराध का विचारण नहीं करेगा।
- (3) कोई भी न्यायालय इस अधिनियम के अधीन किसी अपराध का संज्ञान तब तक नहीं लेगा जब तक कि उसके संबंध में लिखित रूप में शिकायत न हो। (20.10.1989 से 6 माह की समय—सीमा हटा दी गई है)।

**अध्याय 3**  
**सामान्य दावा कार्यविधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ के लिए दावा	पी.3.1 से पी.3.5
बीमा संख्या के बिना प्रमाण—पत्र	पी.3.6
लेजर शीट खोलना	पी.3.7
लेजर शीट के बिना अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान	पी.3.8
अनुलिपि लेजर शीट	पी.3.9
दावा फार्म का भरना तथा दावा डायरी में प्रविष्टि	पी.3.10
दावा डायरी का रखरखाव	पी.3.11.1 से पी.3.11.2
मानक हितलाभ दर	पी.3.12 से पी.3.14.5
कारखाना/स्थापना बन्द होने की स्थिति में हितलाभ	पी.3.15 से पी.3.21
अनुवर्ती प्रमाण—पत्र पर कार्रवाई	पी.3.22
बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की पहचान के लिए कदम	पी.3.23
दावा कागजात तैयार करना	पी.3.24
हितलाभ कागजात पूरा करना	पी.3.25 से पी.3.26
हितलाभ के भुगतान को पूर्णांकित करना	पी.3.27
हितलाभ स्वीकार्य न होने के मामले में कार्रवाई—खेद सहित पर्ची	पी.3.28
एजेन्ट के माध्यम से प्राप्त दावे	पी.3.29 से पी.3.30
मनीआर्डर से भुगतान	पी.3.31 से पी.3.32.5
मनीआर्डर से भुगतान की प्रक्रिया	पी.3.33
जांचकर्ता की भूमिका	पी.3.34 से पी.3.36
प्रबंधक की भूमिका	पी.3.37 से पी.3.38
पुराने तथा भुगतान न किए गए प्रमाण—पत्र	पी.3.39
प्रबंधक की अनुपस्थिति में दावा पास करना	पी.3.40 से पी.3.42
स्वीकृत दावों का भुगतान	पी.3.43 से पी.3.54क

किए गए भुगतान का रिकार्ड—अनुसूची पत्र	पी.3.55 से पी.3.64
प्रत्येक हितलाभ के कुल भुगतानों का मासिक सारांश	पी.3.65 से पी.3.66
भुगतान डॉकेट की सुरक्षित अभिरक्षा	पी.3.67 से पी.3.68
चैक से भुगतान	पी.3.69
दावे जो पास किए गए हैं किन्तु उनका भुगतान नहीं किया गया है	पी.3.70 से पी.3.72
डॉकेट पर पाने वाले के हस्ताक्षर	पी.3.73 से पी.3.75
रोकड़ शेष में कमी	पी.3.76 .1 से पी.3.77
डुप्लीकेट डॉकेट तैयार करना	पी.3.78
मृत्यु के समय देय हितलाभ	पी.3.79.1 से पी.3.81
मृत आश्रित के कारण देय आश्रितजन हितलाभ	पी.3.82
विक्षिप्त (पागल) व्यक्ति को भुगतान	पी.3.83 से पी.3.85
भुगतान हेतु कार्य—समय	पी.3.86
दावा भुगतान से संबंधित कतिपय अन्य मामले	पी.3.87

## अध्याय 3

### सामान्य दावा कार्यविधि

#### बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ के लिए दावा

पी.3.1. अधिनियम के अधीन उपबंधित किसी हितलाभ के लिए दावा करने वाले प्रत्येक व्यक्ति को लिखित रूप में दावे के साथ विनियमों के अंतर्गत उल्लिखित किसी प्राधिकारी द्वारा जारी उपयुक्त प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करना होता है। इस प्रकार के प्रमाण—पत्रों को स्वीकार करने के संबंध में अनुदेशों का विस्तृत वर्णन अध्याय 2 प्रमाणन में है।

पी.3.2. सभी प्रमाण—पत्र, चाहे डाक से प्राप्त हुए हों या बक्से से प्राप्त हुए हों या बीमाकृत व्यक्ति द्वारा या उसके एजेन्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से दिए गए हों, प्राप्त होते ही स्वागती को उन पर शाखा कार्यालय के नाम तथा तारीख की मोहर लगानी चाहिए। बक्से में से प्राप्त प्रमाण—पत्रों पर बक्से से निकाले गए पिछले अंतिम प्रमाण—पत्र के संदर्भ में मोहर लगानी चाहिए। जहां तक संभव हो प्रमाण—पत्र प्रतिदिन नियत समय पर बक्से में से निकाले जाएं।

पी.3.3. बीमाकृत व्यक्तियों से प्राप्त सभी प्रमाण—पत्रों की पहले स्वागती/दावा लिपिक द्वारा जांच की जानी चाहिए। यदि किसी प्रमाण—पत्र में कोई कमी स्पष्ट रूप से दिखाई दे जैसे जारी करने की तारीख का न होना या बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के हस्ताक्षर का न होना या बीमारी का न लिखा जाना या कुछ बिना अनुप्रमाणित की गई शुद्धियों का पाया जाना आदि तो ऐसी स्थिति में प्रमाण—पत्र की गलती या कमी ठीक कराने के लिए, पत्र के साथ गलतियां बताते हुए संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को वापस भेज देना चाहिए।

पी.3.4. जहां कहीं कमियां/गलतियां मामूली प्रकार की हों तथा उनसे बीमाकृत व्यक्ति के हितलाभ के अधिकार पर कोई प्रभाव न पड़ता हो तो स्वागती/दावा लिपिक द्वारा उन्हें प्रबंधक के तारीख सहित हस्ताक्षर करवाकर ठीक करवा लेना चाहिए तथा ऐसे प्रमाण—पत्रों को वापस न भेजा जाए। आशय यह है कि पाई गई कमियों में आवश्यक शुद्धियां यथासंभव शीघ्र करा ली जाएं ताकि नकद भुगतान की व्यवस्था शीघ्र की जा सके।

पी.3.5. किसी मामले में संदेह होने पर स्वागती/दावा लिपिक को निम्नलिखित की भी जांच कर लेनी चाहिए:—

- (क) प्रमाण—पत्र पर लगी रबड़ की मोहर तथा हस्ताक्षरों को बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के शाखा कार्यालय में रखे नमूना हस्ताक्षरों तथा मोहर से मिलान कर लेना चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के नमूना हस्ताक्षर शाखा कार्यालय को भेजने की व्यवस्था करेगा।
- (ख) प्रमाण—पत्र के प्रपत्र की जांच अनुमोदित विशिष्टियों के संदर्भ में की जाएं जैसे उसका आकार, डिजाइन, रंग, पुस्तक संख्या तथा प्रमाण—पत्र संख्या, छेदन, मुद्रण लाईन यदि उनमें किसी प्रकार का अंतर नजर आता है तो उसे शीघ्र शाखा कार्यालय प्रबंधक के ध्यान में लाना चाहिए, जो अधिक अंतर होने की स्थिति में आवश्यक समझने पर आगे जांच करेगा और मामले की सूचना क्षेत्रीय निदेशक को भेजेगा।

#### बीमा संख्या के बिना प्रमाण—पत्र

पी.3.6. किसी बीमाकृत व्यक्ति द्वारा बिना बीमा संख्या लिखा प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किए जाने की स्थिति में स्वागती/दावा लिपिक को प्रमाण—पत्र पर बीमाकृत व्यक्ति के विभाग, टोकन, पाली आदि दर्ज कर देना चाहिए तथा नियोजक से उसकी बीमा संख्या या घोषणा—पत्र की विवरणी पर लिखी क्रम संख्या तथा उसे शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करने की तारीख की पुष्टि कर लेनी चाहिए।



## लेजर शीट खोलना

पी.3.7. लेजर शीट शाखा कार्यालय में खोली जाएगी। तथापि, यदि बीमाकृत व्यक्ति किसी अन्य शाखा कार्यालय से संबंधित है तो क्षेत्रीय कार्यालय उस शाखा कार्यालय को संबंधित कागजात भेजेगा और इस शाखा कार्यालय को इसकी सूचना देगा तत्पश्चात् बीमाकृत व्यक्ति के प्रमाण-पत्र संबंधित शाखा कार्यालय को भेज दिए जाएंगे।

## लेजर शीट के बिना अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान

पी.3.8. जहां कहीं किसी कारणवश उपयुक्त समय में क्षेत्रीय कार्यालय से शाखा कार्यालय में लेजर शीट नहीं प्राप्त होती है या प्राप्त होने की संभावना नहीं है और शाखा कार्यालय इस बात से संतुष्ट है कि और देर करने से बीमाकृत व्यक्ति को कठिनाई हो सकती है तो अस्थायी अपंगता हितलाभ के दावे पर निम्न प्रकार कार्रवाई की जाए:—

- (क) शाखा कार्यालय इस प्रयोजन के लिए एक साधारण रजिस्टर खोल सकता है और उसमें एक कोरा पन्ना जोड़कर लेजर शीट वाले ही कॉलम बनाकर इस रजिस्टर में प्रविष्टियां करके अस्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान की व्यवस्था कर सकता है।
- (ख) बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट प्राप्त होते ही रजिस्टर से प्रविष्टियां प्रबंधक के हस्ताक्षरों सहित लेजर शीट में अन्तरित कर दी जाएं तथा अगले भुगतानों की प्रविष्टियां लेजर शीट में की जाएं।
- (ग) रजिस्टर के संबंधित पृष्ठ को बंद कर देना चाहिए तथा उसमें प्रबंधक के तारीख सहित आद्यक्षर के साथ प्रविष्टि कर देनी चाहिए कि “लेजर शीट में अंतरित, लेजर संख्या ..... फोलियो सं ..... देखें” तथा ‘आगे कोई भुगतान नहीं’।
- (घ) रजिस्टर को स्थानीय लेखा-परीक्षा तथा बाह्य लेखा-परीक्षा के लिए सुरक्षित रखा जाना चाहिए।

## अनुलिपि लेजर शीट

पी.3.9. लेजर प्रणाली के अंतर्गत लेजर शीट के गुम होने की बहुत कम संभावना होती है। फिर भी कभी कोई लेजर शीट गुम हो जाती है तो तुरंत बदनियती से शीट निकालने की संभावना पर ध्यान जाता है। शाखा कार्यालय प्रबंधक को, अनुलिपि लेजर शीट खोलने से पहले व्यक्तिगत रूप से यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि नियोजक तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी से पहली तथा मौजूदा हितलाभ अवधि के संबंध में फार्म एसिक-88 तथा एसिक-89 में नियोजक तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी से अनुपस्थिति/प्रमाणन विवरण प्राप्त करने की औपचारिकता पूरी कर ली गई है और सावधानीपूर्वक निरीक्षण करने के बाद अनुलिपि लेजर शीट खोलनी चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति से एसिक-91 भी हर हालत में से लेना चाहिए। अनुलिपि लेजर-पत्रा खोलने के बारे में मास्टर रजिस्टर एवं घोषणा-पत्र में प्रविष्टि अवश्य की जाए। फार्म एसिक 88, 89, 90, 91 की नमूना प्रति क्रमशः अनुबंध 1,2,3 एवं 4 पर हैं।

## दावा फार्म का भरना तथा दावा डायरी में प्रविष्टि

पी.3.10. स्वागती/दावा लिपिक आम तौर पर दो प्रकार के प्रमाण-पत्र प्राप्त करता है जैसे प्रथम प्रमाण-पत्र और/या अनुवर्ती प्रमाण-पत्र। प्रथम प्रमाण-पत्र पर निम्न प्रकार से कार्रवाई की जाएगी:—

- (क) यदि दावेदार प्रथम प्रमाण-पत्र स्वयं लाता है तथा दावा फार्म 09 ठीक प्रकार से नहीं भरा गया है या गलत भरा गया है, तो स्वागती/दावा लिपिक उसकी दावा भरने या उसे ठीक करने में सहायता करेगा। दावाकर्ता को अनुवर्ती प्रमाण-पत्र के साथ दोबारा आने के लिए कहा जाएगा और भुगतान देय होने की स्थिति में तब उसे भुगतान कर दिया जाएगा।
- (ख) प्रथम प्रमाण-पत्र दावाकर्ता के एजेन्ट या संदेशवाहक द्वारा लाए जाने तथा दावा फार्म 09 ठीक प्रकार से नहीं भरा होने या गलत भरा होने की स्थिति में, एजेन्ट या संदेशवाहक को दावेदार से फार्म सही भरवाने के लिए कहा जाएगा। इसके लिए दावा लिपिक दावेदार के एजेन्ट या संदेशवाहक को खाली दावा फार्म 09 देगा जिसमें वह दावेदार से सभी विवरण भरवाकर तथा असंगत भागों को काटते हुए दावा प्रपत्र शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करेगा।
- (ग) स्वागती/दावा लिपिक हर एक प्रमाण-पत्र को डायरी करेगा और उस पर तारीख तथा डायरी संख्या लिखेगा।
- (घ) प्रसूति प्रमाण-पत्रों सहित शाखा कार्यालय में प्राप्त सभी प्रथम तथा अनुवर्ती प्रमाण-पत्रों को फार्म एसिक-12 में एक ही दावा डायरी में डायरी किया जाएगा जिसका नमूना नीचे दिया गया है :—

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

दावा डायरी

शाखा कार्यालय .....  
वर्ष .....

माह .....

क्र. सं.	जारी करने की तारीख	बीमा संख्या	प्रमाण-पत्र का स्वरूप
(1)	(2)	(3)	(4)

क्र. सं.	जारी करने की तारीख	बीमा संख्या	प्रमाण-पत्र का स्वरूप
(1)	(2)	(3)	(4)

प्रत्येक दिन प्रविष्टियां शुरू करते समय सबसे ऊपर तारीख अंकित की जाए।

- (इ) स्वागती/दावा लिपिक इसके बाद अंशदान विवरणी रखने के लिए उत्तरदायी लिपिक को प्रथम प्रमाण-पत्र हितलाभ दर की गणना करने के लिए देगा परन्तु छोटे कार्यालयों में वह स्वयं यह कार्य करेगा।
- (च) दर-लिपिक दर निर्धारित करेगा तथा कार्यविधि के अनुसार दस्तावेजों में उसकी प्रविष्टि करेगा।

दावा डायरी का रखरखाव

**पी.3.11.1.** शाखा कार्यालय में प्रत्येक दिन कार्य शुरू करते समय एसिक-12 में डायरी रखने वाला कर्मचारी पिछले कार्य दिवस को की गई अंतिम प्रविष्टि के ठीक नीचे इसके कालमों के बीच में लाल स्याही से तारीख, माह तथा वर्ष लिखेगा। इसके बाद वह प्राप्त सभी प्रमाण-पत्रों की आरोही क्रम में प्रविष्टि करेगा तथा इस डायरी के कालम 1 से 4 भरेगा। प्रत्येक माह के शुरू में नई क्रम संख्या दी जाए जो माह के अंत तक चलेगी। एसिक-12 का कालम 4 प्रमाण-पत्रों प्रमाण-पत्र का प्रकार दर्शाएगा। बीमाकृत व्यक्तियों की सुविधा को देखते हुए तथा कार्य की मात्रा के अनुसार शाखा कार्यालय में एक से अधिक डायरियां भी खोली जा सकती है। यह डायरी फुलस्केप आकार की होनी चाहिए तथा एसिक-39 की गुणवत्ता के अनुसार ही कागज होना चाहिए।

**पी.3.11.2.** प्रत्येक दिन के अंत में प्रबंधक/प्रधान लिपिक अंतिम प्रविष्टि के नीचे एक लाइन खींचेंगे तथा उसके नीचे अपने आद्याक्षर करेंगे ताकि किसी बाद की तारीख को कोई छद्म प्रविष्टि न की जा सके।

मानक हितलाभ दर

**पी.3.12.** प्रमाण पत्र प्राप्त होते ही इनको दर-लिपिक को दिया जाएगा जो संबंधित अंशदान अवधि की अंशदान विवरणी देखकर प्रथम प्रमाण पत्र पर मानक हितलाभ दर निर्धारित करेगा। इसके लिए वह प्रथम प्रमाण-पत्र पर उसके नाम के सामने मजदूरी की कुल राशि तथा दिनों की संख्या जिसके लिए क्रमशः मजदूरी दी गई है/देय है और वह उसे अंकों में दर्शाएगा जैसे 12595/183 । इसके बाद वह उपलब्ध रेडीरेकनर से दैनिक मानक हितलाभ दर निर्धारित करेगा तथा उसे इन अंकों के सामने लिखेगा तथा तीर के निशान से उन्हें जोड़ेगा तथा प्रविष्टि के नीचे अपने दिनांक सहित आद्याक्षर करेगा। वह अंशदान विवरणी के अभ्युक्ति कॉलम में भी संबंधित मानक हितलाभ दर भी दर्शाएगा तथा प्रविष्टि के नीचे तारीख सहित आद्याक्षर करेगा। वह प्रथम प्रमाण-पत्र तथा अंशदान विवरणी के बंडल जांचकर्ता को देगा। जांचकर्ता, दरों की शत-प्रतिशत जांच करेगा तथा वह अंशदान विवरणी और प्रथम प्रमाण-पत्र पर दर-लिपिक द्वारा किए गए आद्याक्षर के नीचे अपने आद्याक्षर भी करेगा। इसके बाद प्रथम प्रमाण-पत्र, बीमा संख्या क्रम, में चल रही फाइल में रख दिया जाएगा।

**पी.3.13.1.** इस प्रकार तैयार की गई दरों की दस प्रतिशत जांच प्रबंधक द्वारा की जाएगी तथा उसकी जांच में वह बहुत सावधानी बरतते हुए अपने पास रखी हुई अंशदान विवरणी से उसकी जांच करेगा न कि दर-लिपिक द्वारा रखी गई विवरणी से। प्रबंधक प्रथम प्रमाण-पत्र पर अपने आद्यक्षर भी करेगा जिससे यह पता चल सके कि प्रबंधक ने भी दरों की जांच की है। अपने अधीन स्टाफ को बिना संकेत या सूचना दिए वह कुछ दरें अपनी मर्जी से कहीं से भी चुन कर उनकी जांच करेगा।

**पी.3.13.2.** इस बात का भी ध्यान रखा जाए कि कालम 4 तथा 5 में आंकड़े बदले न गए हों। यदि दावा लिपिक या जांचकर्ता राशि या दिनों में इस प्रकार की कोई काट-छांट या लिखे हुए पर दोबारा लिखा हुआ पाता है तो उसे तुरंत इसकी सूचना प्रबंधक को देनी चाहिए। प्रबंधक इन आंकड़ों की अपने पास रखी अंशदान विवरणी की प्रति से मिलान करेगा तथा अपने निष्कर्ष के आधार पर आगे कार्यवाई करने का निर्णय लेगा। यदि परिवर्तन कपटपूर्ण दिखाई देते हैं तो वह नियोजक के रिकार्ड से वास्तविक मजदूरी तथा अंशदान रिकार्ड की जांच करेगा तथा मामले की सूचना क्षेत्रीय कार्यालय को देगा।

**पी.3.14.1.** जब बीमाकृत व्यक्ति शाखा कार्यालय में हितलाभ के दावे के लिए आता है तो दावा लिपिक लेजर पर दैनिक हितलाभ दर को निम्नानुसार दर्ज करेगा:

(क) यदि दावा बीमारी हितलाभ के लिए किया गया है तो मानक हितलाभ दर से 20 प्रतिशत अधिक

(ख) यदि दावा अस्थायी अपंगता हितलाभ के लिए किया गया है तो मानक हितलाभ दर से 50 प्रतिशत अधिक

प्रविष्टि पर वह अपने आद्याक्षर करेगा तथा जब लेजर जांच के लिए उसके पास जाएगा तो वह उसे अभिप्रमाणित करेगा। प्रबंधक भी निर्धारित दरों की प्रतिशतता की जांच करेगा तथा दर्ज की गई दर पर 'जांचकर्ता' के कॉलम में आद्याक्षर करेगा जो उसके लिए निर्धारित है।

**पी.3.14.2.** जब दर-लिपिक को अंशदान विवरणी से यह पता चलता है कि दर तैयार की जा चुकी है तो वह प्रथम प्रमाण पत्र पर 'आर' अक्षर अंकित करेगा तथा प्रविष्टि पर अपने आद्याक्षर करके उसे लंबित प्रथम प्रमाण-पत्रों में वापस रख देगा।

**पी.3.14.3.** जब बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रथम प्रमाण-पत्र पर नियोजक की कूट संख्या नहीं दी गई हो तो उसकी जानकारी प्रबंधक को दी जाएगी। इस प्रकार के किसी मामले में शाखा कार्यालय में बीमाकृत व्यक्ति के आने की प्रतीक्षा नहीं की जाएगी।

**पी 3.14.4.** उपर्युक्त कार्यविधि के विकल्प के तौर पर मानक हितलाभ दर के साथ-साथ बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ दरों को अंशदान विवरणी के कॉलम 7 में नियोजक द्वारा दर्ज की गई औसत दैनिक मजदूरी से सीधे ही निर्धारित किया जा सकता है। इस उद्देश्य के लिए अनुबंध 4क पर रैडी रेकनर तालिका दी गई है। पूर्ववर्ती पैराओं में दी गई कार्यविधि के अनुसार, इस तालिका की सहायता से, दैनिक हितलाभ की इन दरों को निर्धारित/जांच/सत्यापित किया जा सकता है। यद्यपि इन दरों की अचूक परिशुद्धता को सुनिश्चित करने के लिए यह सुनिश्चित कर लेना होगा कि औसत दैनिक मजदूरी की (अंशदान विवरणी के कॉलम 5 में दिए गए आंकड़े /कॉलम 4 में दिए गए आंकड़े का भागफल) हर अवस्था में, नियोजक द्वारा विशुद्ध रूप से गणना की गई हो (दशमलव के बाद दो स्थानों तक जिसे पूर्णांकित न किया गया हो)। वास्तव में, इसमें बताई गई कार्यविधि को पहले ही कुछ क्षेत्रों द्वारा अपनाया जा चुका है।

**पी 3.14.5** क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियमावली में नियम 51 क जोड़े जाने पर दिनांक: 1 अप्रैल 2008 से रु 25000/-प्रति माह तक पारिश्रमिक प्राप्त करने वाले निःशक्त व्यक्तियों के लिए अधिनियम के हितलाभ उपबंधों में विस्तार किया जा चुका है। रु 10000/-प्रति माह से रु 25000/-प्रति माह तक मजदूरी प्राप्त करने वाले निःशक्त व्यक्तियों के लिए दैनिक मानक हितलाभ दरों, बीमारी हितलाभ दरों तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ दरों को रैडी रेकनर तालिका अनुबंध 4क की अनुवर्ती शीट पर देखा जा सकता है।

**कारखाना/स्थापना बन्द होने की स्थिति में हितलाभ दर**

**पी.3.15.** कोई कारखाना/स्थापना यदि बंद हो गया हो या परिसमापनाधीन होने की स्थिति में है और अंशदान विवरणी प्राप्त नहीं हुई हो तथा नियोजक से अंशदान रिकार्ड बिल्कुल भी नहीं मिल सकता हो तो ऐसे बन्द कारखाने/स्थापना के संबंध में किसी हितलाभ अवधि के लिए बकाया दावों को निपटाने के लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनाई जाए:—

- (1) पात्रता तथा हितलाभ दर की पुष्टि क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय में उपलब्ध मजदूरी तथा अंशदान रिकार्डों से कर ली जाए। इस उद्देश्य के लिए एकदम पूर्ववर्ती अवधि की अंशदान विवरणी के लिए

अंशदान विवरणी (फार्म 6), यदि कोई हो, को विचाराधीन हितलाभ अवधि के लिए लागू मान लिया जाए। उदाहरण के तौर पर, 1.7.09 से 31.12.09 तक की हितलाभ अवधि के दौरान हुई बीमारी के लिए मानक हितलाभ दर निर्धारित करने के लिए 31.3.09 को समाप्त अंशदान अवधि का मजदूरी तथा अंशदान रिकार्ड अपेक्षित है परन्तु उसके उपलब्ध न होने के कारण 30.9.08 को समाप्त अंशदान अवधि के मजदूरी तथा अंशदान रिकार्ड की सहायता ली जाए तथा उसके आधार पर पात्रता एवं दर निर्धारित की जाए।

- (2) यदि (उपर्युक्त उदाहरण के अनुसार) छंटनी होने या अन्य किसी कारण से 30.9.08 को समाप्त अंशदान अवधि का ऐसा मजदूरी तथा अंशदान रिकार्ड उपलब्ध नहीं है, तथा उस व्यक्ति ने तुरंत पूर्ववर्ती हितलाभ अवधि में, अर्थात् 1.7.08 से 31.12.08 की अवधि में बीमारी हितलाभ लिया है तो उक्त हितलाभ अवधि में लागू हितलाभ दर ही इस हितलाभ अवधि पर लागू होगी।
- (3) उपर्युक्त कार्यविधि के अनुसार कार्रवाई न किए जा सकने की स्थिति में, बीमाकृत व्यक्ति की इस घोषणा के आधार पर पात्रता तथा हितलाभ दर की गणना की जा सकती है कि वह संदर्भगत हितलाभ अवधि की तदनुसारी अंशदान अवधि के दौरान नियमित कर्मचारी रहा था तथा उसने ..... रूप की राशि मजदूरी के रूप में प्राप्त की थी और उक्त अंशदान अवधि के दौरान उसकी मजदूरी से आवश्यक अंशदान नियमित रूप से काटा गया था और तदनुसार वह हितलाभ दावा प्रस्तुत करता है और उसकी घोषणा गलत होने की स्थिति में वह कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 84 के अधीन कानूनी कार्रवाई तथा अधिक राशि प्राप्त करने पर उसकी वापसी की जिम्मेदारी लेता है। उसे अंशदान अवधि के दौरान आने वाली मजदूरी अवधियों में प्राप्त मजदूरी का विवरण तथा उन दिनों की संख्या भी देनी होगी जिसके लिए ये मजदूरियां उसे दी गईं। कथन के सही होने की जांच करने के लिए समानान्तर साक्ष्य जैसे अंशदान की दर, पूर्व अंशदान/हितलाभ अवधि में हितलाभ की दर प्राप्त कर लेनी चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति नियोजक का नाम, रोजगार में आने का दिन, महीना तथा वर्ष और कार्य करने /कार्य मुक्ति का अंतिम दिन आदि भी बताएं। जहां तक हो सके बीमाकृत व्यक्ति के कथन की जांच उपलब्ध रिकार्डों से भी कर लेनी चाहिए। इस उद्देश्य के लिए कथन का एक मानक फार्म बना लिया जाए तथा घोषणा की एक प्रति रिकार्ड में रख ली जाए।

तथापि, इस बात पर भी बल दिया जाता है कि कुछ भुगतानों की राशि (विस्तारित बीमारी हितलाभ, स्थायी अपंगता हितलाभ, आश्रितजन हितलाभ) काफी अधिक होने के कारण यह सलाह दी जाती है कि केवल बीमाकृत व्यक्ति के कथन पर ही निर्भर नहीं रहना चाहिए तथा सही सूचना प्राप्त करने के लिए कोई भी प्रयास छोड़ा न जाए।

**पी.3.16.** अस्थायी अपंगता हितलाभ की अदायगी पर नियंत्रण रखने तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ देय होने वाले मामलों में अवधि को सीमित करने के लिए शाखा कार्यालय प्रबंधक को चाहिए कि वह अस्थि-भंग आदि के मामलों को छोड़कर जिनमें लम्बी अवधि के लिए अक्षमता अनिवार्य होती है, अस्थायी अपंगता हितलाभ के सभी मामले अक्षमता संदर्भ के माध्यम से कम-से-कम हर पन्द्रहवें दिन चिकित्सा निर्देशी को भेज दे।

**पी.3.17.** स्थायी अपंगता हितलाभ, सरांशीकरण तथा आश्रितजन हितलाभ के ऐसे सभी मामले जिनमें दर पैरा पी.3.15 के अनुसार निकाली जाती है, मुख्यालय को भेजे जाते रहेंगे।

**पी.3.18.** यह भी स्पष्ट किया जाता है कि इन 'दरों' को इस आशा के साथ 'अनन्तिम' माना जाए कि कारखाना/स्थापना पुनः चालू हो जाएगा तथा रिकार्ड उपलब्ध हो जाएगा।

**पी.3.19.** ऐसे भुगतान नियमित अनुदेशों के उपबंधों के अनुसार न होने के कारण उनका पूर्ण विवरण, जैसे बीमाकृत व्यक्ति का नाम व बीमा संख्या, दावे का स्वरूप, दावे की अवधि, हितलाभ की दर, भुगतान की राशि तथा भुगतान करने का आधार क्षेत्रीय निदेशक के माध्यम से, बीमा आयुक्त द्वारा इन भुगतानों के कार्योंत्तर अनुमोदन तथा नियमितीकरण के लिए, मुख्यालय को भेजा जाना चाहिए। नियोजक-वार तथा हितलाभ-वार (अर्थात् बीमारी हितलाभ, अस्थायी अपंगता हितलाभ तथा इसी प्रकार अन्य हितलाभों के लिए) भुगतान की गई कुल राशि का भी विशेष तौर पर उल्लेख किया जाए।

**पी.3.20.** मुख्यालय को ऐसे भुगतानों के अपेक्षित ब्यौरे छःमाही भेजने में सुविधा की दृष्टि से, इस उद्देश्य के लिए आवश्यक रजिस्टर/रिकार्ड बनाया जाए। क्षेत्रीय कार्यालय के उप निदेशक (वित्त) द्वारा ऐसे मामलों के सत्यापन तथा कारखाने/स्थापना के दोबारा खुलने की स्थिति पर नजर रखने के लिए जनवरी से जून तथा जुलाई से दिसम्बर तक छः माह की अवधि का विवरण

अगले छः महीनों की अवधि तक के लिए क्षेत्रीय कार्यालय में रखा जाएगा। छःमाह की इस अतिरिक्त अवधि की समाप्ति के बाद यह विवरण 45 दिन की अवधि के अन्दर मुख्यालय को भेजा जाएगा। जहां इस प्रकार का कोई विवरण नहीं भेजा जाना है, 'शून्य' स्थिति का विवरण भेजा जाए। शाखा कार्यालयों द्वारा ये विवरण क्षेत्रीय कार्यालय को यथासमय आदेशानुसार भेजे जाने आवश्यक हैं। इस विवरण का एक प्रोफार्मा नीचे दिया गया है:-

जहां कारखाना (नें)/स्थापना (एं) बन्द पड़ा हुआ है/पड़े हुए हैं/.....को समाप्त छःमाही से अनन्तिम परिसमापन के अधीन है/हैं उनके संबंध में एसिक-71/बीमाकृत व्यक्ति की घोषणा के आधार पर किए गए भुगतानों की विवरणी:-

1. कारखाने/स्थापना का नाम .....
2. कूट संख्या .....
3. बन्द होने की तारीख .....
4. क्या कारखाना/स्थापना अनन्तिम परिसमापन में है? .....
5. क्या कारखाना/स्थापना में पुनः कार्य शुरू हो गया है?.....
6. यदि हां, तो तारीख

दिनांक ..... से छः महीने की अवधि के दौरान बीमाकृत व्यक्तियों को भुगतान किए गए हितलाभों का विवरण

क्र.स.	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	हितलाभ का स्वरूप	दावे की अवधि	हितलाभ की दर	भुगतान का आधार	भुगतान की गई राशि	अभ्युक्तियां
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.

कुल जोड़ .....

(एसिक-71/या बीमाकृत व्यक्तियों की घोषणा के सत्यापन के लिए प्रबंधक द्वारा किए गए प्रयासों का प्रमाण-पत्र या बीमाकृत व्यक्तियों के घोषणा पत्रों के साथ सत्यापन न किए जाने के न्यायोचित कारण, यदि कोई हों, तो वे भी अवश्य दिए जाएं। )

**प्रबंधक**  
**शाखा कार्यालय**

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक, क्षेत्रीय कार्यालय,

.....

**पी.3.21.** उपर्युक्त विवरणी के अलावा, प्रत्येक शाखा कार्यालय को पैरा पी.7.47 में उल्लिखित विवरणी भेजनी होगी। मुख्यालय द्वारा यह निर्णय लिया गया है कि शाखा कार्यालय पहले की तरह उपर्युक्त विवरणी पूर्ववर्ती पैरा के साथ-साथ पी.7.47 में वर्णितानुसार भेजनी जारी रखेंगे, क्षेत्रीय कार्यालय क्षेत्र के सभी शाखा कार्यालयों से संबंधित इसमें दी गई सभी सूचनाओं की एक समेकित रिपोर्ट मुख्यालय को निचे दिए गए प्रपत्र में भेजेगा:—

**एसिक-71 के आधार पर भुगतानों की अर्धवार्षिक विवरणी/जहां कारखाना /स्थापना बन्द हो गई है यहां तक कि एसिक-71 भी प्राप्त नहीं हो रहा है वहां बीमाकृत व्यक्ति के घोषणा पत्र —गलत भुगतानों के मामले आदि —..... को समाप्त छःमाही अवधि।**

छःमाही के प्रारम्भ में लंबित मामले (हितलाभ अवधि—वार)	छःमाही के दौरान जारी एसिक-71	कुल	सत्यापित एसिक-71 की संख्या	बकाया	शाखा कार्यालयों से प्राप्त प्रोफार्मा 'ख' के अनुसार पाए गए गलत भुगतान संबंधी मामलों की संख्या	क्या ऐसे मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा उपयुक्त कार्रवाई की गई या नहीं
1	2	3	4	5	6	7

यदि नहीं तो इसका कारण	ऐसे मामलों की संख्या जहां बीमाकृत व्यक्तियों की घोषणा के आधार पर भुगतान किए गए (सामान्यतः घोषणा के आधार पर हितलाभ का भुगतान नहीं किया जाता। कृपया उपर्युक्त पैरा संख्या पी 3.15 से पी 3.20 का संदर्भ लें )				अभ्युक्तियां
8	9				10
	बीमाकृत व्यक्ति का नाम तथा बीमा संख्या	हितलाभ भुगतान की राशि	नियोजक का नाम तथा कूट संख्या	कारखाने में पुनः कार्य शुरू होने की तारीख यदि ऐसा हुआ हो	

### अनुवर्ती प्रमाण—पत्र पर कार्रवाई

**पी.3.22** दावेदार द्वारा व्यक्तिगत रूप से अनुवर्ती प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किए जाने की स्थिति में स्वागती द्वारा प्रमाण—पत्र को डायरी करने के बाद, दावेदार को दावे के कागजात भरने में मदद करेगा। आवश्यकता होने पर, वह दावेदार को संबंधित दावा लिपिक के पास भेज देगा। अन्यथा प्राप्त अनुवर्ती प्रमाण—पत्र को वह डायरी करने के बाद संबंधित दावा लिपिक को भेज देगा। जिन कार्यालयों में स्वागती नहीं है वहां दावा लिपिक स्वयं यह सब कार्य पूरा करेगा। जहां दावा या प्रमाण—पत्र डाक द्वारा या बाक्स से प्राप्त होता है, वहां दावा लिपिक प्रमाण—पत्र को संबंधित फोल्डर में बीमा संख्या के क्रमानुसार रखेगा। यदि योजना के हितलाभ उपबंधों को लागू हुए 3 वर्ष से कम हों, यह अवधि बीमाकृत व्यक्तियों को उनके अधिकारों एवं जिम्मेदारियों की जानकारी के लिए पर्याप्त समझी जाती है तो उसे बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ देने के लिए एसिक-34 भी जारी करना चाहिए। जहां दावे का फार्म ठीक तरह से भरा हुआ है और इस आशय का आवेदन साथ में

संलग्न है कि भुगतान मनीआर्डर से किया जाए या जहां बीमाकृत व्यक्ति अनुवर्ती प्रमाण—पत्र के साथ स्वयं भुगतान लेने आता है, वहां दावा लिपिक दावे को डायरी करने के बाद दावे पर अगली कार्रवाई करेगा। ऐसे मामलों में जहां प्रथम प्रमाण—पत्र प्राप्त हो चुका है और कोई अन्य अनुवर्ती प्रमाण—पत्र प्राप्त नहीं हुआ है या प्राप्त हुए दावे में कुछ गलती है तो फार्म एसिक—55 में बीमाकृत व्यक्ति को कमियां बताते हुए एक पत्र भेजा जाए। तथापि ऐसे केन्द्रों में एसिक—55 भेजने की आवश्यकता नहीं है, जहां हितलाभ के उपबंध लागू हुए 3 वर्ष से अधिक समय हो चुका हो। यह एसिक 34 के संबंध में ऊपर बताए गए कारणों की तरह है।

### बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की पहचान के लिए कदम

**पी.3.23** जब बीमाकृत व्यक्ति पहली बार शाखा कार्यालय में आता है, उसकी सही तथा अमिट पहचान स्थापित कर ली जाए। इसके लिए निम्नलिखित कदम उठाए जाने आवश्यक है:—

- (1) उसके स्थायी पहचान—पत्र (स्था.प.प) पर उसका तथा उसके परिवार का फोटोग्राफ अवश्य लगा हो तथा उसकी पहचान ऐसे फोटोग्राफ से अपने स्थायी पहचान—पत्र के वास्तविक धारक के रूप में की जा सकती है।
- (2) उसके स्थायी पहचान—पत्र (स्था.प.प) पर उसके स्पष्ट हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान हो।
- (3) स्थायी पहचान पत्र पर बीमाकृत व्यक्ति के वही पहचान चिह्न अंकित हों जो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा अंकित किए गए हों। यदि ऐसा नहीं हो तो बीमाकृत व्यक्ति को आवश्यक कार्रवाई कराने के निर्देश दे दिए जाएं। उन्हें यह स्पष्ट कर दिया जाए कि इसके बिना उसे नकद हितलाभ का भुगतान नहीं किया जा सकेगा।
- (4) लेजर शीट पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान लिया जाए। अंगूठे का निशान पैड की स्याही से लगवाया जाए एवं उसके अंगूठे की लकीरें पहचानने योग्य स्पष्ट हों। धब्बे वाला अंगूठा—निशान बेकार होगा।
- (5) यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति बीमारी अथवा अन्य किसी गंभीर बीमारी अथवा निचले अग्रगं के अस्थिभंग के कारण शाखा कार्यालय आने में असमर्थ हो तो प्रबंधक, हितलाभ भुगतान डाकेट तथा नकद हितलाभ (यदि नकद हितलाभ विहित सीमा के भीतर हो), लेजर शीट सहित उसके घर भिजवाने की व्यवस्था करेगा। बीमाकृत व्यक्ति के घर जाने वाला कर्मचारी भुगतान के समय बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की सही पहचान के बारे में स्वयं संतुष्ट हो तथा लेजर शीट एवं डाकेट पर उसके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान ले लेगा।
- (6) ऐसे मामलों में जहां स्थायी पहचान—पत्र हाथ से तैयार किए जाते हैं वहां स्थायी पहचान—पत्रों के लिए क्षेत्रीय कार्यालय प्लास्टिक कवर उपलब्ध कराता है। परन्तु यदि कवर समाप्त हो जाएं तो शाखा कार्यालय द्वारा पहचान—पत्र कवर के बिना भेजने पड़ेंगे और ऐसी स्थिति में कुछ बीमाकृत व्यक्ति कार्ड लैमिनेट ही करवा लेते हैं। लैमिनेशनयुक्त ऐसे स्थायी पहचान—पत्रों को बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर तथा पहचान चिहनों के बिना स्वीकार न किया जाए परन्तु बीमाकृत व्यक्ति को यदि वह वास्तविक हो तो कठिनाई से बचाने की दृष्टि से उसे अनुलिपि पहचान—पत्र बनवाने की सलाह दें। अनुलिपि पहचान—पत्र बनवाने की प्रक्रिया अध्याय 1—पंजीकरण में दी गई है।
- (7) जिन बीमाकृत व्यक्तियों को स्थायी पहचान—पत्र न दिया गया हो उनको सामान्यतः अस्थायी पहचान—पत्र दिया जाता है। नियमतः उक्त वर्ग में ऐसे व्यक्ति आते हैं जिन्हें उनके पास नियोजन में आने के बाद पहले तीन माह के दौरान दुर्घटना का शिकार होने के कारण उन्हें अस्थायी अपंगता से ग्रस्त प्रमाणित किया गया हो। दुर्घटना रिपोर्ट तथा बी.आई.1 में उल्लिखित मूल चोट के स्थान की प्रविष्टि के साथ चोट के निशानों का मिलान करने पर उक्त व्यक्ति की पहचान आसानी से की जा सकती है।

### दावा कागजात तैयार करना

**पी.3.24** जब बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला शाखा कार्यालय से सम्पर्क करता/करती है, दावा लिपिक पहचान की जांच के बाद दावा फार्म भरवाएगा तथा स्वीकार्य संबंधित नकद हितलाभ के लिए चिह्नित करेगा इसके साथ ही दावे के समर्थक प्रमाण—पत्रों की संवीक्षा करेगा तथा यदि अक्षमता संदर्भ लम्बित है तो विचार करेगा। यदि किसी बिन्दु पर प्रबन्धक का पूर्व निर्णय अपेक्षित हो जैसे कि प्रमाण—पत्रों का देरी से जमा किया जाना तो कागजात पहले उन्हें भेजे जाएंगे तथा उनका निर्णय प्राप्त करने पर कार्यवाही करेगा।

### हितलाभ कागजात पूरा करना

**पी.3.25** यदि दावा लिपिक यह देखता है कि प्रमाण—पत्र में दिखाए गए सभी या कुछ दिनों के लिए हितलाभ देय है तो उसे हितलाभ भुगतान डॉकेट और डबल साईडिड कार्बन पेपर का अनिवार्य रूप से प्रयोग कर पर्ची तैयार करनी चाहिए और लेजर शीट के संबंधित खानों को भरना चाहिए। (विभिन्न प्रकार के हितलाभों के मामलों में लेजर शीट में प्रविष्टियों को पूरा करने संबंधी अनुदेश उस हितलाभ से संबंधित अध्याय में दिए गए हैं)। इसके बाद वह भुगतान से संबंधित सभी कागजात को एक रबड़ की मोहर लगाकर जिस पर स्पष्ट अक्षरों में 'रद्द किया' अंकित हो, रद्द कर देगा ताकि इन कागजातों के आधार पर दोबारा भुगतान करने से बचा जा सके। इसके बाद वह संबंधित कागजात के साथ लेजर जांचकर्ता के पास जांच करने के लिए भेजेगा। इसके बाद प्रबंधक द्वारा दावा पास किया जाता है और भुगतान करने के लिए रोकड़िया के पास भेजा जाता है। जांचकर्ता एवं प्रबंधक को दावे की जांच और पारित करते समय लेजरशीट के संबंधित खानों में अपने दिनांक सहित आद्यक्षर करने चाहिए।

**पी.3.25 क** इस बात पर बल दिया जाता है कि हितलाभ पर्ची तैयार करना तथा इसे लाभाधिकारी को सौंपना पूर्णरूपेण अनिवार्य है तथा किसी भी परिस्थिति में यह कभी भी परिहार्य नहीं होना चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय के अधिकारियों को, शाखा कार्यालय में अपने दौरे के दौरान संबंधित लाभाधिकारियों से यह सुनिश्चित करना चाहिए कि क्या वे हितलाभों को पूरा प्राप्त कर रहे हैं तथा क्या शाखा कार्यालय उन्हें भुगतान पर्ची दे रहा है।

**पी.3.26** आमतौर पर एक दिन में किसी बीमाकृत व्यक्ति का एक डॉकेट ही तैयार किया जाना चाहिए। परन्तु निम्नलिखित मामलों में एक से अधिक डॉकेट भी तैयार किए जा सकते हैं:—

1. जहां बीमाकृत व्यक्ति को आंशिक रूप से बीमारी हितलाभ और आंशिक रूप से विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान किया जाना है।
2. जहां बीमाकृत व्यक्ति एक से अधिक हितलाभ के लिए दावा करता है जैसे बीमारी हितलाभ और अस्थायी अपंगता हितलाभ या प्रसूति हितलाभ, आदि।
3. जहां हितलाभ अवधि बदल जाने के कारण हितलाभ की दरें बदल जाती हैं।

### हितलाभ के भुगतानों को पूर्णांकित करना

**पी.3.27** प्रत्येक डॉकेट की कुल राशि को अगले उच्च रुपये में पूर्णांकित कर दिया जाए, अर्थात् रुपये के किसी भी भिन्न को अगले रूप में पूर्णांकित कर देना चाहिए। यह मनीआर्डर से भेजे जाने वाले हितलाभ में भी किया जाना चाहिए।

### हितलाभ स्वीकार्य न होने के मामलों में कार्रवाई—खेद सहित पर्ची

**पी.3.28** जहां बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ देय नहीं है और बीमाकृत व्यक्ति मौखिक रूप से कारण बताने पर भी संतुष्ट नहीं है तो ऐसे मामलों में भुगतान न करने का कारण बताते हुए एसिक—15 में उसे, एक खेद पर्ची, मांगे जाने पर दी जानी चाहिए। इसके साथ ही साथ दावा लिपिक/काउंटर लिपिक को दावे के सभी कागजातों पर तथा संगत कागजातों पर 'देय नहीं है' की रबड़ की मोहर लगा देनी चाहिए और प्रत्येक पर दिनांक सहित अपने आद्यक्षर कर देने चाहिए।



यह प्रयास रहना चाहिए कि जो बीमाकृत व्यक्ति किसी भुगतान का हकदार नहीं है, उसे उतने समय से अधिक शाखा कार्यालय में नहीं रोकना चाहिए जितना समय उसके लिए नितान्त आवश्यक है और उसे, बिना किसी देरी के, उसके दावे के बारे में सूचित कर देना चाहिए।

### एजेन्ट के माध्यम से प्राप्त दावे

**पी.3.29** बीमाकृत व्यक्ति के एजेन्ट द्वारा दावा लाए जाने की स्थिति में उसके पास (क) बीमाकृत व्यक्ति का पहचान—पत्र (ख) प्राधिकार पत्र तथा (ग) बीमाकृत व्यक्ति को देय राशि की रसीद होनी चाहिए। प्राधिकार पत्र दावा लिपिक को दिया जाएगा जो उसे दावे के साथ संलग्न करेगा। इसके बाद दावा लिपिक बीमाकृत व्यक्ति की उसके पहचान—पत्र में दिए गए विवरण से दावे पर उसका नाम, पता, बीमा संख्या और हस्ताक्षर, यदि संभव हो, का मिलान करके बीमाकृत व्यक्ति की पहचान की जांच करेगा। तत्पश्चात् वह यह देखेगा कि दावे का फार्म और प्रमाण—पत्र हर प्रकार से ठीक हैं। वह प्राधिकार पत्र और रसीद पर दावेदार के हस्ताक्षर और अन्य विवरणों की जांच भी करेगा और यह भी देखेगा कि वे ठीक प्रकार से हैं। यदि वे अधूरे हैं तो एजेन्ट को उन्हें बीमाकृत व्यक्ति द्वारा पूरा करने के लिए सलाह दी जाएगी और पुनः कागजात पूरे होने पर प्रस्तुत किए जाने तक दावे पर विचार स्थगित करना पड़ेगा। इसके साथ—साथ एजेन्ट को बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ का भुगतान बिना किसी खर्च के मनीआर्डर से किए जाने की सुविधा के बारे में सूचित किया जा सकता है कि दावेदार, यदि चाहे, तो इस मामले में ऐसा कर सकता है।

**पी.3.30** यदि दावा अन्यथा ठीक है तो दावा लिपिक एजेन्ट की पहचान का सत्यापन करेगा। वह यह देखेगा कि क्या एजेन्ट साक्षर है और क्या प्राधिकार पत्र पर उसके हस्ताक्षर द्वारा उसकी पहचान की जा सकती है अथवा क्या वह स्वयं एक बीमाकृत व्यक्ति है और उसकी पहचान उसके पहचान—पत्र से की जा सकती है। यदि यह पहचान संभव है तो दावा लिपिक दावे पर आगे कार्रवाई करेगा। यदि एजेन्ट की पहचान संभव नहीं है तो उसे भुगतान नहीं किया जाएगा और उसे सलाह दी जाएगी कि बीमाकृत व्यक्ति स्वयं व्यक्तिगत रूप से आए या वह मनीआर्डर द्वारा भुगतान के लिए आवेदन करे। उसका आवेदन प्राप्त होने के बाद नीचे पैरा 3.33 के अनुसार उसे मनीआर्डर से भुगतान किया जाएगा। प्रत्येक मामले में शाखा कार्यालय को अच्छी तरह से सलाह दी जाती है कि एजेन्ट के माध्यम से भुगतान को प्रोत्साहन न दिया जाए।

### मनीआर्डर से भुगतान

**पी.3.31** क.रा.बी (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 52 के उप विनियम (4) के परंतुक में इस बात का उल्लेख है कि निगम मनीआर्डर से भेजे जाने वाले भुगतानों पर खर्च की गई राशि की कटौती को ऐसे मामलों में छूट दे सकता है जैसा महानिदेशक समय—समय पर विनिर्दिष्ट करें। स्थायी समिति ने दिनांक 22.8.68 को सम्पन्न बैठक में अनुमोदन किया कि बीमाकृत व्यक्तियों को मनीआर्डर से नकद हितलाभ का भुगतान, निगम के खर्च पर किया जाए, भले ही भेजे जाने वाले हितलाभ की राशि कितनी भी हो। महानिदेशक ने निर्णय लिया कि स्थायी अपंगता हितलाभ (आंशिक और पूर्ण) और आश्रितजन हितलाभ के पहले भुगतान को छोड़कर, सभी भुगतान निगम के खर्च पर मनीआर्डर से किए जाएं राशि भले ही कितनी हो, बशर्ते कि पाने वाले ने मनीआर्डर द्वारा भुगतान करने का आवेदन किया हो।

**पी.3.32.1** निगम ने दिनांक 22.3.69 को सम्पन्न बैठक में महानिदेशक को कुछ ऐसे क्षेत्रों/भुगतान कार्यालयों से संबंधित बीमाकृत व्यक्तियों जिन्हें वे समय—समय पर विनिर्दिष्ट करें, बीमाकृत व्यक्तियों के आवेदन के बगैर भी हितलाभ की राशि निगम के खर्च पर मनीआर्डर से भुगतान करने का निर्णय लेने के लिए प्राधिकृत किया है। क्षेत्रीय निदेशक/शाखा कार्यालय प्रबंधक (क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से) मुख्यालय को ऐसे मामले के व्यौर देते हुए जिनमें व्यक्ति के आवेदन के बगैर किसी विशेष क्षेत्र/भुगतान कार्यालय के बीमाकृत व्यक्तियों को मनीआर्डर द्वारा भुगतान करना चाहता है, महानिदेशक के निर्णय के लिए लिख सकता है।

**पी.3.32.2** स्थायी समिति ने दिनांक 17.2.80 को सम्पन्न बैठक में अन्त्येष्टि खर्च की राशि को भी निगम के खर्च पर मनीआर्डर से भेजने की मंजूरी दे दी है।

**पी.3.32.3** स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान मनीआर्डर से नहीं भेजा जा सकता, यहां तक कि लाभाधिकारी के स्वयं के खर्च पर भी नहीं भेजा जा सकता और यह भुगतान हर हालत में शाखा कार्यालय में ही दावेदार के

व्यक्तिगत रूप से उपस्थित होने पर किया जाएगा। इसका उद्देश्य आजीवन पेंशन के दावेदार व्यक्ति की पहचान के बारे में शाखा कार्यालय का संतुष्ट होना है। उक्त कारणों से ही स्थायी अपंगता हितलाभ की रूपांतरित राशि भी मनीआर्डर से भेजना उचित नहीं होगा।

**पी.3.32.4** यदि स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रितजन प्राप्त करने वाला कोई लाभाधिकारी अपने गांव में या किसी अन्य कस्बे में चला जाता है, तो उसका रिकार्ड उसके गांव या कस्बे के समीपस्थ शाखा कार्यालय में स्थानांतरित कर देना चाहिए और उसको दीर्घकालीन हितलाभ का भुगतान उस (नए) शाखा कार्यालय से, इस संबंध में मौजूदा अनुदेशों के अनुसार किया जाता रहेगा। किसी लाभाधिकारी के स्थायी अपंगता हितलाभ या आश्रितजन हितलाभ के प्रथम भुगतान से पहले अपने गांव आदि में चले जाने की स्थिति में उसे प्रथम भुगतान उसके गांव के सबसे नजदीकी शाखा कार्यालय में किया जा सकता है परन्तु किसी भी परिस्थिति में मनीआर्डर से नहीं।

**पी.3.32.5** कुछेक गंभीर रूप से अपंग व्यक्ति भी हो सकते हैं जिन्हें अपने गांव के सबसे नजदीकी शाखा कार्यालय में थोड़ी दूरी की यात्रा में भी कठिनाई होती हो। ऐसे मामलों में जहां अपंगता अधिक हो, अर्थात् 50% या उससे अधिक हो तो, सबसे नजदीकी शाखा कार्यालय से कोई कर्मचारी उसके निवास पर जाए और प्रथम भुगतान करे।

### मनीआर्डर से भुगतान की प्रक्रिया

**पी.3.33** मनीआर्डर द्वारा हितलाभों के भुगतान करने की कार्यविधि नीचे दी गई है :

- (1) आमतौर पर मनीआर्डर द्वारा भुगतान के लिए बीमाकृत व्यक्ति/लाभाधिकारी, दावा फार्म पर ही आवेदन करेगा। कभी-कभी मनीआर्डर द्वारा भुगतान का आवेदन अलग पत्र द्वारा भी प्राप्त होता है। प्रत्येक मामले में दावा लिपिक पत्र पर दिए हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान को लेजर शीट/आश्रितजन हितलाभ/स्थायी अपंगता हितलाभ रजिस्टर में दर्ज दावेदार के हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान से मिलाकर उसकी पहचान करेगा। दावा देय होने की स्थिति में वह फार्म एसिक-16क में एक डाकेट तैयार करेगा। मनीआर्डर फार्म भरेगा और भुगतान का ब्योरा देते हुए मनीआर्डर कूपन पर (नीचे) भुगतान का विवरण भरेगा। उचित आकार की खड़ की एक मोहर, जो मनीआर्डर कूपन में दिए गए स्थान पर आ जाए तथा जिसमें निम्नलिखित विवरण हो, प्रयोग में लायी जाए और खाली स्थानों की पूर्ति की जाए ताकि वह हितलाभ भुगतान पर्ची के रूप में इस्तेमाल की जा सके:-

..... रु. का यह भुगतान ..... हितलाभ का .....

..... दिन के लिए ..... से .....

तक की अवधि का प्रतिदिन की दर से ..... रुपए है। प्रतीक्षा दिवस .....

.....

### प्रबंधक

यदि दावे में कुछ त्रुटियां हों तो शाखा कार्यालय को बीमाकृत व्यक्ति को उसके विषय में सूचित करना चाहिए और त्रुटियां दूर होने पर ही भुगतान किया जाए।

- (2-क) दावे और मनीआर्डर की जांचकर्ता द्वारा जांच की जाएगी और प्रबंधक के पास भेजे जाएंगे जो आवश्यक जांच करने के बाद प्रत्येक हितलाभ डाकेट पर भुगतान आदेश देगा, मनीआर्डर फार्म में उचित स्थान पर तथा प्रत्येक लेजरशीट के उचित खाने में अपने हस्ताक्षर करेगा। इसके बाद प्रबंधक सभी कागज रोकड़िया के पास भेजेगा।

- (2-ख) रोकड़िया एक अनुसूची पत्र तैयार करेगा और मनीआर्डर के प्राप्तकर्ता द्वारा रसीद के हिस्से में अनुसूची पत्र तथा हितलाभ भुगतान ड्राफ्ट में दी गई क्र.सं. को दर्ज करेगा, लेजर शीट में प्रविष्टियां करेगा तथा मनीआर्डर द्वारा भेजी जाने वाली कुल राशि का एक रेखांकित चैक पोस्ट मास्टर के नाम से तैयार करेगा। इस राशि में भुगतानों के बारे में मनीआर्डर कमीशन की वह राशि भी शामिल होगी जिसे निगम द्वारा वहन किया जाना है।
- (2-ग) तथापि, किन्हीं विरल मामलों में, जैसे शाखा कार्यालय प्रबंधक का चैक पर हस्ताक्षर करने के लिए उपलब्ध न होना या कोई अन्य अपरिहार्य कारण हो जाए तो मनीआर्डरों और मनीआर्डर कमीशन की राशि डाकखाने को नकद भेजी जा सकती है। यदि डाकघर को भेजी जाने वाली राशि रु 1000/- तक है तो डाकघर में चपरासी भेजा जा सकता है परन्तु राशि रु 1000/- से अधिक होने पर रोकड़िए को स्वयं डाकघर जाना चाहिए।
- (2-घ) जब मनीआर्डरों की राशि डाकघर में नकद भेजनी पड़े तो शाखा कार्यालय प्रबंधक को अनुसूची पत्र में यह प्रमाणित करना चाहिए कि मनीआर्डर वास्तव में भेजे जा चुके हैं और उनकी डाक रसीदें उसने रख ली है।
- (3) डाकघर से प्राप्त डाक रसीदें भुगतान ड्राफ्ट के साथ चिपका देनी चाहिए। परन्तु प्राप्तकर्ता से रसीदें प्राप्त होने पर उन्हें डाक्रेट के साथ चिपकाने की आवश्यकता नहीं है और उन्हें अलग से एक फोल्डर में उसी क्रमानुसार रखा जाए जिस क्रम में ड्राफ्ट रखे गए हैं। ऐसा करने से दोनों का किसी भी समय आसानी से मिलान किया जा सकता है।
- (4) शाखा कार्यालय में मनीआर्डर से भेजे गए किसी भुगतान की प्राप्तकर्ता से रसीद प्राप्त होने पर अनुसूची पत्र के 'अभ्युक्ति' कॉलम में संबंधित प्रविष्टि के सामने इस आशय को इंगित कर देना चाहिए। मनीआर्डर द्वारा किए गए भुगतानों से संबंधित अनुसूची पत्र का शाखा कार्यालय द्वारा प्रत्येक माह की 15 तारीख तक पुनरीक्षण होना चाहिए तथा उसमें पिछले माह की 15 तारीख तक किए गए सभी भुगतान शामिल होने चाहिए। ऐसे मामले जिनमें रसीदें प्राप्त नहीं हुई हैं, उन्हें एक रजिस्टर में दर्ज कर देना चाहिए। प्राप्तकर्ता से प्राप्त न हुई रसीदों की इस रजिस्टर से सावधानी से तथा नियमित रूप से निगरानी करनी चाहिए और कोई रसीद प्राप्त नहीं हो तो प्रबंधक को डाक प्राधिकारियों से इस संबंध में मामले को देखा जाना चाहिए। अलग-अलग मामलों में बार-बार पूछताछ से बचने के लिए, पाने वाले से रसीदें प्राप्त न होने वाले सभी मामलों का उल्लेख करते हुए एक मासिक विवरणी की दो प्रतियां डाक प्राधिकारियों को भेजी जाएं और उनसे एक प्रति, भेजे गए प्रत्येक भुगतान की स्थिति स्पष्ट करते हुए वापस भेजने का निवेदन किया जाए। विवरणी में डाक प्राधिकारियों के उत्तर निम्नलिखित तीन श्रेणियों के हो सकते हैं और उन पर की जाने वाली कार्रवाई प्रत्येक के सामने दर्शाई गई है:—
- (क) यदि उत्तर यह है कि "मामले में जांच पड़ताल की जा रही है" तो डाक प्राधिकारियों से अगले उत्तर की प्रतीक्षा करने के अलावा शाखा कार्यालय द्वारा कार्रवाई करने की आवश्यकता नहीं है। यदि अगले माह के विवरण का समय आने तक कोई जवाब प्राप्त नहीं होता है तो अगले माह के विवरण में उपयुक्त अभ्युक्ति के साथ उसे भी शामिल कर लिया जाए।
- (ख) यदि उत्तर यह है कि "भुगतान कर दिया गया है, भुगतान का प्रमाण—पत्र (या डाकखाने की रसीद की प्रमाणित प्रतिलिपि) संलग्न है" तो अलग-अलग प्रमाण—पत्रों को ही रसीद मान लिया जाए। यदि प्रमाण—पत्र संयुक्त रूप से हैं, तो संयुक्त प्रमाण—पत्र का संदर्भ देते हुए भुगतान ड्राफ्ट पर एक टिप्पणी अंकित करनी होगी।

- (ग) कुछेक मामलों में अनुस्मारकों के बावजूद डाक प्राधिकारियों से कोई उत्तर प्राप्त नहीं होता। ऐसे मामलों की सूचना क्षेत्रीय कार्यालय को अगली कार्रवाई के लिए भेज दी जाए। चूंकि किसी एक शाखा कार्यालय में इस प्रकार के मामलों की संख्या कम होती है, अतः ऐसे मामलों में एक अलग फाइल से तब तक कार्रवाई की जा सकती है जब तक प्रत्येक मामले का निपटान नहीं हो जाता। जिन मामलों में डाक प्राधिकारियों को बार-बार अनुस्मारक भेजने के बावजूद मनीआर्डर की रसीदें प्राप्त नहीं होती और बीमाकृत व्यक्ति भी एक वर्ष के अन्दर हितलाभ का दावा नहीं करता है तो क्षेत्रीय निदेशक, क्षेत्रीय कार्यालय के उप निदेशक (वित्त) के परामर्श से अनियमितता का संक्षमण करते हुए उसे छोड़ सकता है।
- (5) शाखा कार्यालय प्रबन्धक को यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि प्राप्तकर्ता की रसीद पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर दावा फार्म पर हस्ताक्षर से मिला लिए गए हैं ताकि किसी धोखा-धड़ी की संभावना से बचा जा सके जैसे जाली नामों से हितलाभ प्राप्त करना।
- (6) किसी बीमाकृत व्यक्ति को मनीआर्डर द्वारा भेजी गई राशि डाकघर द्वारा वापस कर दिए जाने की स्थिति में वह राशि रोकड़ बही लेखा नं. 2 में दर्ज कर दी जाएगी और बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ की राशि का क्रेडिट मिलेगा। इसके बाद डॉकेट रद्द कर दिया जाएगा तथा प्रबंधक द्वारा, लेजर के अभ्युक्ति कॉलम में रद्द करने के कारणों को दर्शाते हुए, लेजर के संबंधित कॉलम भी रद्द कर दिए जाएंगे। संबंधित मनीआर्डर कूपन को प्राप्तकर्ताओं की रसीदों के बंडल में क्रमानुसार रख देना चाहिए ताकि प्राप्त किए गए और प्राप्त न किए गए मनीआर्डरों के दावों का लेखापरीक्षा के समय सत्यापन किया जा सके।
- (7) (क) यदि अदायगी करने पर मनीआर्डर फार्म उपलब्ध होते हैं तो रोकड़िया द्वारा सुरक्षित रखे जाएंगे। रोकड़िया के पास रखे हुए खाली मनीआर्डर फार्मों का मूल्य रोकड़िया के पास उपलब्ध रसीदी टिकटों की भांति रोकड़ का ही एक हिस्सा होगी।
- (ख) प्रत्येक अदायगी पर होने वाला खर्च मनीआर्डर कमीशन के रूप में दी गई वास्तविक राशि और प्रयोग किए गए मनीआर्डर फार्मों के मूल्य का योगफल होगा।
- (ग) बीमाकृत व्यक्तियों को मनीआर्डर से निगम के खर्च पर किए गए प्रत्येक हितलाभ के भुगतान पर होने वाले खर्च को ग-अन्य हितलाभ (छ) 'विविध' शीर्ष के अंतर्गत नामे डाला जाएगा।
- (8) निगम के खर्च पर एक बार भेजा गया हितलाभ यदि भुगतान किए बिना वापस आ जाता है, तो उसे पुनः निगम के खर्च पर नहीं भेजा जा सकता। तथापि, वह राशि यदि लाभाधिकारी चाहे तो उसके खर्च पर भेजी जा सकती है।
- (9) जब हितलाभ की राशि बीमाकृत व्यक्ति के खर्च पर भेजी जाए तो केवल निवल राशि अर्थात् देय राशि में से देय मनीआर्डर कमीशन तथा मनीआर्डर फार्म की कीमत घटाकर भेजनी चाहिए।
- (10) यदि किसी कारणवश कोई मनीआर्डर फार्म खराब हो जाता है और प्रयोग में लाने योग्य नहीं रहता तो स्थायी समिति ने क्षेत्रीय निदेशक को, "मनीआर्डर द्वारा भेजे गए नकद हितलाभों पर उपयोग किए गए कुल मनीआर्डर फार्मों के 1% फार्म खराब हो जाने तक के खर्चों को वित्तीय वर्ष के दौरान माफ करने की शक्तियां प्रदान की हैं।" शाखा कार्यालय को मनीआर्डर फार्म भरते समय बहुत सावधानी बरतनी चाहिए ताकि फार्म खराब न हों। इसके बावजूद यदि अनजाने में गलती से ऐसा कोई फार्म खराब हो जाता है तो उसके ऊपर खर्च के बट्टेखाते में डालने के लिए क्षेत्रीय निदेशक को आवेदन किया जाना चाहिए।

### जांचकर्ता की भूमिका

**पी.3.34** दावा लिपिक स्वयं द्वारा तैयार किया प्रत्येक दावा, सभी सहायक कागजात, लेजर डाकेट और पर्ची सहित जांचकर्ता को भेजा जाएगा। जांचकर्ता सहायक दस्तावेजों के साथ-साथ सभी प्रविष्टियों की जांच करेगा तथा उन पर 'सही का निशान' लगाएगा तथा इस प्रयोजन के लिए निर्धारित तथा अपेक्षित प्रत्येक स्थान पर दिनांक सहित **आद्याक्षर** करेगा तथा तैयार कागजातों तथा दस्तावेजों को प्रबंधक को भेजेगा। जब किसी दावे को खारिज किया जाता है तो जांचकर्ता दावा लिपिक द्वारा तैयार खेद पर्ची पर हस्ताक्षर करेगा।

**पी.3.35** जहां कोई जांचकर्ता नहीं है, वहां प्रधान लिपिक स्वयं दावों की जांच करेगा या जहां ऐसा कोई कर्मचारी नहीं है या अनुपस्थित है वहां अन्य लिपिक द्वारा जांच की जाएगी। देरी से बचने के लिए छोटी-मोटी गलतियों को ठीक करवा लिया जाए। जांचकर्ता द्वारा यदि किसी कागज में कोई भी शुद्धि की जाती है, तो वह उस पर अपने **आद्याक्षर** करेगा।

**पी.3.36** दावा दस्तावेजों में पाई गई छोटी-मोटी गलतियों को जांचकर्ता अपने **आद्याक्षर** से ठीक कर सकता है। किसी बड़ी त्रुटि के लिए, कागजात दावा लिपिक को ठीक करवाने तथा पुनःप्रस्तुतीकरण के लिए भेजे जाने चाहिए।

### प्रबंधक की भूमिका

**पी.3.37** प्रबंधक को भुगतान आदेश दर्ज करने से पहले प्रत्येक दावे की **100%** जांच करनी चाहिए। जांचकर्ता द्वारा दावे की जांच करने के अतिरिक्त प्रबंधक की यह जिम्मेदारी है कि वह अपना भुगतान आदेश देने से पहले दावे की पूर्णतया जांच करे। प्रबंधक द्वारा हितलाभ भुगतान डाकेट में की गई शुद्धि पर उसे अपने हस्ताक्षर करने चाहिए।

**पी.3.38** जहां कोई गलती सैद्धांतिक है, जैसे कोई दावा देय नहीं है जबकि दावा लिपिक द्वारा उसे देय समझा गया है या इसके बिल्कुल विपरीत समझा गया है तो जांचकर्ता मामले को प्रबंधक के ध्यान में लाएगा और आवश्यक आदेश प्राप्त करेगा। तत्पश्चात् प्रबंधक के निर्णयानुसार कार्रवाई की जाएगी।

### पुराने तथा भुगतान न किए गए प्रमाण-पत्र

**पी.3.39** दावा लिपिकों के पास वर्तमान प्रमाण-पत्रों के बण्डलों में एक महीने से अधिक समय से पड़े प्रमाण-पत्रों को उन बण्डलों से निकालकर उन पर 'पुराना' रबड़ की मोहर लगाई जाएगी। इन पुराने और भुगतान न किए गए प्रमाण-पत्रों के दुरुपयोग से बचने के लिए प्रबंधक को उन्हें बीमा संख्या के क्रम में अपनी निजी अभिरक्षा में रखा जाए। ऐसे प्रमाण-पत्रों पर बीमाकृत व्यक्तियों की पहचान की पुष्टि के बाद ही भुगतान करना चाहिए। भुगतान कार्यालयों में ऐसे पुराने प्रमाण-पत्रों पर किए गए भुगतानों के संबंध में भुगतान करने से पहले रोकड़िए को बीमाकृत व्यक्तियों की पहचान की पुष्टि करने पर विशेष ध्यान रखना चाहिए।

### प्रबंधक की अनुपस्थिति में दावे पास करना

**पी.3.40** जब कभी प्रबंधक आकस्मिक छुट्टी या न्यायालय के कार्य या कार्यालय के अन्य कार्य के कारण पूरे दिन के लिए कार्यालय में नहीं रहता या बाहर रहता है तो शाखा कार्यालय में प्रधान लिपिक तैनात होने पर वह निम्नलिखित दावों को पास करने के लिए प्रबंधक की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए प्राधिकृत है:—

- (क) बीमारी हितलाभ
- (ख) विस्तारित बीमारी हितलाभ (प्रथम भुगतान के बाद)
- (ग) अस्थायी अपंगता हितलाभ (प्रबंधक या क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा रोजगार चोट के रूप में स्वीकार करने के बाद)
- (घ) प्रसूति हितलाभ (प्रथम भुगतान के बाद)
- (ङ) स्थायी अपंगता हितलाभ तथा आश्रितजन हितलाभ (प्रथम भुगतान के बाद)

प्रधान लिपिक द्वारा पारित किए गए इन दावों पर प्रबंधक की कार्योत्तर स्वीकृति आवश्यक नहीं होगी।

**पी.3.41** शाखा कार्यालय प्रबंधक के वापस आने पर कार्योत्तर जांच की शर्तों के अधीन प्रबंधक के आकस्मिक छुट्टी या न्यायालय के कार्य, कार्यालय के अन्य कार्य के कारण अस्थायी अनुपस्थिति के दौरान, शाखा कार्यालय में तैनात उच्च श्रेणी लिपिक पूर्ववर्ती पैरा (क) से (ड) तक में उल्लिखित दावों को अनन्तिम तौर पर पास कर सकता है। लेकिन यह सुनिश्चित कर लिया जाए कि इन शक्तियों का प्रयोग करने वाले उच्च श्रेणी लिपिक ने निम्न श्रेणी लिपिक की सेवा सहित निगम में कम से कम चार वर्ष तक लगातार सेवा कर ली हो। उपर्युक्त कर्मचारियों की अनुपस्थिति में उच्च श्रेणी लिपिक रोकड़िया अस्थायी तौर पर हितलाभ दावे पारित कर सकता है। इन मामलों में उच्च श्रेणी लिपिक—रोकड़िया लेजर के संबंधित कालों में भी दावा स्वीकृत करने के प्रमाण स्वरूप अपने हस्ताक्षर करेगा। कार्योत्तर स्वीकृति प्रदान करते समय प्रबंधक भी उन मालमों में अपने हस्ताक्षर करेगा जहां उच्च श्रेणी लिपिक रोकड़िया ने पहले हस्ताक्षर किए हैं। प्रति—हस्ताक्षर करने वाला प्राधिकारी अपने प्रति—हस्ताक्षर करने के बाद गलत भुगतानों के मिलने की स्थिति में ऐसी गलतियों के लिए स्वयं उत्तरदायी होगा। उच्च श्रेणी लिपिक—रोकड़िया, जांचकर्ता तथा दावा लिपिक भी इस मामले में उत्तरदायी होंगे। यदि प्रबंधक प्रति—हस्ताक्षर करते समय कोई गलत भुगतान पकड़ता है तथा भुगतान डॉकेट पर इस तथ्य की वास्तविकता लिख देता है तो दावा पास करने वाला उच्च श्रेणी लिपिक—रोकड़िया तथा जांचकर्ता और दावा लिपिक (जो दावा पारित करता है) यदि कोई गलत भुगतान किया गया है, तो वे उसके लिए उत्तरदायी होंगे।

**पी.3.42** लेकिन प्रधान लिपिक/उच्च श्रेणी लिपिक/उच्च श्रेणी लिपिक—रोकड़िया को स्थायी अपंगता हितलाभ तथा आश्रितजन हितलाभ के प्रथम भुगतान को छोड़ देना चाहिए जिनका भुगतान प्रबंधक के प्राधिकार द्वारा किया जाना होता है। ऐसे मामलों में, जहां प्रबंधक को अपनी शक्ति का प्रयोग करना पड़ता है जैसे विनियम—64 के अंतर्गत या विनियम—53 के अंतर्गत, कोई निर्णय लेना पड़ता है, प्रबंधक के शाखा कार्यालय में वापस आने की प्रतीक्षा की जानी चाहिए। ऐसे मामलों में भी प्रबंधक की वापसी की प्रतीक्षा की जानी चाहिए जहां किसी बीमाकृत व्यक्ति/आश्रित व्यक्ति को भुगतान की जाने वाली राशि 2000/- रुपए से अधिक हो।

### स्वीकृत दावों का भुगतान

**पी.3.43** प्रबंधक द्वारा दावे की मंजूरी के बाद, रोकड़िया लेजर सहित हितलाभ भुगतान डाकेट प्राप्त करेगा। उसे बीमाकृत व्यक्ति को बुलाना चाहिए और उसके पहचान पत्र पर उसके फोटो या पहचान के चिह्न के अनुसार उसकी पहचान सुनिश्चित कर लेनी चाहिए और उसको देखने से उसकी आयु का अनुमान लगाते हुए उसका नाम, पिता का नाम और किस कारण उसे काम से अनुपस्थित रहना पड़ा आदि पूछना चाहिए और उनका पहचान पत्र तथा दावे/प्रमाण—पत्र आदि पर दिए गए विवरणों से मिलान करना चाहिए। किसी संदेह की अवस्था में उसे तुरंत प्रबंधक के पास भेज देना चाहिए और प्रबंधक के अनुदेशों के अनुसार, आगे की कार्रवाई करनी चाहिए।

**पी.3.44** ऐसे सभी मामलों जहां कभी किसी बीमाकृत व्यक्ति विशेष को किए जाने वाले हितलाभ के भुगतान की राशि 1500/—रुपए से अधिक हो, भुगतान प्रबंधक की उपस्थिति में किया जाए ताकि प्रबंधक प्राप्तकर्ता की सही पहचान से अपने आप को संतुष्ट कर सके। ऐसे मामले में शाखा कार्यालय प्रबंधक भुगतान डॉकेट पर यह लिखें कि “भुगतान मेरी उपस्थिति में किया गया” और उस पर दिनांकित हस्ताक्षर करें। भुगतान कार्यालय में भुगतान किए जाने की स्थिति में, रोकड़िया 1500/— रुपए से अधिक राशि का भुगतान कारखाने के श्रम अधिकारी या किसी प्रबंधकीय अधिकारी की उपस्थिति में कर सकता है जो भुगतान डॉकेट पर अपने हस्ताक्षर व पदनाम सहित यह लिखे कि “भुगतान मेरी उपस्थिति में किया गया”। तथापि, ऐसे मामलों में जहां भुगतान चैक या डिमांड ड्राफ्ट द्वारा किया जाए, “भुगतान मेरी उपस्थिति में किया गया” ऐसा प्रमाण—पत्र देने की आवश्यकता नहीं है। उपर्युक्त अनुदेश ऐसे भुगतानों पर भी लागू हैं जिसमें एक से अधिक डॉकेट पर भुगतान करना हो और अलग—अलग प्रत्येक डॉकेट की राशि 1500/— रुपए से कम हो लेकिन उन सब को मिलाकर राशि 1500/— रुपए से अधिक हो जाए।

**पी.3.45** रोकड़िया को चाहिए कि वह बीमाकृत व्यक्ति को भुगतान करने से पहले ठीक प्रकार से हस्ताक्षरित रसीद प्राप्त कर ले। बीमाकृत व्यक्ति भुगतान डाकेट पर इस प्रयोजन के लिए बनाए गए स्थान में हस्ताक्षर करेगा या अपने बायें हाथ के अंगूठे का निशान लगायेगा। महिला दावेदार अपने दायें हाथ के अंगूठे का निशान लगाएगी। अंगूठे के निशान को ऐसे व्यक्ति द्वारा भी प्रमाणित किया जाना चाहिए जिससे शाखा कार्यालय परिचित हो। कोई दूसरा बीमाकृत व्यक्ति, जिसके हस्ताक्षर उसके पहचान—पत्र पर किए हस्ताक्षर से मिलते हों तथा उस पर लगे फोटोग्राफ से उसकी पहचान की जा सकती हो, अंगूठे के निशान को प्रमाणित कर सकता है। अंगूठे के निशान को प्रमाणित करने वाले बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या उसके हस्ताक्षर के नीचे लिखी जानी चाहिए। अन्य मामलों में प्रमाणित करने वाले व्यक्ति का पदनाम जैसे नियोजक का प्रतिनिधि, यूनियन का कोई पदाधिकारी स्पष्ट रूप से लिखा जाए (यदि

संभव हो तो खड़ की मोहर के साथ)। जहां तक हो सके, प्रमाणन शाखाकार्यालय के स्टाफ के किसी सदस्य द्वारा नहीं किया जाना चाहिए।

**पी.3.46** ऐसे मामलों में जहां एजेंट द्वारा भुगतान प्राप्त किया जाता है तो उसे बीमाकृत व्यक्ति द्वारा उस हितलाभ राशि की हस्ताक्षरित रसीद प्रस्तुत करनी होगी। प्रबंधक को भी उसके द्वारा प्राप्त भुगतान का प्रमाण पत्र देने के लिए बुलाना चाहिए ऐसा प्रमाण पत्र किए गए भुगतान की पहचान का एक अंग होता है।

**पी.3.47** जिन मामलों में, रोकड़िया बीमाकृत व्यक्ति के पहचान पत्र पर लगे फोटोग्राफ/पहचान के निशान से उसकी सही पहचान से पूरी तरह संतुष्ट है, शाखा कार्यालय के परिचित व्यक्ति से अंगूठे के निशान को प्रमाणित करवाने पर बल देने की आवश्यकता नहीं है। लेकिन रोकड़िया/टैलर ऐसे मामलों में डॉकेट पर इस आशय का एक प्रमाण—पत्र अपने दिनांकित हस्ताक्षर करते हुए दर्ज करेगा कि पहचान पत्र पर लगे फोटोग्राफ/पहचान के निशान से पहचान कर ली गई है और उसकी पहचान में कोई संदेह नहीं है।

**पी.3.48** रोकड़िया यह जांच भी करे कि भुगतान डाकेट पर किए गए हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान पहचान—पत्र तथा दावे के फार्म पर अंकित हस्ताक्षर/अंगूठे के निशान से मिलते हैं। कुछ भिन्नता होने की स्थिति में प्रबंधक व्यक्ति की पहचान से संतुष्ट होने के उपरान्त भुगतान करने से पहले, इसे अनुप्रमाणित करे। अंगूठे के निशान को मिला पाना बिल्कुल संभव नहीं हो सकता परन्तु कोई ध्यान देने योग्य भिन्नता नजरअंदाज नहीं की जानी चाहिए।

**पी.3.49** रोकड़िया द्वारा किए गए किसी गलत भुगतान के लिए वह स्वयं व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होगा। यदि रोकड़िया को प्राप्तकर्ता की पहचान के विषय में कोई संदेह हो तो वह भुगतान करने से पहले शाखा कार्यालय प्रबंधक से लिखित आदेश प्राप्त कर सकता है।

**पी.3.50** डॉकेट पर बीमाकृत व्यक्ति के अंगूठे का निशान लगवाने के लिए पैड की स्याही का प्रयोग करना चाहिए किसी अन्य साधारण लिखने वाली स्याही का नहीं।

**पी.3.51** जहां बीमाकृत व्यक्ति के बाएं हाथ का अंगूठा या बीमाकृत महिला के दाएं हाथ का अंगूठा नहीं है तो दूसरे अंगूठे का निशान लगवाया जाए और उसके तथ्य भुगतान डाकेट पर अंकित कर दिए जाएं। जहां किसी मामले में दोनो अंगूठे नहीं हों तो उंगली का निशान लिया जा सकता है और भुगतान करने वाले अधिकारी को उससे परिचित किसी व्यक्ति द्वारा सन्तोषजनक पहचान लेने के बाद भुगतान कर दिया जाए और भुगतान डाकेट पर भी पहचान तथ्य दर्ज कर दिया जाए। यदि उंगली के निशान लेना भी संभव नहीं हो तो शरीर पर कटे का निशान या चिह्न भी पर्याप्त रहेगा जिसे उपयुक्त पहचानकर्ता द्वारा विधिवत् प्रमाणित किया जाएगा।

**पी.3.52** दावेदार के बायें/दायें हाथ का अंगूठा निशान/हस्ताक्षर लेने तथा उसकी पहचान के प्रति आश्वस्त होने के पश्चात् रोकड़िया दावे पर एक सरसरी नजर डालकर यह देखेगा कि क्या भुगतान आदेश में लिखी राशि डाकेट में दिए गए दिनों तथा दर के अनुसार निकाली गई है।

**पी.3.53** हितलाभ की राशि 5000/- रुपए से अधिक होने की स्थिति में रसीदी टिकट लगी रसीद लेनी चाहिए अर्थात् बीमाकृत व्यक्ति से एक रुपए की रसीदी टिकट पर उसके हस्ताक्षर लेकर देय राशि का भुगतान किया जाना चाहिए। ऐसे मामलों में जहां उसी बीमाकृत व्यक्ति के एक से अधिक भुगतान डाकेट हों तो प्रत्येक डाकेट पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर लेने के अलावा जहां राशि 5000/- रुपए से अधिक हो तो ऐसे प्रत्येक डाकेट पर एक रसीदी टिकट लगाई जाए और ऐसा भुगतान केवल क्रॉस चैक द्वारा ही किया जाए।

**पी.3.54** यदि हितलाभ की राशि 3000/-रु. से अधिक हो तो इसका खाते में देय रेखांकित चैक द्वारा अथवा पाने वाले के विकल्प पर डिमांड ड्राफ्ट द्वारा भुगतान आवश्यक है। बीमाकृत व्यक्ति को नकद हितलाभ के भुगतान के लिए जारी अकाउंट पेयी चैकों की राशि को प्रबंधक के दैनिक तथा मासिक निकासी सीमा में नहीं गिना जाता। इस संबंध में कृपया अध्याय 14 का पैरा संख्या 14.2.3(3) देखें।

**पी.3.54** क प्राप्तकर्ता के खाते में केवल डिमांड ड्राफ्ट/खाते में देय चैक ही जमा करवाया जा सकता है। प्रायः ऐसे चैक/ड्राफ्ट के प्राप्तकर्ता को बैंक/डाकघर में पहले बचत खाता खोलना पड़ता है परन्तु अपनी संतुष्टि के लिए उसकी पहचान के सत्यापन के बिना बैंक/डाकघर उसका खाता खोलने से इन्कार कर सकते हैं। यदि ऐसा कोई दावाकर्ता शाखा कार्यालय में मार्गदर्शन/सहायता के लिए आता है तो शाखा प्रबन्धक, शाखा कार्यालय में उपलब्ध उसके रिकार्ड के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति को उसका नाम, पिता का नाम, बीमा संख्या, नियोजक का नाम तथा उसके स्थाई पते को प्रमाणित कर पहचान पत्र दे सकता है। अनुबंध 4 क पर नमूना दिया गया है। श्री आर हांडा उप निदेशक (एफ एस) डाक विभाग (एस.बी.खण्ड) नई दिल्ली 110001 द्वारा सर्किल के प्रमुखों को जारी एक परिपत्र पत्र संख्या—113—6/2002—एस.बी. दिनांक 18.07.2002, प्रतिलिपि अनुबंध—4ग पर, को प्रबन्धक द्वारा डाकघर को भेजे जा रहे पत्र के साथ नत्थी किया जा सकता है। इस पत्र में सभी डाकघरों को निदेश दिए गए हैं कि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा, शाखा कार्यालय द्वारा उसे जारी पहचान पत्र के साथ—साथ अपना फोटो पहचान पत्र, प्रस्तुत करने पर उसका बचत खाता खोला जा सकता है। डाक विभाग द्वारा जारी परिपत्र की छायाप्रति भी डाकघर को दे देनी चाहिए।

### किए गए भुगतान का रिकार्ड—अनुसूची पत्र

**पी.3.55** रोकड़िया भुगतान डाकेट तथा पर्ची पर “भुगतान किया” की मोहर लगा कर उस पर भुगतान की तारीख लिखेगा। “भुगतान किया” की मोहर प्रत्येक दावा फार्म पर भी लगाई जाएगी। जिन डाकेटों पर पहले ही ‘भुगतान किया’ अंकित है उन पर “भुगतान किया” की मोहर लगाना आवश्यक नहीं है। इसके साथ ही रोकड़िया प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट तथा अनुसूची पत्र (फार्म मिसलो—01) के संबंधित कालमों में प्रविष्टि करेगा तथा तारीख सहित अपने आद्यक्षर करेगा। वह प्रत्येक भुगतान डाकेट पर निम्नलिखित शब्द लिखेगा “लेजर शीट के कॉलम संख्या 19-21 में प्रविष्टियां कर ली है”। इस प्रयोजन के लिए एक रबड़ की मोहर बनाई जाए। ये शब्द भुगतान डाकेट पर भी छपवाए जा सकते हैं और इस प्रकार रबड़ की मोहर का प्रयोग करने की आवश्यकता नहीं रहेगी। इसके पश्चात् वह रसीदी टिकट/टिकटों की कीमत काटकर बीमाकृत व्यक्ति या उसके एजेंट को, जैसा भी मामला हो, राशि का भुगतान करेगा और उसे पर्ची (पर्चियां) सौंप देगा। रोकड़िया डाकेट अपने पास रख लेगा और लेजर को दावा लिपिक को लौटा देगा।

**पी.3.56** रोकड़िया भुगतान अनुसूची में दी गई भुगतान की क्रं. सं. हितलाभ भुगतान डाकेट में सबसे ऊपर अनुसूची पत्र संख्या के लिए निर्धारित स्थान पर लिखेगा। रोकड़िया जब भी भुगतान करेगा उसके पश्चात् डाकेटों को क्रम संख्यावार नत्थी करेगा।

**पी.3.57** अधिनियम के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्तियों को नकद हितलाभ (1) नकद रूप में (2) मनीआर्डर द्वारा और (3) चैक द्वारा दिए जाते हैं। शाखा कार्यालय को चाहिए कि वह नकद भुगतान तथा चैक से भुगतान के लिए एक संयुक्त अनुसूची तैयार करे। लेकिन चैक आदि के द्वारा किए गए भुगतान के लिए अलग अनुसूची बनानी चाहिए। अनुसूची के संबंधित कालम में भुगतान के तरीके का उल्लेख किया जाना चाहिए। रोकड़िया को अनुसूची की तीन प्रतियां बनानी चाहिए, एक प्रति को तीन दिन तक सूचनापट्ट पर प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

**पी.3.58** भुगतान समय के पश्चात् रोकड़िया अनुसूची का जोड़ करेगा तथा दर्ज किए गए भुगतानों के अनुसार शेष का मौजूदा रोकड़ से मिलान करेगा।

**पी.3.59**क अनुसूची में अर्थात् मूल प्रति में दर्ज किया गया प्रत्येक भुगतान प्रबंधक द्वारा तारीख सहित हस्ताक्षर करके प्रमाणित किया जाएगा। प्रत्येक हितलाभ के लिए इस अनुसूची में निकाले गए पूरे दिन के जोड़ को रोकड़ बही लेखा संख्या 2 में लिखा जाएगा। रोकड़ बही में की गई प्रत्येक प्रविष्टि को शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा तारीख सहित अपने हस्ताक्षर करके अभिप्रमाणित किया जाना चाहिए तथा प्रतिदिन उसका मिलान करके उसे बन्द करना चाहिए। प्रबंधक, शाखा कार्यालय लेखा संख्या 2 के संबंध में फार्म ए-19 में प्राप्तियों तथा भुगतानों के सारांश सहित हितलाभों की मूल अनुसूची उप निदेशक (वित्त) के पास यथासंभव अनुसूची उसी कार्यदिवस को भेजेगा या ज्यादा से ज्यादा अगले कार्य दिवस तक। इसी प्रकार प्रबंधक फार्म ए-19 में लेखा संख्या 2 में प्राप्तियों तथा भुगतानों का मासिक विवरण भी उसी माह के अंतिम कार्यदिवस को भेजेगा। फार्म ए-19 को अब नया नम्बर ‘मिसलो—02’ दिया गया है।



**पी.3.59** ख किसी विशेष दिन कोई नकद लेन—देन न होने की स्थिति में शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा उसकी सूचना कारण बताते हुए, क्षेत्रीय निदेशक को भेजी जाएगी ताकि क्षेत्रीय निदेशक मामले की परिस्थितियों को देखते हुए उचित कार्रवाई कर सकें। उप निदेशक (वित्त) को भी इसकी सूचना अपना रिकार्ड पूरा करने के लिए दी जाए।

**पी.3.60** अनुसूची बनाते समय निम्नलिखित बातों का ध्यान रखा जाना चाहिए:—

- (क) लेखा संख्या 2 से किए गए निम्नलिखित कभी कभार किए जाने वाले भुगतानों को अनुसूची के खाली कॉलम में लिखना चाहिए। किसी विशेष दिन एक से अधिक मद के संबंध में किए गए भुगतानों के मामले में अभ्युक्ति के कॉलम का प्रयोग किया जाए।
- (1) बीमाकृत व्यक्तियों को दिए गए सवारी खर्च और/या मजदूरी की हानि।
  - (2) रोजगार चोट के मामलों पर निर्णय लेने के लिए पुलिस रिपोर्ट और अन्य विवरण प्राप्त करने के लिए पुलिस प्राधिकारियों को देय खर्च सहित विविध व्यय।
  - (3) चिकित्सा बोर्ड के सदस्यों को अदायगियां।
  - (4) शव—परीक्षा (पोस्ट मॉर्टम)के लिए दी गई फीस।
  - (5) सेवानिवृत्त कर्मचारियों को पेंशन।
- (ख) निगम द्वारा वहन किए जाने वाले मनीआर्डर प्रेषण व्यय को अनुसूची में अलग से दिखाया जाए। लाभाधिकारी के खर्च पर मनीआर्डर द्वारा किए गए भुगतान, प्रेषण व्यय सहित हितलाभ की कुल राशि को, संबंधित हितलाभ के संबंधित कॉलम में दर्ज करना चाहिए।
- (ग) अधिक किए गए भुगतान की वसूली आदि, किए गए हितलाभ भुगतान के समायोजन द्वारा, को अनुसूची पत्र में निम्न प्रकार दिखाया जाए:—

- (1) जिन मामलों में अधिक भुगतान की गई राशि की उसी हितलाभ से उसी वर्ष में (समायोजन द्वारा) वसूली की जाती है, उनमें हितलाभ की केवल निवल राशि ही अनुसूची में दिखाई जाए तथा अभ्युक्ति कॉलम में इस संबंध में लेन देन का वर्णन करते हुए आवश्यक टिप्पणी लिख दी जाए।
- (2) जिन मामलों में उसी वर्ष में वसूली अन्य हितलाभों से की जाती है, उनमें संबंधित कॉलम में हितलाभ की कुल राशि दिखाई जाए तथा समायोजन द्वारा वसूल की गई हितलाभ की राशि हितलाभ से संबंधित कॉलम के अंतर्गत ऋणात्मक प्रविष्टि के रूप में दिखाई जाती है।
- (3) जिन मामलों में गत वर्ष से संबंधित राशि की वसूली की जाती है, वहां वसूल की गई राशि “7 विविध—विविध” शीर्ष के अंतर्गत राजस्व के रूप में अलग से दिखाई जाएगी।

**पी.3.61** जिस चैक द्वारा भुगतान किया गया है उसकी संख्या तथा तारीख फार्म मिसलो—01 के अंत में इसी प्रयोजन के लिए बनाए गए स्थान पर दी जानी चाहिए। शाखा कार्यालय प्रबंधक को मनीआर्डर कमीशन पर खर्च की गई कुल राशि के बारे में अनुसूची (मिसलो—01) के अंत में भुगतान आदेश भी देना चाहिए (प्रयुक्त मनीआर्डर फार्म के मूल्य सहित)।

**पी.3.62** अनुसूची पर छपे हुए मौजूदा प्रमाण—पत्र के अतिरिक्त शाखा कार्यालय प्रबंधक को अनुसूची में मौजूदा प्रमाण पत्र के ठीक नीचे निम्नलिखित प्रमाण—पत्र भी देना चाहिए:—

‘‘प्रमाणित किया जाता है कि इस अनुसूची में शामिल सभी भुगतानों से संबंधित डॉकेट शाखा कार्यालय में रखे हैं।’’

**पी.3.63** नए दावों संबंधी सूचना मुख्यालय को सांख्यिकी प्रयोजनों के लिए भेजनी अपेक्षित है तथा प्रस्तुत करते समय इसे एकदम सही प्रस्तुत करना बहुत आवश्यक है। अतः नए दावों के संबंध में अर्थात् जिनका भुगतान पहली बार किया गया है जैसे बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ आदि के मामले में प्रथम प्रमाण-पत्र वाले दावे की जांच करते समय जांचकर्ता को प्रत्येक दावे के डॉकेट में दांयी ओर सबसे ऊपर “प्रथम” लिख देना चाहिए। शाखा कार्यालय प्रबंधक भी भुगतान के लिए दावे की जांच करते समय तथा दर्ज करते समय इसकी जांच करेगा और उस पर “सही का निशान” लगाएगा। रोकड़िया भुगतान करते समय हितलाभ भुगतान अनुसूची के अभ्युक्ति कॉलम में “प्रथम” शब्द दर्ज करेगा। विभिन्न हितलाभों के अंतर्गत इन सभी “प्रथम” का जोड़ किया जाएगा और शाखा कार्यालय की मासिक प्रगति रिपोर्ट तैयार करने के लिए सांख्यिकीय आंकड़ों में प्रत्येक दिन इसकी प्रविष्टि की जाएगी।

**पी.3.64** बीमारी हितलाभ पूरा हो जाने का तथ्य लेजर में प्रगामी जोड़ के ठीक नीचे लाल स्याही से ई.एक्स या ई.एक्स.आई. शब्द लिखकर, जैसा भी मामला हो, दिखाना अपेक्षित है। ई.एक्स से अभिप्राय है कि एक ही अवधि में हितलाभ समाप्त हो गया है तथा ई.एक्स.आई. से अभिप्राय है कि हितलाभ अलग-अलग अवधियों में समाप्त हो गया है। रोकड़िया लेजर से हितलाभ भुगतान अनुसूची (मिसलो-01 पुराना फार्म सं. एसिक-19) के अभ्युक्ति कॉलम में ये प्रविष्टियां करेगा।

### प्रत्येक हितलाभ के कुल भुगतानों का मासिक सारांश

**पी.3.65** अनुसूचियों की तीन अनुलिपियां शाखा कार्यालय में रखनी होती है। अनुसूचियों को प्रत्येक मास अलग-अलग फाइलों में तारीखवार लगाया जाए। शाखा कार्यालय में हर रोज किए गए भुगतानों की संख्या तथा भुगतान की गई राशि दर्ज करने के लिए फाइल के शुरू में निम्नलिखित रूप में एक कोरा पन्ना लगाया जाए:-

तारीख	बीमारी हितलाभ					प्रसूति हितलाभ		
	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रूपए)	नए दावों की संख्या जिनका भुगतान किया गया है	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रूपए)	नए दावों की संख्या जिनका भुगतान किया गया है
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.

अस्थायी अपंगता हितलाभ				स्थायी अपंगता हितलाभ			
भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रूपए)	नए दावों की संख्या जिनका भुगतान किया गया है	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रूपए)	नए दावों की संख्या जिनका भुगतान किया गया है
10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17

आश्रितजन हितलाभ				विस्तारित बीमारी हितलाभ			
भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रूपए)	नए दावों की संख्या जिनका भुगतान किया गया है	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रूपए)	नए दावों की संख्या जिनका भुगतान किया गया है
18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25

--	--	--	--	--	--	--	--

अन्त्येष्टि व्यय		जोड़		
भुगतानों की संख्या	भुगतान की गई राशि (रुपए)	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि (रुपए)
26.	27.	28.	29.	30.

मास के अंत में प्रत्येक हितलाभ का जोड़ तथा सभी हितलाभों का प्रगामी जोड़ निम्न प्रकार रखना चाहिए:-

	भुगतानों की संख्या	भुगतान की गई राशि (रुपए)
माह का जोड़		
पहली अप्रैल से पिछले मास के अन्त तक का जोड़		
पहली अप्रैल से इस मास के अन्त तक का जोड़		

**पी.3.65क** —नकद हितलाभों के भुगतान के अलावा, अन्य भुगतानों को भी लेखा-2 से किया जाना चाहिए तथा रोकड़ बही में इसकी प्रविष्टि करनी चाहिए जैसे मनीआर्डर कमीशन का भुगतान, सवारी खर्च/मजदूरी की हानि के लिए बीमाकृत व्यक्ति को किया गया अनुकम्पा भुगतान आदि। चाहे ये भुगतान कम हैं, इन मदों पर हुए खर्च के आंकड़े भी मासिक सारांश का एक भाग होने चाहिए तथा उस माह के लिए फार्म क-19 में दैनिक विवरणी से इन आंकड़ों को लिया जा सकता है और इन्हें फार्म क-19 में मासिक विवरणी में शामिल किया जा सकता है, जिसे नकद हितलाभ भुगतान विवरणी के साथ संलग्न किया जाए।

**पी.3.66** प्रत्येक माह का कोरा पत्रा तथा हितलाभ भुगतान अनुसूचियों को एक पुस्तक के रूप में सिल कर एक वर्ष की अवधि तक स्टील की अलमारी में ताला लगा कर सुरक्षित रखना चाहिए। एक वर्ष की अवधि समाप्त होने पर इन फाइलों को खुली अलमारियों में भी रखा जा सकता है। प्रबंधक को पूरा-पूरा ध्यान रखना चाहिए कि कोई भी अनुसूची गुम न हो जाए क्योंकि ये नकद भुगतान के महत्वपूर्ण कागजात हैं। कोरे कागज पर की गई प्रविष्टियों से शाखा कार्यालय को एक नजर में वित्तीय वर्ष के आरम्भ से आज तक किए गए भुगतानों की संख्या तथा भुगतान की गई राशि का पता चल जाएगा।

#### **भुगतान डॉकेटों की सुरक्षित अभिरक्षा**

**पी.3.67** प्रबंधक को सभी भुगतान डॉकेटों को बहुत ध्यान से रखना सुनिश्चित करना चाहिए। ऐसे महत्वपूर्ण कागजातों की सुरक्षित अभिरक्षा के लिए निष्ठापूर्वक सभी सावधानियां बरतनी चाहिए। किसी डॉकेट के खो जाने की स्थिति में मामले की तुरंत जांच की जाए और संबंधित कर्मचारी के स्पष्टीकरण तथा प्रबंधक की टिप्पणी सहित मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेजा जाए।

**पी.3.68** भुगतान डॉकेटों की सुरक्षा सुनिश्चित करने तथा उनके खो जाने की स्थिति में जिम्मेदारी निर्धारित करने के लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनाई जाएगी:-

- (1) शाखा कार्यालय प्रबंधक यह सुनिश्चित करें कि भुगतान डाकेट उसकी अलमारी में ताला बन्द करके उसकी अभिरक्षा में रखे गए हैं। भुगतान डाकेटों की सुरक्षा के लिए पूर्ण सतर्कता बरते तथा इनके रखरखाव में भी पूरी सावधानी बरतें।
- (2) जिस अलमारी में ये डॉकेट रखे जाएं उसमें लेखन सामग्री आदि न रखी जाएं।
- (3) यदि इन डॉकेटों को रखने के लिए अलमारियों की पर्याप्त संख्या न हों तो क्षेत्रीय निदेशक को चाहिए कि वह इसके लिए शाखा कार्यालय प्रबंधक को स्टील अलमारी/स्टील के बक्सों की आपूर्ति की व्यवस्था करें। यदि आवश्यकता निर्धारित मानदण्ड से अधिक हो तो मुख्यालय की सामान्य शाखा को स्वीकृति के लिए लिखा जाए।

- (4) जहां तक लेखा परीक्षा का संबंध है, लेखा परीक्षा के लिए आई पार्टी को बंडल देते तथा वापस लेते समय बंडलों की संख्या संबंधी पावती ले ली जाए।
- (5) किसी शाखा कार्यालय प्रबंधक के बदली हो जाने की स्थिति में जिस अवधि की लेखा-परीक्षा नहीं हुई है उससे संबंधित अवधि के डाकेटों के बंडलों की संख्या की विधिवत् प्राप्तियां ले लेनी चाहिए।
- (6) जब कभी रोकड़िया, उच्च श्रेणी लिपिक या स्टाफ के किसी अन्य सदस्य को डॉकेट एवं प्रमाण-पत्र को देखने की आवश्यकता हो तो वह शाखा कार्यालय प्रबंधक की उपस्थिति में देखें तथा कार्य हो जाने पर निकाले गए डाकेट तथा बण्डल को यथा-स्थान रख दें। तथापि, प्रबंधक परिस्थिति को देखते हुए इन आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए अपने विवेक का इस्तेमाल करें। साथ ही किसी डॉकेट के गुम हो जाने के लिए वह पूरी तरह जिम्मेदार तथा उत्तरदायी होगा।
- (7) सामान्यतः प्रबंधक, रोकड़िया या प्रधान लिपिक के सिवाय किसी अन्य को डॉकेट के रखरखाव की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए।
- (8) प्रबंधक द्वारा डॉकेट एवं प्रमाण-पत्र की सुरक्षित अभिरक्षा का प्रश्न भी निरीक्षण प्राधिकारी द्वारा शाखा कार्यालय के निरीक्षण की महत्वपूर्ण मदों में होना चाहिए।

### चैक से भुगतान

**पी.3.69** जहां चैक से भुगतान किया जाना है, रोकड़िया शाखा कार्यालय के लेखा संख्या-2 की चैक बुक में बीमाकृत व्यक्ति के नाम हितलाभ की राशि का खाते में देय चैक तैयार करेगा, चैक आहरण रजिस्टर में उसकी प्रविष्टि करेगा तथा प्रबंधक को हस्ताक्षर के लिए प्रस्तुत करेगा। प्रबंधक चैक पर अपने हस्ताक्षर करेगा और रोकड़िया को सौंप देगा। रसीद के प्रतिपण पर बीमाकृत व्यक्ति चैक प्राप्ति के प्रमाण हेतु हस्ताक्षर करेगा। प्रबंधक रजिस्टर के कॉलम संख्या-7 में भी हस्ताक्षर करेगा। ऐसे मामलों में बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर लेने से पहले हितलाभ भुगतान डाकेट में “भुगतान प्राप्त किया” शब्दों से पहले “चैक द्वारा” शब्द भी जोड़े जाएंगे। उसके पश्चात् चैक बीमाकृत व्यक्ति को दे दिया जाएगा। यह बीमाकृत व्यक्ति को चैक द्वारा भुगतान की गई राशि की पावती मानी जाएगी। भुगतान की राशि रु. 5000/- से अधिक होने पर इस रसीद पर रसीदी टिकट लगेगी। इस अनुच्छेद में दिए गए विशेष अनुदेशों के अतिरिक्त चैक से भुगतान किए गए दावों के मामलों में अगली कार्रवाई वही की जाएगी जैसाकि पहले बताया जा चुका है।

### पारित किए गए ऐसे दावे जिनका भुगतान नहीं किया गया

**पी.3.70** नकद, चैक अथवा मनीआर्डर से भुगतान किए गए दावों के अतिरिक्त कुछ दोवे ऐसे भी हो सकते हैं जो किसी दिन विशेष को स्वीकृत तो हो गए लेकिन किन्हीं कारणों से उनका भुगतान उसी दिन नहीं हो पाया, उदाहरण के लिए बीमाकृत व्यक्ति भुगतान लेने की प्रतीक्षा किए बगैर ही चला जाता है। इस प्रकार के दावों की प्रविष्टि एक अलग रजिस्टर फार्म एसिक 21 “पारित किए गए ऐसे दावे जिनका भुगतान नहीं किया गया” में की जाएगी।

**पी.3.71** ऐसे मामलों से संबंधित भुगतान डॉकेट रोकड़िया अपने पास रखकर लेजर भेज देगा। जिस समय बीमाकृत व्यक्ति अपना भुगतान लेने आएगा, उसका भुगतान करने के पश्चात् उस दिन के लिए एसिक-19 में प्रविष्टि करने के साथ लेजर शीट में भी प्रविष्टि की जाएगी। एसिक-21 के कॉलम संख्या-7 में भुगतान की तारीख अनिवार्य रूप से लिखी जाएगी। पारित किए गए दावे के मामले में जब भुगतान में देरी 15 दिन से अधिक हो जाए तो रोकड़िया को चाहिए कि वह प्रबंधक को सूचित करने के पश्चात् ही बीमाकृत व्यक्ति को भुगतान करें।

**पी.3.72** प्रबंधक को इस रजिस्टर का आवधिक पुनरीक्षण करना चाहिए। यदि दावे की स्वीकृति के एक माह के अन्दर उसका भुगतान नहीं हुआ हो तो प्रबंधक द्वारा आद्यक्षरों से डॉकेट को रद्द कर दिया जाएगा तथा इस संबंध में एसिक-21 में प्रविष्टि की जाएगी। उसके साथ रद्द किया गया डॉकेट भी नत्थी कर दिया जाएगा ताकि कभी आवश्यकता पड़ने पर उसे देखने में सुविधा रहे। लेजर शीट में की गई हितलाभ की प्रविष्टियों को भी रद्द कर देना चाहिए और रोकड़िया द्वारा निर्धारित कॉलमों में यह अभ्युक्ति, लिख देनी चाहिए कि ‘भुगतान नहीं किया गया क्योंकि बीमाकृत व्यक्ति भुगतान लेने नहीं आया’ तथा उस पर प्रबंधक के हस्ताक्षर करवा लेने चाहिए। प्रमाण-पत्र तथा दावों को ‘पुराने’ प्रमाण-पत्र के बंडल में प्रबंधक के पास सुरक्षित रखा जाएगा।

## डॉकेट पर पाने वाले के हस्ताक्षर

**पी.3.73** निगम का प्रत्येक संवितरण अधिकारी व्यक्तिगत रूप से इस बात का जिम्मेदार है कि वह अपने द्वारा किए गए प्रत्येक भुगतान की प्राप्तकर्ता से विधिवत् रसीद ले लें ताकि वह नकद भुगतान की गई राशि का प्रमाण हो और यह भी कि यदि प्राप्तकर्ता उसी राशि का कोई दूसरा दावा करता हो तो उसका उसे भुगतान न किया जाए। प्राप्तकर्ता से रसीद लेने की रोकड़िया की जिम्मेदारी के अलावा प्रबंधक, जोकि निगम का संवितरण अधिकारी है, उसकी यह व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदारी है कि वह प्रत्येक दिन के अंत में रोकड़ खातों पर हस्ताक्षर करते समय ध्यानपूर्वक देखे और जांच करें कि उस दिन के रोकड़ खाते में शामिल प्रत्येक भुगतान की प्राप्तकर्ता की रसीद के साथ रोकड़िया ने वाउचर भी प्राप्त कर लिया है।

**पी.3.74** प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर के बगैर किया गया कोई भी भुगतान वैध भुगतान नहीं माना जाता। अतः इसकी प्रविष्टि हितलाभ भुगतान की अनुसूची में नहीं की जा सकती और न ही इसकी प्रविष्टि रोकड़ बही में की जा सकती है। यदि रोकड़िया पावती लेने से चूक जाता है, जोकि उसका कर्तव्य है तो वह रोकड़ शेष में कमी के लिए व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होगा।

**पी.3.75** जैसाकि पहले बताया गया है प्रबंधक को चाहिए कि वह हितलाभ भुगतान की अनुसूची में शामिल प्रत्येक भुगतान डॉकेट के संबंध में यह देखे कि उस पर प्राप्तकर्ता की पावती मौजूद है। यदि वह किसी डॉकेट पर प्राप्तकर्ता की पावती नहीं देखता तो उसे इस संबंध में रोकड़िया को एक अवसर देना चाहिए कि वह उसी दिन कार्य समापन से पूर्व या अधिक से अधिक अगले कार्यदिवस को प्रातः तक प्राप्तकर्ता से पावती प्राप्त कर ले। उस दिन के खाते को अगले दिन कार्य शुरू करने से पूर्व अंतिम रूप दिया जा सकता है और रोकड़—बही भी लिखी जा सकती है। यदि रोकड़िया अगले दिन के कार्यदिवस के आरम्भ होने तक प्राप्तकर्ता से विधिमान्य पावती लेने में असमर्थ रहता है तो रोकड़ शेष की कमी के लिए वह व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार होगा तथा उसके खिलाफ, लेखापरीक्षा तथा लेखा नियम पुस्तक भाग 1 के पैरा 74 के अनुसार कार्रवाई की जाएगी जो तत्काल संदर्भ हेतु नीचे दिया गया है।

### “रोकड़ शेष में विसंगतियां”

74. रोकड़िया और/या प्रबंधक को वास्तविक सत्यापन पर रोकड़ शेष में नोट की गई विसंगतियों की सूचना बिना देरी के तत्काल देनी चाहिए और उन पर निम्नलिखित कार्रवाई की जानी चाहिए।

**रोकड़ शेष कम होना**—इसे संबंधित कर्मचारी के अपने कार्य का स्थान छोड़ने से पहले पूरा कर लिया जाना चाहिए और तथ्य को रोकड़ बही में दर्ज किया जाना चाहिए। कार्यालय अध्यक्ष या अन्य रोकड़—प्रभारी अधिकारी को इस तथ्य के संबंध में आवश्यक टिप्पणी रोकड़ बही में लिखकर अपने हस्ताक्षर कर तारीख डाल देनी चाहिए। उसे इस मामले में आवश्यक पृष्ठताछ आरंभ करनी चाहिए और आवश्यक होने पर घटना के बाद यथासंभव शीघ्र अपनी रिपोर्ट, अपने सुझाव और सिफारिश करते हुए उचित माध्यम से मुख्यालय को भेजनी चाहिए।

**रोकड़ शेष अधिक होना**—इस रकम को रोकड़ बही में अलग दर्ज करना चाहिए और उसमें कार्यालय अध्यक्ष या रोकड़ के प्रभारी अधिकारी को आवश्यक टिप्पणी लिखकर दिनांकित हस्ताक्षर करने चाहिए। इस संबंध में छानबीन की कार्रवाई की जानी चाहिए और छानबीन कार्रवाई के पूरे होने तक ‘राशि जमा—ग विविध’ के अंतर्गत दर्ज की जानी चाहिए।

## महानिदेशक का निर्णय

शाखा कार्यालय प्रबंधक को रोकड़ शेष में घट/बढ़ होने के ऐसे अलग-अलग मामलों की सूचना क्षेत्रीय निदेशक को देने की आवश्यकता नहीं है जिनकी रकम 5/- रुपए से अधिक न हो और कमी को संबंधित व्यक्ति ने पूरा कर लिया हो। ऐसे मामले शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा निपटाए जाने चाहिए और गलती करने वाले व्यक्ति को लिखित रूप में सावधान किया जाना चाहिए। लेकिन ऐसे मामलों का एक रिकार्ड रखना चाहिए और जिसमें यदि कोई कार्रवाई की गई हो तो उसका साफ-साफ उल्लेख करना चाहिए और क्षेत्रीय कार्यालय के अधिकारी को अपने निरीक्षण के समय इन मामलों की समीक्षा करनी चाहिए।

यदि रकम में घट/बढ़ 5/- रुपए से अधिक हुई हो या किसी मामले विशेष में महीने में दो बार से अधिक प्रत्येक में 5/- रुपए से कम घट/बढ़ हुई हो तो यह माना जा सकता है कि कर्मचारी ने जानबूझ कर नुकसान किया है या उसने लापरवाही बरती है। 'ऐसे मामलों में कर्मचारी राज्य बीमा निगम (कर्मचारीवृन्द और सेवा की शर्तें) विनियम 1959 की पद्धति के अनुसार संबंधित व्यक्ति के विरुद्ध आगे आवश्यक कार्रवाई करने के लिए, क्षेत्रीय निदेशक को हर महीने ब्यौरे वार रिपोर्ट भेजी जानी चाहिए।'

## रोकड़ शेष में कमी

**पी.3.76.1** यदि पावती के बगैर किसी डाकेट की अनुसूची की प्रविष्टि तथा रोकड़ बही में भुगतान की प्रविष्टि कर ली जाती है तो इसका उत्तरदायित्व संवितरण कार्मिक के साथ-साथ प्रबंधक पर भी होता है। यदि इस प्रकार किए गए भुगतान को सिद्ध नहीं किया जाता तो राशि निगम के कर्मचारियों से सम्मिलित रूप में या प्रत्येक से वसूल की जा सकती है।

**पी.3.76.2** हितलाभ भुगतान अनुसूची में रोकड़िया द्वारा की गई प्रविष्टियों की सत्यता के लिए प्रबंधक भी व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार है। यदि इस कार्य में शाखा कार्यालय प्रबंधक की सहायता के लिए प्रधान लिपिक को लिया जाए तो इसमें कोई बुराई नहीं है लेकिन इससे प्रबंधक की व्यक्तिगत जिम्मेदारी कम नहीं होगी।

**पी.3.77.** डॉकेट तथा अनुसूची की जांच करते समय प्रबंधक को चाहिए कि वह प्रत्येक भुगतान डॉकेट जिसकी प्रविष्टि अनुसूची में है उस पर अपने सामने "रद्द किया" की मोहर लगवाए। "रद्द किया" की मोहर भुगतान डॉकेट के उस विशेष स्थान पर लगाई जानी चाहिए जहां पर भुगतान आदेश के साथ प्रबंधक के हस्ताक्षर हों। प्रबंधक द्वारा "रद्द किया" जाना, रोकड़िया द्वारा "भुगतान किया" की मोहर के अतिरिक्त होगा।

## अनुलिपि डॉकेट तैयार करना

**पी.3.78** किसी बीमाकृत व्यक्ति द्वारा यह अभिवेदन किए जाने पर कि उसने हितलाभ का भुगतान प्राप्त नहीं किया है और जांच करने पर लेजर शीट के कॉलम संख्या 19-21 में भी इस संबंध में प्रविष्टियां नहीं मिलने पर और मूल डॉकेट भी न मिलने की स्थिति में डुफ्लिकेट डॉकेट बनाना पड़ सकता है। लेकिन ऐसा करने से पहले प्रबंधक को पूरी तरह से संतुष्ट होना होगा कि हितलाभ का भुगतान वास्तव में नहीं किया गया है। इस प्रयोजन के लिए बीमाकृत व्यक्ति से एक लिखित आवेदन लिया जाना चाहिए। इस दावे को दूढ़ने में 'दावे पारित पर भुगतान नहीं' का रजिस्टर सहायक हो सकता है बशर्ते कि यह प्रबंधक द्वारा पारित किया गया हो। इस बीमाकृत व्यक्ति के प्रमाण-पत्र, यदि ये 'पुराने' हो गए हों तो दावा लिपिक या प्रबंधक के पास होंगे। यदि दावा पारित किया लेकिन भुगतान नहीं किया रजिस्टर में कोई प्रविष्टि नहीं की गई तो डुफ्लिकेट डॉकेट पर भुगतान प्राधिकृत करने से पहले अनुसूची फार्म में प्रविष्टियों की जांच की जानी आवश्यक होगी कि किस तारीख को दावा तैयार किया गया और उसके बाद की तारीखों को भी देखना होगा। किसी धोखे की संभावना को देखते हुए मामलों में बहुत सावधानी बरती जानी चाहिए।

## मृत्यु के समय देय हितलाभ

**पी.3.79.1** धारा 71 के अंतर्गत मृत बीमाकृत व्यक्ति को उसके जीवनकाल में देय कोई हितलाभ उस व्यक्ति को दिया जाएगा जिसे उसने नामित किया हो। इस धारा के अंतर्गत किया गया नामांकन, यदि वैध हो तो, उस बीमाकृत व्यक्ति की इच्छा की पूर्ति करेगा, जैसे कि उसने स्वयं राशि प्राप्त की हो। इस संबंध में धारा 71 के अंतर्गत किया गया नामांकन आश्रितजन हितलाभ से भिन्न है जो अधिनियम में विशेष रूप से की गई व्यवस्था अधिनियम में परिभाषित आश्रितों को दिया जाता है। यह अन्त्येष्टि व्यय से भी भिन्न होता है क्योंकि अन्त्येष्टि व्यय की राशि उस व्यक्ति को ही दी जाती है जिसने वास्तव में मृत बीमाकृत व्यक्ति के अंतिम संस्कार का व्यय वहन किया हो।

**पी.3.79.2** केन्द्रीय नियम 56(2) में अन्य प्रकार के नामांकन का उल्लेख है अर्थात् यदि कोई गर्भवती महिला शिशु को जन्म देने के समय अथवा जन्म देने के तत्काल बाद मर जाती है लेकिन नवजात शिशु जीवित रहता है तो प्रसूति हितलाभ उस बीमाकृत महिला द्वारा नामित व्यक्ति को उसके शिशु के लिए दिया जाएगा।

**पी.3.79.3** दोनों स्थितियों में, बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला घोषणा—पत्र भरते समय नामिती का नाम देता/देती है तथा यह वह घोषणा है जो निगम को नामांकन के प्रश्न पर निर्णय लेने में सहायता करती है।

**पी.3.79.4** बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को उसकी मृत्यु के समय देय हितलाभ के भुगतान के मामलों में निम्नलिखित कार्यविधि अपनाई जाएगी:—

- (क) शाखा कार्यालय प्रबंधक को जैसे ही बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की मृत्यु का पता चले तो उसे शाखा कार्यालय में उपलब्ध रिकार्ड से यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि क्या प्रथम दृष्टया उसे कोई नकद हितलाभ अभी भी नहीं दिया गया है।
- (ख) यदि कोई हितलाभ देय है और यदि मृत बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का घोषणा—पत्र क्षेत्रीय कार्यालय में है तो उसके घोषणा—पत्र में दर्ज उसके नामिती का नाम क्षेत्रीय कार्यालय से मंगवाया जाएगा या घोषणा—पत्र शाखा कार्यालय में उपलब्ध होने पर नामिती के नाम की पुष्टि स्वयं की जाएगी।
- (ग) शाखा प्रबंधक के पास हितलाभ के भुगतान के लिए जल्द ही दावाकर्ता पहुंच सकता है। यदि यह पता चलता है कि दावाकर्ता स्वयं नामिती है तो उसे मृत बीमाकृत व्यक्ति के उस अवधि के हितलाभ के नियमित दावे को भरने के लिए बुलाया जाएगा जिस अवधि का हितलाभ उसे देय था। शाखा कार्यालय सर्वप्रथम नामित व्यक्ति की पहचान के बारे में किसी मजिस्ट्रेट या राजपत्रित अधिकारी या ग्राम पंचायत प्रधान आदि के प्रमाण—पत्र से अपनी संतुष्टि भी करेगा। उसके पश्चात् हितलाभ की राशि उसे दे दी जाएगी। शाखा कार्यालय में दावे को डायरी करने, लेजर में प्रविष्टि करने, हितलाभ भुगतान डॉकेट तथा पर्ची तैयार करने की वही कार्रवाई की जाएगी जो अन्य दावों के मामले में की जाती है।
- (घ) यदि शाखा कार्यालय को ज्ञात होता है कि आवेदक नामिती नहीं है तो दावेदार को तदनुसार सूचित किया जाएगा तथा वास्तविक नामिती को आकर भुगतान लेने की सलाह दी जाएगी। यदि नामिती कहीं बाहर रहता हो तो शाखा कार्यालय उसे विधिवत् भरा हुआ दावा फार्म भेजेगा और उसे फार्म पर हस्ताक्षर करने तथा किसी मजिस्ट्रेट या राजपत्रित अधिकारी या ग्राम पंचायत प्रधान आदि से अभिप्रमाणित करवाकर वापस भेजने तथा मनीआर्डर से भुगतान करने का आवेदन भेजने के लिए लिखेगा। पूरी तरह सही भरा हुआ दावा प्राप्त होने पर दावा लिपिक भुगतान करने के लिए आवश्यक कार्रवाई करेगा।

**पी.3.80** यदि यह पाया जाता है कि मृत बीमाकृत व्यक्ति ने कोई नामांकन नहीं किया था या किया गया नामांकन वैध नहीं रहा है तो मृत व्यक्ति के उत्तराधिकारी या उत्तराधिकारियों को भुगतान निम्नलिखित तरीके से किया जाएगा:—

- (क) हितलाभ की राशि 1000/- रुपए तक होने की स्थिति में एसिक 63क ( अनुबंध 5) में घोषणा—पत्र जमा कराने पर उसके कानूनी उत्तराधिकारी(यों) को भुगतान किया जाएगा।
- (ख) हितलाभ की राशि 1000/- रुपए से अधिक किन्तु 10000/- रुपए से अधिक न होने की स्थिति में कानूनी उत्तराधिकारी(यों) को समान राशि से दो गारंटियों (अनुबंध 7 देखें) सहित क्षतिपूर्ति बंध—पत्र (इन्डिमिटी) (अनुबंध 6 देखें) भरने पर भुगतान किया जाएगा। दोनों बाण्ड स्थानीय काउन्सेल के परामर्श से उपयुक्त मूल्य के मुद्रांकित कागज पर होंगे।
- (ग) राशि 10000/- रुपए से अधिक होने की स्थिति में भुगतान कानूनी उत्तराधिकारियों को सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी उत्तराधिकार प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने पर या महाप्रशासक अधिनियम, 1963 के तहत महाप्रशासक का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने पर किया जाएगा।

**पी.3.81** नामांकन आदि के मामलों में शाखा कार्यालय प्रबंधक को निम्नलिखित बातों का ध्यान रखना चाहिए:—

- (क) बीमाकृत व्यक्ति द्वारा किया गया नामांकन, बीमाकृत व्यक्ति से पहले नामिती की मृत्यु हो जाने पर रद्द हो जाता है।
- (ख) बीमाकृत व्यक्ति के बाद नामिती जीवित रहे किन्तु मृत बीमाकृत व्यक्ति को दिए जाने वाले हितलाभ का भुगतान किए जाने से पहले ही मृत्यु हो जाए, तो ऐसे मामले में मृत्यु के समय बीमाकृत व्यक्ति को देय

हितलाभ का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति के कानूनी उत्तराधिकारी को देय होगा न कि नामिती के उत्तराधिकारी को।

प्रतिद्वन्दी दावेदारों के बीच विवाद होने की स्थिति में शाखा कार्यालय प्रबंधक को चाहिए कि वह मध्यस्थता करने वाले की सहायता ले या उत्तराधिकार प्रमाण—पत्र की मांग करे, क्योंकि जिसके पास उत्तराधिकार प्रमाण—पत्र है उसे भुगतान करना पूर्णतः कानूनी होगा।

### मृत आश्रित के कारण देय आश्रितजन हितलाभ

**पी.3.82.** आश्रित की मृत्यु हो जाने की स्थिति में उसे देय आश्रितजन हितलाभ के भुगतान के लिए किसी नामांकन की आवश्यकता नहीं है। मृत आश्रित के संबंध में उसकी मृत्यु के समय देय आश्रितजन हितलाभ का भुगतान पूर्व पैरा, जहां या तो नामांकन न किया गया हो अथवा किया गया नामांकन अवैध हो गया हो, के अनुसार किया जाएगा। उपर्युक्त तरीके से भुगतान का प्राधिकार देने से पहले क्षेत्रीय निदेशक को भुगतान के सही होने और हकदारी के बारे में अपने आप को संतुष्ट करने के लिए दावेदार के अधिकारों तथा हकदारी और मृतक के साथ उसके संबंधों के बारे में पूरी जानकारी प्राप्त कर लेनी चाहिए।

### पागल व्यक्ति को भुगतान

**पी.3.83.** ऐसे मामलों में जहां न्यायाधीश ने बीमाकृत व्यक्ति को **विक्षिप्त** प्रमाणित किया हो ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ का भुगतान भारतीय पागलपन अधिनियम की धारा 95 के अनुसार किया जाएगा जो इस प्रकार है:—

#### भारतीय पागलपन अधिनियम की धारा 95

- “(1) वेतन, पेंशन, उपदान या इसी तरह का कोई भत्ता किसी व्यक्ति को (केन्द्रीय सरकार या किसी राज्य सरकार द्वारा) देय होने की स्थिति में तथा वह व्यक्ति, जिसे वह राशि दी जानी है, न्यायाधीश द्वारा पागल प्रमाणित किया हुआ है, तो यह सरकारी अधिकारी जिसके प्राधिकार द्वारा यह राशि प्राप्तकर्ता के पागल न होने पर दी जानी थी, उस राशि में से जितनी उचित समझे उस व्यक्ति को दे सकता है जिसने **विक्षिप्त** व्यक्ति का दायित्व लिया हुआ है और शेष राशि यदि कोई हो तो, या उस राशि का कुछ अंश जो वह उचित समझे, **विक्षिप्त** के परिवार के आश्रित सदस्यों की गुजर—बसर के लिए दे सकता है।
- (2) इस धारा के अनुसार अदा की गई किसी राशि के संबंध में ..... (संबंधित) सरकार सभी देयताओं से मुक्त हो जाएगी।”

**पी.3.84** भारतीय पागलपन अधिनियम की धारा 95 के प्रयोजन के लिए निगम को केन्द्रीय सरकार का एक अंग माना जाएगा। तदनुसार भुगतान किया जा सकता है।

**पी.3.85** जहां किसी बीमाकृत व्यक्ति/दावेदार को न्यायाधीश ने पागल प्रमाणित नहीं किया है तो भुगतान बीमाकृत व्यक्ति को किया जाना चाहिए अन्य किसी को नहीं तथा उससे रसीद प्राप्त कर लेनी चाहिए। तथापि, कठिनाई को कम करने के लिए बीमाकृत व्यक्ति को उसके पिता, माता, पत्नी, पति या वयस्क लड़के की उपस्थिति में भुगतान किया जा सकता है जो इस भुगतान के साक्षी होंगे तथा बीमाकृत व्यक्ति की सहमति से इस राशि को अपने अधिकार में ले लेंगे।

### भुगतान कार्य—समय

**पी.3.86** शाखा कार्यालय के देरी से खुलने व जल्दी बंद हो जाने के कारण बीमाकृत व्यक्ति हितलाभ का भुगतान प्राप्त करने में बड़ी कठिनाइयों का सामना कर रहे हैं। मुख्यालय ने निर्णय लिया है कि शाखा कार्यालय खुलते ही जितना जल्दी संभव हो सके परन्तु सामान्य कार्यालय समय के शुरू होने के बाद हर हाल में 45 मिनट्स के भीतर बीमाकृत व्यक्तियों को नकद भुगतान करना आरंभ हो जाना चाहिए तथा कार्यालय बंद होने के 1.5 घण्टे पूर्व तक जारी रहना चाहिए। शाखा कार्यालय में कार्य—दिवस तथा भुगतान का समय स्थानीय भाषा में सुस्पष्ट रूप से प्रदर्शित किया जाएगा।

### दावा भुगतान से संबंधित कतिपय अन्य मसले



**पी.3.87** दावों तथा भुगतान से संबंधित विविध मामलों के अध्याय—11 में दावे संबंधी भुगतान से जुड़े कतिपय अन्य मामले जैसे अक्षमता संदर्भ, अनुपस्थिति सत्यापन, कालातीत दावे, ज्यादा या गलत भुगतान और दावों की उच्च घटना दर के मामले आदि दिए गए हैं। इसके अलावा किसी विशेष हितलाभ से संबंधित विशेष समस्या का विस्तृत ब्योरा उस हितलाभ से संबंधित अध्याय में मिलेगा।

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

श्री .....  
बीमा संख्या..... के बारे में

सेवा में,

.....  
.....  
.....

महोदय,

उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति की अनुपस्थिति का विवरण तारीख .....से अथवा आपके यहां नियुक्ति की तारीख से, जो भी बाद में हो, निम्न तालिका में देने की कृपा करें। यह सूचना बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत दावों की जांच तथा निपटान के लिए चाहिए। मैं आपके सहयोग के लिए आभारी रहूँगा।

क्र. सं.	अनुपस्थिति की अवधि .....से.....तक	अनुपस्थिति के कारण	अभ्यक्तियां, यदि हों
----------	--------------------------------------	--------------------	----------------------

भवदीय,

**प्रबंधक**

अपेक्षित कॉलमों में सूचना भरकर मूल रूप में वापस किया जाता है।

.....  
नियोजक के हस्ताक्षर तथा खंड की मोहर

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संदर्भ संख्या .....

सेवा में,

.....  
.....  
.....

प्रिय चिकित्सक,

संदर्भ : श्री ..... बीमा संख्या .....

यदि आपने दिनांक ..... से या आपके पास रजिस्ट्रेशन की तारीख से, जो भी बाद में हो, उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति को कोई प्रमाण-पत्र जारी किया है तो उसके संबंध में कृपया निम्नलिखित ब्यौरे भर कर भेजें। यह जानकारी आपको बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में आपके द्वारा रखे गए मेडिकल रिकार्ड कार्ड से तुरंत मिल जाएगी। मुझे खेद है कि आपको यह कष्ट देना पड़ रहा है परन्तु यह जानकारी बीमाकृत व्यक्ति के दावे को निपटाने के लिए आवश्यक है। मुझे आशा है कि आप अपना सहयोग प्रदान करेंगे।

क्र. सं.	प्रमाण-पत्र का स्वरूप	जारी करने की तारीख	शामिल की गई अवधि .....से.....तक
----------	-----------------------	--------------------	------------------------------------

भवदीय,

प्रबंधक

अपेक्षित कॉलमों में सूचना भरकर मूल रूप में वापस लौटाया जाता है।

.....  
रबड़ की मोहर और  
बीमा चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी के हस्ताक्षर

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,

संदर्भ संख्या .....

दिनांक.....

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
.....  
.....

विषय : श्री ..... बीमा संख्या ..... की लेजर शीट उपलब्ध न होना।

महोदय,

निवेदन है कि काफी प्रयास करने के बावजूद उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट इस कार्यालय में नहीं मिल सकी है। नियोजक तथा डॉक्टर को इस आशय के पत्र भेज दिए गए हैं कि वे यह सूचित करें कि उक्त बीमाकृत व्यक्ति द्वारा इससे पहले कोई हितलाभ प्राप्त किया गया है या नहीं। आपसे निवेदन है कि उक्त बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में एक नई लेजर शीट अब मुद्रित कराकर तुरंत भिजवाने की कृपा करें ताकि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत दावे का निपटान किया जा सके।

भवदीय,

प्रबंधक

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

उस बीमाकृत व्यक्ति द्वारा घोषणा जिसकी लेजर शीट नहीं मिल रही है

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी.....बीमा संख्या .....,  
.....(कारखाना/स्थापना) में कार्यरत हूँ तथा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने दिनांक  
..... से बीमारी व/अथवा प्रसूति हितलाभ का दावा प्रस्तुत नहीं किया है, और न ही निगम के किसी कार्यालय से  
ऐसा हितलाभ प्राप्त किया है। मैंने बीमारी व/अथवा प्रसूति हितलाभ के निम्नलिखित दावे प्रस्तुत किए हैं व निम्नलिखित हितलाभ  
प्राप्त किए हैं:—

क्रमांक	जिस अवधि के लिए प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया है		प्रमाण-पत्र का स्वरूप	जिस अवधि के लिए हितलाभ लिया		हितलाभ का स्वरूप	हितलाभ की प्राप्त राशि	अभ्युक्तियां यदि कोई हैं (भुगतान पर्ची की संख्या व तिथि यदि बीमाकृत व्यक्ति के पास उपलब्ध है)
	से	तक		से	तक			

2. यदि इस घोषणा से निगम को कोई हानि होती है तो निगम को क्षतिपूर्ति करने का मैं वचन देता हूँ।

गवाह:

हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

दिनांक :

यह घोषणा मेरी उपस्थिति में दी गई।

प्रबंधक

अनुबन्धक 4 क  
( पैरा पी. 3.14.4 तथा पी. 3.14.5 देखें)

क्रमांक	औसत दैनिक मजदूरी		मानक हितलाभ दर	01.12.07 से प्रभावी		क्रमांक	औसत दैनिक मजदूरी		मानक हितलाभ दर	01.12.07 से प्रभावी	
	न्यूनतम	अधिकतम		बीमारी हितलाभ दर	अस्थायी अपंगता हितलाभ दर		न्यूनतम	अधिकतम		बीमारी हितलाभ दर	अस्थायी अपंगता हितलाभ दर
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1		24.34	14	16.80	21	51	408.70	417.39	240	288	360
2	24.35	27.82	16	19.20	24	52	417.40	426.08	245	294	367.50
3	27.83	31.30	18	21.60	27	53	426.09	434.78	250	300	375.00
4	31.31	34.78	20	24.00	30	54	434.79	443.47	255	306	382.50
5	34.79	41.73	24	28.80	36	55	443.48	452.17	260	312	390
6	41.74	48.69	28	33.60	42	56	452.18	460.86	265	318	397.50
7	48.70	52.17	30	36.00	45	57	460.87	469.56	270	324	405
8	52.18	55.65	32	38.40	48	58	469.57	478.26	275	330	412.50
9	55.66	62.60	36	43.20	54	59	478.27	486.95	280	336	420
10	62.61	66.08	38	45.60	57	60	486.96	495.65	285	342	427.50
11	66.09	69.56	40	48.00	60	61	495.66	504.34	290	348	435
12	69.57	76.52	44	52.80	66	62	504.35	513.04	295	354	442.50
13	76.53	83.47	48	57.60	72	63	513.05	521.73	300	360	450
14	83.48	92.17	53	63.60	79.50	64	521.74	530.43	305	366	457.50
15	92.18	100.86	58	69.60	87	65	530.44	539.13	310	372	465
16	100.87	109.56	63	75.60	94.50	66	539.14	547.82	315	378	472.50
17	109.57	118.26	68	81.60	102	67	547.83	556.52	320	384	480
18	118.27	126.95	73	87.60	109.50	68	556.53	565.21	325	390	487.50
19	126.96	135.65	78	93.60	117	69	565.22	573.91	330	396	495
20	135.66	144.34	83	99.60	124.50	70	573.92	582.60	335	402	502.50
21	144.35	153.04	88	105.60	132	71	582.61	591.30	340	408	510
22	153.05	161.73	93	111.60	139.50	72	591.31	600.00	345	414	517.50
23	161.74	170.43	98	117.60	147	73	600.01	608.69	350	420	525
24	170.44	179.13	103	123.60	154.50	74	608.70	617.39	355	426	532.50
25	179.14	187.82	108	129.60	162	75	617.40	626.08	360	432	540
26	187.83	196.52	113	135.60	169.50	76	626.09	634.78	365	438	547.50
27	196.53	205.21	118	141.60	177	77	634.79	643.47	370	444	555
28	205.22	213.91	125	150.00	187.50	78	643.48	652.17	375	450	562.50
29	213.91	222.60	130	156.00	195	79	652.18	660.86	380	456	570
30	222.60	231.30	135	162.00	202.50	80	660.87	669.56	385	462	577.50
31	231.30	240.00	140	168.00	210	81	669.57	678.26	390	468	585
32	240.00	248.70	145	174.00	217.50	82	678.27	686.95	395	474	592.50
33	248.70	257.40	150	180.00	225	83	686.96	695.65	400	480	600
34	257.40	266.10	155	186.00	232.50	84	695.66	704.34	405	486	607.50
35	266.10	274.80	160	192.00	240	85	704.35	713.04	410	492	615
36	274.80	283.50	165	198.00	247.50	86	713.05	721.73	415	498	622.50
37	283.50	292.20	170	204.00	255	87	721.74	730.43	420	504	630
38	292.20	300.90	175	210.00	262.50	88	730.44	739.13	425	510	637.50
39	300.90	309.60	180	216.00	270	89	739.14	747.82	430	516	645
40	309.60	318.30	185	222.00	277.50	90	747.83	756.52	435	522	652.50
41	318.30	327.00	190	228.00	285	91	756.53	765.21	440	528	660
42	327.00	335.70	195	234.00	292.50	92	765.22	773.91	445	534	667.50
43	335.70	344.40	200	240.00	300	93	773.92	782.60	450	540	675
44	344.40	353.10	205	246.00	307.50	94	782.61	791.30	455	546	682.50
45	353.10	361.80	210	252.00	315	95	791.31	800.00	460	552	690
46	361.80	370.50	215	258.00	322.50	96	800.01	808.69	465	558	697.50
47	370.50	379.20	220	264.00	330	97	808.70	817.39	470	564	705
48	379.20	387.90	225	270.00	337.50	98	817.40	826.08	475	570	712.50
49	387.90	396.60	230	276.00	345	99	826.09	और आगे	480	576	720
50	400.01	408.69	235	282.00	352.50						

टिप्पणी : 1. प्रसूति हितलाभ की दैनिक दर इस तालिका के कॉलम (4) तथा (10) में दी गई मानक हितलाभ दर से दुगनी होगी।  
2. वर्धित बीमारी हितलाभ की दैनिक दर मानक हितलाभ दर से 40 प्रतिशत अधिक होगी।

शाखा कार्यालय ( )  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,

पोस्ट मास्टर,

.....  
.....

महोदय,

मैं निम्नलिखित व्यक्ति का परिचय दे रहा हूँ जो कि समय—समय पर यथा संशोधित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अंतर्गत एक सद्भावी बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला है:—

नाम : श्री/श्रीमती/कुमारी.....

पिता/पति का नाम : .....

आवासीय पता : .....

बीमा संख्या: .....

इनका फोटोग्राफ ऊपर नत्थी है : .....

नियोजक का नाम : .....

इस कार्यालय द्वारा इन्हें एक फोटो पहचान पत्र जारी किया गया है और वह इसे आपके समक्ष प्रस्तुत करेंगे।

आपसे अनुरोध है कि इनका बचत खाता इस पत्र के आधार पर खोलने का कष्ट करें जोकि डाक विभाग के परिपत्र संख्या :113-6/2002-एस.बी. दिनांक 18.07.2002 में सभी सर्किल प्रमुखों को आपके विभाग द्वारा जारी अनुदेशों के अनुसरण में जारी किया गया है। (छाया प्रति संलग्न )

धन्यवाद,

भवदीय,

( )

प्रबन्धक

संलग्न: एक

भारत सरकार  
संचार एवं सूचना प्रौद्योगिकी मंत्रालय  
डाक विभाग  
(एस.बी. खण्ड)

संख्या: 113-6/2002-एस.बी.

डाक भवन, नई दिल्ली-110001

दिनांक : 18.07.2002

सेवा में,

सभी सर्किल प्रमुख,  
अपर महानिदेशक, भा.डाक.से., आर.के.पुरम, नई दिल्ली।

विषय : क.रा.बी. निगम के बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा डाक घरों में बचत बैंक खाता खोलना ।

महोदय,

वर्तमान में डाक महानिदेशक के पत्र संख्या: 35-39/90-एस.बी. दिनांक 22.11.90 के तहत डाक घरों में व्यक्तिगत बचत खाता खोलते समय जमाकर्ता की पहचान अनिवार्य है। डाक घरों में बचत बैंक खाता खोलने में कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अंतर्गत पंजीकृत बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा कठिनाइयों का सामना करने के संबंध में क. रा. बी. निगम, नई दिल्ली ने महानिदेशक डाक से सम्पर्क किया है। कर्मचारी राज्य बीमा निगम, चैक के माध्यम से 2000/- से अधिक के नकद हितलाभों का भुगतान चैक के माध्यम से करता है। जिसके लिए बीमाकृत व्यक्ति को बैंक या डाक घर में खाता खोलना पड़ता है।

2. जैसा कि बीमाकृत व्यक्तियों का कोई परिचित नहीं होता और न ही उनके पास राशन कार्ड/वोटर कार्ड होता है इसलिए उन्हें बचत बैंक खाता खोलते समय कठिनाई होती है। बीमाकृत व्यक्तियों को सुविधाएं उपलब्ध करवाने के मामले पर विचार किया गया और निर्णय लिया गया कि निम्नलिखित दस्तावेजों के आधार पर कर्मचारी राज्य बीमा निगम के बीमाकृत व्यक्तियों का बचत खाता खोला जा सकता है:-

1. शाखा कार्यालय, क.रा.बी.निगम, जिसमें कर्मी पंजीकृत हैं, के प्रबन्धक से पहचान पत्र।
2. शाखा कार्यालय द्वारा जारी फोटो पहचान पत्र।
3. अनुरोध है कि इन अनुदेशों को अनुपालनार्थ आपके सर्किल के सभी कार्यकारी स्टाफ के ध्यान में लाया जाए।

भवदीय,

हस्ता./-

( आर.हांडा)

उप महानिदेशक(एफ.एस.)

प्रतिलिपि: श्री वी.एल.नागर, अपर आयुक्त क.रा.बी. निगम नई दिल्ली को सूचनार्थ।



कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
घोषणा-पत्र

मैं/हम ..... सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी श्री .....

.....एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मैं/हम दिवंगत श्री/श्रीमती .....

..... (बीमाकृत व्यक्ति का नाम) पता (वर्तमान) .....

..... बीमा संख्या ..... का/के एकमात्र वैध वारिस  
या विधिक प्रतिनिधि हूँ/हैं।

2. मैं/हम एतद् द्वारा दिवंगत की मृत्यु के समय उसे देय ..... हितलाभ का कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 71 के अंतर्गत दावा करता हूँ/करते हैं।

3. मैं/हम एतद् द्वारा श्री/श्रीमती/कु. ....सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री श्री .....

..... का, जो उक्त मृतक के वैध वारिसों में से एक है तथा जिसके सत्यापित नमूना हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं, मैं/हम सभी की/अपनी ओर से अधिनियम की धारा 71 के अंतर्गत उपर्युक्त हितलाभ की राशि प्राप्त करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ/करते हैं तथा हम एतद् द्वारा घोषित करते हैं कि जहां तक हमारा संबंध है उसकी रसीद के बाद निगम हमारे प्रति सभी प्रकार के दायित्व से कानूनी रूप से मुक्त हो जाएगा।

4. मैं/हम एतद् द्वारा वचन देता हूँ/देते हैं कि कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा मांग किए जाने पर किसी भी ऐसी राशि को तत्काल लौटा दूंगा/देंगे जिसके बारे में किसी भी समय यह पाया गया कि मैं/हम उसके कानूनी हकदार नहीं हैं अथवा मुझे/हमें देय राशि की सीमा से अधिक है और इस प्रकार लौटाई जाने वाली राशि के बारे में कर्मचारी राज्य बीमा निगम का निर्णय अंतिम होगा।

1.

4.

2.

5.

3.

देय राशि प्राप्त करने के लिए प्राधिकृत  
व्यक्ति के नमूना हस्ताक्षर

दावेदार(ों) के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान

## कृपया ध्यान दें

1. जो शब्द लागू न हों उन्हें काट दें।
2. यदि आवेदक, अवयस्क है तो घोषणा-पत्र पर संरक्षक के हस्ताक्षर होंगे और वह अपने हस्ताक्षर के नीचे (संरक्षक के रूप में ..... की ओर से हस्ताक्षर किए) लिखेंगे।
3. केवल तभी भरा जाएगा जब एक से अधिक दावेदार हों और भुगतान वैध वारिसों की ओर से उनमें से केवल एक को किया जाना हो।

साक्ष्यांकित किया जाता है कि उपर्युक्त बयान मेरे सामने दिया गया है और मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है।

हस्ताक्षर तथा अभिप्रमाणित करने वाले अधिकारी की मोहर

कृपया ध्यान दें: इस फार्म पर राजस्व, मैजिस्ट्रियल या न्यायिक विभाग के अधिकारी या सेवा पेंशनभोगी या ग्राम पंचायत के प्रधान का साक्ष्यांकन स्वीकार्य होगा तथा उन पर उसकी सील या रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए।

### क्षतिपूर्ति बन्ध—पत्र

जबकि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अधीन बीमाकृत व्यक्ति श्री .....बीमा संख्या .....  
.....की मृत्यु दिनांक .....को हुई थी और जबकि .....  
.....रूप शब्दों में .....रूप के .....  
.....हितलाभ की राशि श्री/श्रीमती.....को, जो उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रित  
\*पुत्र/पुत्री/पत्नी वैध वारिस हैं, को देय है और, जबकि श्री/श्रीमती .....ने जो पूर्वोक्त  
मृत बीमाकृत व्यक्ति के उपर्युक्त कानूनी वारिस है, उक्त राशि को उसके वैध वारिस के रूप में प्राप्त करने के लिए आवेदन दिया है और मुझे/हमें  
इस राशि को देने में कोई कानूनी बाधा नहीं है। अतः अब .....रूप की उक्त राशि की मुझे/हमें क्षेत्रीय निदेशक,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम (जिसे इसके बाद निगम कहा गया है) द्वारा भुगतान किए जाने के प्रतिफलस्वरूप, मैं/हम .....  
.....मुझे/हमें पूर्वोक्त राशि के भुगतान करने की कार्रवाई से निगम के विरुद्ध कोई भी कार्रवाई, दावा या अभियाचना से होने वाली हानि  
की क्षतिपूर्ति करने के लिए इस (बंध—पत्र) द्वारा आबद्ध हूँ/हैं।

मैं/हम यह करार भी करते हैं कि निगम, किन्हीं अन्य उपलब्ध अधिकारों या उपचारों पर कोई प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना निगम को हुई हानि के  
प्रभारों की वसूली, भू—राजस्व के बकायों की वसूली के रूप में कर सकेगा।

मैं/हम यह करार भी करते हैं कि अन्य किए गए खर्चों सहित निगम को हुई हानि के बारे में निगम के क्षेत्रीय निदेशक का निर्णय अन्तिम होगा  
और हमारे ऊपर आबद्ध होगा।

मैं/हम यह करार भी करते हैं कि यह क्षतिपूर्ति बन्ध—पत्र पर अप्रतिसंहारणीय होगा। उपर्युक्त के साक्ष्य में मैंने/हमने .....  
..... दिनांक .....को हस्ताक्षर किए हैं।

दावेदार के हस्ताक्षर या दाएं/बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

मेरे समक्ष हस्ताक्षर किए

मजिस्ट्रेट के मोहर सहित हस्ताक्षर

**टिप्पणी :** यदि दावेदार अनपढ़ है या हिन्दी/अंग्रेजी भाषा नहीं समझता है या हिन्दी/अंग्रेजी से भिन्न किसी दूसरी भाषा में हस्ताक्षर करता है तो  
किसी जिम्मेदार व्यक्ति, मजिस्ट्रेट, वकील या नियोजक द्वारा इस आशय का पृष्ठांकन किया जाना जरूरी है कि दावेदार जो भाषा  
जानता है उसमें उसे इस बन्ध—पत्र की सब बातें समझा दी गई हैं।

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

प्रतिभू बन्ध—पत्र

(1) श्री ..... आयु ..... वर्ष ..... निवासी .....  
..... व्यवसाय .....

(2) श्री ..... आयु ..... वर्ष ..... निवासी .....  
..... व्यवसाय .....

हम एतद् द्वारा अपने आपको उपर्युक्त श्री/श्रीमती.....का प्रतिभू घोषित करते हैं तथा यह घोषणा करते हैं कि वे/एसे सभी काम करेंगे/करेंगी जिनकी जिम्मेदारी उसने/उन्होंने ली है तथा उसके/उनके द्वारा उस काम में चूक करने पर हम संयुक्त रूप से तथा अलग—अलग, कर्मचारी राज्य बीमा निगम (जिसे इसके बाद निगम कहा गया है) हेतु उक्त कानूनी वारिसों को उक्त राशि के भुगतान करने की कार्यवाही से हुई हानि की क्षतिपूर्ति करने के लिए आबद्ध हैं तथा हम यह करार करते हैं कि निगम, किन्हीं अन्य उपलब्ध अधिकारों या उपचारों पर कोई प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना निगम को हुई हानि, के प्रभारों की वसूली भू—राजस्व के बकाया के रूप में कर सकेगा।

हम यह भी करार करते हैं कि अन्य किए गए खर्चों सहित निगम को हुई हानि के बारे में निगम के क्षेत्रीय निदेशक का निर्णय अंतिम होगा और हमारे ऊपर आबद्धकर होगा। हम यह भी करार करते हैं कि यह बन्ध पत्र अप्रतिसंहारणीय होगा।

दिनांक .....

शोद्यक्षम(सौलवेंट) प्रतिभू के हस्ताक्षर

स्थान .....

1.....

2.....

गवाह :

1.....

2.....

मेरे सामने हस्ताक्षर किए गए.....

मजिस्ट्रेट के हस्ताक्षर

न्यायालय की मोहर

(नोट : क्षतिपूर्ति बॉण्ड की भाँति)

## अध्याय 4

अस्थायी अपंगता हितलाभ विधि  
(व्यवसायजन्यरोगों के अलावा)

**अध्याय 4**  
**अस्थायी अपंगता हितलाभ विधि**  
**(व्यवसायजन्य रोगों के अलावा)**  
**विषय सूची**

<b>विषय</b>	<b>पैरा संख्या</b>
रोजगार चोट—परिभाषा	एल.4.1
रोजगार चोट कैसे नियत होती है?	एल.4.2
वैयक्तिक चोट	एल.4.3
दुर्घटना	एल.4.4 से एल.4.11
रोजगार का अनुक्रम	एल.4.12 से एल.4.12क
मार्गस्थ दुर्घटनाएं	एल.4.12ख
रोजगार के अनुक्रम में व्यवधान	एल.4.13 से एल.4.20
नियोजक द्वारा उपलब्ध कराए गए आवास स्थान पर कामगार के साथ घटित दुर्घटना	एल.4.21
रोजगार से उद्भूत	एल.4.22 से एल.4.25
निर्णीत मामले—रोजगार से उद्भूत	एल.4.26 से एल.4.27
परिस्थिति बनाम कारण	एल.4.28
वर्धित जोखिम	एल.4.29 से एल.4.30
रोजगार के क्षेत्र में न आने वाले काम	एल.4.31
<b>निषिद्ध कार्य</b>	एल.4.32 से एल.4.33
विनियमों आदि के अतिक्रमण में कार्य करने पर हुई दुर्घटनाएं	एल.4.34 से एल.4.40
निर्णीत मामले	एल.4.41 से एल.4.45
प्रथा या परम्परा के अनुसार किए जाने वाले कार्य	एल.4.46
अस्पष्ट अनुदेश	एल.4.47
कामगार द्वारा अपने उद्देश्य के लिए कार्य करते समय	एल.4.48
नियोजक के वाहन में यात्रा करते समय हुई दुर्घटना	एल.4.49 से एल.4.57
नियोजक के वाहन से संबंधित निर्णीत मामले	एल.4.58
आपात स्थिति का सामना करते समय हुई दुर्घटना	एल.4.59 से एल.4.60
आपात स्थिति से संबंधित निर्णीत मामले	एल.4.61
असाधारण मामले	एल.4.62
दुर्घटना के अस्पष्ट मामले	एल.4.63

काम करते समय हृदय गति रूकना, आघात आदि	एल.4.64
अस्थायी अपंगता की परिभाषा	एल.4.65
अस्थायी अपंगता हितलाभ की अवधि	एल.4.66 से एल.4.67
अस्थायी अपंगता हितलाभ से संबद्ध शर्तें	एल.4.68
अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर	एल.4.69
कतिपय दशाओं में व्यक्तियों का हितलाभ पाने का हकदार न होना	एल.4.70
हितलाभों को जोड़ा नहीं जा सकता (धारा 65)	एल.4.71
बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने वालों द्वारा कुछेक शर्तों का पालन	एल.4.72 से एल.4.73
व्यवसायजन्य रोग के अलावा रोग के लिए मुआवज़ा	एल.4.74

## अध्याय 4

### अस्थायी अपंगता हितलाभ विधि (व्यवसायजन्य रोगों के अलावा)

#### रोजगार चोट—परिभाषित

**एल.4.1** अधिनियम की धारा 2(8) में रोजगार चोट की परिभाषा इस प्रकार दी गई है:—

‘रोजगार चोट का अर्थ उस वैयक्तिक चोट से है जो किसी कर्मचारी को किसी बीमा योग्य रोजगार के दौरान किसी दुर्घटना अथवा किसी व्यवसायजन्य रोग के कारण आई हो, भले ही दुर्घटना अथवा व्यवसायजन्य रोग भारत की परिसीमा के भीतर घटा हो अथवा बाहर।’

#### रोजगार चोट कैसे नियत होती है?

**एल.4.2** निम्नलिखित शर्तें पूरी करने पर ही चोट को रोजगार चोट माना जाएगा:—

- (1) कर्मचारी को वैयक्तिक चोट,
- (2) उपजीविकाजन्य रोग या दुर्घटना के कारण,
- (3) अधिनियम के अधीन व्याप्त कारखाने या स्थापना में कर्मचारी को रोजगार के कारण लगी हो,
- (4) अधिनियम के अधीन व्याप्त कारखाने या स्थापना में काम के दौरान लगी हो,

इसमें दुर्घटना का स्थान कोई महत्व नहीं रखता। यदि दुर्घटना या व्यवसायजन्य बीमारी भारत की प्रादेशिक सीमाओं के बाहर भी हो जाती है तो भी कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन हितलाभ प्राप्त किया जा सकता है।

#### वैयक्तिक चोट

**एल.4.3** किसी रोजगार चोट की पहली अनिवार्य शर्त यह है कि कर्मचारी को वैयक्तिक चोट अवश्य लगी हो। वैयक्तिक चोट का अभिप्राय शारीरिक चोट से कुछ अधिक व्यापक है लेकिन इसमें किसी व्यक्ति की सम्पत्ति या उसकी प्रतिष्ठा की क्षति शामिल नहीं है। इसके अंतर्गत केवल शारीरिक चोट ही आती है, उदाहरण के लिए यदि कोई भयंकर दुर्घटना देख कर किसी व्यक्ति को घबराहट हो जाती है या वह उन्मादग्रस्त हो जाता है तो उसे वैयक्तिक चोट से पीड़ित समझा जा सकता है। लेकिन किसी भावात्मक आघात को तब तक वैयक्तिक चोट नहीं माना जाएगा जब तक व्यक्ति को उसके साथ शारीरिक चोट भी न लगी हो। इसके अतिरिक्त चोट के परिणाम को ध्यान में रख कर ही मुआवजा दिया जाता है, सिर्फ चोट लगने के आधार पर नहीं। अतः किसी व्यक्ति को सिर्फ आघात लगने के कारण मुआवजा नहीं दिया जाएगा जब तक उस आघात से वह निःशक्त न हो जाए।

#### दुर्घटना

**एल.4.4** दूसरी अनिवार्य शर्त यह है कि चोट का कारण कोई ‘दुर्घटना’ अथवा ‘व्यवसायजन्य बीमारी’ होना चाहिए। निम्नलिखित दो कारकों को ध्यान में रख कर ही किसी चोट को रोजगार चोट माना जा सकता है:—

- (क) यह अप्रत्याशित रूप से घटित होनी चाहिए, और
- (ख) यह आकस्मिक होनी चाहिए।

**एल.4.5** उपर्युक्त (क) के अनुसार दुर्घटना की परिभाषा इस प्रकार की गयी है कि दुर्घटना एक ऐसी अप्रत्याशित अथवा अवांछित घटना है जिसका न तो पहले से अनुमान लगाया जा सकता है और न ही उसका कोई पूर्व स्वरूप निर्धारित किया जा सकता है। यदि किसी व्यक्ति को जानबूझ कर पैदा की गयी परिस्थितियों के कारण चोट लगती है अथवा चोट पूर्व प्रत्याशित है तो इसे दुर्घटना नहीं माना जाएगा। संयोगवश और आकस्मिक का अभिप्राय एक ही है और यह शब्द अप्रत्याशित के लिए ही प्रयोग में लाया जाता है। दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति के विचार जानकर ही यह निर्णय लिया जा सकता है कि घटित घटना अप्रत्याशित थी या नहीं। यह भी निर्णय लिया गया है कि किसी अन्य व्यक्ति द्वारा पहुंचाई गई चोट भी दुर्घटना मानी जाएगी बशर्ते कि कामगार को उसका पहले से अनुमान न हो।

**एल.4.6** ऐसी चोट जो अपने आप लगायी गयी हो या घायल व्यक्ति की रजामंदी अथवा उसके उकसाने पर लगायी गयी हो वह मुआवजे के लिए वैध दावों का आधार नहीं होगी क्योंकि ऐसी चोट को संयोगवश लगी चोट नहीं कहा जा सकता। इस प्रकार, आत्महत्या को दुर्घटना नहीं माना जा सकता। परन्तु यदि किसी दुर्घटना द्वारा चोट के परिणामस्वरूप उत्पन्न उन्माद के कारण आत्महत्या की जाती है तो उसे दुर्घटना के कारण हुई मृत्यु माना जा सकता है। लेकिन यदि आत्महत्या दुर्घटना की चिन्ता के कारण की जाती है तो इसे दुर्घटना नहीं माना जाएगा

**एल.4.7** दुर्घटना की दूसरी आवश्यक शर्त यह है कि वह आकस्मिक घटित होनी चाहिए। अतः किसी धीमी प्रक्रिया के कारण विकसित चोट को दुर्घटना नहीं माना जा सकता। विधायिका ने संयोगवश शब्द इसीलिए जोड़ा है ताकि व्यवसायजन्य बीमारियां, जिनके लिए अधिनियम में स्पष्ट व्यवस्था है उनको छोड़ कर दूसरी ऐसी चोट की स्थिति में मुआवजे का दावा न किया जा सके जो किसी अप्रत्याशित तथा आकस्मिक दुर्घटना के कारण न लगी हो। किसी सामान्य रोग से ग्रस्त होना वैयक्तिक चोट के अंतर्गत आता है लेकिन इसे तब तक दुर्घटना नहीं माना जाएगा जब तक संक्रमण की निश्चित तारीख व स्थान न बताया गया हो। लेकिन, व्यवसायजन्य बीमारियों का आधार अलग है और उन पर आगे अध्याय 4(क) के अनुच्छेदों में अलग से विचार किया गया है।

तथापि, यदि कोई कर्मचारी अपने नियोजक के आदेशानुसार धूप में काम करता है और उसकी लू लगने से मृत्यु हो जाती है या कोई कर्मचारी अपने नियोजक के आदेशानुसार ठंडी और सीलनभरी जगह पर काम करता है और इसके परिणामस्वरूप उसे गठिया हो जाता है तो इसे दुर्घटना माना जा सकता है।

**एल.4.8** ऊपर उल्लिखित बातों के आधार पर यह कहा जा सकता है कि दुर्घटना वह स्थिति है जो 'आकस्मिक और अप्रत्याशित रूप से घटित हुई हो जो कि कर्मचारी द्वारा न अपेक्षित थी न योजित थी। यह जान लेना आवश्यक है कि चोट बाहरी या आंतरिक दोनों प्रकार की हो सकती है। कर्मचारी भारी वजन उठाने के कारण विदर (रेपचर) का शिकार हो जाता है तो यह दुर्घटना ठीक वैसी ही होगी जैसे किसी कामगार का पैर बीम के गिरने से कुचला हो।

**एल.4.9** यहां यह कहना अनावश्यक होगा कि यदि कामगार में किसी प्रकार की शारीरिक कमजोरी या न्यूनता पहले से विद्यमान न होती तो दुर्घटना के कारण उसे चोट न लगती। यह बात भी कोई महत्व नहीं रखती कि यदि व्यक्ति हष्ट—पुष्ट होता तो दुर्घटना के कारण उसकी मृत्यु न होती या वह अक्षम न होता।

**एल.4.10** ऐसा भी हो सकता है कि लगातार लगने वाली छोटी—मोटी चोटें जिनका परिणाम दृष्टिगोचर नहीं होता अतः सामूहिक रूप से किसी बड़ी चोट का रूप धारण कर लें तो ऐसी चोट भी दुर्घटना के अंतर्गत आ जाएगी। यदि किसी कर्मचारी को ड्यूटी के दौरान बार—बार भट्टी की चकाचौंध की ओर देखना पड़ता था और हर बार उन पॅराबैंगनी किरणों को देखने के कारण उसकी आंखों की नजर पर अगोचर प्रभाव पड़ता था और आंखों की रोशनी धीरे—धीरे खराब होते—होते एक दिन आंखों की नजर में गंभीर खराबी आ गयी, तो यह स्वीकार किया गया कि, यह स्थिति कामगार की वैयक्तिक चोट ही है, अर्थात् उसकी आंखें दुर्घटना के कारण ही रोगग्रस्त हुई हैं और उसी तरह से, जैसे अचानक हुए धमाके या कई बार काम करते समय निरन्तर आ रही भारी आवाजों के कारण व्यक्ति बहरा हो जाता है। अधिनियम की तीसरी अनुसूची में बहरेपन को अब व्यवसायजन्य रोग मान लिया गया है। लेकिन ऐसी मामलों में श्रृंखलाओं का स्वरूप अधिक महत्वपूर्ण होता है। ध्यान देने योग्य दूसरी महत्वपूर्ण बात यह है कि ऐसी स्थिति कितनी देर तक चली। यदि अल्पकाल में ही कोई ऐसी विशेष स्थिति पैदा होती है तो उसे दुर्घटना माना जाएगा। ऐसे मामलों में दुर्घटना और प्रक्रिया में बहुत ही सूक्ष्म अंतर होता है। इंग्लैंड में नर्सिंग का प्रशिक्षण ले रही एक महिला के मामले को इस आधार पर दुर्घटना का



मामला माना गया था कि उसे दिन के समय बच्चों की देखभाल करने वाले एक केंद्र पर काम करते समय अधरंग से पीड़ित एक बच्चे के निरन्तर संपर्क में रहने के कारण अधरंग हो गया था।

**एल.4.11** 'वैयक्तिक चोट' और 'दुर्घटना' को स्पष्ट करने के लिए कुछ विशिष्ट मामलों का उल्लेख नीचे किया जा रहा है:—

### तंत्रिका आघात

- (1) एक साथी कर्मचारी की घातक दुर्घटना को देखकर उत्तेजना और भय के कारण एक कर्मचारी को काम करते समय तंत्रिका आघात पहुंचा। इसे रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत वैयक्तिक चोट माना गया।

### गर्मी, सर्दी इत्यादि का जोखिम

- (2) प्रैस में काम करने वाले एक बिजली कर्मचारी को अपनी ड्यूटी के दौरान बार—बार कभी गर्म कमरे में और कभी एक ऐसे प्रशीतक संयंत्र में आना—जाना पड़ता था जहां तापमान बहुत ठंडा रखा जाता था। एक रात जब वह ठंडे कमरे में गया तो उसे न्यूमोनिया हो गया और उसकी मृत्यु हो गयी। इस मृत्यु को रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत चोट स्वीकार किया गया।

### कार्य का अधिभार

- (3) एक कर्मचारी को किसी मशीन का पहिया घुमाने के लिए रखा गया था। इस कार्य में बहुत जोर लगाना पड़ता था। एक दिन ऐसा करते समय उसकी एक नस फट गयी। न्यायालय ने इसे रोजगार चोट के रूप में स्वीकार किया; (फेन्टन बनाम थोरबे एण्ड कंपनी लिमिटेड, 1903)। भारी बोझ उठाने के कारण अक्षमता या मृत्यु दुर्घटना के अंतर्गत आता है। ऐसे मामलों में यह प्रमाणित करना भी आवश्यक नहीं है कि दुर्घटना वाले दिन दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति को अपेक्षाकृत कुछ अधिक जोर लगाना पड़ा था। यदि यह प्रमाणित हो जाए कि कड़ा परिश्रम करने के कारण ही कर्मचारी अक्षम हुआ है या उसकी मृत्यु हुई है तो उसकी अक्षमता या मृत्यु को दुर्घटना माना जाएगा।

### अपराध और मारपीट

- (4) एक रोकड़िया, अपने नियोजक के कर्मचारियों को मजदूरी बांटने के लिए काफी पैसा लेकर रेलवाहन से कोयला खान जा रहा था। मार्ग में उसे लूट लिया गया और उसकी हत्या कर दी गयी। न्यायालय ने इस मामले को दुर्घटना का मामला माना और दुर्घटना एक ऐसे रोजगार के दौरान घटी जिसमें अपेक्षाकृत अधिक जोखिम उठाना पड़ता है। एक सहकर्मी के प्रहार से लगी चोट भी रोजगार चोट मानी जाएगी जिसका उसके रोजगार से कोई संबंध हो और यदि रोजगार में ऐसी आकस्मिकता का जोखिम हो।

### बीमारी का बढ़ना

- (5) यदि दुर्घटना के कारण किसी ऐसी बीमारी बढ़ने से किसी कर्मचारी की मृत्यु हो जाती है या यह अक्षम हो जाता है जो उसके शरीर में पहले से मौजूद थी तो यह माना जाएगा कि ऐसी मृत्यु या अक्षमता का कारण रोजगार चोट ही था। परन्तु, यदि अक्षमता या मृत्यु का कारण बीमारी ही हो अर्थात् उस बीमारी का संबंध दुर्घटना से न हो तो उस स्थिति में यथास्थिति कर्मचारी या उसके आश्रितों को, मुआवजा—देय नहीं होगा। (मंगल चन्द बनाम मुमताज बेगम, 6 डी.एल.आर (नागपुर) 166.1951)

## रोजगार के दौरान

**एल.4.12** तीसरी अनिवार्य शर्त यह है कि आहत व्यक्ति को चोट रोजगार के दौरान में लगी हो। रोजगार से तात्पर्य केवल नियोजन नहीं है। रोजगार का अर्थ 'कार्य' से काफी अधिक व्यापक है। इस बात का निर्णय लेने के लिए कि दुर्घटना रोजगार के दौरान हुई है, मुख्य प्रश्न ड्यूटी से संबंधित होगा। यदि दुर्घटना के समय कर्मचारी किसी भी रूप में अपने नियोजक की ड्यूटी पर है अथवा किसी भी प्रकार से अपने नियोजक के नियंत्रण में है तो उसका यह कार्य साधारणतया रोजगार के दौरान निपटाया जाने वाला कार्य माना जाएगा। ऐसा भी हो सकता है कि लोग बिना कुछ किए ही रोजगार में हों। इस प्रकार यदि कोई व्यक्ति सेवा के करार के अनुसार नियोजक द्वारा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से सौंपे गए किसी कार्य के निष्पादन में लगा है तो उसका यह कार्य रोजगार के दौरान निपटाया गया कार्य ही माना जाएगा।

**एल.4.12(क)** निम्नलिखित को "रोजगार के दौरान" माना जाएगा:

- (1) कोई कर्मचारी कार्य—स्थल पर पहुंचा है, जहां वह अपना काम करता है। यह वही समय है जब कार्य के संबंध में उसे वहां होना चाहिए। इस प्रकार यदि कोई कामगार नियोजक के परिसर में है और काम की तैयारी में है अर्थात् अपने औजार निकाल रहा है, वर्दी पहन रहा है जो तो उसे रोजगार के दौरान माना जाएगा।
- (2) यदि कर्मचारी को, विशेष रूप से उसकी फर्म द्वारा किसी निर्धारित मार्ग से कुछ कार्य करने हेतु उसके सामान्य स्थान से कुछ दूरी पर भेजा गया हो तो उसके द्वारा की गयी उक्त यात्रा उसके कार्य का ही एक हिस्सा होगी और उसे रोजगार के अनुक्रम में ही माना जाएगा।

## मार्ग दुर्घटनाएं

**एल.4.12.ख** अधिनियम की धारा 51 (ड) के सम्मिलित किए जाने से दिनांक 01.06.2010 से यदि कोई कर्मचारी अपने कार्यस्थल पर पहुंचने से पूर्व अथवा कार्य समाप्त करके अपने निवास लौटते समय दुर्घटना का शिकार हो जाता है, तो ऐसी दुर्घटना रोजगार के दौरान तथा रोजगार से उद्भूत दुर्घटना मानी जाएगी। यदि परिस्थितियों, समय, स्थान दुर्घटना के संबंध में अंतर्सम्बंध स्थापित करना हो।

## रोजगार के दौरान व्यवधान

**एल.4.13** जब तक कामगार उस परिसर में रहता है जहां वह नियोजित है तो विश्राम करने, जलपान या किसी अन्य प्रयोजन से काम बंद करने से उसके रोजगार के अनुक्रम में व्यवधान नहीं पड़ेगा, क्योंकि ऐसी स्थिति में इस प्रकार का कार्य उसके कार्य का अनुशांगी माना जाएगा।

**एल.4.14** एक कामगार यदि इस कारण बैठा है कि उसके पास सामान खत्म हो गया है या उस समय उसके करने योग्य कोई विशेष कार्य नहीं है अथवा मशीन खराब हो गई है तो ऐसी स्थिति में यह माना जाएगा कि वह अपनी ड्यूटी पर है और उसके रोजगार का अनुक्रम जारी है। "जो केवल आदेश की प्रतीक्षा में खड़े हैं वे भी सेवारत हैं" इस प्रकार के मामलों में यह उक्ति पूरी तरह लागू होती है। यह बात उस कामगार पर भी समान रूप से लागू होती है जो किसी आवश्यक कार्य जैसे कोई पेय पदार्थ लेने के लिए अपना कार्य बीच में रोक देता है। एक विशेष अंतराल पर पेय पदार्थ लेना कर्मि की रोजगार की शर्तों में आता है और यह इसलिए लिया जाता है ताकि कामगार अपना कार्य सुचारू रूप से कर सके।

**एल.4.15** यदि कोई कामगार विश्राम—काल परिसर में ही रह कर बिताता है भले ही वह इस दौरान खाली बैठा रहता हो अथवा भोजन करता हो तो ऐसी स्थिति में उसके रोजगार के दौर में कोई व्यवधान नहीं होगा। जब तक कामगार परिसर के भीतर रहता है तब तक वह सामान्यतः नियोजक के नियंत्रण में ही रहता है और उसे किसी भी समय कोई भी आदेश दिया जा सकता है।

**एल.4.16** परन्तु यदि कामगार किसी अपने काम से (यथा आराम करने, जलपान अथवा कुछ लाने) उस परिसर से (जहां वह नियोजित है) बाहर निकल जाता है और इस प्रकार पूरी तरह नियोजक के नियंत्रण से परे चला जाता है तो ऐसी स्थिति में परिसर से बाहर और नियोजक की पहुंच से दूर निकलने पर वह किसी प्रकार की कानूनी सुरक्षा का हकदार नहीं रहता। इस प्रकार, यदि कोई कर्मचारी अपनी चाय के लिए दूध लाने के लिए सड़क पार करते समय किसी वाहन से कुचला जाता है अथवा गोदी में खड़ी-स्ट्रीम-ट्रॉलर का एक इंजीनियर रात का खाना खाने के लिए किनारे पर जाता है और वापसी पर एक सूखी गोदी (ड्राई डॉक) में गिर कर मर गया और रात-पाली वाला एक कामगार परिसर छोड़कर खाना खाने गया और रास्ते में घायल हो गया तो इन सभी मामलों में यह निर्णय किया गया कि कामगार को यह सुरक्षा प्रदान नहीं की जाएगी।

**एल.4.17** यदि एक कामगार अपना वेतन लेने के लिए भुगतान कार्यालय जाता है तो जब तक वह इस उद्देश्य के लिए नियोजक के परिसर में रहता है तब तक उसे रोजगार में कार्यरत माना जाएगा क्योंकि वेतन लेना उसके रोजगार का एक आवश्यक भाग है और साथ ही वह नियोजक के निर्देश के अनुसार वहां उपस्थित हुआ। परन्तु, एक रेलवे अधिकारी जब अपना वेतन का चैक ले लेता है और उसे भुनाने बैंक जाते समय घायल हो जाता है तो वह मुआवजे का दावा नहीं कर सकेगा क्योंकि उसका बैंक जाना न जाना किस रास्ते से और कब जाना, कुछ भी तो उसकी अपनी कम्पनी के प्रति ड्यूटी में शामिल नहीं था। यहां केवल इसी तथ्य (जो महत्वपूर्ण भी है और सामान्यतः इस प्रकार के सभी मामलों में लागू होता है) के आधार पर दावे को स्वीकार नहीं किया जा सकता कि यदि कामगार वहां नियोजित न होता तो उस समय वहां न होता जहां वह घायल हुआ, उसे यह प्रमाणित करना होगा कि वह अपने नियोजन के कारणों से वहां गया था और उस समय वहां-जाने के लिए वह अपने नियोजक द्वारा बाध्य था।

**एल.4.18** तथापि, केवल दुर्घटना स्थल पर उपस्थिति मात्र से ही किसी दुर्घटना को रोजगार के दौरान हुई दुर्घटना नहीं माना जा सकता। उदाहरण के लिए यदि एक एवजी (बदली) मजदूर किसी कारखाने के टाइम आफिस में आकर अपने लिए काम के बारे में पूछता है लेकिन उसे काम देने से इन्कार कर दिया जाता है और वह कारखाना परिसर में घायल हो जाता है तो इस दुर्घटना को रोजगार घटित दुर्घटना नहीं कहा जा सकता।

**एल.4.19** यदि कामगार अपने कार्य समय में सो जाता है तो ऐसी स्थिति में उसकी कार्य अवधि अस्थायी रूप से निलंबित हो जाती है।

**एल.4.20** यदि कामगार किसी बाहरी काम से भेजा जाता है तो उसके रोजगार का अनुक्रम तब तक भंग नहीं होता जब तक वह उस कार्य से वापिस नहीं लौट आता है। उस अवधि के दौरान आयी चोट को बशर्ते कि साक्ष्य की अनुपस्थिति में विरोधाभास न हो, उसको रोजगार से उद्भूत माना जाएगा।

### नियोजक द्वारा उपलब्ध कराए गए आवास स्थान में घटित दुर्घटना

**एल.4.21** नियोजक अपने कामगारों को आवास स्थान देता है जिसे वह चाहें तो लें या न लें। ऐसी स्थिति में, नियोजक द्वारा उपलब्ध कराए गए आवास स्थान को कामगार के काम के दायरे में नहीं लाया जा सकता। लेकिन, यदि रोजगार की किसी स्पष्ट या परोक्ष शर्त के अनुसार कामगार का नियोजक द्वारा उपलब्ध कराए गए आवास में रहना जरूरी है और यदि वह अपनी ड्यूटी के सिलसिले में ही वहां रह रहा है ताकि आवश्यकता पड़ने पर उसे बुलाया जा सके अथवा जरूरत पड़ने पर वह अपनी सेवाएं प्रदान कर सके तो ऐसी स्थिति में जब वह घर पर हो या घर से काम के लिए आ-जा रहा हो तो उसे काम पर माना जाएगा। उदाहरण के लिए, एक स्टेशन मास्टर रेलवे स्टेशन के साथ लगे किसी क्वार्टर में रहता है अथवा एक गेट-कीपर जो रेलवे-क्रॉसिंग पर रहता है अथवा कोई ऐसे व्यक्तियों के जिन्हें नियोजक के परिसर में इसलिए क्वार्टर दिये गये हैं ताकि वे चोरों और आग आदि से नियोजक की सम्पत्ति की रक्षा कर सकें। लेकिन यदि कामगार नियोजक के परिसर में किसी ड्यूटी के कारण नहीं बल्कि इस कारण से कि उसका और कोई निवास-स्थान नहीं, जैसाकि भारत में कुछ औद्योगिक बस्तियों में होता है, तो ऐसे मकान में रहना उसके रोजगार अनुक्रम में नहीं माना जा सकता। ऐसे मामले में निवास-स्थान में बिताए फुरसत के घंटे उसके रोजगार अनुक्रम में शामिल नहीं होते। कामगार के ऊपर मकान की छत का गिरना उसके रोजगार से उद्भूत दुर्घटना तो होगी लेकिन रोजगार के अनुक्रम में उत्पन्न दुर्घटना नहीं होगी। यही बात ऐसे मामलों में भी लागू होगी, जहां कामगार नियोजक द्वारा उपलब्ध निःशुल्क क्वार्टरों में रहता है बशर्ते कि वहां उसकी रिहायस उसके व्यवसाय से न जुड़ी हो।

## रोजगार से उद्भूत

**एल.4.22** रोजगार चोट के निर्धारण के लिए दूसरा बुनियादी मापदण्ड है “रोजगार से उद्भूत” का सिद्धान्त। जबकि “रोजगार के अनुक्रम में” शब्दों के अर्थ पर विचार करते समय उन परिस्थितियों पर विचार करना होगा जिनमें दुर्घटना हुई। “रोजगार से उद्भूत” उक्त का निर्णय लेने के लिए दुर्घटना का कारण जानना बहुत महत्वपूर्ण है। साधारण शब्दों में, दुर्घटना तभी इस उक्ति की परिभाषा में आ सकती है जब वह वैसे भी रोजगार के कारण घटित हुई हो। यह कहा जाता है कि ‘रोजगार से उद्भूत’ एक ऐसी अभिव्यक्ति है जो “रोजगार से संबंधित है जो इसके स्वरूप, इसकी परिस्थितियों, इसके उत्तरदायित्वों और इसकी आकस्मिकताओं के कारण हुई दुर्घटना पर लागू होती है। यदि दुर्घटना इनमें किसी एक कारण से होती है तो ऐसी दुर्घटना में घायल या मृत कामगार” को इन शब्दों के दायरे में लाया जा सकता है। संक्षेप में यह कहा जा सकता है कि जब एक व्यक्ति अपने रोजगार से संबद्ध कोई जोखिम उठाते हुए दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो उस चोट को “रोजगार से उद्भूत” लगी चोट माना जाएगा।

**एल.4.23** अधिनियम की धारा 42 क में पूर्ववर्ती सिद्धांत से अलग एक महत्वपूर्ण प्रावधान है। इसमें कहा गया है कि किसी व्यक्ति के रोजगार के दौरान होने वाली दुर्घटना को रोजगार से उद्भूत हुई दुर्घटना माना जाएगा बशर्ते कि कोई ऐसा साक्ष्य न हो जो उसके प्रतिकूल जाता हो। इस प्रकार, यदि एक बार यह प्रमाणित हो जाता है कि दुर्घटना रोजगार के अनुक्रम में हुई है तो कर्मचारी के पक्ष में यह प्रकल्पना करना उचित ही होगा कि दुर्घटना रोजगार से उद्भूत है। इसके विपरीत इस बात का प्रमाण हो कि दुर्घटना रोजगार के कारण नहीं हुई है तो ऐसी स्थिति में कर्मचारी के पक्ष में प्रकल्पना करना तर्कसंगत नहीं होगा और ऐसे मामले में दूसरे उपलब्ध साक्ष्य को भी ध्यान में रखकर विचार करना पड़ेगा। यहां “साक्ष्य” का आशय केवल अव्यावहारिक निष्कर्ष से नहीं है। साक्ष्य का तात्पर्य वस्तुस्थिति को उजागर करने के लिए निजी रूप से या दस्तावेजों से सूचना प्राप्त करना है।

**एल.4.24** सामान्यतः सबसे पहले इस बात पर विचार करना होगा कि क्या दुर्घटना रोजगार के अनुक्रम में हुई है और यदि ऐसा प्रमाणित हो जाता है तो अधिकतर मामलों में तब तक इस बात की जांच पड़ताल करना अनावश्यक होगा कि क्या दुर्घटना रोजगार से उद्भूत हुई थी जब तक कि ऐसी परिस्थिति न हो जिससे दुर्घटना के रोजगार से उद्भूत होने में संदेह को बल मिलता हो।

**एल.4.25** इस धारा के तहत ‘साक्ष्य’ और ‘प्रमाण’ एक जैसे अर्थ में नहीं लिए गए हैं। (‘प्रमाण’ तथ्यों को स्थापित करने के लिए मौखिक या लिखित कानूनी दस्तावेज होता है जबकि ‘साक्ष्य’ तथ्य को स्थापित करने के लिए निजी तौर पर या दस्तावेजों से प्राप्त करके दी जाने वाली सूचना होती है)। यह ध्यान रखा जाए कि इस धारा के शब्द ये नहीं हैं कि “प्रतिकूल प्रमाण के अभाव में” अथवा “जब तक प्रतिकूल प्रमाणित नहीं होता” बल्कि “प्रतिकूल साक्ष्य के अभाव में” जिसका अर्थ है कि यदि निगम के पास ऐसा सबूत है कि दुर्घटना रोजगार से उद्भूत या रोजगार के अनुक्रम में नहीं हुई तो किसी प्रकल्पना का कोई प्रश्न नहीं रहता और ऐसी स्थिति में यह प्रमाणित करना संबंधित पक्षों का दायित्व होगा कि सामान्य रूप से मामले को साबित करें।

## निर्णीत मामले—रोजगार से उद्भूत

**एल.4.26(1)** रात्रि की पाली में काम करने वाला एक अस्पताल का स्टोकर अगली सुबह मृत पाया गया। वह गैस हाऊस से जुड़े भोजन-कक्ष के फर्श पर पड़ा हुआ था और उसका सिर कोट को मोड़ कर बनाए गए तकिए पर रखा हुआ था। गैस एक गैस रिंग से रिस कर आ रही थी तथा उसकी मृत्यु कार्बनमोनोक्साईड के जहरीले रिसाव के कारण हुई थी। इस बात का प्रमाण था कि मृत व्यक्ति झपकी लेने के लिए लेटा था। गवाहों के ब्यान अनुसार यदि स्टोकर शिफ्ट के दौरान सो जाए तो उसकी ड्यूटी भंग हो जाती है। यह निर्णय लिया गया कि मृत व्यक्ति सो गया था और वह सोते समय अपने रोजगार के अनुक्रम से हट गया था। इस मामले में स्पष्ट प्रतिकूल प्रमाण होने के कारण कर्मचारी के पक्ष में कोई प्रकल्पना नहीं की जा सकती (यह उल्लेखनीय है कि इस मामले में धारा 42 ख भी लागू नहीं होती क्योंकि मृत व्यक्ति के फर्श पर सोने पर सोने का कार्य नियोजक के कार्य—व्यापार से संबंधित नहीं था) यह मामला अस्वीकृत कर दिया गया।

(2) डाक विभाग का एक कर्मचारी एक टेलीफोन काल-बॉक्स को ठीक कर रहा था उसी समय एक नवयुवक ने बॉक्स का दरवाजा खोला। इसके बाद क्या हुआ इसका डाक कर्मचारी को पता नहीं चला और जब उसे घर लाया गया तो उसके सिर के घाव से खून बह रहा था। दावेदार की यादाश्त भी चली गयी। निर्णय: इस धारा में “साक्ष्य” का अर्थ अनिश्चित अनुमान ही सीमित नहीं है। अतः

यदि इस प्रकार का कोई प्रमाण न हो कि दुर्घटना आवेदक के रोजगार से उद्भूत नहीं हुई है तो ऐसी स्थिति में यह धारा लागू होगी और ऐसी दुर्घटना को रोजगार से उद्भूत दुर्घटना माना जाएगा। इस आधार पर यह मामला स्वीकार किया गया।

### “रोजगार से उद्भूत” के संबंध में स्पष्टीकरण

**एल.4.27** “रोजगार से उद्भूत” शब्दों को निम्नलिखित प्रकार से स्पष्ट किया जा सकता है।

- (क) ‘रोजगार’ में इसका स्वरूप, परिस्थितियां, वातावरण, घटनाएं और काम के विशेष जोखिम शामिल हैं।
- (ख) रोजगार के वातावरण अथवा कर्मचारी की आस-पास की वस्तु-स्थिति जैसे किसी संयंत्र, मशीनरी आदि से स्पर्श, किसी धातु आदि के टूटने, दीवार या छत के गिरने आदि के कारण होने वाली दुर्घटनाएं, सब रोजगार से उद्भूत होती हैं।
- (ग) यदि कामगार को किसी ऐसे स्थान पर काम करना पड़ता है जहां काम करने में कोई विशेष जोखिम या खतरा जुड़ा है और वहां उसे जोखिम या खतरे का सामना करना पड़ता है और ऐसी स्थिति में वह दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो उसे लगी चोट रोजगार से उद्भूत चोट मानी जाएगी।
- (घ) साथी कामगार के साथी किसी ऐसे झगड़े में लगी चोट रोजगार से उद्भूत चोट नहीं मानी जाएगी जिस झगड़े का रोजगार से कोई संबंध न हो।
- (ङ) यदि कोई कामगार अपने किसी ऐसे वरिष्ठ जो उसे आदेश देने में सक्षम है, उसके आदेश मानते हुए, दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है, तो ऐसी दुर्घटना को भी कामगार के रोजगार से उद्भूत दुर्घटना माना जाएगा भले ही आदेश देने वाले का आदेश अनुचित और नियोजक की हिदायतों के प्रतिकूल क्यों न हो।
- (च) मस्ती के दौरान हुई दुर्घटना को आमतौर पर रोजगार से उद्भूत नहीं माना जाता।
- (छ) अपना कार्य करते समय यदि कोई कामगार दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो उसकी दुर्घटना रोजगार से उद्भूत दुर्घटना ही मानी जाएगी भले ही काम कितनी ही लापरवाही से क्यों न किया गया हो।
- (ज) मिरगी का दौरा या कोई अन्य दौरा पड़ना रोजगार चोट से उद्भूत नहीं माना जा सकता जब तक कार्यस्थान पर मौजूदगी उसके उस दौर को खतरनाक न बना दे, जैसे कि दौरे के परिणामस्वरूप मशीन पर या पक्के फर्श पर गिर जाना।
- (झ) यदि कामगार अन्य किसी व्यक्ति जैसे अपने सहकर्मी, नियोजक अथवा किसी अपरिचित के प्रहार से घायल हो जाता है तो उसकी इस प्रकार की चोट को तब तक रोजगार से उद्भूत चोट नहीं माना जाएगा जब तक कि कामगार को किसी ऐसे काम पर न लगाया गया हो जहां इस प्रकार के प्रहार होने से विशेष जोखिम जुड़ा हुआ हो अथवा जिस झगड़े में कामगार को चोट लगी हो उसे भड़काने के लिए यह उत्तरदायी न हो बल्कि उस दुर्घटना का कारण उसकी ड्यूटी के प्रति निष्ठा हो।
- (ञ) यदि कामगार को नियोजक के किसी काम से, नियमित रूप से अथवा कभी-कभी, पैदल या किसी उपयुक्त वाहन द्वारा, बाहर भेजा जाता है और वह उस यात्रा-जोखिम में दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है जो उसकी ड्यूटी का एक भाग होता है, तो उसकी वह दुर्घटना रोजगार से उद्भूत और रोजगार के दौरान घटित दुर्घटना मानी जाएगी भले ही उस दुर्घटना में उसी स्थिति में कुछ दूसरे लोग भी घायल हुए हों जो उस समय सड़क पर थे। बशर्ते कि घायल व्यक्ति दुर्घटना के समय दुर्घटना स्थल पर कामगार के रूप में

ही उपस्थित रहा हो (अर्थात्, अपने नियोजक के प्रति ड्यूटी के अनुसरण में), न कि केवल आम जनता के रूप में (अर्थात्, नियोजक के प्रति अपनी ड्यूटी से हटकर, अपनी इच्छा से)।

- (ट) यदि एक कामगार किसी दैनिक अथवा प्राकृतिक विपदा जैसे बिजली गिरने, बाढ़ आदि के कारण दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो ऐसी दुर्घटना केवल उसी स्थिति में रोजगार से उद्भूत मानी जाएगी जब यह भी प्रमाणित हो जाए कि दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति जिस स्थान पर दुर्घटनाग्रस्त हुआ उस स्थल पर कार्य करना उसके लिए विशेष जोखिम से पूर्ण था। उदाहरण के रूप में, यदि एक कामगार किसी ऊँची चिमनी पर काम कर रहा है और उस पर बिजली गिर जाती है तो ऐसी स्थिति में उसकी दुर्घटना रोजगार से उद्भूत ही मानी जाएगी जबकि नीचे सड़क पर काम करने वाले किसी व्यक्ति पर बिजली गिरने के मामले में ऐसा नहीं है।
- (ठ) रोजगार से संबंध न रखने वाले कार्यों की जांच पड़ताल उनके गुण—दोष के आधार पर की जानी चाहिए ताकि यह पता चल सके कि क्या उनसे संबंधित दुर्घटना रोजगार से उद्भूत मानी जा सकती है। उदाहरणार्थ, एक महिला उस समय घायल हुई जब वह डबल रोटी खा रही थी क्योंकि उसमें शीशे के टुकड़े थे। खानपान की व्यवस्था नियोजक करता था और कामगारों को उनके कार्यस्थल पर ही नाश्ता उपलब्ध कराया जाता था। निर्णय: रोजगार और दुर्घटना के बीच पर्याप्त संबंध है।

### परिस्थिति बनाम कारण

**एल.4.28** निर्धारित परिभाषा के अनुसार 'रोजगार चोट' एक ऐसी वैयक्तिक चोट है जो रोजगार के अनुक्रम में (परिस्थिति) और रोजगार से उद्भूत दुर्घटना से लगती है। धारा 51क में कहा गया है कि रोजगार के अनुक्रम में लगी चोट रोजगार से उद्भूत मानी जाएगी बशर्ते कि कोई ऐसा साक्ष्य न हो जो इस मान्यता के प्रतिकूल बैठता हो। इस प्रकार, प्रत्येक दुर्घटना रोजगार के दौरान घटित होनी चाहिए तथा अन्य बातें इसके बाद ही आती हैं। यहां एक ऐसे मामले का उल्लेख किया जा रहा है जो केवल अपवाद ही नहीं बल्कि इस परिभाषा के बिल्कुल विपरीत दिखाई देता है, अर्थात् रोजगार से उद्भूत दुर्घटना होने पर भी यह रोजगार के अनुक्रम में नहीं है। एक सुपरवाइजर अपने साप्ताहिक अवकाश वाले दिन अपने परिवार के सदस्यों के साथ स्थानीय बाजार में खरीददारी कर रहा था कि उस पर उसके अधीन काम करने वाले दो कामगारों ने हमला किया और बुरी तरह घायल कर दिया। इस हमले का कारण यह था कि कारखाने में काम के वितरण को लेकर उनका सुपरवाइजर के साथ विवाद हो गया था। स्पष्टतः सुपरवाइजर पर हुए हमले का कारण रोजगार से संबंधित था। यह दुर्घटना रोजगार से उद्भूत तो हुई लेकिन रोजगार के अनुक्रम में नहीं थी। लेकिन गंभीरता से विचार करने पर पता चलेगा कि उसके कार्य और उसकी चोट के बीच सीधा कारणात्मक संबंध है और इसलिए यह मानना पड़ेगा कि इस प्रकार के मामले केवल रोजगार से उद्भूत (के कारण) ही नहीं होते हैं बल्कि रोजगार के अनुक्रम में (परिस्थितियां) भी घटित हुए माने जाएंगे।

### वर्धित जोखिम

**एल.4.29** जब कोई कामगार कोई ऐसा कार्य करता है जो उसके रोजगार के कार्य का हिस्सा नहीं है और ऐसा जोखिम उठा लेता है जो न तो आवश्यक था और न ही अपने आपको जोखिम में डालने के लिए उसे प्राधिकृत किया गया था, तो ऐसी स्थिति में हुई किसी दुर्घटना को रोजगार के कारण हुई दुर्घटना नहीं माना जाएगा। दूसरे शब्दों में, यदि कोई कामगार अपने आपको ऐसे जोखिम में डालने से घायल हो जाता है जो "वर्धित जोखिम" की परिभाषा में आता है तो वह मुआवजे का हकदार नहीं होगा।

**एल.4.30** वर्धित जोखिम उक्ति की परिभाषा इस प्रकार दी गई है—ऐसा जोखिम जो रोजगार के दौरान स्वेच्छा से उठाया गया हो और जो न तो कामगार के लिए आवश्यक था और न ही जिसे उठाने के लिए उसे प्राधिकृत किया गया था। यहां अपने काम को जल्दबाजी अथवा लापरवाही से करना और "एक कामगार का अनधिकार अपने आप ऐसा कार्य करना जिसके लिए न तो उसे लगाया गया था और न ही जिसे करने का उसे अधिकार था", में भी अंतर करना होगा। एक कामगार अपने काम को गलत ढंग से करने पर मुआवजे से वंचित नहीं होता है, परन्तु यदि वह अपने कार्य से भिन्न किसी किस्म का काम करता है और दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो ऐसी दुर्घटना को न तो उसके रोजगार का अनुशंगी माना जायेगा और न उसे रोजगार के कारण हुई दुर्घटना माना जाएगा। कपड़ा मिल

में थान बनाने वाले व्यक्ति (पीसर) ने अपने मेज़ के नीचे चलते टीन रोलर से छेड़खानी की और अपनी बांह गंवा बैठा तो यह स्पष्ट है कि उसको सौंपे गए कार्य में इस किस्म का कोई कार्य शामिल नहीं था इसलिए उसे मुआवजे से इन्कार कर दिया गया। इसी तरह यदि कोई कामगार जिज्ञासावश नई मशीनरी पर कार्यरत अपने सहकर्मी से अनुमति लेकर उसे चलाने लगता है तो वह मुआवजे का हकदार नहीं है। इसी प्रकार यदि कोई कामगार बैरिंग में से तेल चुराने का प्रयास करता हुआ अथवा कोई कामगार कोल फेस जहां उसे काम पर लगाया गया है, की बजाए कोयले की खान में स्तम्भों से कोयला खुरचते हुए दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो इसे कामगार की रोजगार से उद्भूत दुर्घटना नहीं माना जाएगा।

### रोजगार के दायरे के बाहर के कार्य

**एल.4.31** जब कोई कर्मचारी कोई ऐसा काम करता है जो उसे सौंपे गए कार्य का अंग न हो तथा वह उस कार्य से भिन्न हो जो उससे अपेक्षित अथवा प्रत्याशित है तो ऐसा कार्य उसके रोजगार के दायरे/क्षेत्र से बाहर का कार्य माना जाएगा। जो कार्य उसने अनाधिकार से अपनाया है वह न तो उसकी सेवा शर्तों के अनुसार उससे अपेक्षित था न ही उसका वह हकदार था और उसे सौंपे गए कार्यक्षेत्र से भी बाहर था।

लेकिन, उच्च अधिकारियों द्वारा किए गए आदेशों की स्थिति में कार्यभार का क्षेत्र बढ़ सकता है। साधारणतः यदि दावेदार फोरमैन के आदेश से कोई काम करता है तो ऐसी स्थिति में हुई दुर्घटना को रोजगार से उद्भूत दुर्घटना प्रमाणित करने के लिए यह काफी है।

#### उदाहरण :

- (1) जहां एक व्यक्ति को शारीरिक श्रम से बोरियों के संचय के लिए रखा गया था लेकिन उसने रस्सी व घूमने वाली धुरी का प्रयोग किया और घायल हो गया तो ऐसी स्थिति में हुई दुर्घटना, रोजगार से उद्भूत दुर्घटना नहीं मानी जाएगी।
- (2) जहां एक लड़की को हाथ से चलने वाली प्रैस पर काम करने के लिए रखा जाता है लेकिन वह अपने आप ही बिजली चालित प्रैस पर काम करना शुरू कर देती है और घायल हो जाती है तो उसकी चोट को रोजगार के अनुक्रम में रोजगार चोट नहीं माना जाएगा क्योंकि वह चोट रोजगार से उद्भूत नहीं हुई।
- (3) मुख्य लिफ्ट चालक की देखरेख में काम करते हुए एक सहायक लिफ्ट चालक ने अपने आप ही चलती लिफ्ट के ऊपरी किनारे को साफ करने का प्रयत्न किया और वह दुर्घटनाग्रस्त हो गया तो उसे इसका कोई मुआवजा नहीं मिला क्योंकि यह दुर्घटना रोजगार से उद्भूत नहीं हुई थी।

### निषिद्ध कार्य

**एल.4.32** जहां एक नियोजक स्पष्ट रूप से कुछ कार्यों के लिए मना करता है परन्तु कामगार मनाही की परवाह नहीं करता और निषेधात्मक आदेशों का उल्लंघन करते हुए घायल हो जाता है तो दुर्घटना को रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत दुर्घटना नहीं माना जा सकता।

**एल.4.33** पूर्ववर्ती अनुच्छेदों में उल्लिखित दुर्घटनाओं में से किसी एक मामले की भी छानबीन करते हुए, जांचकर्ता को अत्यंत सावधानी बरतने की आवश्यकता है क्योंकि ऐसे मामलों में केवल सैद्धांतिक दृष्टिकोण से समीक्षा करने पर उन दुर्घटनाग्रस्त लोगों को कठिनाइयों का सामना करना पड़ सकता है जो ऐसी परिस्थितियों में दुर्घटनाग्रस्त हुए हैं जो उनके नियंत्रण से बाहर थीं। ऐसा हो सकता है कि जिस आधार पर ये मामले अस्वीकृत किए जाएं किसी विशेष कार्यस्थल की कार्यप्रणाली और कार्य पद्धति उससे बिल्कुल भिन्न हो। इसलिए ऊपर उल्लिखित तीन प्रकार के मामलों में कोई सिफारिश करने से पहले जांच अधिकारी को निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर भली-भांति सुनिश्चित करने चाहिए:—

- (1) कामगार के सामान्य कार्य क्या हैं?
- (2) क्या कामगार के कार्य क्षेत्र को नियोजक द्वारा स्पष्टतया निश्चित किया गया है और इसकी प्रति नियोजक ने प्रस्तुत की है?
- (3) क्या दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति को कोई निषेधक आदेश दिए गए थे और उसने उसका आशय भली-भांति समझ लिया था? क्या नियोजक ने उस आदेश की प्रति प्रस्तुत की है?
- (4) चोट लगने के समय कामगार वास्तव में क्या कर रहा था?
- (5) क्या वह काम करने के लिए उसे किसी ने कहा था जिसे करते समय वह दुर्घटनाग्रस्त हुआ?
- (6) क्या उसके द्वारा अपने कार्यक्षेत्र अथवा निषेध आज्ञा अतिक्रमण का आरोपित कार्य एक प्रचलित प्रथा थी।
- (7) क्या नियोजक पूर्व में इस कामगार या दूसरे कामगारों के मामले में इस बात की अवहेलना करता रहा है कि कोई कामगार चोट लगने के समय ऐसा कार्य कर रहा था जो स्थायी आदेशों द्वारा वर्जित था?

यदि ऊपर दिए प्रश्न 5, 6 अथवा 7 का उत्तर सकारात्मक है तो ऐसी स्थिति में कुल मिलाकर यह मामला रोजगार चोट का ही बनता है। लेकिन इस तरह का कोई मामला रोजगार चोट का है अथवा नहीं, इसका निर्णय प्रत्येक मामले में गुण-दोष के आधार पर किया जाएगा।

**विनियमों आदि के अतिक्रमण में कार्य करते समय हुई दुर्घटनाएं**

**एल.4.34 अधिनियम की धारा 51—ख निम्नानुसार है:—**

- “51(ख) इस बात के होते हुए भी कि दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति, उसे लागू किसी विधि के उपबंधों के या उसके नियोजक द्वारा या उसकी ओर से दिए गए किन्हीं आदेशों के उल्लंघन में कार्य कर रहा है या अपने नियोजक के अनुदेशों के बिना कार्य कर रहा है, दुर्घटना के बारे में यह समझा जाएगा कि वह बीमाकृत व्यक्ति के नियोजन से और उसके अनुक्रम में उद्भूत हुई है, यदि —
- (क) दुर्घटना इस प्रकार उद्भूत हुई उस दशा में समझी जाती जिसमें कि कार्य, यथास्थिति, यथापूर्वोक्ति उल्लंघन में या अपने नियोजक के अनुदेशों के बिना न किया गया होता, तथा
  - (ख) कार्य, नियोजक के व्यापार या कारोबार के प्रयोजनार्थ और उसके संबंध में किया गया है”।

**एल.4.35** कर्मकार प्रतिकर अधिनियम 3(1) के अधीन, घातक चोट अथवा ऐसी चोट जिसके परिणामस्वरूप मृत्यु या स्थायी अपंगता हो जाए, को छोड़कर किसी कामगार का मुआवजे का अन्य दावा उस स्थिति में स्वीकार नहीं किया जाता जब उसकी दुर्घटना, प्रत्यक्षतः शराब या नशीली दवाओं के प्रभाव में होने के कारण घटित हुई हो अथवा कामगारों की सुरक्षा बनाए रखने के लिए, स्पष्टतया दिए गए/बनाए गए किन्हीं आदेशों/नियमों की स्वयं जान-बूझकर अवहेलना की गई हो अथवा ऐसे सुरक्षा उपायों अथवा अन्य साधनों को, जानबूझ कर हटाने अथवा अवहेलना करने पर हुई हो जिनके बारे में वह जानता था कि इनकी व्यवस्था कामगारों की सुरक्षा के लिए की गई है। कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम में कोई समानांतर धारा नहीं है और इसलिए किन्हीं सुरक्षा उपायों अथवा दूसरे साधनों के जानबूझ कर हटाने अथवा अवहेलना करने पर कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन प्रश्न ही नहीं उठता है। इसके विपरीत, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम धारा 51ख में ऐसी व्यवस्था है कि संरक्षित व्यक्ति को निर्धारित शर्तें पूरी करने पर मुआवजा मिलेगा, भले ही दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति, उस पर लागू किसी विधि के उपबंधों का, या उसके नियोजक द्वारा उसकी ओर से दिए गए किन्हीं आदेशों के उल्लंघन में या अपने नियोजक के अनुदेशों के बिना, कार्य कर रहा था।

**एल.4.36** धारा 51ख की (क) तथा (ख) शर्तें संचयी हैं और वैकल्पिक नहीं। दूसरे शब्दों में, दुर्घटना अनुदेशों के उल्लंघन अथवा अभाव, किसी भी कारण से अवश्य उत्पन्न हुई होगी। इसके अलावा, धारा 51ख की उप-धारा (ख) के अनुसार, इसकी पूर्व शर्त है कि जिस कार्य को करते हुए दुर्घटना हुई, वह कर्मियों के रोजगार के दायरे में होना चाहिए, क्योंकि यदि कार्य ही कर्मियों के रोजगार की परिधि से बाहर है तो यह उससे उद्भूत हो ही नहीं सकती। इस धारा में कर्मियों के रोजगार के दायरे को बढ़ाने की व्यवस्था नहीं है। यदि संदर्भगत कार्य, जिसके कारण दुर्घटना हुई है, भले ही उसका निषेध था अथवा नहीं, उस कार्य से भिन्न था जिसे करने के लिए कर्मियों को काम पर रखा गया था, तब धारा 51—ख का प्रभाव भी इसे, उसके नियोजन के दायरे में नहीं ला सकता। ऐसी स्थिति में, प्रश्न का उत्तर देने का सही व सीधा ढंग होगा कि बीमाकृत व्यक्ति अपने नियोजन संबंधी कार्य नहीं कर रहा था अथवा कुछ ऐसा कार्य कर रहा था जिसके लिए उसे बिल्कुल ही नहीं रखा गया था। ऐसा कोई कार्य नियोजक के कारोबार के उद्देश्य के



लिए किया जाना भी संभव नहीं ठहराया जा सकता। तथापि, यदि कोई कार्य अनाधिकृत अथवा अवज्ञा के ढंग से किया गया है लेकिन वह कार्य उसके नियोजन का एक भाग था तो ऐसी स्थिति में यह धारा अपनी भूमिका निभाती है और बीमाकृत व्यक्ति की सहायता करती है।

**एल.4.37** इस धारा का अर्थ है कि यदि कोई व्यक्ति ऐसा काम कर रहा है जो उसके नियोजन के दायरे में तो आता है लेकिन यह ऐसा निशेधात्मक ढंग से या अनुदेशों के बिना कर रहा है, तो निशेध या अनुदेशों के अभाव में उसके दावे को अस्वीकृत नहीं किया जा सकता।

**एल.4.38** यदि एक व्यक्ति उत्सुकतावश कोई ऐसा अनधिकृत परीक्षण करता है जिसका उसके नियोजक के कार्य या व्यापार से जरा भी संबंध नहीं है तो ऐसी स्थिति में उसे इस धारा के अधीन सुरक्षा प्रदान नहीं की जा सकती।

**एल.4.39** इस धारा की उप-धारा (क) की शर्तें पूरी करने पर अथवा उनसे छूट दिए जाने पर भी यदि नियोजक के निषेध अथवा अनुदेशों के बावजूद कोई काम किया जाता है तो उप-धारा (ख) के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति के हित में कोई ऐसी प्रकल्पना नहीं की जा सकती है कि दुर्घटना का कारण अवश्य ही नियोजक के कार्य व व्यापार से संबंधित होना चाहिए।

**एल.4.40** यह उल्लेखनीय है कि इस धारा के अंतर्गत केवल वही कार्य आते हैं जो रोजगार का अनुक्रम शुरू होने के बाद और उसके समाप्त होने से पहले किए जाते हैं। यदि दुर्घटना ऐसे समय घटित होती है जब बीमाकृत व्यक्ति ने अभी अपना काम शुरू न किया हो या उसके काम करने की अवधि समाप्त हो चुकी हो तो ऐसी स्थिति में यह धारा लागू नहीं होगी।

## निर्णीत मामले

**एल.4.41** एक पोर्टर भट्टी के पास अल्प अवकाश में एक आले में अपना गीला चोगा लटकाने के बाद पैर फिसलने पर एक छोटे से गड्ढे में गिर पड़ा और इसकी टाँग में चोट लग गई। दावेदार को भट्टी के पास कुछ टांगने से मना किया गया था। रसोई में चोगा टांगने के लिए एक छोटी सी खूँटी लगायी गयी थी। इस संबंध में यह निर्णय लिया गया कि इस मामले में उक्त धारा की दोनों शर्तें पूरी होती हैं। (क) पर उल्लिखित शर्त इस आधार पर पूरी होती है कि भट्टी के पास किसी वस्तु के टांगने के निशेध के अलावा दावेदार का, अल्प अवकाश के समय आले में चोगा टांगने कार्य निश्चय ही रोजगार से उद्भूत और रोजगार के अनुक्रम में था। (ख) पर उल्लिखित शर्त भी इस आधार पर पूरी मानी जाएगी कि दावेदार का यह कार्य नियोजक के कारोबार अथवा व्यापार से संबंधित था क्योंकि रसोई में खूँटी की व्यवस्था से स्पष्ट है कि चोगा टांगने का कार्य निःसंदेह नियोजक के व्यापार से ही संबंधित था।

**एल.4.42** एक कैंटीन सहायक को उसके पारिश्रमिक के एक भाग के रूप में मुफ्त भोजन भी दिया जाता था और वह भोजन उसी नियोजक द्वारा चलायी जा रही पास की एक कैंटीन में जाकर करना होता था। उस दूसरी कैंटीन में खाना खाने के बाद जिस कैंटीन में वह नियोजित थी उसमें लौटते समय वह फिसल कर गिर पड़ी और घायल हो गयी। वह एक ऐसे छोटे रास्ते से होकर आ रही थी जिस पर उसे आने से मना किया गया था। इस संबंध में यह निर्णय लिया गया कि उक्त कैंटीन को आते-जाते समय उसने केवल अपने नियोजक की अनुमति ही नहीं ली बल्कि वह ऐसा करके अपने सेवा करार की शर्तों को भी पूरा करती थी और खाना खाने के लिए दूसरी कैंटीन को आना जाना उसके कार्य का ही एक भाग है। इसलिए यह मान लिया गया कि यह यात्रा के दौरान हुई दुर्घटना उसके रोजगार से उद्भूत हुई है। यदि कम दूरी वाले रास्ते की मनाही थी तो ऐसी स्थिति में भी उक्त धारा इस दुर्घटना को रोजगार के कारण हुई दुर्घटना मानने में इसे सक्षम करती है।

**एल.4.43** दावेदार को ड्राइवर के रूप में नियोजित किया गया था लेकिन कई बार उससे छेद करवाने का काम भी लिया जाता था। एक दिन उसे छेद करने का काम करने को कहा गया था लेकिन उसने अपने किसी दूसरी साथी से गाड़ी चलाने का काम ले लिया और गाड़ी चलाने के समय दुर्घटनाग्रस्त हो गया।

यह निर्णय लिया गया कि गाड़ी चलाने का कार्य दावेदार के रोजगार के दायरे में आता था। इस मामले में यह मान लिया गया कि गाड़ी चलाने से उसे स्पष्ट रूप से मना नहीं किया गया था। भले ही उस अवसर-विशेष पर वह नियोजक के अनुदेशों के बिना गाड़ी चला रहा था, परन्तु उक्त धारा के आधार पर वह अपने दावे में सफल हो जाता। इसलिए दावेदार इस आधार पर कि गाड़ी चलाने का कार्य नियोजक के कार्य अथवा व्यापार से संबंधित था और यदि वह नियोजक के अनुदेशों के बिना गाड़ी न चलाता तो इस

दुर्घटना को रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत हुई दुर्घटना माना जाता। अंतः इस मामले में उक्त धारा लागू मानी गई और यह दावा स्वीकार किया गया।

**एल.4.44** दावेदार को एक ऐसे डिपो पर काम करने को कहा गया था जो उसके सामान्य कार्यस्थल से 10 मील दूर था। यद्यपि आमतौर पर नियोजक डिपो पर कार्यरत कर्मचारियों को अपने कार्यस्थल पर वापस आने के लिए परिवहन उपलब्ध करा देता था लेकिन जिस दिन नियोजक का वाहन न आता उस दिन कर्मचारियों को अपने कार्यस्थल पर लौटने के लिए अपनी व्यवस्था करनी पड़ती थी। दावेदार को वापस ले जाने के लिए वाहन के 4.30 (अपराह्न) बजे तक पहुंचने की आशा थी। अपराह्न 5.00 बजे तक प्रतीक्षा करने के बाद दावेदार ने लॉरी लेने के लिए आम सड़क पर चलना शुरू किया। चलते समय उसे एक दूसरी गाड़ी ने कुचल दिया और बिना रूके आगे बढ़ गई।

यह निर्णय लिया गया कि यद्यपि दावेदार नियोजक के अनुदेशों के बिना डिपो से चल पड़ा लेकिन उसका ऐसा करना नियोजक के कार्य व व्यापार से ही संबंधित था। इसलिए इस मामले को उक्त धारा के अंतर्गत लाया गया और यह दावा स्वीकृत किया गया।

**एल.4.45** ट्रक चलाते समय एक गोदी कर्मचारी की घातक दुर्घटना हुई और उस का ट्रक पानी में उलट गया। उसे ट्रक चलाने के लिए न तो प्राधिकृत किया गया था और न ही उसे ऐसा करने की अनुमति दी गई थी। ट्रक चलाना या ट्रक संभालना उसके काम में बिल्कुल शामिल नहीं था। यह निर्णय लिया गया कि उक्त धारा कामगार को लाभ नहीं पहुंचा सकती और यह किसी बीमाकृत व्यक्ति के रोजगार के दायरे को नहीं बढ़ा सकती। इसलिए इस दुर्घटना को कामगार के रोजगार के अनुक्रम में तथा रोजगार से उद्भूत दुर्घटना के रूप में स्वीकार नहीं किया गया।

### प्रथा या परम्परा के अनुसार किए जाने वाले कार्य

**एल.4.46** यदि किसी प्रचलित मान्यता प्राप्त प्रथा या परम्परा के अनुसार कोई काम करते हुए कामगार दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो ऐसी स्थिति में उसे सुरक्षा प्रदान की जाएगी भले ही उसका कार्य उसके रोजगार के दायरे से बाहर ही क्यों न हो, **उदाहरण:**

- (1) मृत कामगार एक विद्युत आपूर्ति कंपनी में खम्भे लगाने तथा उन्हें बदलने और विद्युत तारों को जोड़ने अथवा उन्हें अलग करने के काम पर नियोजित था। दुर्घटना वाले दिन वह अपने काम से लौट रहा था तो मार्ग में उसी प्रकार के काम में लगे एक दूसरे कामगार की सहायता के लिए रुक गया और उसकी सहायता करते हुए दुर्घटनाग्रस्त होने के कारण उसकी मृत्यु हो गई। इस प्रकार एक दूसरे की सहायता करने की प्रथा पहले से चली आ रही थी और इस पर नियोजक ने कभी आपत्ति भी नहीं की थी। यह निर्णय लिया गया कि यह दुर्घटना रोजगार से उद्भूत और रोजगार के अनुक्रम में हुई।
- (2) एक गाड़ीवान अपने कार्य—समय के दौरान अपनी गाड़ी को नियोजक के प्रांगण की ओर ला रहा था। उसके एक सहकर्मी कामगार जो उसी ओर जा रहा था, ने उसे भी गाड़ी में अपने साथ ले चलने को कहा। गाड़ीवान मान गया और गाड़ी के पिछले भाग में उसके बैठने की व्यवस्था करने के लिए खड़ा हो गया। अचानक घोड़ा चल पड़ा और अपना संतुलन स्थिर न रख पाने के कारण वह गिर पड़ा तथा उसकी मृत्यु हो गई। इस बात का प्रमाण है कि इस प्रकार गाड़ी में जगह देने की प्रथा की नियोजक को जानकारी थी और उसने इसकी अनुमति दे रखी थी। यह निर्णय दिया गया कि यह दुर्घटना रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत हुई दुर्घटना है।
- (3) एक राजगीर, जिसे एक बड़े कारखाने में निर्माण कार्य के लिए नियोजित किया गया था, अपना काम शुरू करने के लिए दो अन्य लोगों के साथ निर्माण सामग्री ऊपर उठाने के लिए लगायी गयी ट्राली में बैठकर जा रहा था। इसी समय चैन टूट गई और वे धड़ाम से नीचे गिरे। उपलब्ध साक्ष्यों से पता चलता है कि नियोजक ने अपने कर्मचारियों से कह रखा था कि वे ऊपर जाने के लिए सीढ़ियों का प्रयोग करें और ट्राली में बैठकर ऊपर न जाएं लेकिन सामान्यतः इस निशेध का पालन नहीं किया जाता था। हालांकि जिस फोरमेन की यह जिम्मेदारी थी कि ऐसा न होने दे वह स्वयं भी इसका इस्तेमाल करता था और

ट्राली का प्रयोग अनेक द्वारा निरन्तर किया जा रहा था। इस दुर्घटना को रोजगार के अनुक्रम में रोजगार से उद्भूत हुई दुर्घटना माना गया।

## अस्पष्ट अनुदेश

**एल.4.47** किसी कामगार के रोजगार का दायरा किसी ऐसे नाममात्र के निषेध के माध्यम से सीमित नहीं किया जा सकता जो नियोजक या उसके पदाधिकारियों द्वारा प्रभावी ढंग से लागू न किया गया हो। इसे किसी ऐसे आदेश द्वारा सीमित नहीं किया जा सकता जो अस्पष्ट हो और कामगारों ने उसे गलत समझा हो।

## कामगार द्वारा अपने उद्देश्य के लिए कार्य करते समय

**एल.4.48** यदि कोई कामगार अपने रोजगार की अवधि के दौरान ही कोई ऐसा कार्य करता है जो पूरी तरह उसी से संबंध रखता है तथा ऐसा करने के लिए यह कोई जोखिम उठाते हुए दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो वह मुआवजे का हकदार नहीं होगा। यहां यह तथ्य महत्वपूर्ण नहीं है कि दुर्घटना नियोजक के परिसर में हुई है।

उदाहरण :- एक कामगार, जो किसी प्रिंटिंग मशीन का प्रभारी था, के हाथ में उस समय चोट लग गई जब वह चलती हुई मशीन के नीचे के कगार पर संघनित दूध का डिब्बा रख रहा था। इस स्थान पर चाय के लिए वस्तुएं रखने का काम वह काफी दिनों से कर रहा था लेकिन इस बात को उसने बिल्कुल गुप्त रखा था ताकि उसका डिब्बा कोई अन्य कामगार उठा न ले। निर्णय: यह दुर्घटना रोजगार से उद्भूत नहीं हुई है।

## नियोजक के वाहन में यात्रा करते समय हुई दुर्घटना

**एल.4.49** अधिनियम की धारा 51ग में कहा गया है:-

“धारा 51ग (1) बीमाकृत व्यक्ति के किसी वाहन द्वारा अपने काम के स्थान को या वहां से, नियोजक की स्पष्ट अथवा निहित अनुज्ञा से यात्री के रूप में यात्रा करते समय हुई दुर्घटना के बारे में, इस बात के होते हुए भी कि वह उस वाहन से यात्रा करने के लिए अपने नियोजक के प्रति किसी बाध्यता के अधीन नहीं है, यह समझा जाएगा कि वह दुर्घटना उसके नियोजन से और उसके अनुक्रम में उद्भूत हुई है, यदि-

- (क) दुर्घटना इस प्रकार उद्भूत हुई उस दशा में समझी जाती जिसमें कि वह ऐसी बाध्यता के अधीन होता; तथा
- (ख) दुर्घटना के समय, वाहन-

- (i) नियोजक द्वारा या उसकी ओर से या किसी ऐसे अन्य व्यक्ति द्वारा चलाया जा रहा हो जो नियोजक द्वारा की गई व्यवस्था के अनुसरण में हो तथा
- (ii) सामान्य लोक परिवहन सेवा के अनुक्रम में नहीं चलाया जा रहा हो।

(2) इस धारा में “वाहन” के अन्तर्गत जलयान और वायुयान भी सम्मिलित हैं।”

**एल.4.50** धारा 51ग में ऐसे मामलों के संबंध में विशेष उपबंध शामिल किया गया है जिनमें एक व्यक्ति अपने कार्य के स्थान को या वहां से वापस, सार्वजनिक वाहनों को छोड़कर किसी ऐसे अन्य वाहन में यात्रा करता है जो नियोजक द्वारा अथवा उसके कहने पर चलाया जाता है और जिनमें नियोजक की स्पष्ट और परोक्ष अनुमति से कर्मचारी उसमें यात्रा करता है हालांकि वह उस वाहन में यात्रा करने के लिए बाध्य नहीं होता। इस उपबंध के अधीन भले ही ऐसी व्यवस्था में वाहन का प्रयोग करना पूरी तरह से ऐच्छिक है लेकिन इस आधार पर बीमाकृत व्यक्ति को मुआवजा लेने से वंचित नहीं किया जा सकता। इसमें इतना ही आवश्यक है कि इस यात्रा के लिए नियोजक की स्पष्ट या परोक्ष अनुमति प्राप्त की जा चुकी हो। ऐसे प्रत्येक मामले में निर्णय तथ्य पर आधारित होगा। नियोजक यह अनुमति मौखिक रूप में भी दे सकता है और काम के स्थान पर सूचना पट्ट पर इस प्रकार का लिखित नोटिस लगाकर

भी दे सकता है कि वाहन की व्यवस्था की जाएगी। नियोजक वाहन की व्यवस्था भी करवा सकता है अथवा किसी भी यान, जैसे किसी अन्य कर्मचारी की कार में यात्रा करने, या किसी दूसरे कारखाने के नियोजक द्वारा उपलब्ध कराए गए वाहन में भी यात्रा करने की जान बूझकर मौन स्वीकृति दे सकता है, बशर्ते कि यह वाहन सार्वजनिक सेवाओं के अंतर्गत न आता हो।

**एल.4.51** “यात्री के रूप में किसी वाहन में यात्रा करना” शब्दों से किसी व्यक्ति के रोजगार का दायरा विस्तृत हो जाता है और ऐसी स्थिति में यात्री के रूप में उसकी यात्रा अवधि जिसमें वाहन में चढ़ना और उतरना तथा वाहन में बैठकर उसके चलने की प्रतीक्षा करना भी सम्मिलित है, लेकिन वाहन में चढ़ने के लिए उसकी ओर जाने अथवा वाहन से उतर कर दूसरी ओर जाने की अवधि इस दायरे में नहीं आती। दूसरे शब्दों में, ऐसी दुर्घटना जो यात्री के रूप में यात्रा करते समय हुई, रोजगार अनुक्रम में घटित हुई मानी जाएगी, लेकिन ऐसी दुर्घटना नहीं मानी जाएगी जो उस समय घटित हुई जब बीमाकृत व्यक्ति यात्री बनने ही वाला था अथवा यात्री नहीं रहा था।

**एल.4.52** सामान्यतः सार्वजनिक परिवहन सेवा के अंतर्गत प्रचलित न हो’ शब्दों की व्याख्या हर मामले के तथ्यों के आधार पर करनी होगी। “सार्वजनिक परिवहन सेवा” सामान्य रूप से प्रयोग होने वाली एक ऐसी उक्ति है जिसके अंतर्गत सभी प्रकार के सार्वजनिक वाहन आते हैं लेकिन “सेवा” शब्द के अंतर्गत किसी प्रकार की नियमित अनुसूचित सेवा आती है। “सामान्य रूप से” शब्दों के कारण, बीमाकृत व्यक्ति उस स्थिति में हितलाभ प्राप्त करने से वंचित रह जाता जब वह एक सामान्य जन की तरह आम जनता के लिए उपलब्ध करायी गयी किसी सामान्य सेवा में यात्रा करता है। लेकिन ऐसी स्थिति में उसे हितलाभ से वंचित नहीं किया जा सकता, जब तक किसी ऐसे विशेष वाहन में यात्रा करता है जिसे भले ही किसी सार्वजनिक परिवहन सेवा संगठन जैसा कि कोई बस कंपनी द्वारा किसी व्यवस्था के अंतर्गत उपलब्ध कराया गया हो लेकिन जो आम जनता के लिए उपलब्ध किसी नियमित सेवा का भाग न हो। सार्वजनिक परिवहन सेवा में यात्रा करते समय भी बीमाकृत व्यक्ति हितलाभ का हकदार होगा बशर्ते कि ऐसी स्थिति में निम्नलिखित तथ्य प्रमाणित हो जाएं :-

- (क) वाहन उस अवसर विशेष और स्थान विशेष पर केवल कामगारों की यात्रा के लिए उपलब्ध कराया गया हो और उस अवसर विशेष और स्थान विशेष पर आम जनता को उसमें यात्रा करने की अनुमति न हो बल्कि वह केवल कामगारों को उनके काम के स्थान तक ले जाने और वहां से ले आने के लिए हो। कम-से-कम ऐसे अवसर और ऐसे स्थान पर प्रचलित की जाने वाली सार्वजनिक परिवहन सेवा को सामान्य अनुक्रम में प्रचलित नहीं कहा जा सकता।
- (ख) उस सेवा का सामान्य यात्री सेवा के उद्देश्य से प्रकाशित समय सूची में उल्लेख न हो।
- (ग) कारखाना बंद होने पर वह सेवा बंद कर दी जाती हो।
- (घ) सेवा पर गन्तव्य स्थान का कोई बोर्ड न लगा हो।

**एल.4.53** इस प्रकार, धारा 51—ग का उद्देश्य यह है कि किसी व्यक्ति के रोजगार के दायरे को विस्तृत किया जाए ताकि उसका रोजगार का दायरा उसके कार्यस्थल तक ही सीमित न रहे बल्कि उसमें उस वाहन को भी शामिल किया जाए जिसमें बैठ कर वह काम पर आता जाता है बशर्ते कि इस धारा में निर्धारित दूसरी शर्तें पूरी होती हों। यदि कोई व्यक्ति उक्त वाहन में बैठकर कार्यस्थल की ओर जा रहा है और वाहन उसके कार्यस्थल पहुंचने से पहले ही मार्ग में रूक जाता है और वह व्यक्ति किसी अन्य साधन से, जैसे पैदल ही या किसी दूसरे वाहन से अपनी यात्रा पूरी करता है तो ऐसी स्थिति में भी वह इस धारा के अंतर्गत यात्री माना जाएगा। उदाहरण के रूप में, यदि एक नियोजक अपने कामगारों को उनके घरों से लाने के लिए वाहन भेजता है और उन्हें किसी एक ऐसे एक स्थान पर एकत्र करता है जहां से वे किसी सार्वजनिक वाहन में बैठकर अपने कार्यस्थल पर पहुंचेंगे तो ऐसी स्थिति में यह माना जाएगा कि कामगार, नियोजक के वाहन में ही यात्रा कर रहा था भले ही उसे सीधा उसके काम के स्थान तक न भी ले जाता हो।

**एल.4.54** उक्त धारा में प्रयुक्त “व्यवस्था” शब्द से केवल सुझाव या अनुरोध शब्दों की तुलना में कुछ अधिक ध्वनित होता है परन्तु यह केवल कानूनी बाध्य करार तक ही सीमित नहीं है। “व्यवस्था” की परिभाषा पर पूरा उतरने के लिए यह आवश्यक है कि किसी न किसी रूप में नियोजक का उस वाहन पर नियंत्रण था, जैसे कि यह प्रमाण कि वाहन केवल उसके कामगारों के उपयोग के लिए आरक्षित था।

**एल.4.55** नियोजक जब अपना वाहन अर्थात् कार आदि स्वयं चलाता है अथवा उसका वाहन उसके किसी नौकर अथवा एजेंट द्वारा चलाया जाता है तो ये दोनों मामले भी इस धारा के खण्ड (ख) के उप खण्ड (1) के अंतर्गत आते हैं। यदि कोई दूसरा

ठेकेदार नियोजक के साथ किसी करार के तहत परिवहन सेवा उपलब्ध कराता है तो ऐसी व्यवस्था भी इस उप खण्ड के अंतर्गत आएगी।

**एल.4.56** निम्नलिखित मामले धारा 51ग के अंतर्गत नहीं आएंगे:—

- (क) जहां नियोजक किसी बस कंपनी से सामान्य रूटों पर अतिरिक्त बसें चलाना शुरू करता है लेकिन वे बसें विशेषकर नियोजक के कर्मचारियों के लिए ही आरक्षित नहीं होती।
- (ख) जहां किसी बस कंपनी द्वारा नियोजित कोई कर्मचारी किसी ऐसी बस में सवार होकर घर जाता है जो अपने सामान्य प्रचालन के दौरान यात्रियों को ढो रही होती है।
- (ग) जब कर्मचारी नियोजक की किसी ऐसी डिलीवरी वैन में बैठ कर घर जाता है जिसमें यात्रा के लिए उसने नियोजक की स्पष्ट अथवा परोक्ष अनुमति न ली हो।

**एल.4.57** यह उल्लेखनीय है कि यदि किसी कर्मचारी को किसी विशेष वाहन में यात्रा करने के लिए कहा जाता है और वह अनावश्यक रूप से किसी अन्य वाहन में यात्रा करता है तो ऐसी स्थिति में उसकी यात्रा को रोजगार के अनुक्रमों में नहीं माना जा सकता। इसके अतिरिक्त, यदि कोई कर्मचारी अपने रोजगार से संबंधित किसी कार्य के सिलसिले में किसी विशेष यात्रा पर निकलता है अथवा कोई ऐसा व्यक्ति जिसे अपने रोजगार के सिलसिले में यात्राएं करनी पड़ती हैं जैसे कि व्यवसायजन्य एजेंट तो ऐसी यात्रा रोजगार के दौरान की गई यात्रा ही मानी जाएगी भले ही यात्रा किसी भी वाहन से क्यों न की गई हो।

**नियोजक के वाहन से संबंधित निर्णीत मामले**

**एल.4.58(1)**

दावेदार नियोजक 'क' के पास नियोजित था और वह हर रोज 'क' के वाहन में बैठ कर काम पर आता—जाता था। इसके लिए उसे कोई किराया नहीं देना पड़ता था। बाद में, दावेदार ने 'क' की नौकरी छोड़ दी और वह किसी दूसरी कंपनी में लग गया। इस कंपनी का कार्यस्थल भी वही पड़ता था जहां पहले 'क' का कार्यस्थल था। कामगार पहले 'क' के वाहन में ही आता जाता रहा क्योंकि 'क' ने अन्य ठेकेदारों के कामगारों को भी अपने वाहन में आने की अनुमति दे रखी थी। 'क' ने वहीं कार्यरत अन्य नियोजकों को इस व्यवस्था से सूचित कर रखा था कि अपने कामगारों के लिए पासों के लिए आवेदन करने वाले नियोजकों को पास जारी किए जाएंगे। इस व्यवस्था के अनुरूप, दावेदार के नियोजक को 'क' ने उन कामगारों को देने हेतु पास दिए थे जिनको इनकी आवश्यकता थी।

यहां मुद्दा यह था कि क्या इस बात को स्वीकार करने के लिए इतने तथ्य पर्याप्त हैं कि 'क' और कर्मचारी के नए नियोजक के बीच कोई "व्यवस्था" थी। यह निर्णय लिया गया कि इस धारा के अंतर्गत केवल इतनी अपेक्षा की जाती है कि वाहन किसी ऐसे व्यक्ति (अर्थात् 'क') द्वारा प्रचालित किया जाना चाहिए जिसका ऐसा वाहन उपलब्ध कराने के लिए उसके नियोजक से कोई करार हुआ हो। ऊपर की स्थिति में इतना काफी है कि नियोजक द्वारा दावेदार को 'क' के वाहन में आने जाने की अनुमति दी गई थी क्योंकि 'क' ने इस प्रकार अपने वाहन का प्रयोग करने का प्रस्ताव रखा था।

- (2) एक कर्मचारी अपना दिन का काम समाप्त करने के बाद जिस वाहन में दूसरे कर्मचारियों के साथ जा रहा था उसके दुर्घटनाग्रस्त होने के परिणाम स्वरूप उसे घातक चोट लगी। वे जलपान के लिए सीधे मार्ग से हट कर अल्पाहार हेतु एक सार्वजनिक जलपानगृह में पहुंचे जहां वे लगभग एक घंटा रहे। तत्पश्चात् उन्होंने फिर अपना मार्ग बदला ताकि उस कर्मचारी को उसके घर के पास उतारा जा सके। वाहन में बैठे सभी कर्मचारियों को अपनी ड्यूटी के अनुसार वाहन सहित कारखाने वापस लौटना था। यह निर्णय लिया गया कि जलपान के लिए मुख्य मार्ग से दूसरी तरफ मुड़ने के कार्य को किसी रूप में भी उस कार्य का भाग नहीं माना जा सकता जिसके लिए उस कर्मचारी को नियोजित किया गया था और न ही इस कार्य को उसकी ड्यूटी से संबंधित कार्य माना जा सकता है। इस मामले को उक्त धारा के अधीन नहीं लाया जा सकता क्योंकि कर्मचारी अपने नियोजक की स्पष्ट अथवा परोक्ष अनुमति से अपने कार्यस्थल की ओर नहीं आ जा रहा था। कर्मचारी किसी सार्वजनिक गृह से अपने घर के आसपास के किसी स्थान की ओर

जा रहा था और उसके नियोजक ने उसे ऐसा करने की अनुमति नहीं दी थी। यह दावा अस्वीकार कर दिया गया।

- (3) दावेदार उस समय घायल हुआ जब वह सार्वजनिक परिवहन प्रतिष्ठान की एक विशेष बस में अपने काम के स्थान की ओर जा रहा था। कारखाने के प्रतिनिधियों और बस कंपनी के बीच हुई मौखिक वार्ता के अनुसार बस कंपनी कर्मचारियों को काम पर ले जाने के लिए हर रोज प्रातःकाल बसें चलाया करती थी। कार्य दिवसों पर बस कंपनी दूसरे कामगारों को भी बस में बिठा लेती थी लेकिन जब कारखाना छुट्टी के कारण बंद होता तो उस दिन वह बस नहीं चलती थी। इस बस सेवा का सामान्य यात्री बस सेवा समय—सूची में भी उल्लेख नहीं था। निर्णय: इस मामले में संबंधित धारा की शर्तें पूरी होती हैं क्योंकि यह बस सार्वजनिक परिवहन प्रतिष्ठान की सामान्य सेवा के रूप में नहीं चल रही थी बल्कि वह कामगारों को उनके काम के स्थान को लाने—जाने के लिए चलायी जा रही थी। जिस दिन कारखाना बंद होता उस दिन वह बस भी नहीं चलती थी और उस बस सेवा का सामान्य यात्री बस सेवा की समय—सूची में भी उल्लेख नहीं था।
- (4) खान में काम करने वाला एक खनक उस समय घायल हो गया जब वह सार्वजनिक परिवहन प्रतिष्ठान द्वारा चलायी जा रही एक बस में अपने कार्यस्थल से लौट रहा था। यह बस सड़क सेवा लाइसेंस के अधीन चलायी जा रही थी लेकिन यह विशेष रूप से खान में काम करने वाले कर्मचारियों की सुविधा के लिए चलायी जा रही थी। इस बस सेवा का सार्वजनिक बस सेवा समय—सूची में भी उल्लेख नहीं था। साथ ही यह बस सामान्य बस स्टॉपों पर भी नहीं रूकती थी। निर्णय: यद्यपि यह वाहन, सड़क सेवा लाइसेंस के अधीन सार्वजनिक सेवा वाहन के रूप में चलाया जा रहा था तथापि, यह इस धारा में प्रयुक्त नियोजक की ओर से “व्यवस्था” की शर्तों को पूरा करता है क्योंकि इस बात का प्रमाण है कि नियोजक ने उस वाहन को पूरी तरह कामगारों की यात्रा के लिए आरक्षित किया था। यह भी निर्णय लिया गया कि जिस समय और जिस स्थल पर दावेदार घायल हुआ, यह नहीं कहा जा सकता कि वाहन सामान्य परिवहन सेवा के रूप में चलाया जा रहा था। यह दावा स्वीकार कर लिया गया।
- (5) एक बस कंडक्टर अपने काम पर आने के लिए किसी बस स्टॉप पर खड़ा अपने नियोजक की किसी सामान्य सार्वजनिक बस की प्रतीक्षा कर रहा था। उसके नियोजक की एक अन्य बस के चालक ने उसे अपनी बस में बिठा लिया। यह बस उस समय यात्रियों को ढोने के लिए नहीं जा रही थी बल्कि एक ऐसे डिपो की ओर जा रही थी जो दावेदार के काम के स्थान और जहां से उसने यह बस पकड़ी थी, के आधे रास्ते में पड़ता था। डिपो में प्रवेश करते समय वह गिर पड़ा और घायल हो गया। इस बात का प्रमाण मौजूद था कि नियोजक यह जानता था कि कुछ चालक और परिचालक ऐसी बसों में बैठ कर अपने काम के स्थान पर यात्री के रूप में आते और जाते हैं जो बसें सामान्य सार्वजनिक सेवा के रूप में नहीं चल रही होतीं और नियोजक ने उन लोगों के इस व्यवहार की अनुमति दे रखी थी। यह विचार प्रकट किया गया कि दावेदार अपने काम के स्थान की ओर आ रहा था न कि ‘अपने कार्य के स्थान को’, क्योंकि डिपो दावेदार के कार्यस्थल और जहां से उसने बस पकड़ी थी उसके मध्य में पड़ता था। निर्णय: यदि एक व्यक्ति किसी वाहन में बैठ कर अपने काम ‘के’ स्थान की ओर चल पड़ता है तो ऐसी स्थिति में उसे यात्री ही माना जाएगा भले ही वह वाहन उसके कार्यस्थल से पहले की क्यों न रूक जाता हो और उस व्यक्ति को अपनी यात्रा किसी अन्य ढंग से क्यों न पूरी करनी पड़ती हो। यह दावा स्वीकार किया गया।

## आपात स्थिति का सामना करते समय हुई दुर्घटना

**एल.4.59** अधिनियम की धारा 51घ इस प्रकार है:

“बीमाकृत व्यक्ति को किसी ऐसे परिसर में या परिसर के निकट, जहां वह अपने नियोजक के व्यापार या कारोबार के प्रयोजन के लिए तत्समय नियोजित है, हुई दुर्घटना के बारे में यह समझा जाएगा कि वह उसके नियोजन से और उसके अनुक्रम में उद्भूत हुई है, यदि वह तब घटित होती है, जब वह उस परिसर में वास्तविक या अनुमित आपात होने पर, ऐसे व्यक्तियों को, जो क्षतिग्रस्त है या जोखिम में पड़ गए हैं, या वैसे समझे जाते हैं, या जिनके विषय में यह समझा जाता है कि वे संभवतः क्षतिग्रस्त हो गए हैं या जोखिम में पड़ गए हैं, उन्हें बचाने, उन्हें सहायता देने या उनके संरक्षण के लिए, या सम्पत्ति को गंभीर नुकसान से बचाने या ऐसा नुकसान कम से कम करने के लिए, कदम उठा रहा है।”

**एल.4.60** इस संबंध में निम्नलिखित बातों की तरफ ध्यान दिया जाना चाहिए:

- (1) “आपात” शब्द की परिभाषा नहीं दी गई है लेकिन “आपात” वह स्थिति मानी जाती है जो अप्रत्याशित रूप से घटित हो। यह आवश्यक नहीं है कि ऐसी स्थिति के कारण वास्तव में ही कोई भारी संकट पैदा हो।
- (2) धारा में उल्लिखित “परिसर” शब्द में ऐसा भवन तथा उससे लगी भूमि सम्मिलित है लेकिन कोई आम सड़क इसमें सम्मिलित नहीं है। घायल कामगार दावेदार की पात्रता के लिए केवल यही पर्याप्त है कि दुर्घटना परिसर में या उसके आस-पास अर्थात् परिसर के निकटस्थ किसी स्थान पर हुई हो।
- (3) “तत्समय नियोजित” शब्दों में परिसर के भीतर निपटाया जाने वाला अस्थायी कार्य शामिल है भले ही बीमाकृत व्यक्ति ऐसा काम थोड़ी देर तक करता है या अधिक देर तक। उदाहरण के रूप में यदि एक पेंटर अपने नियोजक के किसी ग्राहक के मकान में पेंट करने के लिए नियोजित है तो ऐसी स्थिति में वह मकान एक ऐसा परिसर माना जाएगा जिसमें उस पेंटर को तत्समय नियोजित किया गया है भले ही सामान्यतः वह कहीं और ही नियोजित क्यों न हो। इसी प्रकार, यदि एक डाकिया अथवा घूम-फिर कर दूध बेचने वाला अपने काम के सिलसिले में कुछ ही मिनट के लिए किसी के घर आता है तो उस समय वह घर एक ऐसा परिसर है जहां वह नियोजित है। यहां यह तथ्य कोई महत्व नहीं रखता कि वह तो केवल अस्थायी रूप से नियोजित है। किसी स्थान पर नियोजन की अवधारणा से उस स्थान पर काम करने की ड्यूटी का संकेत मिलता है।
- (4) यह धारा ऐसे व्यक्ति को भी मुआवजे का पात्र बनाती है जो अपने नियोजक के कारखाने में काम करते समय किसी प्रकार की आपात स्थिति में किसी व्यक्ति को बचाने का कार्य करता है भले ही वह व्यक्ति नियोजन में हो या न हो अथवा सम्पत्ति की रक्षा का प्रयास करता है भले ही वह सम्पत्ति नियोजक की हो या न हो।
- (5) इसी प्रकार यदि किसी परिसर में काम करने वाला कामगार आपात स्थिति का आभास होने पर अपना काम बंद कर देता है तो इस आधार पर परिसर में उसका नियोजन समाप्त नहीं माना जा सकता भले ही वह अपनी सुरक्षा की दृष्टि से बाहर गली में ही क्यों न चला गया हो।

- (6) यह उल्लेखनीय है कि यह सिद्ध करना दावेदार (बीमाकृत व्यक्ति) का दायित्व है कि वह किसी वास्तविक या संभावित आपात स्थिति के समय लोगों को बचाने उनकी सहायता करने अथवा सुरक्षा के लिए या सम्पत्ति की भारी क्षति का निराकरण करने अथवा क्षति को कम करने का प्रयत्न कर रहा था।
- (7) “आपात स्थिति” का सिद्धांत उस स्थिति में भी लागू होगा जब घायल व्यक्ति आपात स्थिति के समय आने काम पर न हो। उदाहरण के रूप में यदि एक शोफर (चालक) अपने नियोजक के घर के आगे से गुजर रहा हो और वह यह देख ले कि उसके मालिक के घर में आग लगी हुई है तो उसका यह कर्तव्य होगा अथवा वह हर दृष्टि से इस बात के लिए प्राधिकृत होगा कि वह उस आग लगे घर को और अधिक क्षतिग्रस्त होने से बचाए। ऐसे मामलों में तर्कसंगत दृष्टिकोण यह है कि दुर्घटनाग्रस्त कामगार इस प्रकार के कार्य में लगते ही पुनः रोजगार के अनुक्रम में आ गया था। सामान्यतः यदि कोई कर्मचारी यह देखे या तर्कसंगत आधार पर यह समझे कि एक आपात स्थिति में उसके मालिक की सम्पत्ति खतरे में है तो उसे अंतर्निहित अधिकार है कि वह उसे बचाने के लिए भरपूर प्रयास करे।
- (8) तथापि, ऐसे मामले बार—बार सामने आ सकते हैं कि किसी आपात स्थिति के दौरान दुर्घटनाग्रस्त कामगार धारा 51घ विशेष उपबंध लागू किए बिना ही रोजगार चोट लगने के कारण हितलाभ का हकदार हो गया था क्योंकि यह भली—भांति प्रमाणित हो गया था कि उसका कार्य उसके रोजगार के दायरे में आता था। इस धारा के अंतर्गत ऐसी आपात स्थितियां आती हैं जो किसी ऐसे परिसर या उसके आस—पास घटित हुई हों जहां कामगार नियोजक के व्यापार या कारोबार के सिलसिले में नियोजित हो। दूसरे परिसर से संबंधित आपात स्थिति इसके अंतर्गत नहीं आती। उदाहरण के रूप में, यदि कोई कामगार कुछ दूर किसी दूसरे परिसर में लिफ्ट में फंसे किसी व्यक्ति की सहायता के लिए जाता है और खुद घायल हो जाता है तो वह इस धारा के अंतर्गत नहीं आयेगा लेकिन यदि वह पड़ोस के किसी दूसरे परिसर में लगी आग को यह सोचकर बुझाने जाता कि वह आग उसके नियोजक के परिसर में भी फैल सकती है तो ऐसी स्थिति में दुर्घटनाग्रस्त होने पर वह इस धारा के अंतर्गत आएगा।
- (9) यह आवश्यक नहीं है कि बीमाकृत व्यक्ति जिन लोगों की सहायता करना चाहता था वे वास्तव में ही घायल हुए हों अथवा बीमाकृत व्यक्ति जिस सम्पत्ति को क्षतिग्रस्त होने या उसकी क्षति को रोकने के लिए प्रयत्न कर रहा था वह वास्तव में क्षतिग्रस्त हो गई हो। इतना ही पर्याप्त है कि बीमाकृत व्यक्ति के विचार में वे व्यक्ति खतरे में थे अथवा खतरे में पड़ सकते थे या उसने जिस सम्पत्ति को भारी क्षतिग्रस्तता से बचाने या उसकी क्षति को कम करने का प्रयत्न किया था या उसने जिस सम्पत्ति को भारी क्षतिग्रस्तता से बचाने या उसकी क्षति को कम करने का प्रयत्न किया था वह क्षतिग्रस्त हो सकती थी। आपात स्थिति “वास्तविक” भी हो सकती है और “संभावित” भी और यह कल्पना बचाने वाले (दुर्घटनाग्रस्त बीमाकृत व्यक्ति) की होगी। यदि बीमाकृत व्यक्ति को वास्तव में यह अनुमान हो जाता है कि कोई आपात स्थिति आने वाली है भले ही उसकी इस कल्पना के पीछे कोई तर्कसंगत आधार न भी हो तो भी जिस आपात स्थिति का उसने अनुमान लगाया था उसे सत्य और विश्वसनीय मानने के लिए उसका निष्ठापूर्वक किया गया विश्वास ही काफी है। इसी प्रकार, जब इस धारा में सम्पत्ति की भारी क्षति का भी उल्लेख किया जाता है तो उसका आशय ऐसी भारी क्षति से है जिसके बारे में उसका निराकरण करने वाले व्यक्ति का अनुमान ही पर्याप्त है। प्रयोगात्मक रूप से, इस बात की बहुत बारीकी से छानबीन करने की आवश्यकता नहीं है कि बीमाकृत व्यक्ति सम्पत्ति की जिस संभावित क्षतिग्रस्तता से भयभीत था क्या वह वास्तव में ही “भारी” हो सकती थी क्योंकि आपात स्थिति में किसी व्यक्ति से यह आशा नहीं की जा सकती कि वह सम्पत्ति को होने वाली संभावित क्षति की मात्रा का पूरा—पूरा अनुमान लगा सके। “सम्पत्ति” का अर्थ है, ठोस, साकार सम्पत्ति।
- (10) ऐसी स्थिति में कामगार का कार्यक्षेत्र सिर्फ बचाव कार्य तक ही सीमित नहीं रहता बल्कि उसमें “बचाव, सहायता अथवा संरक्षा” जैसे कार्य भी उसके कार्य क्षेत्र के विस्तारित दायरे में आ जाते हैं। उदाहरण के



रूप में यदि एक आदमी मलबे के नीचे फंसे किसी व्यक्ति को पुष्टिकर औषधि या मॉर्फिया देने जाता है और खुद घायल हो जाता है तो उसका यह कार्य मुसीबत में फंसे लोगों की सहायता माना जाएगा।

## आपात स्थिति संबंधित निर्णीत मामले

### एल.4.61(1)

कारखाना खोलने वाला व्यक्ति समय पर नहीं पहुंचा था और तालाबंद कारखाने के प्रतीक्षा कर रहे कामगारों के लिए निकलने का रास्ता बनाने हेतु दावेदार उसमें घुसने की कोशिश कर रहा था। दावेदार प्रथम तल की खिड़की से अंदर जाने का प्रयास कर रहा था कि उसे चोट लग गई। दावेदार के फोरमैन ने उसे इस प्रकार उस कारखाने में चढ़कर घुसने का आदेश नहीं दिया था।

यह निर्णय लिया गया कि दावेदार का यह कार्य किसी प्रकार की “आपात स्थिति” में किया गया कार्य नहीं था क्योंकि यह कार्य “परिस्थितियों को देखते हुए तर्कसंगत और बुद्धिमत्तापूर्ण” नहीं था। वास्तव में कोई आपात स्थिति नहीं थी और यह कार्य महत्वपूर्ण नहीं था और उठाया गया जोखिम आनुपातिक रूप से उचित नहीं था। अतः दावा अस्वीकृत कर दिया गया।

- (2) दावेदार को चालक के रूप में नियोजित किया गया था और वह प्रायः नियोजक की गाड़ी एक होटल के गैराज में खड़ी करता था। वह सप्ताह के अन्तिम दिन काम नहीं करता था। एक रविवार को जब दावेदार होटल में था, गैराज में आग लग गई। दावेदार ने आग लगे गैराज में से गाड़ी को बचाने का प्रयास किया और ऐसा करते हुए वह आग में झुलस गया।

यह निर्णय लिया गया कि आपात स्थिति में दावेदार द्वारा किए गए कार्य को रोजगार के अनुक्रम के लिए गए कार्य के रूप में मान्यता न देना उसके प्रति संकीर्ण दृष्टिकोण अपनाना होगा। यह मत प्रकट किया गया कि यह तर्कसंगत ही होगा यदि इस प्रकार के कार्य के लिए अपने—आप को प्रस्तुत करते ही दावेदार के रोजगार का दौर आरंभ हो गया था। दावेदार ने वही किया जो नियोजक की सम्पत्ति की रक्षा के लिए परिस्थितियों में तर्कसंगत था। इसलिए उसे जो चोट लगी वह स्पष्टतया उसके नियोजन से उद्भूत हुई दुर्घटना के कारण ही थी। यदि संबंधित धारा न भी होती तो भी यह स्थिति होती।

- (3) घूम—फिर कर दूध बेचने वाला एक व्यक्ति दूध के वितरण के सिलसिले में एक बंगले पर पहुंचा तो उसने देखा कि बंगले में आग लगी हुई है। इसने दूध की बोतलें शीघ्रता से नीचे रखीं, और बंगले के पिछवाड़े की ओर भागा। अंदर कुछ बच्चों को बचाने के प्रयास में वह घायल हो गया।

यह निर्णय लिया गया कि परिसर शब्द में केवल उक्त बंगला ही नहीं बल्कि इसके साथ लगती हुई भूमि आदि भी आती है। दावेदार ने जब दूध की बोतलें नीचे रखी और दुर्घटना हुई तो उस समय वह परिसर या उसके साथ लगते क्षेत्र में ही था। यह भी निर्णय लिया गया कि दावेदार जहां दुर्घटनाग्रस्त हुआ वहां वह नियोजक के व्यापार या कारोबार के सिलसिले में अस्थायी रूप से नियोजित था। इस आधार पर यह दावा स्वीकार कर लिया गया।

## असाधारण मामले

### एल.4.62

प्रबंधकों और जांच अधिकारियों के सामने ऐसे असाधारण मामले आ सकते हैं जैसे एक ऐसी दुर्घटना जिसमें मृत व्यक्ति का शव ही न मिला हो। ऐसा हो सकता है कि कोई ऐसा स्पष्ट प्रमाण भी न हो जिसके आधार पर इस मामले को रोजगार चोट कहा जा सके। रिकार्ड में एक ऐसा मामला मौजूद है जिसमें एक ट्रक ड्राइवर मद्यनिर्माणशाला की बीयर की बोतलों के केट से भरा हुआ ट्रक एक बाढ़ग्रस्त नाले से पार ले जाने का प्रयास कर रहा था क्योंकि उसी समय उसने देखा था कि एक अन्य ट्रक पानी में डूबकर पुल के पार आ चुका है। नाले को पार करने के प्रयास में उसका ट्रक पानी के भंवर में बह गया। ट्रक तो बाद में मिल गया लेकिन उसका मृत शरीर नहीं निकला। यह निर्णय लिया गया कि यह रोजगार चोट का मामला है। इस मामले में यह पूर्णतयः परिस्थितिजनक साक्ष्य था जिसे रोजगार चोट प्रमाणित करने हेतु पर्याप्त समझा गया।

## दुर्घटनाओं के अस्पष्ट मामले

**एल.4.63** इन मामलों में सामान्य सिद्धान्त यह लगाना चाहिये कि यदि यह प्रमाणित हो जाए कि दुर्घटना रोजगार के अनुक्रम में और ऐसे स्थान पर घटित हुई है जहां बीमाकृत व्यक्ति अपनी रोजगार संबंधी ड्यूटी पर था और दुर्घटना का कारण कोई ऐसा जोखिम था जो सामान्यतः उसके ड्यूटी से जुड़ा था तो न्यायसंगत तौर पर ऐसी दुर्घटना को रोजगार चोट के कारण हुई दुर्घटना मान लिया जाता है बशर्ते कि कोई ऐसा साक्ष्य उपलब्ध न हो जिससे विपरीत निष्कर्ष निकलता हो। उदाहरण के लिए: एक चौकीदार प्रातः काल कारखाने के द्वार के बाहर मृत पाया गया। किसी ने भी उसे गिरते हुए या मरते हुए नहीं देखा था। यह प्रमाणित हो चुका था कि वह पिछले रात ड्यूटी पर आया था। निर्णय लिया गया कि यह रोजगार चोट का ही मामला है। ऐसी परिस्थितियों में कारखाने के द्वार के बाहर मृत पाए गए एक इंजीनियर की मृत्यु को एक रोजगार चोट का मामला नहीं माना गया।

### काम करते समय हृदय गति रूकना, आघात आदि

**एल.4.64** एक बीमाकृत व्यक्ति काम पर है और उसे दिल का दौरा पड़ता है या हृदयाघात और यह दौरा इतना आकस्मिक होता है कि इस दौर के पहले निदान नहीं हो पाता है इस संबंध में विधि में दी गई शर्तों के अनुसार इसे 'दुर्घटना' माना गया है। स्पष्टतः यह दौरा काम के दौरान पड़ा है और इस प्रकार यह रोजगार के अनुक्रम में घटित हुआ माना गया तथा ऐसे मामलों में केवल इतना ही प्रमाणित करना होता है कि यह "रोजगार के अनुक्रम" में ही पड़ा है। ऐसे मामलों में सदैव यही परिकल्पना होती है कि काम के भार और दबाव के कारण रोगी/पीड़ित व्यक्ति के भीतर क्रियात्मक परिवर्तन पैदा हुआ और उसके परिणामस्वरूप उसे दिल का दौरा पड़ा या आघात हुआ। धारा 51क में कहा गया है कि यदि कोई दुर्घटना रोजगार के अनुक्रम में घटित होती है और कोई ऐसा प्रमाण नहीं है जो इसके विरुद्ध जाता हो तो उस दुर्घटना को रोजगार से उद्भूत हुई दुर्घटना के रूप में स्वीकार करने के लिए इतना ही पर्याप्त है। क्षेत्रीय निदेशकों को यह अधिकार दिया गया है कि वे क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी की सलाह लेने के बाद ऐसे मामलों को स्वीकार करें, जो मृत्यु प्रमाण—पत्र/शव परीक्षण रिपोर्ट/रसायनिक विश्लेषण रिपोर्ट को ध्यान में रख कर ही इस विषय में सिफारिश करेंगे। यदि बीमाकृत व्यक्ति दौरा पड़ने के बाद जीवित रहता है और उसका अस्पताल में उपचार होता है लेकिन बाद में उसकी मृत्यु हो जाती है और उसके शव का बिना शव परीक्षण किए अन्तिम संस्कार किया जाता है तो अस्पताल में उसकी उपचारधीन अवधि के रोग—निदान के आधार पर क्षेत्रीय उप चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा निर्देशी यह निष्कर्ष निकाल सकेंगे कि क्या मृत्यु दिल के दौर या आघात के कारण हुई है जो उसे काम के भार व दबाव के कारण बीमाकृत व्यक्ति के भीतर हुए क्रियात्मक परिवर्तनों के कारण पड़ा था।

### अस्थायी अपंगता की परिभाषा

**एल.4.65** पिछले अनुच्छेदों की चर्चा मुख्यतः रोजगार चोट के स्वरूप पर ही केन्द्रित रही है। बिना 'अस्थायी अपंगता' की परिभाषा समझे अस्थायी अपंगता के उपबंधों पर चर्चा करना निरर्थक होगा। धारा 2 (21) में "अस्थायी अपंगता" की परिभाषा इस प्रकार की गई है कि यह रोजगार चोट के परिणामस्वरूप हुई ऐसी दशा है जिसमें चिकित्सा उपचार अपेक्षित है और जिससे कर्मचारी, ऐसा काम करने के लिए जिसे वह उस चोट से पूर्व या उस चोट के समय कर रहा था, ऐसी चोट के परिणामस्वरूप अस्थायी रूप से असमर्थ हो जाता है।

### अस्थायी अपंगता हितलाभ की अवधि

**एल.4.66** अस्थायी अपंगता हितलाभ के मामले में बीमारी हितलाभ की तरह प्रतीक्षा दिन निश्चित नहीं है। लेकिन केन्द्रीय नियमों के नियम 57 के साथ पठित अधिनियम की धारा 51 शर्तों के अनुसार:-

(क) यदि किसी व्यक्ति की अस्थायी अपंगता दुर्घटना के दिन को छोड़ कर तीन दिन से कम है तो उसे किसी प्रकार का हितलाभ देय नहीं है।

(ख) यदि दुर्घटना के दिन को छोड़ कर किसी व्यक्ति की अस्थायी अपंगता तीन दिन से कम नहीं है तो ऐसी स्थिति में उसे अस्थायी अपंगता शुरू होने की तारीख से अस्थायी अपंगता हितलाभ देय है।

(ग) अस्थायी अपंगता हितलाभ के दावे के लिए प्रतीक्षा दिनों का दौर निरन्तर होना आवश्यक नहीं है। इस उद्देश्य के लिए केवल उन दिनों की गिनती की जानी है जिन दिनों में बीमाकृत व्यक्ति ने काम नहीं किया। जैसे ही दुर्घटना के दिन को छोड़कर अपंगता की अवधि तीन दिन या अधिक हो जाए तो उन दिनों के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ देय हो जाता है। इस संदर्भ में नियम 57(1) में प्रयुक्त 'तीन दिनों से कम नहीं' और 'दुर्घटना के दिन को निकाल कर' शब्दों के संदर्भ में, कोई दिन मध्य रात से दूसरी मध्य रात तक कैलेंडर दिन नहीं बल्कि कर्मचारी का कार्य-दिवस है।

(घ) अधिनियम की यथा-संशोधित धारा 63 के अनुसार, किसी भी ऐसे दिन के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ देय नहीं है जिस दिन बीमाकृत व्यक्ति ने कार्य किया हो अथवा सवेतन छुट्टी पर रहा हो अथवा सवेतन अवकाश पर रहा हो अथवा वह हड़ताल पर रहा हो। (पूर्ववर्ती पैरा के अपवाद की स्थिति में कृपया नीचे पैरा एल-70 देखें)।

**एल.4.67** किसी व्यक्ति को अस्थायी अपंगता हितलाभ तब तक मिलता है जब तक उसकी अस्थायी अपंगता समाप्त नहीं हो जाती। यह चार दिन, 4 हफ्ते या चार महीने भी हो सकती है अर्थात् यह तब तक चलती रहेगी जब तक या तो उपचार द्वारा यह ठीक नहीं हो जाती अथवा स्थायी अपंगता में परिवर्तित नहीं हो जाती।

### अस्थायी अपंगता हितलाभ से संबद्ध शर्तें

**एल.4.68** अस्थायी अपंगता हितलाभ प्रदान करने के लिए कोई अंशदायी शर्त निर्धारित नहीं है। तथापि, इस हितलाभ का दावा करने वाले व्यक्ति को निम्नलिखित सामान्य शर्तें पूरी करनी चाहिए:-

(क) धारा 2(8) में यथा-परिभाषित रोजगार चोट नियत दिवस को अथवा उसके बाद लगी होनी चाहिए।

(ख) चोट किसी ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को लगी होनी चाहिए जो धारा 2(9) के अनुसार "कर्मचारी" की परिभाषा में आता हो।

(ग) कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम के अनुसार इस आशय के चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने होंगे कि चोट लगने के परिणामस्वरूप कर्मचारी को चिकित्सा उपचार की आवश्यकता है और वह अस्थायी रूप से काम करने में असमर्थ है

(घ) ये प्रमाण-पत्र विनियम 64 में निर्धारित समय सीमा के भीतर प्रस्तुत किए जाने चाहिए। (अधिक जानकारी के लिए अध्याय 3 प्रमाणन देखिए)

(ङ) दावा निर्धारित फार्म में प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

### अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर

**एल.4.69** इस अध्याय के प्रक्रिया भाग के पैरा 4.43 से 4.49 देखें।

### कतिपय दशाओं में व्यक्तियों का हितलाभ पाने का हकदार न होना

**एल.4.70** यथासंशोधित अधिनियम की धारा 63 में यह उल्लेख है कि:-

कतिपय दशाओं में व्यक्तियों का हितलाभ पाने का हकदार न होना:-

विनियम के अनुसार जैसा प्रावधान है कि किसी भी ऐसे दिन के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ देय नहीं है जिस दिन बीमाकृत व्यक्ति ने कार्य किया हो अथवा सवेतन छुट्टी पर रहा हो अथवा सवेतन अवकाश पर रहा हो अथवा वह हड़ताल पर रहा हो।

बेशक इन दिनों के लिए सवेतन छुट्टी या सवेतन अवकाश और अस्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान का प्रावधान नहीं है। तथापि, क.रा.बी अधिनियम की धारा 51(क) के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति की दुर्घटना के दिन को छोड़कर अपंगता की अवधि की तीन दिन की शर्त पूर्ण करने हेतु इन दिनों को भी गिना जाएगा जिसमें कार्य से अनुपस्थित रहने का बीमाकृत व्यक्ति का प्रमाण पत्र मिला हो।

जहां तक हितलाभ के भुगतान का प्रश्न है इस संबंध में कृपया हड़ताल की अवधि संबंधी हितलाभ के भुगतान हेतु प्रश्न है सामान्य दावा अवधि के पैरा एल 3.30.1 से 3.30.03 देखें।

### हितलाभों को जोड़ा नहीं जा सकता (धारा 65)

#### एल.4.71

- (1) कोई बीमाकृत व्यक्ति एक ही अवधि के लिए ये हितलाभ साथ-साथ प्राप्त नहीं कर सकेगा—
  - (क) बीमारी हितलाभ और प्रसूति हितलाभ दोनों।
  - (ख) बीमारी हितलाभ और अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ दोनों।
  - (ग) (प्रसूति हितलाभ और अस्थायी अपंगता हितलाभ हेतु)
- (2) यदि एक बीमाकृत व्यक्ति एक साथ एक से अधिक प्रकार के हितलाभ प्राप्त करने का हकदार है तो उसे उनमें से एक का चयन करने का अधिकार होगा:

### बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने वालों द्वारा कुछेक शर्तों का पालन

**एल.4.72** धारा 64 के अनुसार यदि कोई व्यक्ति बीमारी हितलाभ अथवा अपंगता हितलाभ (स्थायी अपंगता होने पर स्वीकृत हितलाभ के अतिरिक्त) प्राप्त कर रहा है तो:—

- (क) उसे, किसी भी ऐसे औषधालय, अस्पताल, निदान केन्द्र या अन्य संस्थान जिसकी अधिनियम के अंतर्गत व्यवस्था की गई हो, में चिकित्सीय उपचाराधीन रहना होगा और उसे अपने प्रभारी चिकित्सीय अधिकारी अथवा चिकित्सा परिचारक के अनुदेशों का पालन करना होगा,
- (ख) वह उपचाराधीन अवधि में कोई ऐसा काम नहीं करेगा जिससे उसके स्वस्थ होने की सम्भावनाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ता हो अथवा बाधा पड़ती हो।
- (ग) एक चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा परिचारक अथवा विनियमों में इस प्रयोजन के लिए विनिर्दिष्ट किसी दूसरे प्राधिकारी की अनुमति के बिना उस इलाके को छोड़कर नहीं जाएगा जिसमें अधिनियम के अंतर्गत चिकित्सा उपचार प्रदान किया जा रहा है।
- (घ) वह विधिवत नियुक्त किसी चिकित्सा अधिकारी अथवा निगम द्वारा इस संबंध में प्राधिकृत किसी व्यक्ति से अपनी डॉक्टर की जांच कराने के लिए तैयार रहेगा।

#### एल.4.73

यदि हितलाभ प्राप्त करने वाला कोई व्यक्ति अधिनियम की धारा 64 की किसी उपेक्षा का पालन नहीं करता तो ऐसी स्थिति में बीमारी हितलाभ अथवा अस्थायी अपंगता हितलाभ निलंबित किए जा सकेंगे। ये हितलाभ कितने दिनों तक निलंबित किए जाएं, इसका निर्णय महानिदेशक द्वारा इस उद्देश्य के लिए प्राधिकृत प्राधिकारी किया जाएगा। अधिक जानकारी के लिए सामान्य दावा कार्यविधि से संबंधित अध्याय 3 देखिए।

### एल.4.74 व्यवसायजन्य रोगों के अलावा अन्य रोग हेतु मुआवज़ा

तीसरी अनुसूची में विनिर्दिष्ट बीमारियों के अलावा किसी अन्य बीमारी में कर्मचारी को अपंगता हितलाभ तब तक देय नहीं होगा जब तक कि वह बीमारी सीधी रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत दुर्घटना में लगी चोट के कारण न पैदा हुई हो। अतः यह आवश्यक है कि अन्य बीमारियों के मामले में यह प्रमाणित किया जाए कि ऐसी बीमारी "दुर्घटना" शब्द के अर्थ के अनुरूप हो [न कि धारा 52क(1) के विशेष अर्थ में] अर्थात् दुर्घटना रोजगार से उद्भूत और रोजगार के दौरान ही घटित हुई हो और उस बीमारी का स्पष्ट कारण उस दुर्घटना में लगी वह विशेष चोट ही हो।

अध्याय 4  
अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि  
(व्यवसायजन्य रोगों के अलावा)

**अध्याय 4**  
**अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि**  
**(व्यवसायजन्य रोगों के अलावा)**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
अस्थायी अपंगता हितलाभ	पी.4.1
दुर्घटना की सूचना	पी.4.2
दुर्घटना की रिपोर्ट	पी.4.3 से पी.4.5
अंशदायी रिकार्ड	पी.4.6
दुर्घटना से संबंधित अन्य जानकारी	पी.4.7
नियोजक द्वारा दी गई प्राथमिक सहायता	पी.4.8
दुर्घटना रिपोर्ट का देरी से प्रस्तुत किया जाना	पी.4.9 से पी.4.10
दुर्घटना रिपोर्ट पर शाखा कार्यालय द्वारा कार्रवाई	पी.4.11
वे मामले जिनमें जांच की जानी है	पी.4.12 से पी.4.14
बाह्य स्थानों पर होने वाली दुर्घटनाएं	पी.4.15
बीमारी हितलाभ के बदले में	पी.4.16 से पी.4.17
जांच के लिए सक्षम व्यक्ति	पी.4.18 से पी.4.20
दुर्घटना रिपोर्ट पर कार्रवाई	पी.4.21 से पी.4.25
जांचकर्ता अधिकारी का कारखाने में जाना	पी.4.26 से पी.4.33
दुर्घटना स्थल का निरीक्षण	पी.4.34 से पी.4.35
नियोजक के रिकार्ड की जांच	पी.4.36 से पी.4.39
सूचित न की गई दुर्घटना की जांच	पी.4.40 से पी.4.42
हितलाभ की दैनिक दर	पी.4.43 से पी.4.49
मजदूरी आदि का सत्यापन	पी.4.50 से पी.4.57
गलत दर से भुगतान	पी.4.58
हितलाभ का कम भुगतान	पी. 4.59क से पी.4.59 ख
अस्थायी अपंगता हितलाभ दर की जांच	पी.4.60
रोजगार चोट रिपोर्ट तैयार करना	पी.4.61
कारखाने के बाहर होने वाली दुर्घटना	पी.4.62
एसिक-25 का बी. आई.1 या प्रथम प्रमाण-पत्र के साथ मिलान	पी.4.63 से पी.4.65
रोजगार चोट का निर्णय करने के लिए प्राधिकारी	पी.4.66 से पी.4.71

क्षेत्रीय कार्यालय से मामले की प्राप्ति	पी.4.72
लम्बित दुर्घटना रिपोर्टों की वापसी	पी.4.72 क
उपचार आदि के लिए विलम्ब से उपस्थिति	पी.4.73
दुर्घटना के दिन के लिए भुगतान	पी.4.74 से पी.4.75
अस्थायी अपंगता की आवृत्ति	पी.4.76 से पी.4.77
अस्थायी अपंगता के लम्बे दौर	पी.4.78 क से पी.4.78 ग
किसी कारखाने में उच्च दुर्घटना दर	पी.4.79

## अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि (व्यवसायजन्य रोगों के अलावा)

### अस्थायी अपंगता हितलाभ

**पी.4.1** अस्थायी अपंगता हितलाभ के अंतर्गत आवधिक रूप से किए जाने वाले ऐसे भुगतान आते हैं जो कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के तहत कर्मचारी की परिभाषा में आने वाले उन बीमाकृत व्यक्तियों को किए जाते हैं जो रोजगार चोट लगने के कारण अशक्त हुए हों और इस संबंध में विनिर्दिष्ट प्राधिकारी द्वारा ऐसे भुगतान के लिए पात्र प्रमाणित किए गए हैं।

### दुर्घटना की सूचना

**पी.4.2** अधिनियम के अंतर्गत आने वाले किसी कारखाने अथवा स्थापना में काम करने वाले प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति को अपने रोजगार से उद्भूत दुर्घटना से कोई वैयक्तिक चोट लगने पर यथा-संभव शीघ्र इस दुर्घटना की सूचना लिखित या मौखिक रूप से नियोजक को अथवा फोरमैन जैसे किसी अन्य व्यक्ति को या किसी अन्य ऐसे व्यक्ति को देनी होगी जिसे नियोजक ने इस प्रकार के कार्य के लिए प्राधिकृत किया हो। इस प्रकार की सूचना बीमाकृत व्यक्ति की ओर से कोई अन्य व्यक्ति भी दे सकता है। यदि रोजगार चोट का कारण कोई व्यवसायजन्य बीमारी हो तो बीमाकृत व्यक्ति को इसकी सूचना देने की आवश्यकता नहीं है। (विनियम-65)

### दुर्घटना रिपोर्ट

**पी.4.3** बीमाकृत व्यक्ति से अथवा उसकी ओर से किसी दूसरे व्यक्ति से या अन्य किसी माध्यम से लिखित या मौखिक रूप में, रोजगार चोट की सूचना प्राप्त होने पर नियोजक को तत्काल दुर्घटना रिपोर्ट में दी गई सूचना के आधार पर दुर्घटना पुस्तिका (फार्म 15) में दुर्घटना के व्यौरों की प्रविष्टि करनी चाहिए बशर्ते कि कर्मचारी या उसकी ओर से किसी अन्य व्यक्ति ने ये प्रविष्टियां पहले ही न कर ली गई हों। उसके बाद नियोजक दुर्घटना की परिस्थितियों और वास्तविकता की जांच करेगा और दुर्घटना रिपोर्ट फार्म 16 में भरकर उसकी एक प्रति संबंधित शाखा कार्यालय को तथा दूसरी प्रति उस बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेजेगा जिसके साथ बीमाकृत व्यक्ति संबद्ध है। गंभीर चोट, विशेषकर उस स्थिति में, जब इसके कारण रोजगार स्थल पर ही मृत्यु हो गई हो रिपोर्ट शाखा कार्यालय को तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को विशेष संदेशवाहक द्वारा, या किसी अन्य माध्यम से, यथासंभव शीघ्र भेजी जानी चाहिए तथा अन्य सभी मामलों में यह रिपोर्ट दुर्घटना की जानकारी मिलने के 48 घंटों के भीतर भेज दी जानी चाहिए। (विनियम 68 व 77)

**पी.4.4** यदि कोई ऐसी दुर्घटना है जिससे दुर्घटना के दिन प्रारंभ में काम से अनुपस्थिति न हुई हो तो नियोजक को दुर्घटना रिपोर्ट भेजने की आवश्यकता नहीं है लेकिन बाद में, जैसे ही उसी चोट के परिणामस्वरूप कार्य से अनुपस्थित रहना पड़े तो रिपोर्ट भेजी जानी चाहिए। तथापि, दुर्घटना पुस्तक में सभी दुर्घटनाओं की प्रविष्टियां तुरंत की जानी चाहिए भले ही उनके कारण काम से अनुपस्थित रहना पड़े या नहीं। यदि नियोजक द्वारा कारखाना अधिनियम के अधीन रखे जाने वाले रजिस्टर में वे सभी अतिरिक्त सूचनाएं, जो फार्म 15 में अपेक्षित हैं, भरी जा रही हैं तो फार्म 15 के रूप में अलग रजिस्टर रखना आवश्यक नहीं है।

**पी.4.5** नियोजक, कारखाना अधिनियम के अधीन निर्धारित फार्म में दुर्घटना रिपोर्ट भेज सकता है लेकिन उसमें वे सभी अतिरिक्त व्यौरें शामिल होने चाहिए जो फार्म 16 में देने होते हैं।



## अंशदायी रिकार्ड

**पी.4.6** नियोजक निम्नलिखित मामलों में दुर्घटना रिपोर्ट के साथ फार्म एसिक-32 में अंशदान संबंधी रिकार्ड भी भेजेगा:—

- (क) जब दुर्घटना के समय प्रथम हितलाभ अवधि प्रारंभ न हुई हो।
- (ख) जब, यद्यपि, हितलाभ अवधि प्रारंभ हो गई है लेकिन संबंधित अवधि की अंशदान विवरणियां दुर्घटना के समय से नियोजक के पास हैं।
- (ग) नियोजक को जब किसी विशेष कारण से ऐसा करने के लिए कहा जाए।

---

दिनांक 01.01.05 से फार्म 11

दिनांक 01.01.05 से फार्म 12

### दुर्घटना से संबंधित अन्य जानकारी

**पी.4.7** नियोजक शाखा या क्षेत्रीय कार्यालय को दुर्घटना के बारे में इस प्रकार की अन्य सूचना तथा ब्यौरे उक्त कार्यालय द्वारा अपेक्षित समय के अंदर प्रस्तुत करेगा।

### नियोजक द्वारा की गई प्राथमिक सहायता

**पी.4.8** प्रत्येक नियोजक चोटग्रस्त व्यक्ति को चोट की परिस्थितियों के अनुसार आवश्यक प्राथमिक सहायता तथा चिकित्सा देख-रेख और ऐसी सुविधा के लिए परिवहन व्यवस्था तब तक उपलब्ध कराएगा जब तक दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति बीमा चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी की देख-रेख में नहीं पहुंच जाता।

### दुर्घटना रिपोर्ट का देरी से प्रस्तुत किया जाना

**पी.4.9** सही तथ्यों का पता लगाने की दृष्टि से दुर्घटना की समुचित जांच केवल तभी संभव हो सकती है जब दुर्घटना की सूचना मिलने के तुरंत बाद जांच की जाए। जब नियोजक ही दुर्घटना की रिपोर्ट देर से दें तो यह काम कुछ मुश्किल हो जाता है। यदि नियोजक बार-बार दुर्घटना रिपोर्ट देरी से भेजता है तो नियोजक से विलम्ब के कारण पूछे जाने चाहिए ताकि अनुपालन सुनिश्चित किया जा सके। यदि उसका प्रत्युत्तर एक उपयुक्त अवधि में प्राप्त नहीं होता तो यह निश्चित करने की दृष्टि से मामले की जांच की जानी चाहिए कि क्या दुर्घटना रिपोर्ट देर से प्रस्तुत करने के लिए नियोजक पर अभियोजन कार्रवाई करनी चाहिए।

**पी.4.10** यदि अभियोजन कार्रवाई की सिफारिश की जाती है तो शाखा प्रबंधक को चाहिए कि वह अपनी टिप्पणी देते हुए सभी संबंधित कागजात जैसे नियोजक का स्पष्टीकरण, यदि उपलब्ध हो, तथा पिछले 6 महीनों के दौरान नियोजक से प्राप्त रिपोर्टों की डायरी संख्या व प्राप्ति की वास्तविक तारीखों की जानकारी भी क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे। ऐसे मामलों में तुरंत-कार्रवाई सुनिश्चित की जानी चाहिए ताकि चूक करने की तारीख के बाद यथासंभव शीघ्र अभियोजन दायर किया जा सके।

### दुर्घटना रिपोर्ट पर शाखा कार्यालय द्वारा कार्रवाई

**पी.4.11** प्रत्येक दुर्घटना रिपोर्ट, शाखा कार्यालय में प्राप्त होने पर, तुरंत प्रबंधक की जानकारी में लाई जाएगी। वह प्रत्येक रिपोर्ट का अध्ययन करेगा और उस पर तारीख सहित अपने आद्याक्षर करेगा। यदि जांच करना आवश्यक हो तो वह इस संबंध में रिपोर्ट पर आवश्यक हिदायतें लिखेगा। इसके तुरंत बाद शाखा कार्यालय के दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर (एसिक-57) में इस दुर्घटना रजिस्टर को डायरी किया जाएगा। दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर का क्रमांक दुर्घटना रिपोर्ट पर अंकित किया जाएगा।

## वे मामले जिनमें जांच की जानी है

### पी.4.12 निम्नलिखित दुर्घटना मामलों में जांच अवश्य की जानी चाहिए:

- (क) व्यवसायजन्य रोग के सभी मामले। (देखें अध्याय 4क)
- (ख) जहाँ चोट के परिणामस्वरूप मृत्यु या स्थायी अपंगता की संभावना हो।
- (ग) जहाँ दुर्घटना रिपोर्ट में दिए गए तथ्यों के बारे में प्रबंधक को संदेह हो।
- (घ) जहाँ दुर्घटना रिपोर्ट शाखा कार्यालय में दुर्घटना की तारीख के 20 दिन से अधिक अवधि के बाद प्राप्त हुई हो।
- (ङ) किसी ऐसे बीमाकृत व्यक्ति की कारखाना परिसर से बाहर हुई दुर्घटना से संबंधित दुर्घटना रिपोर्ट जो सामान्यतः बाहरी ड्यूटी पर नहीं रहता है।
- (च) जहाँ दुर्घटना रिपोर्ट, बी.आई.1 तथा प्रथम प्रमाण—पत्र में दिए गए तथ्य आपस में मेल न खाते हों।
- (छ) घोषणा पत्र प्रस्तुत करने से पहले दुर्घटना हुई हो।

**पी.4.12 (क)** माननीय उच्च न्यायालय, गुजरात ने इस बात को बहुत गंभीरता से है कि कुछ नियोजकों की यह मंशा बन गई है कि वे घोषणा पत्र को तब तक नहीं भरते जब तक नये भर्ती किए कर्मचारी की दुर्घटना नहीं हो जाती, जिसके परिणामस्वरूप, कर्मचारी राज्य बीमा निगम इस प्रकार की रोजगार दुर्घटना के कारण कर्मचारी की मृत्यु होने पर उसको रोजगार चोट हितलाभ देने के लिए जिम्मेदार नहीं होता। कर्मचारियों तथा उनके परिवारों को हितलाभ प्रदान करने के लिए इस निर्णय तथा कर्मचारी राज्य बीमा निगम के मूल उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए यह निर्णय लिया गया है कि क्षेत्रीय निदेशक नियोजक द्वारा प्रस्तुत किए गए उस घोषणा पत्र को स्वीकार कर सकता है जिसमें किसी रोजगार चोट के कारण उस कर्मचारी की मृत्यु/अपंगता हो चुकी है, बशर्ते कि, संबंधित घोषणा पत्र मृत/अपंगताग्रस्त बीमाकृत व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित किया होना चाहिए तथापि, अपंगता/मृत्यु हितलाभ का दावा, जैसा भी मामला हो, इस प्रकार के मामले की असलियत की जांच पड़ताल करने के बाद ही स्वीकार करना चाहिए। यदि किसी दावे को अस्वीकार कर दिया जाता है तो क्षेत्रीय निदेशक को उसका कारण लिखना चाहिए।

**पी.4.13** यदि शाखा प्रबंधक को यह लगे कि जांच करना जरूरी है तो वह इस संबंध में दुर्घटना रिपोर्ट पर लिखित आदेश देगा और जांच करने वाले कर्मचारी का नाम व पदनाम भी अंकित करेगा।

**पी.4.14** स्थायी अपंगता में परिवर्तित होने की संभावना वाले मामलों में यह स्पष्ट किया जाता है कि स्थायी अपंगता की संभावना का निर्णय केवल दुर्घटना रिपोर्ट, चिकित्सा प्रमाण—पत्र तथा/अथवा बी.आई.1 में दर्शाए गए चोट के स्वरूप, स्थिति व स्थान के आधार पर ही लिया जा सकता है। ऐसे मामले भी हो सकते हैं जिनमें शाखा कार्यालय के पास उपलब्ध व्योरे अधूरे होने के कारण इस प्रकार की जांच तर्कसंगत नहीं समझी गयी। जब ऐसे मामले स्वीकार कर लिए जाते हैं तो स्थल पर जाकर जांच की जरूरत नहीं है भले ही ऐसे मामले स्थायी अपंगता में परिवर्तित क्यों न हो जाएं। तथापि, इस बात का ध्यान रखा जाना चाहिए कि ऐसे प्रत्येक मामले में प्रारम्भिक जांच न करने के पीछे पर्याप्त कारण हैं।

## बाह्य स्थानों पर होने वाली दुर्घटनाएं

**पी.4.15** सामान्यतः, संबंधित शाखा कार्यालय रोजगार चोट के मामलों में, जिस कारखाना/स्थापना में बीमाकृत व्यक्ति नियुक्त है उसके उपलब्ध रिकार्ड/सूचना/साक्ष्य के आधार पर निर्णय लेगा। तथापि, जहां ऐसा समझा जाता है कि तथ्यों को स्थापित करने के लिए दुर्घटना स्थल की जांच आवश्यक और अपरिहार्य है, वहां उस स्थल के नजदीकी शाखा कार्यालय, यहां तक कि ये अन्य क्षेत्रीय कार्यालय के अधीन आता हो तब भी, उनसे शाखा प्रबंधक द्वारा कार्रवाई करने हेतु सीधे अनुरोध करना चाहिए। संबंधित कागजात की प्रतियां जैसाकि फार्म—16", एसिक—25 इत्यादि में भरकर सीधे संबंधित शाखा कार्यालय को भेजी जाएगी। संबंधित शाखा कार्यालय इन सभी दस्तावेजों की प्राप्ति के बाद आवश्यक होने पर, दुर्घटना की जांच करेगा तथा फार्म एसिक—25 में अपने निष्कर्ष दर्ज करेगा। इसे सर्वोच्च प्राथमिकता के आधार पर किया जाना चाहिए ताकि विलंब को रोका जा सके।

## बदले में बीमारी हितलाभ

**पी.4.16** जिन मामलों में किसी जटिलता के कारण रोजगार चोट के बारे में निर्णय लेने में काफी देरी की संभावना हो उनमें बीमाकृत व्यक्ति की कठिनाई को कम करने के लिए शाखा प्रबंधक बीमारी हितलाभ (यदि देय हो) के भुगतान के आदेश दे सकता है, जिसका समायोजन उस स्थायी अपंगता हितलाभ की रशि में से किया जाएगा जो अन्ततोगत्वा देय होगी। लेकिन बीमारी हितलाभ के अंतरिम भुगतान के कारण ऐसी रोजगार चोट के मामलों की जांच एवं निर्णय में ढील नहीं आने देनी चाहिए। इस प्रकार के मामलों में बीमारी हितलाभ का भुगतान एक दस्तूर (प्रथा) नहीं बनना चाहिए।

**पी.4.17** बीमारी हितलाभ के अंतरिम भुगतान के बारे में लेजर शीट के अस्थायी अपंगता हितलाभ वाले कॉलमों में तथा दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में लाल स्याही से एक टिप्पणी भी दर्ज की जाए ताकि मामले का निर्णय होने के बाद समायोजन द्वारा उसे नियमित किया जा सके और दोहरा भुगतान न हो पाए।

## जांच के लिए सक्षम व्यक्ति

**पी.4.18** व्यवसायजन्य बीमारियों के सभी मामले घातक या अघातक दुर्घटनाओं या ऐसी दुर्घटनाएं, जिनके परिणामस्वरूप बीमाकृत व्यक्ति की बाद में मृत्यु हो जाती है, उनकी जांच शाखा प्रबंधक अथवा उप प्रबंधक, दोनों में से जो भी तैनात हो, व्यक्तिगत रूप से करेगा। शाखा प्रबंधक अथवा उप प्रबंधक द्वारा पैरा पी.4.12 की मद संख्या (छ) में दिए गए दुर्घटना मामलों की भी व्यक्तिगत रूप से तत्काल जांच की जाएगी और यदि उसकी जानकारी में यह आता है कि नियोजक सभी व्यापित योग्य कर्मचारियों के संबंध में अधिनियम की शर्तों का अनुपालन नहीं कर रहा है, दुर्घटना के बाद घोषणा पत्र प्रस्तुत कर रहा है तो ऐसी स्थिति में चूककर्ता नियोजक के विरुद्ध विधिक कार्रवाई करने हेतु सभी तथ्यों को क्षेत्रीय कार्यालय भेजा जाना चाहिए। शाखा प्रबंधक को, क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित करते हुए, लिखित में नियोजक को भी घोषणा पत्र प्रस्तुत न किए जाने के संबंध में सूचित करना चाहिए। जांचकर्ता अधिकारी, एकक में व्यापित योग्य पाए गए व्यक्तियों की संख्या भी सूचित करेगा। अन्य मामलों की जांच प्रबंधक, उप प्रबंधक अथवा अन्य कर्मचारी जो उच्च श्रेणी लिपिक के स्तर से कम का न हो, कर सकता है।

---

’दिनांक 01.01.05 से फार्म 12

**पी.4.19** जिन स्थानों पर भुगतान कार्यालय के माध्यम से सेवाएं उपलब्ध की जाती हैं, वहां उन सभी मामलों की जांच, रोकड़िया द्वारा की जाएगी, जिनकी मौके पर ही जांच अपेक्षित है। लेकिन, यदि मामला व्यवसायजन्य बीमारी या मृत्यु का है तो इसकी जांच प्रबंधक/उप प्रबंधक द्वारा स्वयं की जानी चाहिए बशर्ते कि उसे दुर्घटना के शीघ्र बाद वहां जाने का अवसर मिल रहा हो अथवा वह शाखा कार्यालय से कुछ ही किलोमीटर दूर हो अथवा मामला अन्यथा संदेहजनक है।

**पी.4.20** जब भुगतान कार्यालय में दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु अथवा व्यवसायजन्य बीमारी की जांच प्रबंधक या उप प्रबंधक द्वारा नहीं की जाती बल्कि उच्च श्रेणी लिपिक या उससे उच्चतर किसी कर्मचारी द्वारा की जाती है तो ऐसी स्थिति में जब भी मौका मिले प्रबंधक द्वारा उनकी नमूना जांच की जानी चाहिए। यदि दुर्घटना रिपोर्ट, जांचकर्ता की रिपोर्ट, गवाहों के बयान तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी की रिपोर्ट से एक दूसरे की पुष्टि होती है तो भुगतान कार्यालय में मृत्यु तथा व्यवसायजन्य बीमारी, के मामले रोकड़िया अथवा उच्च श्रेणी लिपिक की सिफारिशों के आधार पर स्वीकार किए जा सकते हैं।

## दुर्घटना रिपोर्ट पर कार्रवाई

**पी.4.21** प्रबंधक द्वारा रिपोर्ट पर अपनी हिदायतें लिखने के तुरंत बाद दुर्घटना रिपोर्ट की डायरी दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर (एसिक-57) में प्राप्ति की तारीख को की जाए। दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए दुर्घटना रिपोर्ट की क्रम संख्याएं क्रमवार होनी चाहिए। यदि रिपोर्ट प्राप्ति के समय शाखा प्रबंधक कार्यालय में उपस्थित न हो तो पहले रिपोर्ट को डायरी किया जाए और उसके बाद उसे प्रबंधक के आदेशों के लिए प्रस्तुत किया जाए।

**पी.4.22** शाखा कार्यालय में रिपोर्ट की प्राप्ति की तारीख व समय रिपोर्ट के ऊपर दाहिने भाग में दर्शाया जाए।

**पी.4.23** वह रिपोर्ट जिस पर जांच के आदेश दिए गए हैं तत्काल यथास्थिति जांचकर्ता/प्रबंधक को दे दी जानी चाहिए।

**पी.4.24** यदि बीमाकृत व्यक्ति किसी अन्य शाखा कार्यालय से सम्बद्ध है तो संबंधित लिपिक रिपोर्ट आगामी कार्रवाई के लिए उसी शाखा कार्यालय को भेजेगा। दावा लिपिक ने जिन दुर्घटना रिपोर्टों को विलंबित फोल्डर में रखा था वह उन रिपोर्टों को संदर्भित दुर्घटना के संबंध में प्राप्त प्रथम या उत्तरवर्ती प्रमाण-पत्र के साथ लगाएगा। साथ लगाए गए ये दोनों दस्तावेज तब तक प्रमाण-पत्र फोल्डर में रखे जाएंगे जब तक बीमाकृत व्यक्ति भुगतान की मांग नहीं करता। अगली कार्रवाई अध्याय 3 सामान्य दावा कार्यविधि में स्पष्ट की गई है।

**पी.4.25** यह सुनिश्चित करने की दृष्टि से कि दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में दर्ज रोजगार चोट के सभी मामले यथा-समय निपटाए जाएं तथा उनके निपटान कार्य में कोई भूल न होने पाए, प्रबंधक द्वारा उस रजिस्टर का आवधिक रूप से पुनरीक्षण अवश्य किया जाना चाहिए। पुनरीक्षण करते समय वह उन मामलों के सामने अपने आद्याक्षर करेगा जिनको निपटाया जा चुका है। हर माह की समाप्ति पर दुर्घटना रजिस्टर में प्राप्त हुई तथा निपटाई गई दुर्घटना रिपोर्टों का मासिक सारांश तैयार किया जाएगा। सारांश में निम्नलिखित सूचना दी जाएगी:—

- (1) पिछले माह के अंत में बकाया मामलों की संख्या।
- (2) माह के दौरान प्राप्त दुर्घटना रिपोर्टों की संख्या।
- (3) माह के अंत में अनिर्णीत पड़े मामलों की कुल संख्या।
- (4) अनिर्णीत मामलों के क्रमांक।

प्रबंधक मासिक सारांश की और खासतौर पर बकाया मामलों की जांच करेगा, कि देरी के क्या कारण हैं, फिर इनका पता लगाएगा और उनके अंतिम निपटान के लिए शीघ्र कार्रवाई की पहल करेगा।

### जांचकर्ता अधिकारी का कारखाने में जाना

पी.4-26 जांच के लिए नियत की गई दुर्घटना रिपोर्ट के प्राप्त होते ही जांच करने वाला कर्मचारी या यथास्थिति, प्रबंधक, मौके पर जांच के लिए व्यक्तिगत रूप से दुर्घटना स्थल पर जाएगा और अपने निष्कर्ष का उल्लेख करेगा। जांचकर्ता दुर्घटना रिपोर्ट, एसिक-25 का खाली प्रपत्र तथा कोई अन्य आवश्यक कागजात (जैसे फार्म एसिक-32 यदि नियोजक द्वारा प्रस्तुत किया गया हो) अपने साथ लेकर जाएगा। एसिक-25 की एक प्रति अनुबंध 1 पर है।

**पी.4.27** यदि दुर्घटना रिपोर्ट में कोई जानकारी अधूरी हो तो जांचकर्ता सबसे पहले दुर्घटना रिपोर्ट को नियोजक द्वारा पूरा करवाएगा। उसे यह भी सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि दुर्घटना रिपोर्ट में कोई लिखे पर लिखा या असाक्ष्यांकित सुधार नहीं है। मक्खलेखन या असाक्ष्यांकित सुधार नहीं है।

**पी.4.28** इसके बाद उसे नियोजक द्वारा रखी गई दुर्घटना पुस्तक की जांच करनी चाहिए ताकि यह पता चल सके कि उसमें रिपोर्टाधीन दुर्घटना सही ढंग से दर्ज की गई है तथा दुर्घटना रिपोर्ट एवं दुर्घटना पुस्तक के तथ्यों में कोई खास अन्तर तो नहीं है। यदि तथ्यों में कोई विशेष अन्तर हो तो वह नियोजक से स्थिति स्पष्ट करने के लिए कहेगा परन्तु इसके साथ ही वह नियोजक के स्पष्टीकरण की सच्चाई का पता लगाने के लिए उसी समय स्वयं स्वतंत्र जांच पड़ताल भी करेगा और वह तथ्यों के आधार पर, अपने विचार प्रस्तुत करेगा।

**पी.4.29** यदि दुर्घटना रिपोर्ट में दुर्घटना के गवाहों के नाम न दिए गए हों तो इन्हें दुर्घटना पुस्तक के कालम 17 से नोट कर लेना चाहिए और इसके बाद इन गवाहों से बयान देने को कहा जाना चाहिए। जांचकर्ता कर्मचारी यह तथ्य तथा गवाहों के नाम आदि एसिक-25 में दर्ज करेगा।

**पी.4.30** उसे यह भी देखना चाहिए कि क्या नियोजक द्वारा कोई प्राथमिक उपचार प्रदान किया गया था। दुर्घटना रिपोर्ट में दर्शायी गयी चोट की तारीख, समय तथा उसके स्वरूप का सत्यापन नियोजक द्वारा रखे गए प्राथमिक उपचार रिकार्ड, यदि कोई हो, के ब्यौरों से किया जाए। यदि प्राथमिक उपचार रिकार्ड उपलब्ध हो तो उसका उद्धरण भी लेना चाहिए।

**पी.4.31** इसके बाद जांचकर्ता को उपस्थिति रजिस्टर की जांच करनी चाहिए ताकि इस बात का सत्यापन किया जा सके कि फार्म-16" में दिखाए गए दुर्घटनाग्रस्त बीमाकृत व्यक्ति तथा गवाह दुर्घटना के दिन उपस्थित थे। उसे यह भी जांच करनी चाहिए कि क्या दुर्घटना का दिन छोड़ कर काम से अनुपस्थिति 3 या अधिक दिन रही है। यदि बीमाकृत व्यक्ति इस अवधि के अन्दर काम पर लौट आया हो तो वह अस्थायी अपंगता हितलाभ का हकदार नहीं है और ऐसे मामले में आगे जांच जरूरी नहीं है।

**पी.4.32** चोटग्रस्त व्यक्ति की व्याप्ति के पहलू को 'कर्मचारी' के रूप में कारखाने के रिकार्ड, उसके काम के स्वरूप और उसके पारिश्रमिक से भी जांच की जानी चाहिए। ऐसे मामलों में तो यह जांच अवश्य की जानी चाहिए जो संदेहपूर्ण हों या जिन्हें व्याप्ति के अंतर्गत लाने में देरी हुई हो अथवा जिन्हें पहले व्याप्त नहीं किया गया हो।

**पी.4.33** कारखाना परिसर के बाहर हुई दुर्घटना के मामले में अथवा ऐसे मामले में जिसमें बीमाकृत व्यक्ति को उसके अपने नियमित नियोजन से परे काम करते समय चोट लगी हो, जांचकर्ता को वह जॉब बुक या आर्डर बुक या नियोजक के अन्य संगत रिकार्ड की जांच करनी चाहिए ताकि यह सत्यापित किया जा सके कि नियोजक द्वारा चोटग्रस्त व्यक्ति को वास्तव में दुर्घटना वाले दिन उस काम पर लगाया गया था अथवा उसे परिसर से बाहर काम करने को कहा गया था। मामले पर निर्णय लेने से पहले इस विषय पर दिए गए तथ्यों की जांच, इस अध्याय के विधि भाग में दिए अनुदेशों को ध्यान में रखते हुए सावधानीपूर्वक की जानी चाहिए।

### दुर्घटना स्थल का निरीक्षण

**पी.4.34** रिकार्ड की जांच करने के बाद जांचकर्ता को उस स्थान पर जाना चाहिए जहां वास्तव में दुर्घटना हुई थी। उसे उस मशीन की अथवा उसके उस विशेष भाग की भी जांच करनी चाहिए जिसके कारण दुर्घटना हुई अथवा जिस पर काम करते समय चोट लगी। उसे उसी समय यह भी देखना चाहिए कि जिस मशीन के कारण दुर्घटना हुई, क्या नियोजक ने उस पर आवश्यक सुरक्षा उपकरणों की व्यवस्था की हुई है। यदि किसी कारखाने या कारखानों की कुछ विशेष श्रेणियों के संबंध में इस प्रकार की जानकारी क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा अपेक्षित हो तो यह जानकारी मुख्य कारखाना निरीक्षक को उपलब्ध करवाई जा सकती है।

**पी.4.35** यदि दुर्घटना के मौखिक विवेचन से वास्तविकता स्पष्ट न होती हो तो जांचकर्ता मशीन अथवा मशीन के उस भाग का, जिससे दुर्घटना हुई, एक कच्चा खाका तैयार कर सकता है।

### नियोजक के रिकार्ड का परीक्षण

**पी.4.36** इसके पश्चात जांचकर्ता को दुर्घटना पुस्तक में उल्लिखित गवाहों से पूछताछ करनी चाहिए और यदि आवश्यक हो तो दुर्घटना के समय दुर्घटना स्थान के निकट काम करने वाले अन्य ऐसे कर्मचारियों से पूछताछ की जानी चाहिए जिन्होंने यह दुर्घटना सबसे पहले अपनी आंखों से देखी हो। सामान्यतः गवाहों से मौखिक पूछताछ ही पर्याप्त है। लेकिन जब विभिन्न गवाहों के कथन अलग-अलग हों अथवा उनके कथन फार्म 16" या दुर्घटना पुस्तक में दिए गए ब्यौरों से मेल न खाते हों, या साक्ष्य बीमाकृत व्यक्ति के विरुद्ध जाता हों या संदेहपूर्ण हो तो ऐसी स्थिति में लिखित बयान प्राप्त कर लेने चाहिए।

ऐसे सभी मामलों में यह आवश्यक है कि चोटग्रस्त व्यक्ति से उसके लिखित बयान लेने के लिए व्यक्तिगत रूप से मिला जाए ताकि उसकी बात अच्छी तरह सुने बिना उसके विरुद्ध कोई निर्णय न लिया जाए।

**पी.4.36क** जब जांचकर्ता किसी निरक्षर गवाह या अन्य निरक्षर व्यक्ति का बयान स्वयं लिखता है तो बयान उसे अवश्य पढ़कर सुना दिया जाए और बाद में बयान के अंत में उसकी यह घोषणा लिख दी जाए, बयान मुझे पढ़कर सुनाया गया और यह सही है। इसके बाद बयान पर उसके हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान ले लिया जाना चाहिए।

**पी.4.37** यदि बयानों में विरोधाभास या भिन्नताएं हैं तो जांचकर्ता को चाहिए कि वह इसे गवाहों या यथास्थिति नियोजक की जानकारी में लाए और उनके स्पष्टीकरण प्राप्त करे जिन्हें विधिवत लिखा जाए और मूल बयानों की ही तरह उन पर भी उनके हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान ले लिया जाए।

**पी.4.38** सभी मामलों में नियोजक अथवा उसके प्रतिनिधि से पूछताछ की जाए ताकि यह पता चल सके कि क्या दुर्घटना रिपोर्ट शाखा कार्यालय/बीमा चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी को भेजने से पहले उसने दुर्घटना के तथ्यों की वास्तविकता का पता लगा लिया था।

**पी.4.39** जब भी दुर्घटना की जांच मौके पर की जाती है तो जांचकर्ता को मजदूरी के रिकार्ड से अंशदान की दर का सत्यापन करना चाहिए, साथ ही जिस हितलाभ अवधि में दुर्घटना हुई उससे सम्बद्ध अंशदान अवधि में भुगतान की गई मजदूरी के दिनों की संख्या का भी सत्यापन करना चाहिए। ऐसा उन सभी मामलों में किया जाए जिसमें अनुदेशों के अनुसार सत्यापन किया जाना हो। वह ऐसे सत्यापन को एसिक-25 पर रिकार्ड करे।

### सूचित न की गई दुर्घटना की जांच

**पी.4.40** नियोजक द्वारा सूचित नहीं की गयी बल्कि किसी अन्य माध्यम से निगम की जानकारी में आई दुर्घटनाओं की जांच की कार्यविधि भी वही होगी जो सूचित की गयी दुर्घटनाओं के लिए निर्धारित है, लेकिन इसमें, निम्नलिखित अतिरिक्त मुद्दों की जांच भी की जाएगी:—

- (क) जांचकर्ता को यह जांच अवश्य करनी चाहिए कि क्या नियोजक ने दुर्घटना की सूचना मुख्य कारखाना निरीक्षक तथा अन्य एजेंसियों को दी है यदि हां, तो रिपोर्ट किस तारीख को भेजी गयी। यदि संभव हो तो नियोजक द्वारा विधिवत साक्ष्यांकित रिपोर्टों की प्रतियां प्राप्त की जाएं।
- (ख) जांचकर्ता को इस बात का भी अवश्य पता लगाना चाहिए कि नियोजक ने दुर्घटना रिपोर्ट क्यों नहीं भेजी। उसे यह अवश्य देखना चाहिए कि क्या नियोजक इसलिए रिपोर्ट नहीं भेज सका कि कर्मचारी ने उसे दुर्घटना की सूचना नहीं दी थी।
- (ग) उसे कथित दुर्घटना के संबंध में कर्मचारी द्वारा अपने अभिवेदन अथवा दावे में दिए गए बयान की पुष्टि के लिए विश्वसनीय साक्ष्य जुटाने का भी अवश्य प्रयास करना चाहिए। विशेषतः उसे यह ध्यान रखना चाहिए कि क्या कोई बात कर्मचारी के बयान के विरुद्ध तो नहीं है।
- (घ) चश्मदीद गवाहों, चोटग्रस्त कर्मचारी, नियोजक अथवा उसके प्रतिनिधि का लिखित बयान ले लेना चाहिए और उस पर उनके हस्ताक्षर या अंगूठा निशान लिया जाना चाहिए।

**पी.4.41** यदि जांचकर्ता को अपनी जांच पूरी कर लेने के बाद ऐसा लगता है कि दुर्घटना हुई है जैसा कि कहा गया है तो उसे इस स्तर पर फार्म-16 में नियोजक से रिपोर्ट प्राप्त कर लेनी चाहिए।

**पी.4.42** यदि जांचकर्ता पाता है कि कर्मचारी द्वारा दुर्घटना की कोई सूचना नहीं दी गयी थी और उसका ऐसा न करने का कोई संतोषजनक तथा औचित्यपूर्ण कारण भी नहीं था तो उसे अपनी रिपोर्ट में इस संबंध में एक टिप्पणी दर्ज करनी चाहिए। यदि उसे यह पता चलता है कि कर्मचारी किसी संतोषजनक और औचित्यपूर्ण कारण से सूचना नहीं दे सका है तो उसे अपनी रिपोर्ट (फार्म एसिक-25) में अभ्युक्तियों के कालम में इस तथ्य का उल्लेख करना चाहिए। ऐसे सभी मामलों में जहां बीमाकृत व्यक्ति ने सूचना नहीं दी, चोट से ग्रस्त व्यक्ति के गवाहों तथा नियोजक या उसके एजेंट के लिखित बयान लिए जाएं और उन्हें रिपोर्ट के साथ संलग्न किया जाए। बयानों में देरी के कारणों का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जाए। इस प्रकार की दुर्घटनाओं की गहरी छानबीन की आवश्यकता है।

---

” दिनांक 01.01.05 से फार्म 12

### हितलाभ की दैनिक दर

**पी.4.43 केन्द्रीय नियमावली के नियम 57(3) (क) के अनुसार** जिस व्यक्ति को उसकी प्रथम या उत्तरवर्ती हितलाभ अवधि में पड़ने वाली किसी तारीख को रोजगार चोट लगती है, उसकी अपंगता हितलाभ की पूरी दर उसकी मानक हितलाभ दर से 40 प्रतिशत अधिक होगी जिसे अगले पांच पैसों के गुणकों में पूर्णांकित किया जाएगा। दिनांक 01.12.07 से इस दर को बढ़ाकर मानक हितलाभ दर से 50 प्रतिशत अधिक कर दिया गया है, जो अगले निकटतम 5 पैसों के गुणांक तक गुणांकित की जाएगी।

**पी.4.44 नियम 57(3) (ख) (प) के अनुसार** जिस व्यक्ति को किसी ऐसी तारीख को रोजगार चोट लगती है जो उसकी प्रथम हितलाभ अवधि के शुरू होने से पहले किन्तु अंशदान अवधि में उसकी प्रथम मजदूरी अवधि के समाप्त होने के बाद पड़ती है, उसकी अपंगता हितलाभ की पूरी दर उसके मजदूरी समूह की औसत दैनिक मजदूरी की तदनुसूची मानक हितलाभ दर से 50 प्रतिशत अधिक होगी जिसे अगले पांच पैसों के गुणकों में पूर्णांकित किया जाएगा।

**पी.4.45 नियम 57(3) (ख) (पप) के अनुसार** जिस व्यक्ति को किसी ऐसी तारीख को रोजगार चोट लगती है जो उसकी प्रथम हितलाभ अवधि से पहले और अंशदान अवधि में उसकी पहली मजदूरी अवधि की समाप्ति से पहले पड़ती है, उसकी अपंगता हितलाभ की पूरी दर उस औसत मजदूरी समूह जिसके आधार पर उसने वास्तव में मजदूरी अर्जित की अथवा दुर्घटना की तारीख को पूरे दिन काम करके प्राप्त की होती, के तदनुसूची मानक हितलाभ दर से 50 प्रतिशत अधिक होगी जिसे अगले पांच पैसों के गुणांकों में पूर्णांकित किया जाएगा।

**पी.4.46** जिस बीमाकृत व्यक्ति का मामला पैरा पी.4.43 के अंतर्गत आता है उसकी मानक हितलाभ दर की गणना के लिए वही कार्यविधि अपनायी जाएगी जो बीमारी हितलाभ के लिए अपनायी जाती है और जो अध्याय 3 सामान्य दावा कार्यविधि में दी गई है।

**पी.4.47** अनुच्छेद पी 4.44 व पी 4.45 के अंतर्गत आने वाले व्यक्तियों के मामले में औसत दैनिक मजदूरी की गणना निम्नानुसार की जाएगी:

- (क) समय—दर के आधार पर नियोजित व्यक्ति की औसत दैनिक मजदूरी की गणना उससे संबंधित मजदूरी अवधि के पूरे कार्य—दिवस काम करने पर मिलने वाली पूरी मजदूरी राशि को उसकी मजदूरी अवधि, अर्थात् मासिक, पाक्षिक, साप्ताहिक अथवा दैनिक के अनुसार क्रमशः 26, 13, 6 अथवा 1 से भाग देकर की जाएगी।
- (ख) किसी दूसरे आधार पर नियुक्त कर्मचारी की औसत दैनिक मजदूरी किसी अंशदान अवधि की पूरी मजदूरी अवधि में उसके द्वारा अर्जित मजदूरी को उन पूर्ण अथवा आंशिक दिनों की संख्या से भाग देकर निकाली जाएगी जिसमें उसने मजदूरी के लिए काम किया हो।

पी.4.48 निम्नलिखित उदाहरणों से स्थिति स्पष्ट हो जाएगी:

**उदाहरण 1** (पैरा 4.43 देखें)

श्रीमती अनुराधा

रोजगार में प्रवेश की तारीख 1.06.06

रोजगार चोट की तारीख 21.09.07

संगत हितलाभ अवधि 1.7.07 से 31.12.07

तदनुसूची अंशदान अवधि 1.10.06 से 31.3.07

अंशदान अवधि के दौरान भुगतान की गई मजदूरी की राशि 5105.50 रुपये

कितने दिन की मजदूरी का भुगतान किया गया 55

मानक हितलाभ दर 58.00 रुपये

अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर 81.20 रुपये

केवल अस्थायी अपंगता हितलाभ की गणना के लिए क्योंकि वह बीमारी हितलाभ की हकदार नहीं हैं।

**नोट:—** यदि अनुराधा को दुर्घटना के कारण रोजगार चोट दिनांक 01.12.07 को या उसके बाद लगती तो उसकी अस्थायी अपंगता हितलाभ दर पर मानक हितलाभ पर से 50 प्रतिशत अधिक होगी। अर्थात् रु.87/—प्रतिदिन



**उदाहरण 2 (कृपया पैरा पी.4.44 देखें)**

श्री एम स्वामीनाथन:	
प्रवेश की तारीख	1.4.08
रोजगार चोट की तारीख	20.9.08
अंशदान अवधि (अप्रैल, 08 से सितम्बर, 08) में प्रथम मजदूरी अवधि के दौरान मासिक मजदूरी (अप्रैल, 08) की दर	7550 रुपये
मानक हितलाभ दर	150 रुपये
अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर	225 रुपये

**उदाहरण 3 (कृपया पैरा पी.4.45 देखें)**

श्री प्रेम सिंह	
प्रवेश की तारीख	1.4.09
रोजगार चोट की तारीख	2.4.09
मजदूरी की मासिक दर	5200 रुपये
मानक हितलाभ दर	103.00 रुपये
दैनिक अस्थायी अपंगता हितलाभ दर	154.50 रुपये

**पी.4.49** जिस हितलाभ अवधि में दुर्घटना होती है यदि उससे संबंधित अंशदान अवधि में बीमाकृत व्यक्ति ने पुराना प्रवेशक होने के नाते अंशदान का भुगतान नहीं किया अर्थात् मजदूरी में वृद्धि हो जाने के कारण अधिनियम के अधीन कर्मचारी न रह जाने पर वह व्याप्ति से बाहर हो गया था अथवा वह बीमायोग्य नौकरी में नहीं रहा था तो उसे यथा-स्थिति उपर्युक्त पैरा पी.4.44 या पी.4.45 के अनुसार अस्थायी अपंगता हितलाभ की दर के निर्धारण के लिए नया प्रवेशक माना जाएगा।

**मजदूरी आदि का सत्यापन**

**पी.4.50** रोजगार चोट के कारण हुई मृत्यु के सभी मामलों में मजदूरी की राशि तथा जिन दिनों की मजदूरी दी गई उन दिनों की गणना का सत्यापन किया जाएगा। स्थायी अपंगता में परिवर्तित होने की संभावना वाले मामलों में इस प्रकार का सत्यापन केवल उन मामलों तक ही सीमित होगा जिनकी अस्थायी अपंगता हितलाभ की दर एसिक-32/एसिक-71 के आधार पर निकाली गई हो न कि अंशदान विवरणी के आधार पर। यदि अस्थायी अपंगता हितलाभ की दर अंशदान विवरणी के आधार पर निकाली गई है, तो सत्यापन आवश्यक नहीं है। यदि किसी ऐसे मामले में जो बाद में स्थायी अपंगता हितलाभ में परिणित हो गया हो, दर की गणना पहले एसिक-32./एसिक-71 के आधार पर ही की गई थी, तो दी गई मजदूरी तथा जिन दिनों की मजदूरी दी गई उन दिनों की गणना का सत्यापन बाद में किया जाना चाहिए। निरीक्षणकर्ता को सत्यापन के निष्कर्ष के संबंध में एसिक-32./एसिक-71 पर निम्नानुसार प्रमाण-पत्र देना चाहिए:—

“नियोजक के रिकार्ड से दिनों की संख्या तथा मजदूरी की राशि दोनों की ही जांच की और इसे सही पाया।”

**पी.4.51** यदि दर का निर्धारण शाखा कार्यालय में अंशदान विवरणी के आधार पर न करके नियोजक से प्राप्त एसिक-32/. एसिक-71 के आधार पर किया जाता है तो अन्यथा रूप से दुर्घटना की जांच अपेक्षित होने पर एसिक-32./एसिक-71 के आधार पर गणना की गई मानक हितलाभ दर का सत्यापन नियोजक के पास मौजूदा अंशदान विवरणी से किया जाए। एसिक-32/एसिक-71 के अन्य सभी मामलों का मिलान शाखा कार्यालय में अन्ततः प्राप्त अंशदान विवरणियों की तत्संबंधी प्रविष्टियों से किया जाए। फोल्डर में रखी ऐसी दुर्घटना रिपोर्टें, जिनका भुगतान किया जा चुका है तथा उनसे संबंधित एसिक-32./एसिक-71 का पुनरीक्षण किया जाए ताकि वह सुनिश्चित किया जा सके तथा इस बात का रिकार्ड रखा जा सके कि जब शाखा कार्यालय में अंशदान विवरणी प्राप्त होती है तो अपेक्षित मिलान किया जाता है।

**पी.4.52** पिछले पैरा की शर्ताधीन,

- (1) जब दुर्घटना प्रथम हितलाभ अवधि आरंभ होने के पहले घटित हो तो नियोजक द्वारा एसिक-32 में दिया गया विवरण शाखा प्रबंधक द्वारा व्यक्तिगत रूप से मजदूरी रिकार्ड से सत्यापित करके उसके द्वारा एसिक-32 पर सत्यापन प्रमाण-पत्र दिया जाएगा। एसिक-32 पर शाखा प्रबंधक द्वारा दिए गए प्रमाण-पत्र के आधार पर लेखा परीक्षा द्वारा दर सत्यापित की जाएगी।
- (2) इसी प्रकार, जब शाखा कार्यालय से संबंधित अंशदान विवरणी उपलब्ध न हो तो दुर्घटना हो जाने की स्थिति में नियोजक के रिकार्ड के सत्यापन करने के बाद जांचकर्ता कर्मचारी द्वारा एसिक-32/एसिक-71 पर एक प्रमाण-पत्र दिया जाएगा और उस पर शाखा प्रबंधक द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किए जाएंगे तथा अपंगता हितलाभ के दर परिकलन तथा सत्यापन के सभी प्रयोजनों के लिए उक्त प्रमाण-पत्र का प्रयोग किया जाएगा।
- (3) जब कारखाना/स्थापना बंद हो चुका हो अथवा नियोजक के पास संबंधित मजदूरी रिकार्ड उपलब्ध न हो तो उस बीमाकृत व्यक्ति से संबंधित पूर्व रिकार्ड अथवा पूर्व अवधि की अंशदान विवरणी के आधार पर उप निदेशक (वित्त) के परामर्श से क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा अपंगता हितलाभ की दर का निर्धारण किया जाएगा।

**पी.4.53** यदि दर का निर्धारण शाखा कार्यालय में उपलब्ध अंशदान विवरणी के आधार पर न करके नियोजक से प्राप्त एसिक-32./एसिक-71 के आधार पर किया जाता है तो एसिक-32./एसिक-71 के आधार पर निकाली गयी मानक हितलाभ दर का लेजर शीट में दर्ज पिछली मानक हितलाभ दर से भी मिलान कर लिया जाना चाहिए और यदि एसिक-32/एसिक-71 के आधार पर निकाली गई दर दो या उससे अधिक मूल्यवर्गों तक ज्यादा है तो अपंगता हितलाभ की दर को तब तक प्राधिकृत न किया जाए जब तक एसिक-32./एसिक-71 में दर्ज मजदूरी और मजदूरी के दिनों की संख्या का नियोजक के रिकार्ड से सत्यापन न कर लिया जाए।

**पी.4.54** यदि, नियोजक चूककर्ता है तो अस्थायी अपंगता हितलाभ तथा स्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान प्राधिकृत करने से पहले अदा की गयी मजदूरी तथा मजदूरी के दिनों की संख्या का उसके रिकार्ड से सत्यापन कर लिया जाए। यह उन मामलों पर भी समान रूप से लागू होता है जहां बीमाकृत व्यक्ति की दुर्घटना प्रथम हितलाभ अवधि प्रारंभ होने से पहले तथा प्रथम मजदूरी अवधि पूरी होने से पहले होती है। (रोजगार चोट के कारण हुई मृत्यु के सभी मामलों में मजदूरी के रिकार्ड का तथा जितने दिनों की मजदूरी दी गई/देय है उन दिनों की संख्या का सत्यापन हर हालत में किया जाना चाहिए)।

**पी.4.55** स्थायी अपंगता हितलाभ, आश्रितजन हितलाभ या संराशिकृत राशि के भुगतान संबंधी सभी मामलों में नियोजक के रिकार्ड की जांच अवश्य की जानी चाहिए ताकि यह सत्यापित किया जा सके कि जिस मजदूरी अवधि में दुर्घटना हुई है उसके पूरे अंशदान: (दुर्घटना वाले दिन सहित) का भुगतान किया जा चुका है ताकि राजस्व की कोई हानि न हो। लेकिन, यह सत्यापन हितलाभ के भुगतान के लिए पूर्व शर्त नहीं होगी।

**पी.4.56** यदि कर्मचारी अंशदान का तदर्थ आधार पर भुगतान किया गया है तो नियोजक द्वारा फार्म एसिक-32/एसिक-71 में प्रस्तुत अंशदायी रिकार्ड का नियोजक द्वारा रखे गए मजदूरी रिकार्ड से अवश्य ही सत्यापन किया जाना चाहिए। यदि इस प्रकार का सत्यापन संभव न हो तो मामला मुख्यालय के अनुमोदन के लिए भेजा जाए।

**पी.4.57** ऐसे सभी मामलों में जिनमें अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान शाखा कार्यालय में प्राप्त अंशदान विवरणी के आधार पर नहीं बल्कि नियोजक द्वारा फार्म एसिक-32./एसिक-71 में भेजे गए अंशदायी व्यौरों के आधार पर प्राधिकृत किया जाता है तो एसिक-71 रजिस्टर में इसकी प्रविष्टि की जानी चाहिए ताकि संबंधित अंशदान अवधि में अंशदान विवरणी की प्राप्ति पर नजर रखी जा सके और अंशदान प्राप्त न होने की स्थिति में अंशदान की वसूली हेतु आवश्यक कार्रवाई करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित किया जा सके। ऐसे मामलों में की जाने वाली कार्रवाई के व्यौरों के लिए कृपया अध्याय 7 बीमारी हितलाभ कार्यविधि देखें।

### गलत दर से भुगतान

**पी.4.58** जिन मामलों में अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान किया जा चुका है और एसिक-32./एसिक-71 के अंशदायी रिकार्ड अथवा अंशदान विवरणी के मजदूरी रिकार्ड से जांच करने पर यह पाया जाता है कि नियोजक द्वारा दर्शायी गयी गलत दर के कारण गलती से हितलाभ की अधिक राशि का भुगतान हुआ है तो ऐसे मामलों में निम्नलिखित कार्रवाई की जानी चाहिए:

- (क) यदि भुगतान अब भी गलत दर से हो रहा है तो आगामी भुगतान के लिए इसे तत्काल ठीक किया जाए और भुगतान में दी गई अधिक राशि की वसूली की जाए।
- (ख) यदि यह पाया जाता है कि फार्म एसिक-32./एसिक-71 में नियोजक की गलती के कारण अधिक भुगतान हुआ है तो यह राशि नियोजक से वसूल करने का प्रयास किया जाए।
- (ग) यदि कोई ऐसा प्रमाण हो जिससे यह प्रकट हो कि नियोजक ने बीमाकृत व्यक्ति को उच्चतर हितलाभ दिलाने के इरादे से फार्म एसिक-32./एसिक-71 में अंशदान विवरणी में जानबूझ कर गलत सूचना दी थी तो अधिनियम की धारा 84 के अधीन मुकदमा चलाने की सिफारिश की जानी चाहिए और क्षेत्रीय निदेशक को इस संबंध में अगली आवश्यक कार्रवाई करनी चाहिए।

### हितलाभ का कम भुगतान

**पी.4.59 (क)** यदि फार्म एसिक-32./एसिक-71 का अंशदान विवरणी की जांच करने पर यह पाया जाए कि हितलाभ का भुगतान कम दर पर हुआ है तो उस स्थिति में मामले पर पुनः विचार किया जाए जब—

- (क) दावाकर्ता स्वयं ही गलती की ओर ध्यान दिलाता है, या
- (ख) इस भूल से आगामी भुगतान प्रभावित होता हो, या
- (ग) संबंधित राशि 10/- रुपए से अधिक हो।

### पी.4.59ख

(1) उपर्युक्त पैरा (क) से (ग) के अंतर्गत आने वाले मामलों पर पुनर्विचार का प्राधिकार प्रबंधक को होगा। शाखा कार्यालयवार उन मामलों को जिन पर बीमाकृत व्यक्ति की पहल पर अथवा अन्यथा पुनर्विचार किया गया और इनमें कुल कितनी राशि निहित थी, शाखा कार्यालयवार मासिक प्रगति रिपोर्ट में भी दर्शाए जाएं।

- (2) शाखा कार्यालय द्वारा कम भुगतान के रजिस्टर (नीचे दिए गए कम भुगतान रजिस्टर के प्रोफार्मा के अनुसार) में प्रविष्टि की जानी चाहिए तथा दावाकर्ता को भुगतान की गई राशि की भी प्रविष्टि की जानी चाहिए।

- (3) यदि संबंधित राशि 10 रुपए या इससे कम है और दावाकर्ता ने कम भुगतान की ओर ध्यान भी नहीं दिलाया है और इससे आगामी भुगतानों पर प्रभाव भी नहीं पड़ता है तो कम भुगतान रजिस्टर में कोई प्रविष्टि न की जाए क्योंकि ऐसे मामलों पर पुनर्विचार नहीं किया जाना है।

### शाखा कार्यालय में रखे जाने वाले कम भुगतान के रजिस्टर का प्रोफार्मा

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम तथा बीमा संख्या	कम भुगतान की अवधि	हितलाभ भुगतान का स्वरूप			कम भुगतान के कारण
1	2	3	4			5
कम भुगतान की कुल राशि तथा इसकी दर	कालम 6 के अनुसार राशि के भुगतान की तारीख	किस की पहल पर पुनर्विचार किया गया			अभ्युक्तियां	
		बीमाकृत व्यक्ति	शाखा कार्यालय	बाह्य लेखा परीक्षा / स्थानीय लेखा परीक्षा		
6	7	8	9	10	11	

#### अस्थायी अपंगता हितलाभ दर की जांच:-

**पी.4.60** जांचकर्ता द्वारा अस्थायी अपंगता हितलाभ दर के परिकलन की जांच अवश्य की जानी चाहिए। प्रबंधक को एसिक-32/एसिक-71/अंशदान विवरणी के आधार पर निकाली गई दरों के 10 प्रतिशत की पुनः जांच करनी चाहिए।

#### रोजगार चोट की रिपोर्ट तैयार करना:

**पी.4.61** दुर्घटना की जांच पूरी होते ही जांचकर्ता फार्म एसिक-25 (अनुबंध-1) पर दुर्घटना की रिपोर्ट तैयार करेगा। फार्म को पूरा करते समय निम्नलिखित बातों का ध्यान रखा जाए:

रिपोर्ट दो प्रतियों में बनाई जाए

- (1) यदि बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या ज्ञात न हो तो घोषण पत्र विवरणी पर उसके घोषणा पत्र का क्रमांक, किस्त संख्या तथा नियोजक द्वारा घोषणा पत्र के प्रस्तुत करने की तारीख भी दर्शायी जानी चाहिए ताकि संबंधित कागजात शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय में एक साथ नथी किए जा सकें।
- (2) कॉलम 12 से 15 तक नियोजक की दुर्घटना रिपोर्ट को फार्म 16 (दिनांक 01.01.05 से फार्म 12 में) में पुनः भरा जाए।

- (3) जांचकर्ता को कॉलम संख्या 23 के सामने उन सभी व्यक्तियों के नाम लिखने चाहिए जिनसे संपर्क किया गया। इनमें एसिक-25 के कॉलम 15 में उल्लिखित व्यक्तियों के अतिरिक्त अन्य व्यक्तियों के नाम भी शामिल किए जाएं।
- (4) यदि दुर्घटना रिपोर्ट देर से प्रस्तुत की गयी है और दुर्घटना कारखाने में हुई है तो रिपोर्ट के कॉलम 24 में ब्यौरों का हवाला देते समय जांचकर्ता यह भी लिखे कि क्या दुर्घटना की रिपोर्ट मुख्य कारखाना निरीक्षक अथवा अन्य प्राधिकारी को यथा-समय भेज दी गयी थी। (ऐसे मामले में रिपोर्ट के साथ नियोजक द्वारा भेजी गयी रिपोर्ट की विधिवत साक्ष्यांकित प्रतियां भी संलग्न की जाएं)।
- (5) कॉलम 26 में सूचना दर्ज करते समय दुर्घटना संबंधी प्राथमिक उपचार रजिस्टर रखे जाने की स्थिति में रिपोर्ट पर उस रजिस्टर का उद्धरण भी दर्ज किया जाए।
- (6) “जांचकर्ता निष्कर्ष” शीर्षक के अंतर्गत कॉलम 18 से 23 तक प्रत्येक का उत्तर निश्चित तथा सटीक होना चाहिए। अधिकांश मामलों में उत्तर ‘हाँ’ अथवा ‘नहीं’ में दिया जाए। लेकिन जहां कहीं जांचकर्ता ब्यौरें (अर्थात् जब उसके निष्कर्ष नियोजक द्वारा दी गई दुर्घटना रिपोर्ट से भिन्न हों) देना चाहे और उसे लगे कि फार्म पर स्थान अपर्याप्त है तो वह एसिक-25 के साथ अलग शीट लगा सकता है।
- (7) यदि उसे लगता है कि गवाहों, चोटग्रस्त कर्मचारी, नियोजक या उसके एजेंट के बयानों में विरोधाभास है तो उसे गवाहों से पूछताछ करके उस विरोधाभास को दूर करने का प्रयास करना चाहिए और स्थिति स्पष्ट करने के लिए उनके लिखित बयान भी ले लेने चाहिए।
- (8) जांचकर्ता को अपनी रिपोर्ट भेजते समय इस बारे में अपनी राय भी प्रकट करनी चाहिए कि क्या मामला रोजगार चोट का है अथवा नहीं।

### कारखाने के बाहर होने वाली दुर्घटना :

**पी.4.62** स्थापना/कारखाना के परिसर के बाहर होने वाली दुर्घटनाओं के मामले में जांचकर्ता द्वारा निम्नलिखित अतिरिक्त जानकारी भी प्राप्त करनी होगी:

- (क) क्या कारखाने/स्थापना में बीमाकृत व्यक्ति का कोई जॉब कार्ड रखा जा रहा है? यदि हां, तो क्या इससे पता चलता है कि बीमाकृत व्यक्ति को कारखाने से बाहर काम पर भेजा गया था?
- (ख) यदि कोई जॉब कार्ड नहीं रखा जा रहा है तो क्या बीमाकृत व्यक्ति का काम इस प्रकार का है जिसके लिए उसे कारखाने से बाहर जाना पड़ता है ? क्या चोटग्रस्त बीमाकृत व्यक्ति को नियोजक ने बाहर भेजा था?
- (ग) यदि कोई ऐसा रिकार्ड उपलब्ध नहीं है जिससे चोटग्रस्त व्यक्ति के बाहर की दुर्घटना स्थल की ओर जाने का पता चलता हो तो इस बारे में नियोजक का लिखित स्पष्टीकरण लिया जाए।
- (घ) क्या दुर्घटनाग्रस्त व्यक्ति को कारखाने/स्थापना के बाहर काम करने के लिए अकेले भेजा गया था या कोई और कर्मचारी भी उसके साथ भेजा गया था? साथ जाने वाले कामगारों से दुर्घटना के ब्यौरों से संबंधित बयान भी लिए जाएं।
- (ङ) यदि किसी सहकर्मी ने दुर्घटना नहीं देखी और बीमाकृत व्यक्ति किसी अन्य चश्मदीद गवाह का नाम ले सकता है तो उसके माध्यम से ऐसे चश्मदीद गवाह का बयान लिया जाए।

## एसिक-25 का बी.आई.1 या प्रथम प्रमाण पत्र के साथ मिलान

**पी.4.63** यह बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी जिसे नियोजक से दुर्घटना रिपोर्ट की प्रतिलिपि प्राप्त हुई थी और जिसने चोटग्रस्त व्यक्ति की प्रथम जांच की थी, फार्म बी.आई.1 पर अपनी रिपोर्ट शाखा कार्यालय को भेजेगा। संबंधित लिपिक, दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में भी दुर्घटना की उसी प्रकार प्रविष्टि करेगा जिस प्रकार दुर्घटना रिपोर्ट की प्रविष्टि की गई थी। इसके बाद वह इस पर शाखा कार्यालय की मोहर लगाएगा और इस पर प्राप्ति की तारीख तथा दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में दी गई क्रम संख्या लिखेगा। इसके बाद लिपिक फार्म बी.आई.1 जांचकर्ता को सौंपेगा (यदि मामले की जांच की जानी है) अथवा उस लिपिक को देगा जिसने बाद में दावा संबंधी कार्रवाई करनी है।

**पी.4.64** बी.आई.1 प्राप्त करने वाला कर्मचारी इसकी छानबीन करेगा और एसिक-25 पर दी गई रिपोर्ट (यदि दुर्घटना की जांच की जा चुकी है) तथा फार्म-12 की दुर्घटना रिपोर्ट से इसका मिलान करेगा। उसे विभिन्न रिपोर्टों में दर्ज चोट के स्थान, सीमा तथा स्वरूप का विशेष रूप से मिलान करना चाहिए। इसके बाद वह बी.आई.1 पर आद्याक्षर करेगा और इसे दुर्घटना रिपोर्ट के साथ नत्थी करेगा। यदि दी गई सूचना में कोई त्रुटि लगती है तो उसे प्रबंधक का अनुमोदन लेकर बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी, बीमाकृत व्यक्ति अथवा नियोजक, जैसी भी स्थिति हो, से आवश्यक पूछताछ करनी चाहिए ताकि स्थिति स्पष्ट हो सके। जहां तक संभव हो इस प्रकार के स्पष्टीकरण लिखित रूप में प्राप्त किए जाने चाहिए तथा उन्हें प्रबंधक के सामने प्रस्तुत किया जाना चाहिए। यदि वे संतोषजनक हों तो मामले को स्वीकार करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाए। यदि त्रुटि का समाधान नहीं होता तो मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाना चाहिए।

**पी.4.65** यदि जांचकर्ता द्वारा अपनी रिपोर्ट पूरी किए जाने अथवा बीमाकृत व्यक्ति द्वारा अपना दावा प्रस्तुत किए जाने तक बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की रिपोर्ट बी.आई.1 फार्म पर प्राप्त नहीं होती है तो जांचकर्ता (यदि मामले की जांच की गई हो) अथवा दावा लिपिक शाखा कार्यालय में प्राप्त प्रथम प्रमाण-पत्र की जांच करेगा। इसके बाद वह प्रमाण-पत्र में चोट के स्वरूप, सीमा और स्थान के संबंध में दी गयी सूचना की, दुर्घटना रिपोर्ट और एसिक-25 (यदि दुर्घटना की जांच की गयी हो) में दिए गए समरूप तथ्यों से मिलान करेगा। प्रथम प्रमाण-पत्र अथवा आई.बी.1 फार्म, का दुर्घटना रिपोर्ट और एसिक-25 फार्म आने के बाद प्राप्त होने के बावजूद भी ऐसा मिलान किया जाना चाहिए। यदि कोई अन्तर पाया जाता है तो उसके समाधान के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाए, यदि प्रयास करने के बावजूद समाधान संभव न हो तो ऐसे मामले निर्णय के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएं। लेकिन केवल इसलिए दावे का निपटान लम्बित नहीं रखना चाहिए कि बी.आई.1 प्राप्त नहीं हुआ है।

## रोजगार चोट का निर्णय करने वाले प्राधिकारी

**पी.4.66** प्रबंधक (ऐसे मामलों को छोड़कर जिनमें वह किसी अन्य शाखा कार्यालय की ओर से जांच करता है) स्वयं ही सभी रोजगार चोट के मामलों पर अंतिम निर्णय देगा लेकिन निम्नलिखित मामले निर्णय के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाने चाहिए:

- (1) व्यवसायजन्य बीमारियों के सभी मामले।
- (2) आश्रित हितलाभ पद्धति के पैरा पी.6.5 क के अनुसार जब चोट ग्रस्त व्यक्ति फैक्टरी परिसर अथवा दुकान के अंदर दुर्घटना होने के मामले से अलग दुर्घटना के कारण मर जाता है।
- (3) जहाँ प्रबंधक/जांचकर्ता फार्म 16, एसिक-25 तथा फार्म बी.आई.1 अथवा प्रथम प्रमाण-पत्र की छानबीन करने के बाद इस निष्कर्ष पर पहुंचे कि चोट आंशिक रूप से या पूर्ण रूप से स्थायी अपंगता में परिवर्तित हो सकती है। हालांकि मुख्यालय के ज्ञापन संख्या आर.13/12/नीति/97 बीमा-1 दिनांक 17.2.2000 के अनुसार ऐसे मामले जिनमें अपंगता के स्थायी अपंगता में परिवर्तित हो जाने की संभावना है, शाखा प्रबंधक अपेक्षित जांच-पड़ताल के पश्चात् अस्थायी अपंगता हितलाभ देने हेतु स्वीकार कर सकता है।
- (4) कारखाने के परिसर से बाहर घटित दुर्घटना के सभी मामले। किन्तु ऐसे मामलों को छोड़कर जिनमें बीमाकृत व्यक्ति का, काम के स्वरूप के कारण, नियमित रूप से बाहर जाना ड्यूटी में शामिल हो।

- (5) जब तीनों रिपोर्टों, अर्थात् दुर्घटना रिपोर्ट, जांचकर्ता की रिपोर्ट और फार्म बी.आई.1 पर बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की रिपोर्ट (अथवा प्रथम प्रमाण पत्र) में चोट के स्वरूप, सीमा तथा स्थान या चोट लगने की परिस्थितियों के संबंध में दी गई सूचना में विरोधाभास हो और जांच पड़ताल करने के बाद भी प्रबंधक इनका समाधान न कर पाया हो।
- (6) जहाँ उपर्युक्त (उप पैरा 4) में उल्लिखित कागजात एक दूसरे से मेल खाते हों लेकिन चोट का स्वरूप तथा परिस्थितियां यह दर्शाती हों कि यह रोजगार चोट नहीं है।
- (7) ऐसे अन्य मामले जो प्रबंधक के विचार में क्षेत्रीय कार्यालय को भेजने आवश्यक हैं।

**पी.4.67** दुर्घटना रिपोर्ट, फार्म बी.आई.1 और प्रथम प्रमाण—पत्र, यदि प्राप्त हुआ है, उसके साथ एसिक—25 पर तैयार की गई जांच रिपोर्ट प्रबंधक के समक्ष प्रस्तुत किए जाने पर, प्रबंधक पूरे मामले पर विचार करेगा और यदि उसे यह लगता है कि अभी आगे जांच आवश्यक है तो वह यह जांच स्वयं कर सकता है अथवा जांचकर्ता को जांच के मुद्दे बताकर उनपर जांच करने के लिए कह सकता है। यदि वह जांच के परिणाम के बारे में संतुष्ट हो जाता है तो वह एसिक—25 पर निम्नलिखित टिप्पणी लिखे तथा तारीख सहित अपने पूरे हस्ताक्षर करे:

“मामले में की गई जांच पड़ताल अथवा सामने लाए गए तथ्यों के आधार पर मैं इस बात से सहमत हूँ कि यह रोजगार चोट का मामला है”।

बिना जांच पड़ताल के स्वीकार की गई दुर्घटना रिपोर्ट पर प्रबंधक “स्वीकृत” लिखेगा और उस पर तारीख सहित अपने पूरे हस्ताक्षर करेगा।

**पी.4.68** यदि कोई मामला निर्णय के लिए शाखा कार्यालय को भेजना हो (बीमाकृत व्यक्ति जांचकर्ता शाखा कार्यालय से संबद्ध होने पर) तो आवती लिपिक दुर्घटना रिपोर्ट, एसिक—25 की मूल प्रति, बी.आई.1 या प्रथम प्रमाण—पत्र के संगत उद्धरण सहित दुर्घटना के सभी दस्तावेज क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा। क्षेत्रीय कार्यालय को कागजात भेजते समय दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर (एसिक—57) में आवश्यक प्रविष्टियां की जानी चाहिए। एसिक—25 की दूसरी प्रति अनिर्णीत दुर्घटना रिपोर्टों के फोल्डर में रखी जानी चाहिए। शाखा कार्यालय दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर का आवधिक रूप से पुनरीक्षण किया जाए ताकि क्षेत्रीय कार्यालय को भेजी गयी किसी रिपोर्ट का निर्णय प्राप्त न होने पर उसे अनुस्मारक भेजा जा सके।

**पी.4.69** यदि बीमाकृत व्यक्ति जांच करने वाले कार्यालय के अलावा किसी अन्य शाखा कार्यालय से संबद्ध है तो आवती लिपिक एसिक—25 की दोनों प्रतियां तथा बयानों आदि सहित अन्य दस्तावेज मूल रूप में उपर्युक्त दूसरे शाखा कार्यालय को भेजेगा और एसिक—25 की तीसरी प्रति तैयार कर अपने पास रखेगा। इसके बाद वह रिकार्ड के लिए शाखा कार्यालय के दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर के उपर्युक्त कालमों को पूरा करेगा।

**पी.4.70** पूर्व पैरा के संदर्भित मामलों में, जब दस्तावेज उस शाखा कार्यालय में प्राप्त हो जाएं जिससे बीमाकृत व्यक्ति सम्बद्ध है तो आवती लिपिक अपने दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में उनकी प्रविष्टि करेगा और उसके बाद बी.आई.1 या प्रथम प्रमाण—पत्र, एसिक—25 आदि के साथ यह दस्तावेज प्रबंधक के सामने प्रस्तुत करेगा जो उसे भेजने वाले प्रबंधक की सिफारिशों पर विचार करते हुए दुर्घटना रिपोर्ट पर अपना निर्णय लिखेगा। जिन मामलों को क्षेत्रीय कार्यालय भेजने की आवश्यकता हो वे आवश्यक दस्तावेजों के साथ उस कार्यालय को भेज दिए जाएंगे।

**पी.4.71** अस्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान के बाद, संबंधित कागजातों पर “रद्द किया” की मोहर लगायी जाएगी और दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में इस बात का उल्लेख करते हुए उनमें भुगतान की तारीख के क्रम में उन्हें फोल्डर में नत्थी कर लिया जाएगा।

**क्षेत्रीय कार्यालय से मामले की प्राप्ति**

**पी.4.72** जब क्षेत्रीय कार्यालय से दुर्घटना संबंधी निर्णय शाखा कार्यालय में प्राप्त हो जाए तो शाखा कार्यालय के दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियां की जाएंगी और तदनुसार इस प्रकार अपेक्षित कार्रवाई की जाएगी मानो निर्णय प्रबंधक का ही हो।

### लम्बित दुर्घटना रिपोर्टों की विवरणी

**पी.4.72 (क)** एक माह या इससे अधिक की लम्बित दुर्घटना रिपोर्टों की विवरणी क्षेत्रीय कार्यालय को अगले माह की 10 तारीख तक फार्म संख्या मिसलो-04 (मद 3) में भेजी जाए।

### उपचार आदि के लिए विलम्ब से आना

**पी.4.73** किसी रोजगार चोट के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ तब तक देय नहीं है जब तक विधिवत यह प्रमाणित न हो जाए कि रोजगार चोट के परिणामस्वरूप बीमाकृत व्यक्ति की अस्थायी अपंगता दुर्घटना के दिन को छोड़कर पूरे तीन दिन से कम नहीं है। यह आवश्यक नहीं है कि इन तीन दिनों की शुरुआत दुर्घटना के तत्काल बाद हो। यह भी आवश्यक नहीं है कि वे एक ही क्रम में चलें हालांकि इस प्रकार के मामलों की संख्या बहुत कम होती है। यदि रोजगार चोट की तारीख तथा प्रथम प्रमाण-पत्र जारी किए जाने की तारीख के बीच, दोनों दिनों को छोड़कर 7 दिन से अधिक का अन्तर है, तो शाखा प्रबंधक केवल चिकित्सा निर्देशी द्वारा ही रोजगार चोट तथा प्रथम प्रमाण-पत्र पर प्रमाणित अक्षमता के बीच संगतता की पुष्टि करने पर अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा स्वीकार कर सकता है।

### दुर्घटना के दिन के लिए भुगतान

**पी.4.74** दुर्घटना के दिन के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ केवल तभी देय होता है जब बीमाकृत व्यक्ति उस दिन का चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करे और यह प्रमाणित हो जाए कि उस दिन के लिए उसे कोई मजदूरी नहीं मिली। यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति दुर्घटना के दिन के लिए हितलाभ का दावा करता है तो उसे अपने नियोजक से इस आशय का एक लिखित पुष्टि पत्र प्रस्तुत करना होगा कि उसे उस दिन की मजदूरी नहीं दी गयी अथवा शाखा कार्यालय इस आशय की नियोजक से पूछताछ करे।

**पी.4.75** अस्थायी अपंगता हितलाभ की पात्रता के लिए दिनों की गणना के लिए, (दुर्घटना की तारीख को छोड़कर) उन दिनों को भी गिना जाए जिनको बीमाकृत व्यक्ति वास्तव में काम नहीं कर सकने के लिए प्रमाणित किया गया था भले ही यह अक्षमता उसकी ओर से आवश्यक उपचार न कराने के कारण पैदा हुई या बिगड़ी हो। साथ ही, इस प्रकार के मामलों में हितलाभ तब तक निलम्बित नहीं किया जा सकता जब तक कि बीमाकृत व्यक्ति ने बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास उपस्थित होने के पश्चात् उनके द्वारा दी गई हिदायतों का अनुपालन नहीं किया हो।

### अस्थायी अपंगता की आवृत्ति

**पी.4.76** यदि स्वस्थ होने के 7 दिन के भीतर अक्षमता का दौर फिर आरम्भ होता है और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी इस बात की पुष्टि करता है कि यह पहली अक्षमता दौर की आवृत्ति है तो उसकी सिफारिश के आधार पर शाखा कार्यालय उत्तरवर्ती अवधि के अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान अपने स्तर पर ही कर सकता है।

**पी.4.77 (1)** यदि बाद का दौर, स्वस्थ होने के 7 दिन के बाद लेकिन 14 दिन के भीतर आरंभ होता है तो चिकित्सा निर्देशी की सिफारिश पर शाखा कार्यालय बाद वाले दौर के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान अपने स्तर पर कर सकता है।

(2) यदि बाद वाला दौर 14 दिन के बाद आरम्भ होता है और क्षेत्रीय कार्यालय में चिकित्सा निर्देशी तैनात है तो उसकी सिफारिश पर मामले का निर्णय क्षेत्रीय कार्यालय में किया जाना चाहिए।



## अस्थायी अपंगता के लम्बे दौर

**पी.4.78(क)** अस्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान तथा देय अस्थायी अपंगता हितलाभ की अवधि पर अंकुश लगाने की दृष्टि से, अस्थिभंग आदि के मामलों को छोड़कर जिनमें लंबी अवधि की अक्षमता आवश्यक होती है, शाखा प्रबंधक द्वारा अक्षमता संदर्भों के माध्यम से हर पन्द्रह दिन में अस्थायी अपंगता हितलाभ के ऐसे मामले चिकित्सा निर्देशी को भेजे जाएं।

**पी.4.78(ख)** प्रत्येक ऐसे व्यक्ति जिसकी अस्थायी अपंगता छह माह से अधिक अवधि तक जारी रहती है, चिकित्सा निर्देशी को अर्जन क्षमता की स्थायी हानि के निर्धारण के लिए ऐसे सभी मामले चिकित्सा बोर्ड के विचारार्थ भेजने की सिफारिश करनी चाहिए बशर्ते कि वह इस बात से संतुष्ट नहीं हो जाता कि ऐसी अवस्था में यह मामला विचारार्थ भेजना उचित नहीं होगा। यदि मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने की सिफारिश नहीं की जाती है तो शाखा कार्यालय को इस बात पर समुचित नजर रखनी चाहिए कि ऐसे हर मामले की आवधिक समीक्षा की जाती रहे ताकि अक्षमता की अवधि अनुचित ढंग से आगे न बढ़ने पाए। लेकिन ऐसे मामले तब तक चिकित्सा बोर्ड के विचारार्थ नहीं भेजे जाने चाहिए जब तक अस्थायी अपंगता समाप्त नहीं हो जाती।

**पी.4.78(ग)** दिनांक 19.9.98 से लागू की गई नई मानक हितलाभ दरों में बीमारी हितलाभ दर, मजदूरी दर का कम से कम 57.5 प्रतिशत कर दी गई है। अस्थायी अपंगता हितलाभ इन दरों से 50 प्रतिशत अधिक है। अतः अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहे किसी बीमाकृत व्यक्ति को यह अपनी मजदूरी के कम से कम 86.25 प्रतिशत की दर से प्राप्त होता है। अस्थायी अपंगता हितलाभ अवधि पर भी कोई सीमा नहीं है। यद्यपि औद्योगिक दुर्घटना के कारण बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता के दौर में उनकी उचित आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ और उसकी अवधि निगम की बीमाकृत व्यक्तियों की मदद की उत्सुकता दर्शाती है, तथापि उक्त दोनों ही अनुपस्थिति अवधि को बढ़ाने की ओर प्रेरित करती है। अतः हितलाभ की दैनिक दरों में वृद्धि के फलस्वरूप शाखा प्रबंधक द्वारा अधिक सतर्कता बरतना आवश्यक हो गया है। अतः पूर्व पैरा में उल्लिखित अनुदेशों को सावधानीपूर्वक लागू करने के अतिरिक्त शाखा प्रबंधक अस्थायी अपंगता हितलाभ के दुरुपयोग को रोकने की दृष्टि से जो भी अन्य कदम आवश्यक समझे उठा सकता है।

## किसी कारखाने में दुर्घटनाओं की उच्च घटना दर

**पी.4.79** किसी कारखाने विशेष में, विशेषकर बड़े कारखाने में आकस्मिक तथा एवजी कर्मचारियों में मामूली चोट तथा कई बार तो बिल्कुल चोट न होने पर भी उस के आधार पर रोजगार चोट से उत्पन्न अक्षमता की अवधि को बढ़ाने की प्रवृत्ति को बढ़ावा मिलता है। यह प्रवृत्ति कारखाना बंद होने पर छुट्टियों की अधिकता अथवा बिजली पूरी न मिलने पर आकस्मिक और एवजी कामगारों को काम न मिलने की स्थिति में और बढ़ जाती है। ऐसी स्थिति में कारखाने में आवश्यक जांच-पड़ताल करने के बाद अस्थायी अपंगता हितलाभ भुगतानों की उच्च घटना दर को रोकने और उन्हें कम करने के लिए शाखा प्रबंधकों को निम्नलिखित निवारक उपाय प्रयोग में लाने चाहिए:

- (1) जब किसी कारखाने में दुर्घटना की घटना दर में बढ़ोत्तरी दिखायी दे अर्थात् अखिल भारतीय औसत से 25 प्रतिशत या इससे अधिक बढ़ जाए तो ऐसे कारखाने द्वारा दी गयी दुर्घटना रिपोर्टों का रिकार्ड एक 'दुर्घटना आवृत्ति रजिस्टर' में निम्नलिखित प्रोफार्मे में रखा जाए:

कारखाने का नाम \_\_\_\_\_ कूट संख्या \_\_\_\_\_  
उद्योग का स्वरूप \_\_\_\_\_ कर्मचारियों की संख्या \_\_\_\_\_

माहवार क्रम संख्या	उन व्यक्तियों की बीमा संख्या जिनकी दुर्घटना रिपोर्ट दी गई	माह के दौरान बारम्बारता
	जनवरी, 20....	
1		
2		
3		
4		
	फरवरी, 20....	
1		
2		
3		
4	इत्यादि और इसी क्रम में	

प्रति हजार कर्मचारी प्रतिवर्ष दुर्घटनाओं की आवृत्ति दुर्घटना रिपोर्टों की संख्या को 12000 से गुणा करके और इस कारखाने में कर्मचारियों की संख्या से विभाजित करके निर्धारित की जा सकती है। हर महीने, 0.5 से नीचे के अंशों को छोड़ दिया जाए तथा 0.5 व इससे ऊपर के अंशों को प्रत्येक माह एक मान लिया जाए। शाखा प्रबंधक उन कारखानों के नाम व पते क्षेत्रीय निदेशक को भेजें जिनमें ऊपर बताए अनुसार आवृत्ति अधिक हो। क्षेत्रीय निदेशक ऐसे मामले संबंधित नियोजक की जानकारी में लाएं और आवृत्ति को घटाने का अनुरोध करें। इस पत्र की एक प्रतिलिपि नियोजकों के संघ को भेजी जाए ताकि इस मामले में उनकी अपेक्षित सहायता प्राप्त की जा सके। यदि यह उपाय कारगर सिद्ध नहीं हो तो मुख्य कारखाना निरीक्षक की सूचित किया जाना चाहिए।

1(2) नियोजकों द्वारा बिना चोट लगे ही दुर्घटना रिपोर्टें भेजे जाने पर शाखा प्रबंधक/क्षेत्रीय निदेशक की ओर से सभी संबंधितों का ध्यान यथा-संशोधित धारा 84 के उन उपबंधों की ओर दिलाना उपयोगी होगा जिनमें झूठे विवरण देकर बीमाकृत व्यक्ति की मदद करने पर जिससे वह कपटपूर्वक हितलाभ अर्थात् इस मामले में अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर सके, के लिए सजा का उल्लेख किया गया है जिसे बढ़ाकर छः माह की कैद अथवा रु. 2000/- तक का जुर्माना अथवा दोनों किए जा सकते हैं। बिना चोट की झूठी रिपोर्ट के आधार पर अस्थायी अपंगता हितलाभ का उपभोग करने वाला बीमाकृत व्यक्ति उपर्युक्तानुसार अभियोजन का भागी होता है और उसके खिलाफ दंड अभिरोपित किया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, केन्द्रीय नियम 62 के अनुसार, उपर्युक्तानुसार किसी बीमाकृत व्यक्ति को, पहली बार दोष सिद्ध होने पर नकद हितलाभ प्राप्त करने से तीन माह के लिए तथा अनुवर्ती दोष सिद्ध के मामले में छः माह के लिए वर्जित किया जा सकता है।

(3) नियोजकों, विशेषतः उन नियोजकों से जो दुर्घटना रिपोर्टों में इस असंगत बढ़ोत्तरी के लिए जिम्मेदार हों, प्रत्येक दुर्घटना रिपोर्ट की जांच-पड़ताल करने का अनुरोध किया जाए, उनसे यह भी अनुरोध किया जाए

कि दुर्घटना रिपोर्ट केवल तभी भेजी जाए जब नियोजक की जांच पड़ताल के जरिए संतुष्टि हो जाए कि दुर्घटना वस्तुतः हुई थी।

- (4) इस बात पर जोर दिया जाए कि प्रत्येक दुर्घटना रिपोर्ट पर कारखाने के किसी वरिष्ठ अधिकारी के हस्ताक्षर हों।
- (5) कर्मचारियों को शिक्षित करने की प्रक्रिया आरम्भ की जानी चाहिए तथा कारखाने में तैनात श्रम अधिकारियों व अन्य अधिकारियों को चाहिए कि वे सुपरवाइजर्स, चार्जमैनों, फोरमैनों आदि से संपर्क करें और उनके माध्यम से फर्जी दुर्घटनाओं, स्वयं चोट लगाने अथवा चोट का स्वरूप बिगाड़ने की घटनाओं को कारखाने के स्तर पर रोकने के प्रयास करें।
- (6) इस संबंध में लेख प्रकाशित किए जाएं और इस प्रयोजन के लिए असंगत भुगतानों के आंकड़े क्षेत्रीय निदेशक की जानकारी में लाए जाएं ताकि वे रेडियोवार्ता/टेलीविजन प्रसारण के माध्यम से तथा शाखा कार्यालयों, कर्मचारी राज्य बीमा औषधालयों, बीमा चिकित्सा व्यवसायी क्लिनिकों, कारखानों/स्थापनाओं आदि में इशतहार बांट कर इसका प्रचार कर सकें और कर्मचारियों से यह अनुरोध कर सकें कि वे इस योजना के सही कार्यान्वयन में सहयोग दें।
- (7) शाखा प्रबंधक को चाहिए कि वह विशेषकर बड़े कारखानों की मिल यूनियन समितियों से संपर्क स्थापित करें ये समितियां कर्मचारियों को प्रभावित करने में सहायक सिद्ध हो सकती हैं।
- (8) जिन कारखानों में दुर्घटनाओं की संख्या में अधिक बढ़ोत्तरी हुई है ऐसे कारखानों में दुर्घटनाओं की मौके पर जांच की प्रतिशतता को भी तदनु रूप बढ़ाया जाना चाहिए ताकि दुर्घटनाओं की सही जांच सुनिश्चित की जा सके, विशेषतः उन दुर्घटनाओं की जिनकी सूचना कारखाना बंद होने की अवधि, त्योहार की छुट्टियों आदि के तुरंत पहले दी गयी है। जांच के समय यह भी देखा जाए कि क्या नियोजक कारखाना अधिनियम के अनुसार इन दुर्घटनाओं की सूचना कारखाना निरीक्षक को देता रहा है? यदि इन दुर्घटनाओं की सूचना नहीं दी गयी है तो मामला तत्काल कारखाना निरीक्षक की जानकारी में लाया जाए और उनसे यह अनुरोध भी किया जाए कि वे कारखाने में लगाए गए सुरक्षा उपकरणों की जांच भी करें और यह देखें कि बढ़ रही दुर्घटनाओं का कारण कहीं यह तो नहीं है कि कारखाने में सुरक्षा उपकरणों की पूरी व्यवस्था नहीं थी। कुल मिलाकर, यह कार्रवाई निश्चित ही संबंधित कारखाने की बढ़ रही दुर्घटनाओं पर नियंत्रण करने में सहायक होगी।
- (9) मामूली दुर्घटनाओं के मामलों की गंभीरतापूर्वक छानबीन की जानी चाहिए और नियोजक पर सुरक्षा उपकरणों की व्यवस्था तथा श्रमिकों को आवश्यक प्रशिक्षण देने जैसे पहलुओं के लिए पर्याप्त बल दिया जाना चाहिए।
- (10) यदि आवश्यक हो तो राज्य चिकित्सा आयुक्त चिकित्सा निर्देशी और प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के माध्यम से बीमा चिकित्सा अधिकारियों का सहयोग मांगा जाए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि दुर्घटना के कारण अपंगता की स्थिति में जारी किए जाने वाले प्रमाण—पत्र न्यूनतम अपेक्षित अवधि के लिए जारी किए जाएं। यदि अपेक्षित हो तो राज्य के निदेशक, स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा एक समिति गठित की जाए जोकि मध्यवर्ती प्रमाण पत्र पर छुट्टी की वृद्धि की सिफारिश/जारी करने से पहले इस प्रकार के उच्च घटना दर वाले क्षेत्र की जांच करें।
- (11) श्रमिक संगठनों को भी विश्वास में लिया जाए और जहां आवश्यक हो, उनका सहयोग लिया जाए।

- (12) ऐसे क्षेत्रों या कारखानों का हर मास पुनरीक्षण किया जाना चाहिए, जहाँ दुर्घटनाओं/अपंगता हितलाभ का भार अधिक हो।
- (13) स्थानीय समिति को सक्रिय करना चाहिए तथा इसकी बैठकें बार—बार बुलायी जानी चाहिए ताकि अनुचित दुर्घटना भार/प्रमाण—पत्र मांग को समाप्त करने के उपाय ढूँढे जा सकें। स्थानीय समिति के सदस्य, विशेषतः कर्मचारी प्रतिनिधि बीमाकृत व्यक्तियों को समझाने के लिए अपने व्यक्तिगत प्रभाव का प्रयोग कर सकते हैं।
- (14) संदेहास्पद बीमारी के मिथ्या मामलों से संबंधित अक्षमता के अधिकतर मामलों में बड़े पैमाने पर जांच कार्रवाई शुरू की जानी चाहिए। यदि आवश्यक हो तो चिकित्सा निर्देशी से ऐसे मामलों की शाखा कार्यालय के स्तर पर ही जांच पड़ताल तुरंत करने का अनुरोध करना चाहिए।
- (15) यदि ऊपर बताए गए सभी उपाय अस्थायी अपंगता की घटना दर को अखिल भारतीय औसत के भीतर रखने में असफल रहते हैं तो, पूर्ण औचित्य देते हुए, क्षेत्रीय निदेशक को यह सिफारिश की जाए कि वे उक्त मामले में अधिनियम की धारा 91ख के उपबंध लागू करने के संबंध में मुख्यालय के साथ पत्राचार करें। अधिनियम की धारा 91ख निम्नानुसार है :-

“91ख. प्रसुविधाओं का दुरुपयोग — यदि केन्द्रीय सरकार का यह समाधान हो जाता है कि इस अधिनियम के अधीन प्रसुविधाओं का किसी कारखाने या स्थापना में बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा दुरुपयोग किया जा रहा है, तो वह सरकार, राजपत्र में प्रकाशित आदेश द्वारा, ऐसे व्यक्तियों को ऐसी प्रसुविधाओं से, जो वह ठीक समझे, निर्हकित (हक से वंचित) कर सकेगी :

परन्तु कोई ऐसा आदेश तब तक पारित नहीं किया जा सकेगा जब तक संबंधित कारखाने या स्थापना, बीमाकृत व्यक्तियों और व्यवसाय संघ अधिनियम, 1926 (1926का 16) के अधीन पंजीकृत ऐसे व्यवसाय संघों को, जिनके सदस्य उस कारखाने या स्थापना में हैं, सुनवाई का उचित अवसर नहीं दे दिया जाता है।”

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**

**रोजगार चोट की रिपोर्ट**

शाखा कार्यालय का नाम.....

शाखा कार्यालय की मोहर

जांच-पड़ताल अधिकारी का नाम व पदनाम .....

**कर्मचारी का विवरण**

1. नाम \_\_\_\_\_ 2. लिंग \_\_\_\_\_ 3. बीमा संख्या \_\_\_\_\_

4. आयु \_\_\_\_\_ 5. पिता/पति का नाम \_\_\_\_\_

6. कर्मचारी का आवासीय पता \_\_\_\_\_

**नियोजक का विवरण**

7. स्थापना का नाम \_\_\_\_\_ 8. कूट संख्या \_\_\_\_\_

9. पता \_\_\_\_\_

10 उद्योग \_\_\_\_\_ 11. कर्मचारी का विभाग और पाली (शिफ्ट) का समय \_\_\_\_\_

**नियोजक द्वारा दुर्घटना का सूचित विवरण**

12. चोट की तारीख एवं समय \_\_\_\_\_

13. चोट का स्वरूप \_\_\_\_\_

14. चोट का कारण \_\_\_\_\_

15. साक्षियों का नाम तथा पता 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

16. सूचना मिलने की तारीख एवं समय (1) शाखा कार्यालय के द्वारा

(2) जांच पड़ताल अधिकारी के द्वारा

17. निरीक्षण की तारीख एवं समय \_\_\_\_\_

## अधिकारी के निष्कर्ष

18. क्या ऊपर 12, 13 तथा 14 में नियोजक द्वारा दिए गए विवरण पूर्णरूपेण साक्ष्य से सम्पुष्टि करते हैं? यदि नहीं तो अधिकारी द्वारा पाए गए तथ्यों का विवरण
19. क्या ऐसा कोई साक्ष्य है जो प्रदर्शित करे कि चोट रोजगार चोट नहीं है?
20. क्या दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति —
- (1) उस पर लागू होने वाली कानूनी व्यवस्थाओं के विरुद्ध कार्य कर रहा था, या
  - (2) नियोजक द्वारा या उसकी ओर से दिए गए आदेशों के विरुद्ध कार्य कर रहा था, या
  - (3) अपने नियोजक के अनुदेशों के बिना ही कार्य कर रहा था, या
  - (4) यदि ऊपर (1) से (3) का उत्तर सकारात्मक है तो क्या किया हुआ कार्य नियोजक के व्यवसाय अथवा व्यापार के निमित्त एवं उससे संबंधित था?
21. यदि दुर्घटना नियोजक के परिवहन द्वारा यात्रा के दौरान हुई हो :
- (1) क्या वाहन नियोजक द्वारा या उसकी ओर से अथवा नियोजक के साथ हुए समझौते के अनुसार किसी अन्य व्यक्ति द्वारा चलाया जा रहा था?
  - (2) क्या वाहन सार्वजनिक परिवहन सेवा के अनुसार साधारण रूप से चलाया जा रहा था?
22. यदि दुर्घटना आपात स्थिति का सामना करते समय हुई तो क्या दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति वास्तविक अथवा अनुमानित आपात में घायलों या जोखिम में या ऐसी स्थिति में फँसे हुए व्यक्तियों को बचाने, आपात सहायता देने या रक्षा करने हेतु, अथवा सम्पत्ति को गंभीर खतरे से बचाने या कम करने का कार्य कर रहा था?
23. साक्षात्कार किए हुए व्यक्ति

क्र. सं.	नाम	विभाग	पाली	आवासीय पता	स्थान	क्या दुर्घटना की पुष्टि हुए
1.						
2.						
3.						
4.						

- 24 क्या नियोजक को चोट की सूचना समय पर दी गयी थी?
- 25 क्या दुर्घटना पुस्तिका में प्रविष्टि कालक्रमानुसार की गई है? यदि नहीं तो उसके कारण:
- 26 क्या नियोजक द्वारा प्राथमिक सहायता प्रदान की गई थी तथा उसका कोई लिखित रिकार्ड रखा गया? यदि नहीं तो उसके कारण:
- 27 क्या दुर्घटना के दिन आहत व्यक्ति की उपस्थिति पंजिका में उपस्थिति अंकित की गयी? यदि नहीं तो उसके कारण:
- 28 क्या दुर्घटना के दिन के लिए अंशदान देय/दिया गया था? यदि नहीं तो उसके कारण :
- 29 क्या आहत व्यक्ति ने पाली समाप्त होने तक कार्य करना जारी रखा था?

टिप्पणी : अन्य अभ्यक्तियां, यदि कोई हों, नीचे दी जाएं या अलग से कागज लगाएं और उस पर जांच-पड़ताल अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं

जांच पड़ताल अधिकारी के हस्ताक्षर

# अध्यायः—4क

अस्थायी अपंगता विधि  
(व्यवसायजन्य रोग)



अध्याय:—4क  
अस्थायी अपंगता विधि  
(व्यवसायजन्य रोग)  
विषय सूची

विषय	पैरा संख्या
व्यवसायजन्य रोग की परिभाषा	एल.4.क.1
विषय संबंधी विधि	एल.4.क.2 से एल.4.क.8
सेवा शर्तों में ढील	एल.4.क.9 से एल.4.क.10
तृतीय अनुसूची में स्वतः सम्मिलित	एल.4.क.11
व्यवसायजन्य रोग दुर्घटना उद्भूत चोट नहीं है	एल.4.क.12
व्यवसायजन्य रोग के अलावा रोग के लिए मुआवज़ा	एल4क.13
अन्य प्रावधान	एल.4क.14

**अध्याय—4क**  
**अस्थायी अपंगता हितलाभ विधि प्रक्रिया**  
**(व्यवसायजन्य रोग)**

**व्यवसायजन्य रोग की परिभाषा ( व्यवसायजन्य रोग)**

**एल.4.क.1** अधिनियम की धारा 2(8) में 'रोजगार चोट' की परिभाषा इस प्रकार दी गई है। यह परिभाषा पहले भी शब्दशः पूर्व अध्याय के पैरा एल.4.1 में दी गई है। व्यवसायजन्य रोग के संबंध में इसे निम्नानुसार पढ़ा जाएगा:—

‘रोजगार चोट का अर्थ उस वैयक्तिक चोट से है जो किसी कर्मचारी को किसी बीमा योग्य रोजगार के दौरान किसी दुर्घटना अथवा किसी व्यवसायजन्य रोग के कारण आई हो, भले ही दुर्घटना अथवा व्यवसायजन्य रोग भारत की परिसीमा के भीतर घटा हो अथवा बाहर।’

पद ‘व्यवसायजन्य रोग’ को परिभाषित नहीं किया गया है परंतु तृतीय अनुसूची के साथ पठित धारा—52क की उप धारा (1) के अवलोकन से अधिनियम इसे स्पष्ट करता है कि यह वह रोग है जो किसी व्यक्ति को उक्त तृतीय अनुसूची में वर्णित किसी व्यवसाय में नियोजित होने के कारण लग जाता है।

**विषय पर विधि**

**एल.4.क.2** अधिनियम की धारा 52‘क’ को जो कि व्यवसायजन्य रोगों से संबंधित है, पुनः इस प्रकार प्रस्तुत किया जाता है:—

52क(1) यदि तृतीय अनुसूची के भाग क में विनिर्दिष्ट किसी नियोजन में नियोजित किसी कर्मचारी को कोई ऐसा रोग लग जाता है जो उस भाग में ऐसे व्यवसायजन्य रोग के रूप में विनिर्दिष्ट हो या नियोजन में छह मास से अन्यून की निरन्तर कालावधि तक नियोजित कर्मचारी को कोई ऐसा रोग लग जाता है जो उस भाग ‘ख’ में ऐसे व्यवसायजन्य रोग के रूप में विनिर्दिष्ट हो या नियोजन में हो, ऐसी निरन्तर कालावधि तक जैसी निगम ऐसे हर एक नियोजन के बारे में विनिर्दिष्ट करे, नियोजित कर्मचारी को कोई ऐसा रोग लग जाता है जो उस भाग ‘ग’ में ऐसे व्यवसायजन्य रोग के रूप में विनिर्दिष्ट हैं जो उस नियोजन में विशिष्टतः होता है तो जब तक कि तत्प्रतिकूल साबित न हो जाए, यह समझा जाएगा कि रोग का लग जाना नियोजन से और उसके अनुक्रम में उद्भूत रोजगार चोट है।

(2) (1) जहां, यथास्थिति, केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार, कर्मकार प्रतिकर अधिनियम, 1923 (1923 का 8) की तृतीय अनुसूची में विनिर्दिष्ट नियोजनों में, उक्त अधिनियम की धारा 3 की उप धारा (3) के अधीन उसमें निहित शक्तियों के आधार पर किसी भी वर्णन का नियोजन जोड़ देती है, वहां उक्त वर्णन का नियोजन और वे व्यवसायजन्य रोग, जो उस उप धारा के अधीन ऐसे रोग के रूप में विनिर्दिष्ट हैं जो उस वर्णन के नियोजन में विशिष्टतः होते हैं, तृतीय अनुसूची के भाग समझे जाएंगे।

(2) खण्ड (1) के उपबंधों पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना, निगम, ऐसा करने के अपने आशय की कम से कम तीन मास की सूचना, शासकीय राजपत्र में अधिसूचना द्वारा, देने के पश्चात् वैसी ही अधिसूचना द्वारा किसी भी वर्णन के नियोजन को तृतीय अनुसूची में विनिर्दिष्ट नियोजनों में जोड़ सकेगा और इस प्रकार जोड़े गए नियोजनों की दशा में उन रोगों को विनिर्दिष्ट करेगा, जो इस धारा के प्रयोजनों के लिए क्रमशः उन नियोजनों में विशिष्टतः होने वाले व्यवसायजन्य रोग समझे जाएंगे और तदुपरि इस अधिनियम के उपबंध ऐसे लागू होंगे मानो इस अधिनियम द्वारा यह घोषित किया गया था कि वह रोग उन नियोजनों में विशिष्टतः होने वाले व्यवसायजन्य रोग है।

(3) उपधाराओं (1) और (2) द्वारा यथा उपबंधित के सिवाय, किसी रोग के लिए कोई भी प्रसुविधा कर्मचारी को तब तक संदेय न होगी जब तक रोग उसके नियोजन से और उसके अनुक्रम में उद्भूत दुर्घटना द्वारा हुई किसी विनिर्दिष्ट क्षति के फलस्वरूप प्रत्यक्षयतः हुआ न माना जा सकता हो।

(4) धारा 51क के उपबंध उन मामलों को लागू नहीं होंगे जिन्हें यह धारा लागू होती है।’

### एल.4.क.3

अधिनियम की तीसरी अनुसूची की प्रति अनुबंधक 'क' पर देखी जा सकती है। इस अनुसूची में 27.01.1985 की पुरानी अनुसूची का स्थान लिया है और यह पहली अनुसूची से बहुत अधिक विस्तृत है।

### एल.4.क.4

यदि कर्मचारी उक्त अनुसूची के भाग 'क' में उल्लिखित किसी नियोजन में कार्यरत है और उसे कोई ऐसी बीमारी लग जाती है जो उस नियोजन में विशेष रूप से होती है तो ऐसी बीमारी को रोजगार के अनुक्रम में रोजगार से उद्भूत रोजगार चोट माना जाएगा बशर्ते कि कोई ऐसा तथ्य न हो जो इसके विरुद्ध जाता हो। अतः अनुसूची के भाग 'क' में आने वाली बीमारियों के संबंध में किसी रोग को रोजगार चोट के रूप में स्वीकार करने के लिए इतना ही पर्याप्त है कि बीमाकृत व्यक्ति उससे संबंधित विनिर्दिष्ट नियोजन में नियोजित था। ऐसे मामलों में रोजगार की न्यूनतम अवधि अपेक्षित नहीं है।

### एल.4.क.5

तीसरी अनुसूची के भाग ख में विनिर्दिष्ट व्यवसायजन्य रोगों के मामलों में, यदि कर्मचारी सूची में विनिर्दिष्ट किसी एक नियोजन में कार्यरत है और उसकी निरन्तर सेवा अवधि छह मास से कम नहीं है तो उसकी व्यवसायजन्य बीमारी को रोजगार चोट माना जा सकता है। इस मामले में केवल यह देखना आवश्यक है कि बीमारी लगने से पहले कर्मचारी किसी विनिर्दिष्ट नियोजन में कम-से-कम छह माह की निरन्तर सेवा अवधि पूरी कर चुका हो। निरन्तर सेवा अवधि के लिए यह जरूरी नहीं है कि वह कर्मचारी एक ही नियोजक के पास नियोजित रहा हो अथवा विभिन्न नियोजकों के पास उसी किस्म का कार्य करता रहा हो। परंतु इसके प्रत्येक नियोजक के कारखाने या स्थापना को कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अंतर्गत व्याप्त होना चाहिए।

### एल.4.क.6

धारा 52क की उपधारा 1 के अनुसार तृतीय अनुसूची के भाग ग में सूचीबद्ध बीमारियों के लिए मुआवजे का दावा करने के लिए यह आवश्यक है कि दावेदार ने उतनी अवधि की लगातार सेवा अवधि पूरी कर ली हो जो उस नियोजन विशेष के लिए निगम द्वारा निर्दिष्ट की गई हो जिसके कारण रोग पैदा हुआ है।

निगम ने पूर्ववर्ती अनुसूची में भाग ग में उल्लिखित रोगों और कुछ दूसरे ऐसे रोगों, जिन्हें इसी धारा की उप धारा 22 में प्रदत्त शक्तियों के अंतर्गत निगम द्वारा जारी एक अधिसूचना के माध्यम से बीमारियों की अनुसूची में जोड़ा गया है, के लिए निरन्तर सेवा अवधि इस प्रकार अधिसूचित की है:

सिलिकोसिस	6 माह
कोल माइनरज न्यूमोकोनियोसिस	7 वर्ष
एस्बैस्टोसिस	3 वर्ष
इक्षुधुलिमयता	3 वर्ष
बिसिनोसिस	3 वर्ष
फारमर्स लंग	5 वर्ष
न्यूमोकोन्यासिस	7 वर्ष

#### एल.4.क.7

जो रोग नई अनुसूची में शामिल किए गए हैं, उनकी रोजगार अवधि में परिवर्तन नहीं किया गया है। नई शामिल की गई बीमारियों में रोजगार अवधि निगम द्वारा यथा-समय विनिर्दिष्ट की जाएगी और उसकी सूचना सभी संबंधितों को दे दी जाएगी। इसी दौरान सुपात्र मामलों में जहां कोई कर्मचारी एक या अनेक नियोजकों के नियोजन में रहते हुए रोजगार की न्यूनतम अर्हक अवधि को पूरा नहीं करते उसे पैरा एल.4.क.9 में दिए गए निगम के संकल्प दिनांक 25.02.1992 के तहत ढील दी जा सकती है।

#### एल.4.क.8

पिछले पैराग्राफों में उल्लिखित सभी मामलों में प्रकल्पना दावेदार के पक्ष में ही की जाएगी बशर्ते कि वह निर्धारित शर्तें पूरी करता हो। यदि ऐसे मामलों में निगम दावे पर आपत्ति करता है तो रोग का व्यवसायजन्य रोग न होना सिद्ध करने की जिम्मेदारी निगम की होगी।

#### सेवा शर्तों में ढील

**एल.4.क.9** भाग ग में शामिल व्यवसायजन्य रोगों के लिए ऊपर विहित कालावधि से उन लोगों को कठिनाई होती है जो रोजगार की न्यूनतम अर्हक अवधि को पूरा नहीं करते। पिछले संकल्प जिसमें भाग 'ग' में दी गई बीमारियों के लिए न्यूनतम नियोजन अवधि निर्धारित की गई थी, को निगम ने अपने संकल्प जो 25.2.1992 की बैठक में पारित हुआ, निम्नलिखित परंतुक जोड़ा है:

परन्तु, यदि यह साबित हो जाए कि कोई कर्मचारी एक या अनेक नियोजकों की सेवा में रहते हुए, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की तीसरी अनुसूची के भाग 'ग' में विहित नियोजन के दौरान उस नियोजन विशेष से सम्बद्ध व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित हो गया है और उस लगातार नियोजन की अवधि निगम द्वारा अनुसूचित अवधि से कम है, और वह रोग विशेष नियोजन से उद्भूत तथा उसके अनुक्रम में हुआ है, तो कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 52क के अर्थ के अधीन उक्त रोग से पीड़ित होना "रोजगार चोट" माना जाएगा।

#### एल.4.क.10

शर्त "एक या एक से अधिक नियोजकों का नियोजन" को वर्तमान साथ-साथ पूर्व नियोजकों समझा जाए। जिनका कारखाना/स्थापना कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अंतर्गत व्याप्त होना चाहिए, तथापि रोजगार के लिए निरंतर सेवा अवधि में रोग पीड़ित रहा होना चाहिए।

#### तृतीय अनुसूची में स्वतः परिवर्तन

**एल.4.क.11** कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की तृतीय अनुसूची, कर्मकार प्रतिकर अधिनियम, 1923—एक ऐसा अधिनियम जिसके अंतर्गत एक ऐसी फैक्टरी अथवा स्थापना जो क.रा.बी.अधिनियम, 1948 के अंतर्गत व्याप्त न हो, में नियोजित कामगार को दुर्घटना अथवा किसी व्यवसायजन्य रोग हो जाने से आई वैयक्तिक चोट की स्थिति में मुआवजे के भुगतान का प्रावधान है, की तृतीय अनुसूची के बिल्कुल समरूप है। कर्मकार प्रतिकर अधिनियम की धारा ३ केन्द्रीय सरकार के साथ-साथ राज्य सरकार को इस बात के लिए सशक्त करती है कि वह इस प्रकार के नियोजन से संबंधित किसी नियोजन विशेष के साथ-साथ किसी व्यवसायजन्य रोग को कर्मकार प्रतिकर अधिनियम की तृतीय अनुसूची में जोड़ सकती है। क.रा.बी अधिनियम की धारा ५२क की उप धारा (2) (प) में कहा गया है कि जब भी केन्द्र सरकार अथवा राज्य सरकार द्वारा इस प्रकार की कोई वृद्धि की जाती है तो यह क.रा. बी अधिनियम की तृतीय अनुसूची में स्वतः ही जुड़ जाएगा। इसके अलावा, धारा—52 (2) (पप) द्वारा क.रा.बी निगम को यह भी अधिकार दिया गया है कि वह अपनी ओर से भी किसी प्रकार के व्यवसाय और तदनुरूपी रोगों को क.रा.बी. अधिनियम की तृतीय अनुसूची में जोड़ सकता है।

## ‘व्यवसायजन्य रोग’ दुर्घटना के कारण लगी चोट नहीं है

**एल.4.क.12** किसी रोग के लगने को साधारणतः दुर्घटना के कारण लगी चोट नहीं माना जा सकता क्योंकि एक लिहाज से, आमतौर पर यह आकस्मिक नहीं होती (संभवतः तीसरी अनुसूची के भाग क में शामिल बीमारियों के अलावा)। परन्तु, यह पूरी तरह स्पष्ट किया गया है कि पिछले पैराग्राफों में दी गई शर्तें पूरी होने पर रोग से पीड़ित होना रोजगार चोट माना जा सकता है। साथ ही, धारा—52 क की उपधारा (1) के अनुसार बिना किसी अन्य प्रमाण के रोजगार चोट को रोजगार से उद्भूत और रोजगार के अनुक्रम में लगी रोजगार चोट माना जाएगा बशर्ते कि निगम के पास ऐसा कोई प्रमाण न हो जो इसके विरुद्ध जाता हो। कभी—कभार यह प्रमाणित करना बहुत कठिन होगा कि दुर्घटना रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार से उद्भूत नहीं हुई है। अधिनियम की धारा—51क द्वारा भी किसी दुर्घटना के मामले में ऐसी ही धारणा उपलब्ध है। लेकिन यदि यह प्रमाणित हो जाता है कि नियोजक की सेवा में आने से पहले ही कर्मचारी को वह रोग लग गया था तो ऐसी स्थिति में निगम उसका दावा मानने के लिए बाध्य नहीं होगा भले ही नियोजक की सेवा के दौरान रोग की हालत और बदतर क्यों न हुई हो।

## व्यवसायजन्य रोगों के अलावा अन्य रोग हेतु प्रतिपूर्ति

### एल.4.क.13

तीसरी अनुसूची में विनिर्दिष्ट बीमारियों के अलावा किसी अन्य बीमारी में कर्मचारी को अपंगता हितलाभ तब तक देय नहीं होगा जब तक कि वह बीमारी सीधी रोजगार के अनुक्रम में और रोजगार के उद्भूत दुर्घटना में लगी चोट के कारण न पैदा हुई हो। अतः यह आवश्यक है कि दूसरी बीमारियों के मामले में यह प्रमाणित किया जाए कि ऐसी बीमारी दुर्घटना शब्द के अर्थ में ही ली गई है। (न कि धारा 52 क (1) के विशेष अर्थ में) अर्थात् दुर्घटना रोजगार से उद्भूत और रोजगार के अनुक्रम में ही घटित हुई और उस बीमारी का स्पष्ट कारण उस दुर्घटना में लगी वह विशेष चोट ही था।

## अन्य व्यवस्थाएं

### एल.4.क.14

निम्नलिखित विषयों से संबंधित व्यवस्थाएं अध्याय 4—विधि (व्यवसायजन्य रोगों के अलावा) में देखी जा सकती हैं, ये व्यवसायजन्य रोगों पर लागू होती हैं:—

- |    |  |                    |
|----|--|--------------------|
| 1. | अस्थायी अपंगता की परिभाषा  | एल.4.65            |
| 2. | अस्थायी अपंगता हितलाभ की अवधि  | एल.4.66 से एल.4.67 |
| 3. | अस्थायी अपंगता हितलाभ से संबद्ध शर्तें   | एल.4.68            |
| 4. | अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर  | एल.4.69            |
| 5. | कतिपय मामलों में व्यक्तियों का हितलाभ पाने का हकदार न होना                       | एल.4.70            |
| 6. | हितलाभों को जोड़ा नहीं जा सकता   | एल.4.71            |
| 7. | बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने वालों द्वारा कुछ शर्तों का पालन | एल.4.72 से एल.4.73 |

तृतीय अनुसूची कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948

(धारा 52क)

व्यवसायजन्य रोगों की सूची

क्रम संख्या	व्यवसायजन्य रोग	नियोजन
(1)	(2)	(3)

भाग क

1	संक्रामक और परजीवी रोग, जो उस व्यवसाय से हुआ जो जहां संदूषण का विशिष्ट जोखिम हो।	क सभी कार्य जिसमें स्वास्थ्य या प्रयोगशाला कार्य के लिए अरक्षितता होती है। ख सभी कार्य जो पशु चिकित्सा कार्य के लिए अरक्षितता करते हैं; ग जीव-जन्तुओं, जीव-जन्तु शवों, ऐसे शवों के भागों या व्यापारिक माल के, जो जीव-जन्तुओं या जीव-जन्तु शवों द्वारा संदूषित हो गया हो, को देखने से संबंधित कार्य; घ अन्य कार्य जिसमें संदूषण का विशिष्ट जोखिम हो।
2	संपीड़ित वायु में कार्य द्वारा लगे रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
3	सीसा या उसके विषालू सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
4	नाइट्रस धूमों द्वारा विषाक्तता।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
5	कार्बनिक फॉस्फोरस सम्मिश्रणों द्वारा विषाक्तता।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।

## भाग ख

- |    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | फॉस्फोरस या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।  | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 2  | पारद या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।  | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 3  | बनजीत या उसके विषैले समजातों द्वारा लगे रोग।   | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 4  | नाइट्रो और बेनजीन के एमिडो विषैले व्युत्पन्न अथवा उसके समजातों द्वारा लगे रोग।   | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 5  | क्रोमियम या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।  | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 6  | संखिया या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।  | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 7  | रेडियो-एक्टिव और आयनीकारी विकिरणों द्वारा लगे रोग।   | सभी कार्य जो रेडियो-एक्टिव पदार्थों या आयनीकारी विकिरणों के लिए उत्पन्न करते हैं। |
| 8  | तारकोल, डामरपिच, बिटूमन, खनिज तेल, ऐन्थ्रीसीन या इन पदार्थों के सम्मिश्रणों, उत्पादों या अवशेषों द्वारा कारित त्वचा का प्राथमिक उपकलाबुदयुक्त कैंसर। | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 9  | (ऐलिफाटिक एनेडेरोमेटिक आवलियों के) हाइड्रोकार्बनों के विषैले हेलेोजन व्युत्पन्नों द्वारा लगे रोग।  | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 10 | कार्बन डाइसल्फाइड द्वारा लगे रोग।  | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 11 | अवरक्त विकिरणों से उत्पन्न व्यवसायजनित मोतियाबिंद।   | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 12 | मैंगनीज या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।   | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 13 | शारीरिक, रसायनिक या जैविक कारकों द्वारा जो अन्य मर्दों में सम्मिलित नहीं है, से लगे त्वचा रोग।   | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |
| 14 | शोर द्वारा हुई श्रवण हानि।   | सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।                             |

15	प्रतिस्थायी डाइनाइट्रोफिनाल या ऐसे पदार्थों के लवणों द्वारा विषाक्तता।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
16	वेरिलियम या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
17	कैडमियम या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
18	कार्य प्रक्रिया में अन्तर्निष्ठ मान्यताप्राप्त सुग्राही कारकों द्वारा कारित व्यवसायजनित दमा ।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
19	फ्लोरीन या उसके विषैले सम्मिश्रणों द्वारा लगे रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
20	नाइट्रोग्लिसरिन या अन्य नाइट्रो एसिड एस्टरों द्वारा लगे रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
21	एल्कोहलों और कीटोनों द्वारा लगा रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
22	वास रोध, : कार्बनमोनोक्साइड और उसके विषैले व्युत्पन्नो, हाईड्रोजन, सल्फाइड द्वारा लगा रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
23	एस्बेस्टस द्वारा लगे फेफड़ा कैंसर और मीजोशीलिओमा।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
24	मूत्राशय या वृक्क (किडनी) या मूत्रवाहिनी की एपिथिलीअल लाइनिंग का प्राथमिक अर्बुद।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।

#### भाग ग

1	स्कैलेरोजेनिक खनिज धूल (सिलिकोसिस, सभी एन्थाकोसिलिकोसिस एस्बेस्टस) द्वारा हुए फुफ्फुस धूलिमयता और सिकतायक्षमा परन्तु यह कि सिकतामयता परिणामी नियोग्यता या मृत्यु कारित करने में आवश्यक घटक हो।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
2	इक्षुधूलिमयता।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
3	रूई, फलैक्सहैम्प और सीसल धूली (बिसिनोसिस) द्वारा कारित वासनी फुफ्फुस रोग।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
4	कार्बनिक धूल के अभिश्वासन द्वारा लगी बहिरस्थ एलर्जी एल्वियोलाइटिस।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।
5	कठोर धातुओं द्वारा लगा वासनी फुफ्फुस।	सभी कार्य जो संबंधित जोखिम के लिए अरक्षितता करते हैं।



अध्याय 4 क  
अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि  
(व्यवसायजन्य रोग)

**अध्याय 4 क**  
**अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि**  
**(व्यवसायजन्य रोग)**

विषय	पैरा संख्या
परिचय	पी.4क.1
व्यवसायजन्य रोग संभावित उद्योगों की पहचान—	पी.4क.2 से पी.4क.6
प्रबंधक की भूमिका व्यवसायजन्य रोग की रोकथाम, पता लगाना व उपचार—	
बी.चि. अधिकारी की भूमिका	पी.4क.7
व्यवसायजन्य रोगों का व्यावहारिक दृश्य	पी.4क.8
व्यवसायजन्य से पीड़ित के साथ व्यवहार हेतु पद्धति	पी.4क.9
व्यवसायजन्य का चिकित्सा प्रमाण पत्र प्राप्त होने पर कार्रवाई	पी.4क.10
विशेष चिकित्सा बोर्ड को संदर्भ व्यवसायजन्य अनिवार्य रूप से चिकित्सा प्रमाण पत्र से समर्थित हो	पी.4क.11 से पी.4क.14
अस्थायी अपंगता हितलाभ की दर तथा उसके प्रवर्तन की तारीख	पी.4क.15 से पी.4क.16
अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा न करके स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करना	पी.4क.17
संदर्भ के लिए व्यवसायजन्य समाप्ति की प्रतीक्षा उचित नहीं	पी.4क.18 से पी.4क.19
अक्षमता संदर्भ	पी.4क.20
विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा समीक्षा	पी.4क.21
व्यवसायजन्य से पीड़ित की मृत्यु	पी.4क.22
मृत्यु का मामला मुख्यालय को अवश्य भेजा जाए	पी.4क.23 से पी.4क.24
	पी.4क.25

**अध्याय 4 क**  
**अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि**  
**(व्यवसायजन्य रोग)**

**परिचय:—**

**पी.4.क.1** अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि के इस भाग की ओर क.रा.बी. योजना के अधीन नकद हितलाभ प्रदान करने में लगे प्रत्येक पदधारी, विशेषकर शाखा प्रबंधक तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा विशेष ध्यान दिया जाना अपेक्षित है। कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम का संबंध व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्ति के निदान, उपचार तथा जहां संभव हो, उसके स्वस्थ होकर काम पर लौटने से है। बीमा चिकित्सा अधिकारी और शाखा प्रबंधक, दोनों को ही, न केवल व्यवसायजन्य रोगों से पीड़ित व्यक्तियों के निदान तथा उपचार के प्रत्येक पहलू और शायद व्यवसायजन्य रोगों से पीड़ित बहुत से व्यक्तियों का जीवन बचाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभानी चाहिए, बल्कि इन रोगों की रोकथाम के लिए भी कारगर उपाय करने चाहिए।

**व्यवसायजन्य रोग संभावित उद्योगों की पहचान—प्रबंधक की भूमिका**

**पी.4.क.2** अध्याय 1 के पैरा 1.68 पंजीकरण का संदर्भ क्षेत्रीय कार्यालय के साथ-साथ शाखा कार्यालय द्वारा इसमें लिखित सभी चरणों पर अनिवार्य रूप से कार्रवाई की जानी अपेक्षित है, विशेषकर निम्नलिखित पर:—

- (1) व्यवसायजन्य रोग संभावित उद्योगों की पहचान करने के लिए व्यापक कारखानों/स्थापनाओं का सर्वेक्षण।
- (2) व्यवसायजन्य रोग संभावित उद्योगों और व्यवसायजन्य रोग संभावित प्रक्रियाओं में काम कर रहे उनके कर्मचारियों का अलग से पंजीकरण किया जाना चाहिए और ऐसे कामगारों को लाल रंग का पहचान पत्र और चिकित्सा रिकार्ड लिफाफा जारी किया जाना चाहिए (या फिलहाल इन दोनों दस्तावेजों पर लाल पट्टी चिपका दी जाए)।

**पी.4.क.3**

पहचान के लिए, प्रत्येक शाखा कार्यालय से संबंध कारखानों/स्थापनाओं की सूची में वे उद्योग जिनसे व्यवसायजन्य रोग हो सकता है। प्रबंधक स्वयं उपरोक्त सूची के माध्यम से और उद्योग प्रक्रिया की पहचान के प्रयास के लिए स्वयं पहल कर सकता है, जो कि व्यवसायजन्य रोग की संभावना का मुख्य कारण हो सकता है। कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की तृतीय अनुसूची (इस अध्याय के विधि भाग के अनुबंध 1 में पुनः उद्धृत) में व्यवसायजन्य रोगों के केवल नाम दिए गए हैं और यह संभव नहीं है कि विशिष्ट रोजगारों की पहचान की जाए जिनसे कि ऐसे रोग हो सकते हैं। ऐसी परिस्थितियों में उन व्यवसायों जो व्यवसायजन्य रोग का संभावित रोग कारण हो सकते हैं, की पहचान करने हेतु शाखा प्रबंधक की सहायता के उद्देश्य से निम्नलिखित अनुबंध इस अध्याय में जोड़े गए हैं।

## अनुबंध-1

कारखाना अधिनियम 1948 की प्रथम अनुसूची जिसमें खतरनाक प्रतिक्रियाओं से जुड़े उद्योगों की सूची दी गई है, (खतरनाक प्रक्रिया को कारखाना अधिनियम की धारा 2 (ग ख) में इस प्रकार परिभाषित किया गया है) कि यह इस की प्रथम अनुसूची (परिशिष्ट-1) में विनिर्दिष्ट किसी किसी उद्योग से संबंधित कोई प्रक्रिया अथवा गतिविधि है जहां यदि विशेष सावधानी न बरती जाए तो उनमें प्रयुक्त कच्चे माल, अथवा इसके मध्यवर्ती अथवा तैयार उत्पाद, उप उत्पाद, अपशिष्ट या निःसवण द्वारा

(1) उक्त कार्य में लगे अथवा संबद्ध लोगों के स्वास्थ्य को क्षति पहुंच सकती है अथवा (2) सामान्य पर्यावरण प्रदूषित हो सकता है।

## अनुबंध 2

उपर्युक्त अनुसूची में व्यवसायजन्य रोगों के उद्योगों की वर्णक्रम सूची दी गई है जिसमें प्रत्येक उद्योग की प्रक्रियाओं की सूची सम्मिलित है। (केवल प्रत्येक व्यवसायजन्य की क्रम संख्या दी गई है) रोग के नाम के लिए, कृपया इस अध्याय के अनुबंध 1 पर विधि भाग की तृतीय अनुसूची प्रजननित देखें)।

**पी4क.4** अनुबंध 2 का अवलोकन:— यह स्पष्ट करेगा कि सभी प्रक्रियाएं "खतरनाक" न समझी जाएं जिनके परिणामस्वरूप व्यवसायजन्य रोग हो सकता है।

चूंकि यह कुछ प्रक्रियाएं, वास्तव में खतरनाक होती हैं यह दुर्घटना उद्यत हो सकता है न कि व्यवसायजन्य रोग उद्यत। यह नोट किया जाए कि अनुबंध-2 इसके बिना सर्वांगपूर्ण है। इसके अलावा एक से अधिक व्यवसायजन्य रोग का कारण एकल पदार्थ/प्रक्रिया हो सकती है, जब इसमें विभिन्न पदार्थों के सम्मिश्रण का प्रयोग किया जाता है। उदाहरणतः विस्फोटक विभिन्न पदार्थों के साथ संयोग में इस्तेमाल विस्फोटकों के लिए एक व्यवसायजन्य रोग के कारण जाना जाता है। क्रम संख्या ख-1, ख-4, ख-14, ख-15, ख-19, ख-21 तथा ग-2। एक व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्ति के रोग के सही कारक हेतु विनिर्माण करने वाली प्रक्रिया/उद्योग की सावधानी को पर्याप्त महत्व देना होगा।

पी.4क.5 ऐसा इंगित करना भी संगत मालूम होता है कि अनुबंध में विस्तृत विवरण देने के बावजूद अधिनियम की तीसरी अनुसूची में बहुत सारे व्यवसायजन्य रोगों को छोड़ दिया गया है। इस कमी को पूरा करने के लिए, जिन उद्योगों से व्यवसायजन्य रोग उत्पन्न होते हैं, उन रोगों की अतिरिक्त सूची अनुबंध 3 पर दी गई है।

पी.4क.6 प्रत्येक उद्योग द्वारा लगने वाले व्यवसायजन्य रोग की क्रम संख्या और नाम दोनों अनुबंध II और III में दिए गए हैं। इस बात को सुनिश्चित करने के लिए कि क्या किसी बीमाकृत व्यक्ति की कोई रोजगार चोट व्यवसायजन्य रोग है। इसके लिए अनुबंध 2 व 3 का आवश्यक संदर्भ लिया जाए और इन अनुबंधों में उद्योग की दी गई क्रम संख्या को देखें यदि यह एक बार मिल जाती है तो जैसा कि अनुबंध 1 के विधि भाग के इस अध्याय में रोग के नाम को ढूँढना आवश्यक हो जाएगा। उसके बाद, प्रक्रिया के संबंध में आगे जांच पड़ताल की जाएगी जिसमें कि व्यक्ति वास्तव में नियोजन में था या प्रक्रिया जो व्यवसायजन्य रोग का कारक है।

## व्यवसायजन्य रोग की रोकथाम, पता लगाना व उपचार—बीमा चिकित्सा अधिकारी की भूमिका:—

**पी.4क.7** बीमा चिकित्सा अधिकारी की भूमिका के संबंध में पैरा 1.68 बही—(5), (6) व (7) में उपबंधित है।

शाखा प्रबंधक को उसका मार्गदर्शन करना चाहिए। मुख्यालय के चिकित्सा प्रभाग द्वारा उनके प्रपत्र दिनांक 29.11.2004 द्वारा सभी राज्य सरकारों, प्रत्येक राज्य के कर्मचारी राज्य बीमा चिकित्सा निदेशालयों और प्रत्येक राज्य में कर्मचारी राज्य बीमा निगम का प्रतिनिधित्व कर रहे संबंधित राज्य चिकित्सा आयुक्तों को बीमा चिकित्सा अधिकारी की भूमिका के संबंध में काफी स्पष्टीकरण दिया जा चुका है। मुख्यतः निम्नलिखित अनुदेश इसमें सम्मिलित हैं:—

1. जैसे ही औषधालय में विशिष्ट लाल चिकित्सा रिकार्ड लिफाफा या (लाल रंग का) पहचान पत्र प्राप्त होता है, बीमा चिकित्सा अधिकारी प्रभारी को नामोददिष्ट कर्मचारी राज्य बीमा निगम के संदर्भ में बीमाकृत व्यक्ति के क्लिनिक परीक्षण के लिए इस अभिप्राय हेतु विशेष बनाई संदर्भ पर्ची लगानी चाहिए। संदर्भ पर्ची में बीमाकृत व्यक्ति का व्यवसाय और व्यवसायजन्य रोग लिखा होना चाहिए जिससे यह पता चल सके कि वह किस रोग से पीड़ित है और बीमाकृत व्यक्ति के परीक्षणों की पहचान की जा सके जो कि उस पर किया जाएगा।

2. कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल में बिना किसी विलंब के सभी निर्देशित व्यक्तियों के क्लिनिक परीक्षण किए जाएं और उनका रिकार्ड रखा जाए, एक्सरे और प्रयोगशाला अपने स्तर पर करें। इस की टिप्पणियां दर्ज करें तथा संदर्भ फार्म में भर कर इन्हें संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारी को वापस भेजें।

3. व्यवसायजन्य रोग की संभावना वाले बीमाकृत व्यक्ति जो कि खतरनाक रोजगार (ओं) में कार्यरत हैं, या कारखाने/स्थापना में व्यवसायजन्य रोग होने वाले विभागों में कार्यरत हैं उन्हें साल में एक बार अपना चिकित्सा परीक्षण करवाना चाहिए। परंतु ऐसे उद्योग जहां बीमाकृत व्यक्ति कारखाना/स्थापना की कुल संख्या का 50 प्रतिशत व्यवसायजन्य रोगों का या जोखिम प्रक्रिया का खुलासा हुआ है वहां छःमाही परीक्षण निर्धारित किया गया है।

4. इन बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में क्लिनिकल आंकड़े बेसलाइन स्वास्थ्य रिकार्ड रूप में अनुरक्षित किए जाएं और जब कभी बेसलाइन आंकड़े से कोई व्यक्ति हटा हुआ ध्यान में आए, (जो अभी रोगी नहीं है पर सक्रिय चिकित्सा उपचार व आराम की जरूरत उसे है) उसे तत्काल अगले परीक्षण हेतु नामोददिष्ट करना चाहिए।

5. यदि व्यवसायजन्य रोग की जांच के लिए अस्पताल में सुविधा उपलब्ध नहीं है, तो प्रत्येक रोगी की आवश्यकता के अनुसार संबंधित जांच किए जाने हेतु अन्य अस्पतालों/संस्थानों से टाई-अप प्रबंध करना चाहिए।

6. बीमा चिकित्सा अधिकारी को व्यवसायजन्य रोग पर आधारित उचित और आवश्यकतानुसार प्रशिक्षण दिया जाना होगा, जिससे व्यवसायजन्य रोगों की पूरी तरह रोकथाम हो, शीघ्र पता चले, उपचार मिले और व्यवसायजन्य रोग से ग्रसित बीमाकृत व्यक्ति को प्रतिपूर्ति मिल सके।

7. यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति के निदान में या उसका किसी व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित होने का अंदेशा है तो उसे आंचलिक व्यवसायजन्य रोग केन्द्र को रोग से संबंधित ब्यौरे देते हुए सलाह और उपचार हेतु उचित रूप से भेजा जाना चाहिए। प्रत्येक आंचलिक व्यवसायजन्य रोग केन्द्र के ब्यौरे नीचे दिए गए हैं:—

व्यवसायजन्य रोग केन्द्र	अंचल	राज्य जिनसे बीमाकृत व्यक्तियों को उपचारार्थ भेजना चाहिए
कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल व व्यवसायजन्य रोग केन्द्र, बसई दारापुर, रिंग रोड़, नई दिल्ली—110015	उत्तरी अंचल	दिल्ली, हरियाणा, चंडीगढ़, जम्मू एवं कश्मीर, हिमाचल प्रदेश, उत्तर प्रदेश, उत्तराखंड और राजस्थान ।
क.रा.बी. अस्पताल व व्यवसायजन्य रोग केन्द्र, डी.एच. रोड़, डाकखाना जोका, ठाकुरपुकर, कोलकाता—700104	पूर्वी अंचल	पश्चिमी बंगाल, असम, मेघालय, बिहार, झारखंड, उड़ीसा
क.रा.बी. अस्पताल व व्यवसायजन्य रोग केन्द्र, अशोक पिलर रोड़, के.के. नगर, चेन्नई—600078	दक्षिणी अंचल	कर्नाटक, तमिलनाडु, पांडिचेरी, आंध्र प्रदेश, केरल
क.रा.बी. अस्पताल व व्यवसायजन्य रोग केन्द्र, 130/9, महानगर चिन्ववाड़, पुणे—411019	पश्चिमी अंचल	महाराष्ट्र, गोवा, छत्तीसगढ़, मध्य प्रदेश, गुजरात

8. जैसे ही बीमाकृत व्यक्ति के व्यवसायजन्य रोग की पुष्टि हो जाती है तो उससे संबंधित रिपोर्ट उपचार कर रहे बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित की जाएगी और राज्य के मुख्य कारखाना निरीक्षक को भेजी जाएगी। इस रिपोर्ट में बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित ब्यौरे सम्मिलित किए जाएं:—

- (क) रोगी का नाम व डाक का पूरा पता।
- (ख) रोग जिससे वह पीड़ित है।
- (ग) कारखाना का नाम व पता जिसमें वह कार्यरत है, या था, उसका अनन्तिम रोजगार स्थल।

कारखाना अधिनियम की धारा—89 में उपर्युक्त रिपोर्ट अधिदेशात्मक अपेक्षित है। इस रिपोर्ट के प्रस्तुतीकरण न करने पर दंड के रूप में जुर्माना देना होगा।

#### व्यवसायजन्य रोग का व्यावहारिक दृश्य:—

##### पी.4क.8

पूर्ववर्ती पैरों में व्यवसायजन्य रोगों की सूचना, रोकथाम, पता लगाना व उपचार और रोग के लक्षण के लिए अनुदेश निर्धारित किए हैं। यदि उनका गंभीरता से पालन किया होता तो बहुत सारे जीवन नष्ट होने से बचाए जा सकते थे। और बीमारियों के रूप में कष्ट और अर्जन क्षमता की हानि को रोका जा सकता था। यद्यपि यह एक आदर्श और सबसे उपयुक्त स्थिति है, लेकिन इसे प्राप्त करना बहुत कठिन है। इसलिए व्यावहारिक पक्ष देखते हुए ऐसे बहुत सारे व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित हो सकते हैं जो कि उपलब्ध चिकित्सा उपचार और अपंगता हितलाभ बाद में लेना चाहें जब उनकी बीमारी बहुत बढ़ चुकी हो। कार्याविधि के निम्नलिखित अनुच्छेद इस प्रकार के मामलों के निपटान हेतु नीचे दिए हैं।

## व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्ति के साथ कार्य—व्यवहार हेतु कार्यविधि :-

**पी.4.क.9** व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित कोई व्यक्ति सर्वप्रथम बीमा चिकित्सा अधिकारी के समक्ष उपस्थित होगा जो उसकी दशा को देखते हुए प्रथम प्रमाण—पत्र जारी करेगा जिसको लेकर वह शाखा कार्यालय में जाएगा। जब तक उसकी अक्षमता बनी रहेगी वह चिकित्सा प्रमाण—पत्र प्राप्त करके जमा करता रहेगा, जिसमें उसे व्यवसायजन्य रोग से अलग आमतौर पर होने वाली बीमारी के निदान का उल्लेख हो (यथा सिलिकोसिस या एस्बेस्टोसिस से ग्रसित व्यक्ति को टी.बी.) परंतु, एक सतर्क शाखा प्रबंधक को, कुछ ऐसे चिह्नों जो निम्नलिखित हैं तथा कदाचित और भी होंगे, से उसे उस व्यक्ति के व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित होने की संभावना के संकेत मिल जाएंगे:

- 1 रोग के ऐसे लक्षण जो असाधारण दिखायी दें।
- 2 लम्बी अवधि का प्रमाणन।
- 3 पीड़ित व्यक्ति को उपचार से लाभ न हो रहा हो।
- 4 बीमाकृत व्यक्ति द्वारा किसी वास्तविक बीमारी के लिए अल्प अंतराल पर बार—बार बीमारी हितलाभ लेना। उसका यह कहना कि ड्यूटी संभालने के कुछ समय बाद ही बीमार पड़ जाता है तथा कार्य—स्थान से दूर रहकर ठीक—ठाक रहता है।
- 5 बीमाकृत व्यक्ति का किसी ऐसे त्वचा रोग अथवा एलर्जी से पीड़ित होना जिससे संभावित उपचार में बाधा आती हो।
- 6 प्रकटतः पल्मोनरी टी.बी. से पीड़ित होना परंतु टी.बी. उपचार से फायदा न होना।

शाखा प्रबंधक/बीमा चिकित्सा अधिकारी उपर्युक्त एक अथवा अधिक कारकों से व्यवसायजन्य रोग की संभावना मान सकते हैं तथा उसे निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर देखने की आवश्यकता होगी:-

- 1 उस उद्योग की प्रवृत्ति जिसमें बीमाकृत व्यक्ति कार्यरत है;
- 2 उसके कार्य—स्थल के भीतर ही विभिन्न प्रक्रियाएं, कार्य—व्यवहार।
- 3 उसके नियोजन की अवधि तथा किसी प्रक्रिया विशेष से उसे सम्बद्ध रहने की अवधि कितनी है।
- 4 किस सीमा तक वह इस प्रक्रिया में निहित जोखिम से जुड़ा है।
- 5 जिस प्रक्रियाधीन वह कार्यरत है अथवा जिन उपादानों से वह जुड़ा है क्या वे अधिनियम की तीसरी अनुसूची में शामिल हैं अथवा इस अध्याय के अनुबंध I, II या III में शामिल हैं? (विधि पद्यति के भाग में अनुबंध 1 देखें)

- 6 जिस प्रक्रिया में व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्ति कार्य कर रहा है/था, उसमें कार्य कर रहे अन्य व्यक्तियों की अवस्था (जैसे एस्वेस्टॉस अनेक लोगों को प्रभावित करता है जिन्हें इसके पीसने, मिलाने आदि का कार्य करना पड़ता है)।

शाखा प्रबंधक निर्देशों को ध्यान में रखते हुए व्यवसायजन्य रोग की पहचान पर, उद्योगों के संदर्भ में जिसमें एक बीमारी से पीड़ित नियोजित किया जा सकता है उसके, पिछले कार्यस्थल पर विस्तृत पूछताछ करेगा। उसके नियोक्ता को भी रोजगार/प्रक्रियाओं की प्रकृति पर पूरी जानकारी देने के लिए राजी किया जा सकता है और ये जानकारी एक बार उपलब्ध हो जाती है तो, आवश्यकता है कि बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा रैफर किए व्यवसायजन्य रोग केन्द्र से परीक्षण आदि के आधार पर क्लिनिकल रिपोर्ट यदि बीमाकृत व्यक्ति के व्यवसायजन्य रोग की पुष्टि हो जाती है तो चिकित्सा उपचार तय करने के साथ ही यह भी अवगत करवाया जाएगा कि कार्य से अनुपस्थिति की संभावित अवधि क्या होगी। उसके बाद बीमा चिकित्सा अधिकारी उपचार शुरू करेगा और व्यवसायजन्य रोग की प्रकृति प्रमाणित करते हुए चिकित्सा प्रमाण पत्र जारी करेगा जिससे कि बीमाकृत व्यक्ति पीड़ित है।

### व्यवसायजन्य रोग का चिकित्सा प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर कार्रवाई

**पी.4.क.10** व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्ति द्वारा ऐसे प्रमाण—पत्र लाए जाने पर, जिनमें उसके व्यवसायजन्य रोग की पुष्टि कर दी गई हो शाखा प्रबंधक तथा जांचकर्ता कर्मचारी को बहुत सहायता मिलेगी और वे इस अध्याय के “विधि” भाग में उल्लिखित दिनांक 25.2.1992 के निगम के संकल्प के साथ—साथ अधिनियम की धारा 52क के उपबंधों का अध्याय तथा इसकी मुख्य—मुख्य बातों को नोट कर लें। व्यवसायजन्य रोग मामलों में अपनायी जाने वाली जांच संबंधी प्रक्रिया नीचे दी गयी है:—

- 1 व्यवसायजन्य रोग का निदान सहित प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर इस बारे में बीमाकृत व्यक्ति से आवश्यक पूछताछ की जाए ताकि यह पता चल सके कि क्या वह तीसरी अनुसूची में निर्दिष्ट किसी ऐसे कार्य के लिए नियोजित था जिससे उक्त बीमारी के जोखिम का अंदेशा हो, बीमाकृत व्यक्ति का कथन भी रिकार्ड किया जाए। आवश्यक जांच पड़ताल करते हुए नियोजक से सूचना एकत्र की जाए तथा फार्म—12क (प्रतिलिपि अनुबंध—4 पर) में बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में नियोजक से रिपोर्ट प्रस्तुत करने का अनुरोध किया जाए।
- 2 उक्त रिपोर्ट प्राप्त होने पर जांचकर्ता कारखाने का दौरा करके मामले की गहराई से छानबीन करेगा। वह व्यवसायजन्य रोग का कारण बनने वाली कथित प्रक्रिया की जांच के साथ ही साक्षियों के बयान लेगा। वह इस तथ्य के समर्थन में नियोजक के उपस्थिति तथा मजदूरी रिकार्ड को देखेगा कि बीमाकृत व्यक्ति ने कोई विशिष्ट कार्य उसके लिए विहित न्यूनतम अवधि तक ही किया गया है। (कृपया तीसरी अनुसूची का भाग ख तथा भाग ग, जैसा भी मामला हो, देखें)



- 3 यदि किसी मामले में अधिनियम की धारा 52 क(1) के अनुसार न्यूनतम सेवा से कम सेवा की है तो यह देखा जाना चाहिए कि अधिनियम के तहत व्याप्त किसी अन्य स्थापना में उस कर्मी ने उसी प्रक्रिया के अनुसार कार्य है। यदि उसकी बीमारी तीसरी अनुसूची के भाग-ग के अनुसार है तो उस बीमारी के लिए निर्धारित रोजगार अवधि कम होने के बाद भी यह देखा जाना चाहिए कि क्या व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित कर्मी का मामला क्या मामले को रोजगार चोट के रूप में स्वीकृत करने के लायक है।
- 4 जांच पूरी होते ही, फार्म एसिक 25क (प्रतिलिपि अनुबंध 5 पर है) में विस्तृत रिपोर्ट, सहित प्राप्त प्रमाण-पत्रों के व्यौरे तथा नीचे दी गयी सूची के अनुसार अन्य कागजात क्षेत्रीय कार्यालय को भेज दिए जाएं:—
  - 1 फार्म 12-क(अनुबंध 4)
  - 2 फार्म एसिक 25क (अनुबंध 5)
  - 3 गवाहों के बयान
  - 4 फार्म बी.आई.1
  - 5 फार्म बी.आई.1 (क)
  - 6 फार्म बी.आई.2
- 5 क्षेत्रीय कार्यालय से निर्णय प्राप्त होने तक, शाखाप्रबंधक द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के अन्यथा पात्र होने पर, उसे बीमारी हितलाभ का भुगतान किया जाए तथा इस प्रकार दी गयी राशि, रोजगार चोट के रूप में मामला स्वीकार किए जाने पर, अपंगता हितलाभ में से समायोजित कर ली जाए।

#### विशेष चिकित्सा बोर्ड को संदर्भ:—

- पी.4.क.11** विनियम 74 के अधीन, इस प्रश्न के निर्णय के लिए (i) क्या बीमाकृत व्यक्ति किसी व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित है (ii) क्या उक्त रोग के परिणामस्वरूप स्थायी अपंगता हुई है व्यवसायजन्य रोग से उत्पन्न प्रत्येक रोजगार चोट का मामला विशेष चिकित्सा बोर्ड को भेजा जाए। तत्काल संदर्भ के लिए विनियम 74 निम्नानुसार पुनः दिया जा रहा है।
- 74 ऐसा प्रश्न कि क्या रोजगार चोट उस व्यवसायजन्य रोग के परिणामस्वरूप हुई जो कि अधिनियम की तीसरी अनुसूची में विनिर्दिष्ट है, उसका निर्धारण विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा किया जाएगा जो निःशक्त व्यक्ति की जांच करेगा और उस प्रपत्र में रिपोर्ट संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा जिसे महानिदेशक ने इस निमित्त विहित किया हो और उसमें निम्नलिखित कथन होगा:—

- (क) क्या निःशक्त व्यक्ति, उक्त अनुसूची में विनिर्दिष्ट किसी एक रोग से या अधिक रोगों से ग्रस्त है।
- (ख) क्या संबंधित रोग के परिणामस्वरूप स्थायी निःशक्तता हुई है।
- (ग) अर्जन क्षमता की हानि के अनुपात का निर्धारण और अनंतिम निर्धारण की दशा में ऐसा निर्धारण कितनी कालावधि के लिए प्रभावी रहेगा।

संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय ऐसे सभी निर्धारण, जो अनंतिम है, विशेष चिकित्सा बोर्ड को पुनःविलोकन के लिए उस कालावधि की समाप्ति के अंदर, जिसके लिए अनन्तिम निर्धारण किया गया था भेज सकेगा। वह विशेष चिकित्सा बोर्ड के किसी भी विनिश्चय का किसी भी समय पुनर्विलोकन कर सकेगा। निःशक्त व्यक्ति को संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा विशेष चिकित्सा बोर्ड का निर्णय और वह हितलाभ (यदि कोई हो) जिसके लिए वह हकदार होगा, सूचित किया जाएगा।

**पी4.क.12** क्षेत्रीय कार्यालय में क्षेत्रीय निदेशक, चिकित्सा निर्देशी/क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त के परामर्श से मामले की जांच-पड़ताल करेंगे तथा विनियम 74 के अधीन यथा-अपेक्षित मामले को विशेष चिकित्सा बोर्ड के पास भेजेंगे। इस उद्देश्य के लिए प्रयोग में लाए जाने वाले फार्म (जो कि एसिक चिकित्सा नियम पुस्तक से लिया गया है) नीचे दिए गए हैं:—

#### बी.आई.8—

1. नमूने की प्रति अनुबंध VI :-इस फार्म का भाग-1 क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरा जाएगा और भाग II उपचार कर रहे बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा।

2. बी.आई.9—अनुबंध 7—भाग 1 पर नमूने की प्रति शाखा कार्यालय द्वारा भरी जाएगी तथा भाग-2 में बीमाकृत व्यक्ति के बयान जोकि उसी प्रकार दर्ज किए जाएंगे जैसा कि उसने वर्णित किया है। उसके कार्य का वातावरण, कारखाना जिसमें कार्यरत है, रोग की प्रकृति के लक्षण आदि रोग के इतिहास के बारे उससे संबंधित प्रश्न पूछकर जिससे वह पीड़ित है, ऐसा करने में सहयोग किया जाए। बीमाकृत व्यक्ति द्वारा लाई गई कोई नैदानिक जांच रिपोर्ट और उससे संबंधित दस्तावेज इस फार्म के साथ संलग्न करने चाहिए। इस फार्म का भाग 3 विशेष रूप से विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा भरा जाएगा।

3. बी.आई. 10 अनुबंध 8 पर नमूने की प्रति—इसमें विशेष चिकित्सा बोर्ड का निर्णय समाविष्ट किया जाए, बोर्ड के किसी एक सदस्य द्वारा भरा जाए तथा इसके सभी सदस्यों व अध्यक्ष द्वारा हस्ताक्षरित किया जाए।

**पी.4क.12क** व्यवसायजन्य रोगों के लिए, दुर्घटना के कारण रोजगार चोट मामले में चिकित्सा बोर्ड के संदर्भ में जैसा कि पहला पी.5.32 से 5.41 में दिया गया है—स्थायी अपंगता हितलाभ का आवश्यक परिवर्तनों सहित पालन किया जाए।

**पी.4क.12.ख** चिकित्सा निर्देशी/वरि.रा.चि.आयुक्त से विशेष चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट पर विचार करके मामला रोजगार चोट के रूप में स्वीकार किया जाएगा, बशर्ते कि विशेष चिकित्सा बोर्ड में बीमाकृत व्यक्ति के

व्यवसायजन्य रोग की पुष्टि कर दी है। तत्पश्चात् शाखा प्रबंधक को तत्काल सूचित किया जाए ताकि अक्षमता की प्रमाणित अवधि के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान किया जा सके।

**पी.4क.13** यदि बीमाकृत व्यक्ति तीसरी अनुसूची के भाग 'ग' में शामिल किए गए रोगों में से किसी एक से पीड़ित है जिनके लिए सेवा की न्यूनतम अवधि न हो तो मामला निगम संकल्प की शर्तें दिनांक 25.02.1992 के तहत निपटाया जाना चाहिए। (पैरा एल.4क.9 देखें)

**पी.4क.14** अस्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान हेतु यह निर्धारित करने के लिए कि व्यवसायजन्य बीमारी के कारण कुल अक्षमता तीन दिन से कम नहीं है, अनुपस्थिति की प्रमाणित अवधि चाहे वह अविराम हो या अन्तराल में, दुर्घटना के कारण रोजगार चोट की तरह से जोड़ ली जानी चाहिए। लेकिन, अनुपस्थिति खंडित अवधियों की होने और चिकित्सा निर्देशी/वरि. चिकित्सा आयुक्त के यह प्रमाणित करने पर कि प्रत्येक अवधि को अलग दौर माना जाए (अर्थात् हर अवसर पर नई अवस्थिति के कारण अलग दुर्घटना के रूप में) तो अस्थायी अपंगता हितलाभ की पात्रता निर्धारित करने के लिए कुल अवधि नहीं जोड़ी जानी चाहिए। उक्त स्थिति में प्रत्येक ऐसे दौर को पृथक मानकर उस पर तदनुसार कार्रवाई की जाए।

### व्यवसायजन्य रोग अनिवार्य रूप से चिकित्सा प्रमाण—पत्र से समर्थित हो

**पी.4क.15** जब तक बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा प्रमाण—पत्र जिसमें अक्षमता के कारण दिए हों, प्रस्तुत नहीं करता, उसे विशेष चिकित्सा बोर्ड के पास नहीं भेजना चाहिए। यदि बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में प्रस्तुत चिकित्सा प्रमाण—पत्र में निदान स्वरूप स्पष्ट रूप से किसी व्यवसायजन्य बीमारी का उल्लेख न किया हो तो क्षेत्रीय निदेशक को चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त से परामर्श करना चाहिए ताकि यह पता चल सके कि क्या निदान से किसी व्यवसायजन्य बीमारी के लक्षण प्रमाणित होते हैं। यदि ऐसा हो तो आगे जांच—पड़ताल की जाए और यदि चिकित्सा निर्देशी/ वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त सिफारिश करें तो मामला विशेष चिकित्सा बोर्ड को भेजा जाए। संदिग्ध मामले परामर्श के लिए मुख्यालय भेजे जाएं।

**पी.4क.16** यदि चिकित्सा प्रमाण—पत्र पर उल्लिखित निदान व्यवसायजन्य बीमारी से संबंधित नहीं है तथा चिकित्सा निर्देशी/वरि. चिकित्सा आयुक्त का भी यही विचार है कि प्रस्तुत किए गए चिकित्सा प्रमाण—पत्र में उल्लिखित बीमारी व्यवसायजन्य बीमारियों की श्रेणी में नहीं जाती है तो ऐसी स्थिति में मामला विशेष चिकित्सा बोर्ड के पास नहीं भेजा जाना चाहिए। तथापि, यदि बीमाकृत व्यक्ति/नियोजक/मजदूर संघ आदि चिकित्सा निर्देशी/ वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त की राय के बावजूद, ऐसा करने पर जोर दें तो क्षेत्रीय निदेशक, चिकित्सा निर्देशी/क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त की राय का उल्लेख करते हुए, मामले को विशेष चिकित्सा बोर्ड के पास भेजें ताकि चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त की प्रतिकूल राय को ध्यान में रखते हुए विशेष चिकित्सा बोर्ड संबंधित मामले पर निर्णय ले सके।

### अस्थायी अपंगता हितलाभ दर तथा उसके प्रवर्तन की तारीख

**पी.4क.17** जैसा कि ऊपर पहले बताया गया है, विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा मामले को व्यवसायजन्य बीमारी के रूप में स्वीकार कर लिए जाने के बाद ही अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान किया जाता है। बीमाकृत व्यक्ति द्वारा व्यवसायजन्य बीमारी के लिए प्रस्तुत किए गए चिकित्सा प्रमाण—पत्रों के अनुसार इसकी दर निर्धारित की जाएगी तथा यह अस्थायी अपंगता के प्रारंभ होने की तारीख से देय होगा। लेकिन, यदि दौर के आरंभ होने या किसी

पहले वाले दौर के संबंध में प्रस्तुत किए गए विनियम प्रमाण—पत्रों में ऐसी व्यवसायजन्य बीमारी का स्पष्ट उल्लेख नहीं है जिसका बाद में निदान किया गया है तो उक्त अवधि के आरंभ के दौर के लिए और पूर्व घटित अवधियों के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ की अवधि निश्चित करने हेतु और अस्थायी अपंगता हितलाभ भुगतान को विनियमित करने के संबंध में विशेष चिकित्सा बोर्ड से परामर्श किया जाना चाहिए। दौर के पूर्व अवधि या अन्य पूर्व दौरों के संबंध में विशेष चिकित्सा बोर्ड निःसंदेह यह देखेगा कि क्या उनमें दिए गए लक्षण व्यवसायजन्य बीमारी से ही संबंधित है। शंका की स्थिति में विशेष चिकित्सा बोर्ड की राय सहित मामले को मुख्यालय भेजा जाए।

## **अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा न करके स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करना**

**पी.4क.18** सामान्यतः अस्थायी अपंगता के दौर या दौरों के बिना व्यवसायजन्य बीमारी के मामले में स्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान का प्रश्न नहीं उठेगा। लेकिन कानूनी तौर पर किसी ऐसे विरल मामले को मान्यता देने से इंकार नहीं किया जा सकता जिसमें व्यवसायजन्य रोग के कारण, चिकित्सा उपचार तथा अनुपस्थिति के बिना ही बीमाकृत व्यक्ति व्यवसायजन्य रोग के कारण स्थायी रूप से अपंग हो गया हो। यदि बीमाकृत व्यक्ति/नियोजक/मजदूर संघ इस प्रकार का कोई दावा या अनुरोध करता है कि चिकित्सा साक्ष्य तथा अन्य उपलब्ध सूचना के आधार पर मामले को विशेष चिकित्सा बोर्ड के पास भेजा जाए तो चिकित्सा निर्देशी/ वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त के परामर्श से प्रेषण हेतु कोई निर्णय लिया जाना चाहिए। शंका की स्थिति में मुख्यालय से परामर्श किया जाए।

**पी.4क.19** जिन मामलों में स्थायी अपंगता हितलाभ सीधे ही देय हो (अर्थात् बीच में कोई अस्थायी अपंगता हितलाभ का दौर न पड़ता हो) तो ऐसी स्थिति में अपंगता हितलाभ का भुगतान विशेष चिकित्सा बोर्ड की बैठक की तारीख से देय होगा बशर्ते कि उक्त बोर्ड ने कोई अन्यथा राय प्रकट न की हो। शंका के मामलों में मुख्यालय से परामर्श किया जाए।

## **संदर्भ के लिए व्यवसायजन्य रोग की समाप्ति की प्रतीक्षा उचित नहीं**

**पी.4क.20** जब कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी व्यवसायजन्य रोग के निदान संबंधी विनियम प्रमाण—पत्र लेकर उपस्थित होता है तो अस्थायी अपंगता के समाप्त होने की प्रतीक्षा नहीं की जानी। यह न तो आवश्यक है न ही अपेक्षित। यह इसलिए कि, जैसा कि पहले भी बताया जा चुका है, विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा रोग की व्यवसायजन्य रोग के रूप में पुष्टि करने और क्षेत्रीय निदेशक द्वारा मामले को रोजगार चोट के रूप में स्वीकार करने के बाद ही अस्थायी अपंगता हितलाभ देय होता है। अतः अस्थायी अपंगता हितलाभ भुगतान में पहले ही अपरिहार्य देरी हो जाती है तथा अक्षमता के दौर की समाप्ति की प्रतीक्षा करने से भुगतान में और भी देरी हो जाएगी जिससे व्यवसायजन्य रोग पीड़ित को भी अति आवश्यक भुगतान प्राप्त करने में और अधिक देरी होती जाएगी।

## **अक्षमता संदर्भ**

**पी.4क.21** व्यवसायजन्य रोग के मामले में प्रथम अक्षमता संदर्भ बीमारी का दौर प्रारम्भ होने की तारीख से 28 दिन के बाद तथा उसके बाद हर पाक्षिक अन्तराल से भेजे जाने चाहिए। लेकिन यदि बीमारी का दौर 6 मास से अधिक चलता है तो क्षेत्रीय निदेशक ऐसे मामलों में चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ चिकित्सा आयुक्त की राय के साथ मामले को मुख्यालय भेजें।

## विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा पुनरीक्षा

**पी.4क.22** यह संभव है कि सही उपचार के बाद या अपने रोज़गार में परिवर्तन अथवा कार्य के स्वरूप में परिवर्तन के कारण स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्तकर्ता व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्ति के स्वास्थ्य में सुधार हो जाए या वह बिल्कुल ठीक हो जाए। ऐसे मामले में, शाखा प्रबंधक चिकित्सा निर्देशी का मत प्राप्त करके मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेज दे तथा क्षेत्रीय कार्यालय समीक्षा के लिए कागजात विशेष चिकित्सा बोर्ड के पास भेजेगा। विनियम 74 के अनुसार, विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा अंतिम रूप से अर्जन क्षमता की स्थायी हानि संबंधी निर्णय देने के बावजूद भी, निर्णय की समीक्षा करने की व्यवस्था है।

## व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित की मृत्यु

**पी.4क.23** सामान्यतः जब विशेष चिकित्सा बोर्ड ने विनियम 74 के अधीन अर्जन क्षमता की हानि का अंतिम रूप से निर्धारण कर लिया हो तो इसका अर्थ है कि अपंगता अंतिम स्वरूप धारण कर चुकी है और अब उसके ठीक होने अथवा और बिगड़ने की संभावना नहीं है। लेकिन, ऐसी स्थिति में यह भी संभव है कि उसी व्यवसायजन्य बीमारी के कारण उस बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाए भले ही बहुत से मामलों में ऐसी संभावना कम ही होगी बशर्ते कि कोई अन्य जटिलताएं पैदा न हो गई हों। लेकिन जब कभी मृत्यु के ऐसे मामले सामने आएँ और बीमाकृत व्यक्ति के आश्रित आश्रितजन हितलाभ का दावा करें तो क्षेत्रीय निदेशक निम्नलिखित कागजातों के साथ मामला मुख्यालय भेजें:—

- 1 चिकित्सा अभिलेख लिफाफे/कार्ड पर यथा—उल्लिखित नैदानिक ब्योरा;
- 2 शव परीक्षा (पोस्टमार्टम) रिपोर्ट, यदि उपलब्ध हो; तथा
- 3 चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त का मत।

मामले की मुख्यालय द्वारा चिकित्सा प्रभाग के साथ परामर्श करते हुए जांच पड़ताल की जाएगी और लिया गया निर्णय क्षेत्रीय निदेशक को सूचित कर दिया जाएगा।

**पी.4क.24** विशेष चिकित्सा बोर्ड से परीक्षण कराने से पूर्व उसकी पद्धति चलते समय ऐसे बीमाकृत व्यक्ति का मामला जो व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित होने का दावा कर रहा था, उसकी मृत्यु हो जाने पर उसका मामला मुख्यालय को विनियम 74 के तहत छूट देने के लिए संदर्भित किया जाए और उसके पश्चात् मामला विशेष चिकित्सा बोर्ड को भेजा जाए जो कि अपनी जांच करेंगे और उनके द्वारा प्राप्त रिपोर्ट के आधार पर क्षेत्रीय निदेशक मामले को मुख्यालय विचार करने और निर्णय देने के लिए भेजेंगे।

## मृत्यु का मामला मुख्यालय को अवश्य भेजा जाए

**पी.4क.25** यह नोट कर लिया जाए कि व्यवसायजन्य रोग के कारण हुई मृत्यु का प्रत्येक मामला पिछले दो पैराओं में बताए गए तरीके के अनुसार स्वीकृति के लिए मुख्यालय को भेजा जाए तथा क्षेत्रीय निदेशक द्वारा उक्त मामलों को अपने स्तर पर स्वीकार न किया जाए।

कारखाना अधिनियम, 1948 की पहली अनुसूची

ऐसे उद्योगों की सूची जिसमें संकटमय प्रक्रियाएं अंतर्निहित हैं

1. लोह धातुकर्म उद्योग  
समकालित लोहा और इस्पात  
लोहामिश्र धातु  
विशेष इस्पात
2. अलौह धातुकर्म उद्योग  
प्राथमिक धातुकर्म उद्योग, अर्थात् जस्ता, सीसा, तांबा, मैंगनीज़ और एल्युमिनियम।
3. ढलाईसाल (लौह और अलौह)  
ढलाईसाल और गढ़ाई, जिसके अंतर्गत रेत और शाढ़ विस्फोटन द्वारा सफाई करना या चिकना/खुरदरा बनाना।
4. कोयला (जिसके अंतर्गत कोक भी है) उद्योग  
कोयला, लिग्नाइट, कोक आदि  
ईंधन गैसों (जिसके अंतर्गत कोयला गैस, उत्पादक गैस, जल गैस भी है)
5. शक्ति उत्पादन उद्योग
6. लुग्दी और कागज (जिसके अंतर्गत कागज उत्पाद भी हैं) उद्योग
7. ऊर्वरक उद्योग  
नाइट्रोजनी  
फास्फेटी  
मिश्रित
8. सीमेंट उद्योग  
पोर्टलैंड सीमेंट (जिसके अंतर्गत धातुमल सीमेंट, पुज्जोलोना सीमेंट और उनके उत्पाद भी हैं)
9. पेट्रोलियम उद्योग  
तेल परिष्करण

स्नेहक तेल और ग्रीस

10. पेट्रोरसायन उद्योग
11. औषधि और भेषज (फार्मास्यूटिकल) उद्योग  
(नारकोटिक्स, औषधियां और भेषज ( फार्मास्यूटिकल )
12. किण्वन उद्योग (आसवनी और मद्य निर्माणशाला डिस्टलरीज और ब्रीवरीज)
13. रबड़ (संश्लिष्ट) उद्योग
14. पेंट और वर्णक(पिगमेंट) उद्योग
15. चमड़ा रंगाई उद्योग
16. इलैक्ट्रोप्लेटिंग उद्योग
17. रासायनिक उद्योग

कोयले ओवन से बने उत्पाद और कोलतार आसवन उत्पाद।

औद्योगिक गैसों (नाइट्रोजन, आक्सीजन, एसिटिलीन, आर्गन, कार्बन डाइआक्साइड, हाइड्रोजन, सल्फर डाइआक्साइड, नाइट्रस ऑक्साइड, हैलोजेनेटीकृत हाइड्रोकार्बन, ओजोन आदि)।

प्रौद्योगिक कार्बन

क्षार और अम्ल

क्रोमेट और डाईक्रोमेट

सीसा और उसके यौगिक

विद्युत रसायन (धात्विक सोडियम, पोटेशियम और मैग्नेशियम क्लोरेट, परक्लोरेट और पैरोक्साइड)

विद्युत तापीय उत्पाद (कृत्रिम अपघर्शक, कैल्शियम कार्बाइड)

नाइट्रोजनी यौगिक (साइनाइड, साइनामाइड और अन्य नाइट्रोजनी यौगिक)

फास्फोरस और उसके यौगिक

हैलोजन और हैलोजेनेटीकृत यौगिक (क्लोरीन, फ्लोरीन, ब्रोमीन और आयोडीन)

विस्फोटक (जिसके अंतर्गत औद्योगिक विस्फोटक और विस्फोटक डेटोनेटर तथा फ्यूज भी हैं)

18. कीटनाशी, कवकनाशी, शाकनाशी और अन्य नाशक उद्योग।
19. संश्लिष्ट रेजिन और प्लास्टिक

20. मानवनिर्मित फाइबर (सेलुलोसी और असेलुलोसी) उद्योग
21. विद्युत संचायकों का विनिर्माण और मरम्मत।
22. कांच और पकी मिट्टी शिल्प।
23. धातुओं का घिसना या कांचन।
24. ऐस्बेस्टस और उसके उत्पादों का विनिर्माण, उनका उठाना—रखना व रखरखाव।
25. वनस्पति और प्राणी स्रोत से तेल और वसा का निष्कर्षण।
26. बेंजीन और बेंजीन से युक्त पदार्थों का विनिर्माण, उससे संबंधित कार्य और उनका उपयोग।
27. कार्बन डाइसल्फाइड अंतर्ग्रस्त विनिर्माण प्रक्रिया और संक्रिया।
28. रंजक (डाई)और रंजक द्रव्य जिनके अंतर्गत उनके मध्यवर्ती भी हैं।
29. अति ज्वलनशील द्रव्य और गैसों।



विशिष्ट व्यवसायजन्य रोगों की तुलना में, कारखाना अधिनियम, 1948 की प्रथम अनुसूची में सम्मिलित उद्योगों की वर्णानुक्रम सूची

उद्योग/उत्पाद/ विनिर्माण की प्रकृति	कारखाना अधिनियम की प्रथम अनुसूची में क्रम संख्या	क.रा.बी.अधि. की तृतीय अनुसूची में दी गई व्यवसायजन्य रोगों की सूची में क्रम संख्या
एसिटिलीन	17	ख-2, ख-21
अम्ल	17	क-4, ख-2, ख-22
एल्यूमीनियम-अलोह घातकी उद्योग	2	ख-12, ख-17, ख-19
एर्गोन गैस	17	ख-22
एस्बेस्टास व उसके उत्पादों का निर्माण, रख-रखाव व उनका प्रसंस्करण	24	ख-23, ग-1
वेंजीन और वेंजीन के यौगिक उत्पादन रखरखाव	26	ख-3
ब्रीवरीज़ (शराब) व कारखाने	12	ख-21
ब्रोमीन गैस	17	
कार्बनडाईआक्साइड	17	ख-22
फाउंड्री उद्योग में कास्टिंग और फोर्जिंग	03	
सीमेंट उद्योग, पोर्टलैंड सीमेंट (जिसके अंतर्गत धातुमल सीमेंट, पुज्जोलोना सीमेंट और उनके उत्पाद भी हैं)	08	ग-1
चीनी मिट्टी	22	क-3, ख-12, ख-16
क्लोरीन गैस	17	ख-2, ख-9
क्रोमेट्स और डाई-क्रोमेट्स	17	ख-5
कोयला (कोक सहित) उद्योग-कोयला लिंगनाईट, कोक आदि ईंधन (कोल गैस, उत्पादक गैस वाटर गैस सहित)	04	क-1, ख-8, ग-1
तारकोल आसवन उत्पाद	17	ख-22
कोक ओवन से बने उत्पाद	17	
तांबा गैर फोरस उद्योग	02	ख-6, ख-12
डेटोनेटर तथा फ्यूज (विस्फोटक हेतु)	17	विस्फोटक देखें
औषधि	11	ख-6, ख-20, ख-21
रंजक (डाई)और डाई सामान उनके मध्यवर्ती सहित	28	ख-04, ख-8, ख-13, ख-15, ख-21, ख-22, ख-24

विद्युत एक्यूमूलेटरज़- विनिर्माण और मरम्मत	21	
विद्युत रसायन- मैग्नीशियम, पोटेशियम, सोडियम: उनके क्लोरेट, फ़ैराक्लोरेट और पैराक्साइड	17	
विद्युत आलेपन उद्योग (इलैक्ट्रोप्लेटिंग उद्योग)	16	ख-13, ख-17, ख-19
विद्युत तापीय उद्योग (कृत्रिम अपघर्षक कैल्शियम कार्बाइड)	17	
विस्फोटक (डेटोनेटर तथा फ्यूज सहित)	17	ख-1, ख-4, ख-14, ख-15, ख-19, ख-21 ग2
लोह धातु कर्म उद्योग	01	
ऊर्वरक उद्योग	07	ख-1, ख-12, ग-2
फ्लोरीन गैस	17	ख-19
कवकनाशी	18	ख-6
कांच	22	ख-6, ख-10, ख-11, ख-12, ख-19, ख-21, ग-1
धातुओं की ग्राइंडिंग अथवा ग्लेज़िंग	23	
हैलोजन तथा हैलोजनकृत यौगिक	17	ख-9
अति ज्वलनशील द्रव्य व गैस	29	
हाइड्रोजन गैस	17	ख-22
ओद्यौगिक गैस (कार्बनमोनोआक्साइड)	17	ख-22
कीटनाशी	18	क-3, ख-1, ख-4, ख-6, ख-19
आयोडीन	17	
लोहा व इस्पात	01	
सीसा व उसके यौगिक	17	क-3
सीसा-अलोह धातु कर्म उद्योग	02	क-3, ख-6
चर्म शोधन उद्योग	15	क-1, ख-5, क-12
लिंगनाइट उद्योग	04	ख-8, ग-1
चिकनाई वाले तेल व ग्रीस	09	
मैग्नीशियम	17	
मैग्नीशियम-धातु कर्म उद्योग	02	ख-12
मानव निर्मित फाइबर (सैल्यूलोस)	20	ख-21
मानव निर्मित फाइबर (गैर-सैल्यूलोस)	20	ख-10

धातु कार्बाइड, कृत्रिम अपघर्षक	17	ग-5
नशीले पदार्थ	11	
नाइट्रोजन गैस	17	ख-22
नाइट्रोजनी यौगिक (साइनाइड, साइनमाइड और अन्य)	17	
धातु उद्योग	17	क-4
अलोह धातु कर्म उद्योग-एल्यूमीनियम, तांबा, सीसा, मैगनीज़, जिंक	02	कृपया प्रत्येक धातु के सामने देखें।
वनस्पति और प्राणी स्रोत से तेल और वसा के निष्कर्षण	25	ख-22
पेट्रो रसायन उद्योग	9,10	क-3, ख-19, ख-22
ऑक्सीजन गैस	17	
ओज़ोन गैस	17	
वर्णक (पेंट्स)	14	ख-3, ख-12, ख-13, ख-17, ख-21
कीटनाशी उद्योग	18	क-5, ख-3, ख-10, ख-12, ख-19 और ख-22
पेट्रोलियम उद्योग, तेल परिष्करण, स्नेहक तेल और ग्रीस	09	
भैषाजिक (पैरामैडिकल) उद्योग	11	ख-4, ख-13, ख-18, ख-21, ख-22
फास्फ़ोटिक उर्वरक	07	ख-1
फास्फ़ोरस तथा उसके यौगिक	17	क-5, ख-1
रंजक	14	ख-4, ख-6
प्लास्टिक	19	ख-4, ख-9, ख-13, ख-18, ख-21, ख-23, ग-1
शक्ति उत्पादन उद्योग (पावर जैनरेटर)	05	
लुग्दी व कागज़, (जिसके अंतर्गत कागज़ भी है)	06	ग-2
पुञ्जोलोना सीमेंट	08	ग-1
रबड़ उद्योग	13	क-3, ख-4, ख-13, ख-21, ख-24
लावा सीमेंट	08	ग-1
रेत तथा शाट विस्फ़ोटन द्वारा सफ़ाई	03	
मिश्र धातु स्टील	01	ख-12, ख-16
स्ल्फ़रडाईआक्साइड गैस	17	

सिंथेटिक रॉल	19	ख-21
जिंक-गैर फोरस उद्योग	02	

कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की तीसरी अनुसूची में दी गई व्यवसायजन्य रोग संभावित उद्योगों की अतिरिक्त सूची

औद्योगिक पदार्थ/मादक द्रव्य की प्रक्रिया	क.रा.बी. अधिनियम की तृतीय अनुसूची में दिया गया उल्लेख	अभियुक्ति
ऐसीटैल्डहाइड	ख-2, ख-21	
ऐसटिक अम्ल का निर्माण	ख-2	
विमान पिस्टन इंजन	ख-19	
कारों व विमान के लिए मिश्र धातु	ख-17	
पशु तथा शाक-सब्जी संसाधन व प्रक्रिया	ग-4	
पशु कचरा	ख-18	
अर्क प्रक्रिया	ख-11	
कृत्रिम रेशम	ख-2, ख-10, ख-21	
एसफाल्ट	ख-8	
बेरोमीटर	ख-2	
बेरीलियम सिरेमिकस	ख-16	
ब्लास्ट फर्नेस	ख-22	कार्बनमोनाक्साईड द्वारा दम घुट जाना
बॉयलर्स	ख-22	-वही-
पुल निर्माण	क-2	
बूचड़ खाना, अस्थि, अस्थि चूर्ण	क-1	
कैडमीयम-निकल बैटरी	ख-17	
कार्बन-डीसल्फाइड	ख-10	औद्योगिक विलायक के रूप में व्यापक रूप से इस्तेमाल किया ।
कार्डबोर्ड	ग-02	
हृदय रोग औषध निर्माण	ख-20	
सैल्युलाइड	ख-21	
रासायनिक हथियार	ख-19	
क्रोमियम लेपन (प्लेटिंग)	ख-5	
रूई, फ्लैक्स, लिनन	ग-3	
डिटर्जेंट	ख-1, ख-3	फास्फोरस और उसके यौगिकों के कारण बैंजीन और उसके होमोलोगज़ के कारण
ड्राई सैल बैटरी	ख-12	
अग्नि कार्य	ख-1	

नक्काशी कांच के बने पदार्थ	ख-19	
उच्च ध्वनि स्तर (कपड़ा, इंजीनियरिंग, बायॉलर, विस्फोटक, कम्प्रेसर्स आदि में)	ख-14	सुनवाई में हानि, हानिकारक परिणाम कर सकते हैं
गर्म भट्टी	ख-11	
हाइड्रफ्लोरिक एसिड विनिर्माण	ख-19	
हाइड्रोजन सल्फाइड विष	ख-22	
स्याही	क-3	
आइसोसाइनेट्स और इसके व्युत्पाद	ख-22	
लैज़र	ख-11	
लैडर (सिंथेटिक)	ख-21	
मैथाइल अल्कोहोल (मैथानाल)	ख-21	
खनिज तेल	ख-8	
विभिन्न उद्योग जैसे कि इलेक्ट्रोप्लेटिंग इंजीनियरिंग, चर्म धातु, रंग, औषध, प्लास्टिक, मुद्रण, रबड़, कपड़ा	ख-13	
विविध शारीरिक, रसायनिक, जैविक एंजेंटों अर्थात् धूप अल्ट्रा-वायॉलेट किरणों, क्ष-किरणों (एक्स-रे)	ख-13	
पिघला हुआ कांच	ख-11	
पिघला हुआ धातु	ख-11	
निक्कल प्लेटिंग	ख-17	
नाइट्रिक एसिड विनिर्माण	क-4	
कागज़	ख-2	
फिनाइल निर्माण	ख-3	
इत्र	ख-21	
चीनी मिट्टी बर्तन	ग-1	
पोटाशपरमेगनेट	ख-12	
मुद्रणालय	क-3	
रेडियोधर्मिता सामग्री विनिर्माण (क्ष-किरण प्लेट)	ख-7	
रेयॉन बलीचिंग	क-4	
शोधन (रिफाइनरिज)	क-3	
अपवर्तक ईट	ख-5	
धातु को जंग रोधी बनाना	ख-1	
माचिस	ख-1	
स्लेट पैसिल	ग-1	

विलायक	ख-21	
बैटरी भंडारण	क-3	
कपड़ा रंगाई तथा विरंजन	ख-12	
कपड़ा	ग-3	
थर्मामीटर	ख-2	
पानी के अंदर सुरंग बनाना	क-2	
यूरिया	ख-22	
मोम (विलायक के रूप में)	ख-21	
एक्सरे क्लिनिक	ख-7	
एक्सरे ट्यूब	ख-2	

फार्म-12क

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
व्यवसायजन्य रोग के संबंध में नियोजक की रिपोर्ट (विनियम 68)

1. नियोजक का नाम \_\_\_\_\_
2. कूट संख्या
3. (क) बीमाकृत व्यक्ति का नाम \_\_\_\_\_  
(ख) बीमा संख्या \_\_\_\_\_
4. बीमाकृत व्यक्ति का पता \_\_\_\_\_
5. (क) आयु (ठीक पिछले जन्म-दिन को) \_\_\_\_\_ (ख) लिंग \_\_\_\_\_  
(ग) बीमाकृत व्यक्ति का व्यवसाय \_\_\_\_\_  
(घ) किस शाखा कार्यालय से संबद्ध है \_\_\_\_\_
6. व्यवसायजन्य बीमारी का नाम या इसका स्वरूप \_\_\_\_\_
7. व्यवसायजन्य बीमारी शुरू होने की तारीख \_\_\_\_\_
8. स्थापना/कारखाने में बीमाकृत व्यक्ति की नियुक्ति की तारीख \_\_\_\_\_
9. उस विशिष्ट रोजगार का नाम जिसमें वह नियोजित था और उसका स्वरूप \_\_\_\_\_
10. ऊपर कॉलम 9 में उल्लिखित उस रोजगार में बीमाकृत व्यक्ति के लगातार कार्य करने की तारीख जिससे व्यवसायजन्य बीमारी हुई \_\_\_\_\_
11. व्यवसायजन्य बीमारी का दौर शुरू होने से पहले ऊपर कॉलम 10 में लगातार रोजगार की वास्तविक अवधि \_\_\_\_\_
12. व्यवसायजन्य बीमारी के संबंध में चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी किए जाने की तारीख \_\_\_\_\_
13. चिकित्सा प्रमाण-पत्र पर उल्लिखित बीमारी का नाम \_\_\_\_\_
14. 1 क्या बीमाकृत व्यक्ति काम से अनुपस्थिति रहा और यदि हां तो किस तारीख से \_\_\_\_\_  
2 क्या वह काम पर लौट आया और यदि हां तो किस तारीख से \_\_\_\_\_
- 15(क) किस अस्पताल में/औषधालय में/पैनल चिकित्सा द्वारा बीमाकृत व्यक्ति का उपचार किया गया है या किया जा रहा है ?  
\_\_\_\_\_
- (ख) औषधालय/पैनल डाक्टर का नाम जिसका बीमाकृत व्यक्ति ने चयन किया हुआ है  
\_\_\_\_\_



16(क) क्या बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो गई है?

(ख) यदि हाँ तो मृत्यु की तारीख \_\_\_\_\_

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार उपर्युक्त विवरण हर प्रकार से सही है।

नियोजक का नाम पता तथा कूट संख्या

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_

(रबड़ की मोहर)

रिपोर्ट भेजने की तारीख .....

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**  
**व्यवसायजन्य बीमारी के संबंध में रोजगार चोट की रिपोर्ट**

शाखा कार्यालय का नाम \_\_\_\_\_

शाखा कार्यालय की मोहर
--------------------------

जांचकर्ता अधिकारी का नाम तथा पदनाम \_\_\_\_\_

**कर्मचारी का विवरण**

1 नाम \_\_\_\_\_ 2 लिंग \_\_\_\_\_

3 बीमा संख्या

4 आयु \_\_\_\_\_ 5 पिता/पति का नाम \_\_\_\_\_

**नियोजक का विवरण**

6 कारखाना/स्थापना का नाम \_\_\_\_\_

7 कूट संख्या

8 पता \_\_\_\_\_

10 कर्मचारी का विभाग तथा पाली के घंटे \_\_\_\_\_

**नियोजक द्वारा यथासूचित विवरण**

11 व्यवसायजन्य बीमारी का नाम या इसका स्वरूप \_\_\_\_\_

12 व्यवसायजन्य बीमारी शुरू होने की तारीख \_\_\_\_\_

13 कारखाने में बीमाकृत व्यक्ति के नियोजन की तारीख .....

(क) उस विशिष्ट रोजगार प्रक्रिया का नाम जिसमें नियोजन किया गया .....

(ख) रोजगार का स्वरूप \_\_\_\_\_

14 ऊपर कॉलम 13(क) में उल्लिखित उस रोजगार में बीमाकृत व्यक्ति के लगातार काम करने की तारीख जिससे व्यवसायजन्य बीमारी उत्पन्न हुई \_\_\_\_\_

15 सूचना प्राप्त होने की तारीख तथा समय

(1) शाखा कार्यालय द्वारा \_\_\_\_\_

(2) जांच अधिकारी द्वारा \_\_\_\_\_

16 दौरे की तारीख तथा समय \_\_\_\_\_

## अधिकारी के निष्कर्ष

- 17 क्या नियोजक द्वारा ऊपर मद संख्या 11 से 14 तक सूचित किए गए विवरण, साक्ष्य द्वारा पूर्णतः समर्थित हैं? यदि नहीं तो अधिकारी द्वारा पाए गए तथ्यों का विवरण।
- 18 क्या यह दर्शाने के लिए कोई साक्ष्य है कि व्यवसायजन्य बीमारी रोजगार चोट नहीं है।
- 19 बीमाकृत व्यक्ति किस तारीख से व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित है ? चिकित्सा प्रमाण—पत्रों या ऐसे किसी अन्य दस्तावेज के ब्यौरे दिए जाएं जिनके द्वारा व्यवसायजन्य बीमारी के तथ्य का पता चल सके।
- 20 बीमारी का स्वरूप और तीसरी अनुसूची का वह भाग जिसमें यह सम्मिलित है।
- 21 व्यवसायजन्य बीमारी का नाम:—
- (क) नियोजक के रिकार्ड के अनुसार:
- (ख) शाखा कार्यालय के रिकार्ड के अनुसार:
- 22(क) रोग, अधिनियम की तीसरी अनुसूची के अंतर्गत किस समूह में आता है।
- (ख) बीमाकृत व्यक्ति को तीसरी अनुसूची के भाग—क में सूचीबद्ध बीमारी होने की स्थिति में, क्या वह उस विशिष्ट बीमारी हो जाने वाले उससे संबंधित कार्य पर वस्तुतः नियोजित था? यदि हाँ, तो कब से?
- (ग) यदि बीमाकृत व्यक्ति को अधिनियम की तीसरी अनुसूची के भाग ख में सूचीबद्ध कोई बीमारी लग गयी है तो क्या वह व्यवसायजन्य बीमारी का निदान संबंधी प्रमाण—पत्र जारी किए जाने से पहले अर्थात् बीमारी लगने की तारीख से पूर्व कम से कम 6 मास की लगातार अवधि के लिए नियोजित रहा था (कृपया तारीखें भी दें)
- (घ) क्या बीमाकृत व्यक्ति को अधिनियम की तीसरी अनुसूची के भाग ग में विनिर्दिष्ट कोई बीमारी हुई है? यदि हाँ तो ऐसे रोजगार के लिए निगम द्वारा यथा—विनिर्दिष्ट सेवाकाल की लगातार अवधि जिसके लिए उस विनिर्दिष्ट

बीमारी से संबंधित रोजगार में एक या एक से अधिक नियोजित के पास सेवारत था।  
(पैरा एल.4क.6 देखें) यदि हां तो ब्योरा दें।

(ड) यदि बीमाकृत व्यक्ति भाग ग में सूचीबद्ध व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित है तथा उसका सेवाकाल उक्त विशिष्ट रोग के समक्ष निर्धारित न्यूनतम अवधि से कम है तो पैरा एल.4क.9 के परिप्रेक्ष्य में रोजगार चोट के रूप में मामला स्वीकार करने के संबंध में जांचकर्ता की सिफारिश।  
(कृपया अपने उत्तर के संबंध में कारण दें)

(च) ऊपर (ख), (ग) तथा (घ) के समर्थन में गवाहों के बयान संलग्न किए जाएं।

23 साक्षात्कार किए गए व्यक्ति:—

क्र. संख्या	नाम	विभाग/पाली	आवासीय पता	क्या रोजगार विवरण की पुष्टि की गयी
1				
2				
3				
4				

24 क्या उपस्थिति रजिस्टर के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति काम से अनुपस्थित रहा है य यदि हां तो किस तारीख से?

25 क्या बीमाकृत व्यक्ति काम पर लौट आया है यदि हां, तो किस तारीख से?

टिप्पणी : यदि कोई अतिरिक्त अभ्युक्तियां हों तो वे नीचे या विवरण के साथ एक अलग शीट नत्थी करके दी जाए और उस पर जांच अधिकारी के हस्ताक्षर हों।

जांच अधिकारी के हस्ताक्षर

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
विशेष चिकित्सा बोर्ड की सूचना के लिए रिपोर्ट  
..... कार्यालय की विशेष चिकित्सा बोर्ड की बैठक के लिए और जारी करने की तारीख .....

**भाग-1 (क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरा जाएगा)**

नाम..... बीमा संख्या.....  
आयु..... लिंग..... पिता/पति का नाम.....

व्यवसायजन्य रोग के निदान के समय नियोजक का नाम:-  
व्यवसायजन्य रोग के शुरू होने की तारीख:-  
बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रथम प्रमाण पत्र जारी किए जाने की तारीख:-

**भाग-2 (बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाएगा)**

व्यवसायजन्य रोग का स्वरूप, इसका प्ररूप व सीमा .....

लगातार उपचार लेने की अवधि, .....से .....तक  
अस्पताल सहित यदि कोई हो तो दिए गए उपचार का संक्षिप्त विवरण .....

यदि कोई विशेष जांच पड़ताल की गई हो, जैसे कि  
एक्स-रे, विकृति परीक्षण, विशेषज्ञ राय आदि  
(यदि हो तो रिपोर्टों की मूल प्रतियां संलग्न की जानी चाहिए)

तारीख	एक्स-रे/यू.एस.जी/स्कैन संख्या	रिपोर्ट	अभियुक्तियां

बीमाकृत व्यक्ति की वर्तमान स्थिति .....

क्या वहां कोई सह-मौजूदा दशा है ? (जैसेकि कोई पुरानी जन्मजात या कोई विकृति) विवरण दें ।  
अन्य कोई संबंधित सूचना .....

दिनांक.....

हस्ताक्षर

रबड़ की मोहर व बड़े अक्षरों में नाम

सेवा में,  
अध्यक्ष,  
विशेष चिकित्सा बोर्ड ।

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(विनियम 74) विशेष चिकित्सा बोर्ड रिपोर्ट फार्म

कार्यालय और जारी करने की तारीख

अपंगता हितलाभ  
विशेष चिकित्सा बोर्ड रिपोर्ट

-----

भाग-1-दावाकर्ता का विवरण

नाम..... लिंग.....

पता.....

.....

पहचान चिन्ह:- 1.....

2.....

बीमा संख्या.....

व्यवसाय.....

आयु.....

विस्तृत विवरण.....

रोग का स्वरूप और उसके शुरू होने की तारीख.....

.....

अक्षमता की अवधि.....

अक्षमता का वह स्वरूप जिससे अस्थाई अपंगता हितलाभ का प्रमुख रूप से हुई है.....

.....

अन्य किसी व्यवसायजन्य रोग का निदान किया जाना.....

अर्जन क्षमता की प्रतिशतता में कमी का मूल्यांकन.....

अन्य सुसंगत सूचना.....

तारीख.....

हस्ताक्षर.....

-----

क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरा जाएगा

भाग-2 विशेष चिकित्सा बोर्ड के सामने दावेदार का कथन ।

कथन जहां तक संभव हो दावेदार के अपने शब्दों में होना चाहिए और उसकी सहमति के लिए सारा रिकार्ड पढ़कर सुनाना है और हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं।

मैं सहमत हूँ कि मेरे कथन का उपरोक्त सही रिकार्ड है।

तारीख.....

हस्ताक्षर.....

भाग-3 विशेष चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट ।

1. क्या आप संतुष्ट हैं कि पृष्ठ-1 के भाग-1 पर निर्दिष्ट व्यक्ति जिसका आप परीक्षण कर रहे हैं वही है। जिसे परीक्षण हेतु भेजा गया है।

2. सामान्य परीक्षा

वजन..... उंचाई..... रक्तचाप .....

परिधान स्तर

क्या जूते पहने हैं

दांत.....

म्यूकस मैम्ब्रेन .....

छाती का माप.....

सैंटीमीटर फुलाकर.....सैं.मी.

3. नीचे दिए गए स्थान में, विभिन्न प्रणालियों की अवस्थाएं वर्णित की जानी हैं। सही स्थल, प्रकृति और किसी अपंगता का विस्तार (चाहे वह व्यवसायजन्य रोग या बिना व्यवसायजन्य रोग के परिणामस्वरूप हुआ हो) जिससे दावाकर्ता पीड़ित है। यह ध्यान रखना चाहिए कि वह जिस कार्यस्थल पर कार्य कर रहा है या उसका जो कार्य का स्वरूप है उससे तो प्रभावित नहीं हुआ है। यदि किसी में कुछ भी अपसामान्य नहीं मिलता या सभी नीचे दी गई प्रणालियों में, प्रणाली के आगे एन.ए.डी प्रविष्ट करें।

(क) वसन प्रणाली .....

(ख) पाचन तंत्र, जिगर और तिल्ली .....

(ग) हृदय प्रणाली .....

(घ) तंत्रिका तंत्र .....

(ङ) लोकोमोटर प्रणाली .....

(च) हेमोपोएटिक सिस्टम .....

(छ) चर्म (चमड़ी).....

4. उपयुक्त जांच

(क) मूत्र परीक्षण सहित विशेष प्राक्कलन .....

- (ख) सीरम/रक्त परीक्षण सहित विशेष प्राक्कलन .....
- (ग) थूक परीक्षा.....
- (घ) लार परीक्षा सहित विशेष आकलन .....
- (ङ) अस्थि मज्जा परीक्षा .....
- (च) फंडोस्कोपिक परीक्षा .....
- (छ) रेडियोलॉजिकल परीक्षण .....
- फेफड़े.....
- हड्डियां.....
- (ज) बायोप्सी रिपोर्ट.....
- (झ) चर्म परीक्षण .....
- (ञ) अन्य परीक्षण.....

5. दावेदार की स्थिति का सामान्य विवरण .....

6. नैदानिक

7. निर्णय—जब अपंगता के प्रश्न पर निर्णय दर्ज किया जाना हो, तो निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दिए जाएं:—

- (1.) क्या कोई उल्लेखनीय अपंगता है ? (हां/नहीं)
- (2.) यदि उपरोक्त 1 के संबंध में उत्तर सकारात्मक है तो

(क) क्या अपंगता का अस्थायी अपंगता के रूप में उपचार किया जाना जारी है यदि हां तो फिर अगली तारीख जिसमें मामला विशेष चिकित्सा बोर्ड के लिए भेजा जाना चाहिए या

(ख) क्या अपंगता को स्थायी प्रकृति का घोषित किया जा सकता है। यदि हां तो

- (1.) क्या अर्जनक्षमता की हानि के विस्तार का अंतिम या अनन्तिम आकलन किया जा सकता है
- (2.) अर्जनक्षमता की हानि के भाग का निर्धारण चाहे वह अस्थायी या अनन्तिम हो, और उसके प्रत्येक प्रभावित भाग और कुल एल.ई.सी. के लिए:

(3.) अस्थायी निर्धारण के मामले में वह अवधि जब तक निर्धारण रहेगा:— जो लागू न हो उसे हटाएं

8. अभियुक्तियां

परीक्षा का स्थान

तारीख

हस्ताक्षर

..... अध्यक्ष

..... सदस्य

..... सदस्य

जब रिपोर्ट पूरी हो जाए तो रिपोर्ट को कृपया क्षेत्रीय कार्यालय, कर्मचारी राज्य बीमा निगम..... को वापिस भेजें ।



कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
(विनिमय-74),  
विशेष चिकित्सा बोर्ड का निर्णय

बीमा संख्या

तारीख

विशेष चिकित्सा बोर्ड जिसमें दिनांक ..... को बीमाकृत व्यक्ति ..... की जांच पड़ताल की गई तथा निर्णय लिया गया कि:-

(1) कोई उपयुक्त अपंगता नहीं है।

या

'(2) अपंगता को लगातार अस्थाई तौर पर लिया जाना चाहिए और विशेष चिकित्सा बोर्ड की अगली तारीख, को मामले को भेजा जाना चाहिए। वह तारीख ..... है

या

'(3) अपंगता को स्थाई प्रकृति का घोषित किया जा सके और

1. कि अर्जन क्षमता की हानि की मात्रा का निर्धारण अनन्तिम रूप से किया जा सकता है या अन्तिम रूप से
2. अर्जन क्षमता की हानि के अनुपात का निर्धारण चाहे वह अन्तिम या अनन्तिम हो और
3. अनन्तिम निर्धारण की स्थिति में ऐसा निर्धारण कितनी अवधि तक के लिए प्रभावी रहेगा।

विशेष चिकित्सा बोर्ड के निष्कर्ष का संक्षिप्तकरण निम्नलिखित है:-

विशेष चिकित्सा बोर्ड का निर्णय सर्वसम्मत नहीं था।

असहमति के लिए दर्ज किए गए कारण निम्नलिखित हैं:-

हस्ताक्षर  
अध्यक्ष, चिकित्सा बोर्ड

श्री ..... को क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से प्रेषित।

1 यदि विशेष चिकित्सा बोर्ड के निर्णय से संतुष्ट नहीं है तो अपील की जा सकती है:—

- I. चिकित्सा अपील ट्रिब्यूनल ई आई कोर्ट में और निर्णय प्राप्ति के पश्चात् निर्धारित अवधि में क्षेत्रीय कार्यालय से फार्म प्राप्त कर अपील का नोटिस अपने संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय को दें।
- II. सीधे ई—आई कोर्ट को या निर्णय के विरुद्ध चिकित्सा अपील ट्रिब्यूनल को जिसमें ई—आई कोर्ट प्राथमिकता देते हुए ई—आई कोर्ट के निम्नानुसार निर्धारित प्रपत्र पर, विशेष चिकित्सा बोर्ड/मैडीकल अपील ट्रिब्यूनल जैसा भी मामला हो, निर्णय प्राप्ति की तिथि से निर्धारित अवधि में अपील की जा सकती है। इस अवधि के बीच उपर्युक्त दर पर आप हितलाभ का दावा कर सकते हैं। यह आपके अधिकार के अनुसार बिना पूर्वाग्रह के है जिसमें आपके द्वारा की गई अपील के अनुसार आपको उच्च दर पर हितलाभ प्रदान करना है।

2. विशेष चिकित्सा बोर्ड का निर्णय निगम को मान्य नहीं होगा और आपको अलग से एक नोटिस दिया जा रहा है। इस प्रकार कुल मिलाकर आप उपर्युक्त दर पर हितलाभ दावा करने के पात्र हैं। हालांकि यह अंतरिम भुगतान इस इस शर्त के तहत है कि अपील का निर्णय आने के पश्चात् इसका समायोजन कर लिया जाएगा।

(नोट (1) अथवा (2) उपर्युक्तानुसार काटें)

दिनांक

क्षेत्रीय निदेशक

# अध्याय—5

**अध्याय 5**  
**स्थायी अपंगता हितलाभ विधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
भूमिका	एल.5.1 से एल.5.2
स्थायी अपंगता के प्रकार	एल.5.3 से एल.5.7
प्रतिशतताओं को जोड़ना	एल.5.8 से एल.5.11
चिकित्सा बोर्ड	एल.5.12 से एल.5.14
दांत का टूट जाना	एल.5.15
चिकित्सा बोर्ड को संदर्भन	एल.5.16
चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट	एल.5.17
चिकित्सा बोर्ड का गठन	एल.5.18
चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के खिलाफ अपील	एल.5.19
चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष अपीलें	एल.5.20
कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष अपीलें	एल.5.21
स्थायी अपंगता हितलाभ की दर	एल.5.22 से एल.5.23
स्थायी अपंगता हितलाभ की दरों में वृद्धि	एल.5.24 से एल.5.26
तारीख जिससे देय है	एल.5.27 से एल.5.29
दावा कब देय होता है	एल.5.30
दावा कब संदेय होता है	एल.5.31 से एल.5.33
प्रथम भुगतान का स्थान	एल.5.34 से एल.5.36
संराशीकरण	एल.5.37
संभव विकल्प की तारीख	एल.5.38
दैनिक स्थायी अपंगता हितलाभ दर रु.5.00 से अधिक हो तो संराशीकरण	एल.5.38क से एल.5.38घ
अपील के विरुद्ध रोक	एल.5.39
आयु का प्रमाण	एल.5.40 से एल.5.41
चिकित्सा अपील अधिकरणों का गठन	एल.5.42 से एल.5.43
चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण द्वारा निर्णय का पुनर्विलोकन	एल.5.44 से एल.5.45
हितलाभ के दावों के लिए समय-सीमा	एल.5.46 से एल.5.47
पात्रता प्रमाणित करने के लिए प्राधिकार	एल.5.48
आवधिक भुगतानों के दावे	एल.5.49
संराशीकृत मूल्य के लिए दावा	एल.5.50
छमाही प्रमाण-पत्र	एल.5.51
स्थायी रूप से अपंग के लिए चिकित्सा देखरेख	एल.5.52 से एल.5.53

स्थायी अपंगता हितलाभ विधि

परिचय

**एल.5.1.** कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 46(1)(ग) में किसी ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को आवधिक भुगतान करने का प्रावधान है जो अधिनियम के अधीन कर्मचारी के रूप में हुई किसी रोजगार चोट के परिणामस्वरूप अपंगता से ग्रस्त है और जिसे विनियमों द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट किसी प्राधिकारी ने ऐसे भुगतानों (इसके बाद इससे अपंगता हितलाभ अभिप्रेत है) के लिए पात्र प्रमाणित किया हो। संशोधित धारा-51(ख) में यह उल्लेख है कि इस अधिनियम के उपबंधों के अध्यधीन रहते हुए वह व्यक्ति, जिसे कोई स्थायी अपंगता हुई है, चाहे वह पूर्ण हो या आंशिक, ऐसी अपंगता के लिए केन्द्रीय सरकार द्वारा विहित शर्तों एवं उक्त दरों के अनुसार उक्त अवधि के लिए आवधिक भुगतान का पात्र होगा।

**एल.5.2.** कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 57(2) में यह व्यवस्था है कि कोई व्यक्ति अधिनियम के अधीन कर्मचारी के रूप में हुई स्थायी अपंगता के लिए चाहे वह पूर्ण हो या आंशिक, ऐसी अपंगता के लिए, आवधिक भुगतान का दावा करने का पात्र है। परंतु जहां स्थायी अपंगता चाहे वह पूर्ण हो अथवा आंशिक, उसका निर्धारण अनंतिम रूप से या किसी परिसीमित अवधि के लिए अनंतिम रूप से किया गया हो वहां इस नियम के अधीन उपलब्ध कराया गया हितलाभ यथास्थिति उस परिसीमित अवधि के लिए या जीवनभर के लिए संदेय होगा।

स्थायी अपंगता के प्रकार

**एल.5.3.** अधिनियम के अनुसार स्थायी पूर्ण अपंगता तथा स्थायी आंशिक अपंगता में भी निम्न प्रकार अन्तर किया गया है :-

स्थायी पूर्ण अपंगता

**एल.5.4** अधिनियम की धारा 2 के खंड (15-ख) में दी गई परिभाषा के अनुसार स्थायी पूर्ण अपंगता स्थायी प्रकार की ऐसी अपंगता है जो किसी कर्मचारी को सब कामों के लिए स्थायी रूप से असमर्थ कर देती है जिसे वह उस दुर्घटना के समय, जिसके परिणामस्वरूप ऐसी अपंगता हुई, करने में समर्थ था।

**एल.5.5** स्थायी पूर्ण अपंगता इस कारण भी हो सकती है कि जब किसी कर्मचारी को अधिनियम की दूसरी अनुसूची के भाग-1 में निर्दिष्ट कोई भी चोट लगी हो या उक्त अनुसूची के भाग-2 में निर्दिष्ट कई चोटें लगी हों और जब उन चोटों के सामने उल्लिखित अर्जन क्षमता की हानि का कुल मिलाकर प्रतिशत 100 प्रतिशत या इससे अधिक हो।

स्थायी आंशिक अपंगता

**एल.5.6** अधिनियम की धारा 2 के खण्ड(15-क) में दी गई परिभाषा के अनुसार स्थायी आंशिक अपंगता स्थायी प्रकार की एक ऐसी अपंगता है जिससे कर्मचारी की प्रत्येक नियोजन में अर्जन क्षमता कम हो जाती है जिसे वह उस दुर्घटना के समय, जिसके परिणामस्वरूप वह अपंगता हुई है, करने में समर्थ था। दूसरी अनुसूची के भाग-2 में विनिर्दिष्ट प्रत्येक चोट के बारे में यह समझा जाएगा कि उसके परिणामस्वरूप स्थायी आंशिक अपंगता होती है।

**एल.5.7** स्थायी पूर्ण अपंगता के मामले में किसी कर्मचारी की अर्जन क्षमता की हानि 100 प्रतिशत मानी जाती है। जबकि स्थायी आंशिक अपंगता में यह हानि 100 प्रतिशत से कम मानी जाती है। यदि किसी एक ही दुर्घटना के होने पर एक से अधिक चोटें लगती हैं और इनके परिणामस्वरूप कुल मिलाकर अर्जन क्षमता में हानि 100 प्रतिशत से कम हो तो स्थायी अपंगता आंशिक मानी जाएगी।

प्रतिशतताओं का जोड़

**एल.5.8** यदि एक ही दुर्घटना में लगी एक से अधिक चोटों में प्रत्येक से स्थायी अपंगता हुई हो तथा उनकी अपंगता की प्रतिशतता (क) अलग-अलग प्रत्येक की 100 प्रतिशत से कम लेकिन सभी को मिलाकर 100 प्रतिशत से अधिक हो या (ख) एक चोट या प्रत्येक चोट से 100 प्रतिशत हुई हो तो उस चोट के कारण कुल मिलाकर अर्जन क्षमता में हानि 100 प्रतिशत तक सीमित होगी तथा स्थायी अपंगता हितलाभ पूरी दर पर देय होगा।

**एल.5.9** बाद में लगी किसी नई रोजगार चोट के मामले में, नई रोजगार चोट के कारण यदि स्थायी अपंगता हितलाभ देय हो तो वह हितलाभ नीचे दिए गए अपवादों को छोड़कर पहली रोजगार चोट के लिए देय स्थायी अपंगता हितलाभ के अलावा तथा अतिरिक्त होगा तथा किसी भी प्रयोजन के लिए दो प्रतिशतताओं को सम्मिलित या जोड़ा नहीं जाएगा। उदाहरण के लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति को 1.1.03 को रोजगार चोट लगने के कारण दायें हाथ के विच्छेदन से अर्जन क्षमता की हानि 60 प्रतिशत घोषित की गई थी तथा दोबारा 1.1.09 को रोजगार चोट लगने के कारण बायीं आंख (40 प्रतिशत) तथा बायें पैर के अंगूठे (14 प्रतिशत) की

हानि से अर्जन क्षमता में हानि 54 प्रतिशत हुई। इस मामले में दूसरी रोजगार चोट के लिए स्थायी अपंगता हितलाभ अर्जन क्षमता की 54 प्रतिशत हानि के लिए होगा जो कि पहली रोजगार चोट के कारण मिलने वाले 60 प्रतिशत अर्जन क्षमता में हानि के लिए स्वीकृत स्थायी अपंगता हितलाभ के अतिरिक्त देय होगा।

**एल.5.10** यदि बीमाकृत व्यक्ति को दूसरी बार उसी जगह रोजगार चोट लगती है तो दूसरी बार लगी चोट के लिए घोषित प्रतिशतता को पहली बार घोषित अर्जन क्षमता की हानि में समायोजित कर लिया जाएगा। उदाहरण के लिए यदि बीमाकृत व्यक्ति की दायीं तर्जनी ऊंगली का अग्रभाग कट जाता है तथा उसके लिए अर्जन क्षमता 9 प्रतिशत हानि घोषित की गई है और बाद की दुर्घटना में शेष पूरी दायीं तर्जनी ऊंगली कट गई हो तथा पूरी ऊंगली कटने के लिए अर्जन क्षमता की 14 प्रतिशत हानि घोषित की गई हो तो स्थायी अपंगता हितलाभ पहले घोषित की गई 9 प्रतिशत की हानि को कम करके देय होगा, अर्थात् दूसरी दुर्घटना में अर्जन क्षमता की हानि 5 प्रतिशत होगी। यही एक महत्वपूर्ण कारण है कि चिकित्सा बोर्ड के मार्गदर्शन के लिए पूर्व रोजगार चोट के ब्यौरे फार्म बी.आई.-2 में स्पष्ट रूप से अनिवार्यतः देने होते हैं ताकि उनके द्वारा अर्जन क्षमता की हानि को अधिक घोषित करने का कोई अवसर न रहे तथा उसके परिणामस्वरूप बीमाकृत व्यक्ति से कोई वाद खड़ा न हो।

**एल.5.11** अधिनियम की दूसरी अनुसूची के भाग-2 में अन्य बातों के अलावा किसी एक अंग के कटने पर, जिनके लगभग समान कार्य हैं, अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता दी गई है, जैसेकि उँगलियां तथा ऐसे अन्य अंग-उदाहरण के तौर पर उसी हाथ की दो, तीन या चार उँगलियां। जब किसी बीमाकृत व्यक्ति के बहुत अंगों की जानि हो या उनका विच्छेदन हो जाता है, जैसे एक ही हाथ की एक से अधिक उँगलियां तो बहुल अंग के लिए दूसरी अनुसूची के भाग-2 में दी गई अर्जन क्षमता में हानि की प्रतिशतता देय होगी न कि अलग-अलग प्रत्येक अंग की हानि की प्रतिशतता का जोड़।

उदाहरण के रूप में, उसी हाथ की मध्यमा तथा तर्जनी उँगली दोनों का विच्छेदन होने पर एक ही हाथ की दो उँगलियां होने से मद संख्या-15 में दी गई अर्जन क्षमता की हानि 20 प्रतिशत होगी न कि भाग-2 की मद संख्या 33 तथा 37 में दी गई प्रतिशतताओं का जोड़ जोकि 26 प्रतिशत है।

## चिकित्सा बोर्ड

**एल.5.12** ऐसा कोई प्रश्न -

- (क) कि संबंधित चोट के परिणामस्वरूप स्थायी अपंगता हुई है या नहीं; अथवा
  - (ख) कि अर्जन क्षमता की हानि की मात्रा का निर्धारण अनन्तिम रूप से किया जा सकता है या अन्तिम रूप से; अथवा
  - (ग) अनन्तिम निर्धारण की स्थिति में ऐसा निर्धारण कितनी अवधि तक के लिए प्रभावी रहेगा,
- विनियमों के उपबंधों के अनुसार गठित चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारित किया जाएगा और ऐसा प्रश्न 'अपंगता का प्रश्न' कहा जाएगा (धारा-54)

**एल.5.13** स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति का मामला अपंगता के प्रश्न पर निर्णय करने के लिए निगम द्वारा चिकित्सा बोर्ड को भेजा जाएगा और यदि उस पर या उसके बाद किसी संदर्भ पर बीमाकृत व्यक्ति की अर्जन क्षमता की हानि की सीमा का निर्धारण अनन्तिम रूप से किया जाता है तो अनन्तिम निर्धारण के समय निश्चित की गई अवधि के पूर्ण होने से पहले उसी प्रकार चिकित्सा बोर्ड को पुनः भेजना होगा। (धारा 54-क)।

**एल.5.14** यह निर्णय लेने का प्राधिकार विधिवत् रूप से गठित किए गए चिकित्सा बोर्ड को है कि कोई स्थायी अपंगता रोजगार चोट के कारण हुई है और क्या यह अनन्तिम है या अन्तिम। दूसरे शब्दों में यह कहा जा सकता है कि यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति की दुर्घटना का मामला रोजगार चोट के रूप में विधिवत् स्वीकार कर लिया गया है और वह शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय को उक्त दुर्घटना के परिणामस्वरूप अर्जन क्षमता में हुई स्थायी हानि के निर्धारण के लिए चिकित्सा बोर्ड को भेजने का निवेदन करता है तो क्षेत्रीय कार्यालय या शाखा कार्यालय को उसे चिकित्सा बोर्ड के पास भेजना होता है भले ही स्थायी अपंगता ऊपरी तौर पर दिखाई न दे रही है अथवा चिकित्सा निर्देशी ने भी यह स्पष्ट रूप से लिख दिया हो कि यह चिकित्सा बोर्ड को भेजने का उपयुक्त मामला नहीं है।

## दांतों का टूट जाना

**एल.5.15** रोजगार चोट के कारण दांत/दांतों के टूट जाने के मामलों को अन्य वैयक्तिक चोट की तरह ही माना जाना चाहिए क्योंकि ऐसे मामलों में भी सभी संगत पहलुओं को ध्यान में रखते हुए चिकित्सा बोर्ड ही अर्जन क्षमता में हुई हानि की सीमा निर्धारित करने के लिए सक्षम है। चिकित्सा बोर्ड को बेशक कार्यात्मक हानि, जिसके परिणामस्वरूप अर्जन क्षमता में हानि होती है तथा केवल शारीरिक हानि के बीच अन्तर स्पष्ट कर दिया जाए और ऐसे मामलों में वस्तुनिष्ठ निर्धारण करने का अनुरोध किया जाए।

## चिकित्सा बोर्ड को संदर्भन

**एल.5.16** यथा-संशोधित कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम,1950 के विनियम 72 के अनुसार चिकित्सा बोर्ड को मामले भेजे जा सकते हैं :-

- (क) ऐसे मामलों में, जहां किसी नियोजन क्षति के लिए अस्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए दावा किया जाता है, वहां उस क्षति के होने की तारीख को या उसके ठीक बाद प्रारम्भ होने वाली अस्थायी निःशक्तता के दौर की बाबत जारी किए गए अन्तिम प्रमाण-पत्र की तारीख से या ऐसे मामलों में, जहां अस्थायी निःशक्तता का दावा न करके उसी आधार पर स्थायी निःशक्तता के लिए दावा किया जाता है, वहां नियोजन क्षति के होने की तारीख के 12 मास की कालावधि तक किसी भी समय संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय निःशक्त व्यक्ति की अथवा नियोजक या मान्यता प्राप्त किसी कर्मचारी संघ की प्रेरणा पर चिकित्सा बोर्ड को निर्देशन कर सकेगा। परन्तु यदि संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय का यह समाधान हो जाता है कि आवेदक समय पर निर्देश करने के लिए आवेदन करने से पर्याप्त कारण से रोक दिया गया था तो वह ऐसा निर्देश उपयुक्त कालावधि की समाप्ति के पश्चात् भी कर सकेगा।

परन्तु यह और कि अस्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के लिए दावा निगम द्वारा नामंजूर किए जाने पर किन्तु बाद में ऐसी क्षतियों की बाबत जिनके परिणामस्वरूप स्थायी निःशक्तता हुई है, कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा मंजूर कर दिए जाने की दशा में 12 मास की कालावधि, अस्थायी निःशक्तता प्रसुविधा बीमाकृत व्यक्ति का दावा मंजूर करने के कर्मचारी बीमा न्यायालय के आदेश की तारीख से लागू होगी, अथवा

- (ख) निगम द्वारा,

- (1) बीमा चिकित्सा अधिकारी की सिफारिश पर किसी भी समय किया जा सकेगा, और
- (2) स्वप्रेरणा पर, उस प्रथम तारीख से जिसको दावेदार, सुसंगत नियोजन क्षति द्वारा काम के लिए असमर्थ हो गया था, अट्ठाईस दिन की कालावधि के समाप्त होने के पश्चात् किया जा सकेगा।

उक्त खंड (क) के अंतर्गत स्थायी अपंगता के हितलाभ दावे के मामलों को देर से प्रस्तुत करने के संबंध में क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय के क्षेत्रीय निदेशक/निदेशक/संयुक्त निदेशक (प्रभारी) को निर्धारित समय सीमा में छूट देने की पूर्ण शक्तियां प्रत्यायोजित की गई हैं।

## चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट

**एल.5.17** चिकित्सा बोर्ड निःशक्त व्यक्ति की जांच करने के पश्चात् अपना विनिश्चय, ऐसे प्रारूप में, जो महानिदेशक विनिर्दिष्ट करें, संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा। निःशक्त व्यक्ति को, चिकित्सा बोर्ड के विनिश्चय और ऐसी प्रसुविधा की, यदि कोई हो, जिसके लिए निःशक्त व्यक्ति हकदार होगा, सूचना लिखित रूप में दी जाएगी। (विनियम 73)

## चिकित्सा बोर्डों का गठन

**एल.5.18** निगम अधिनियम के प्रयोजनों के लिए चिकित्सा बोर्डों का गठन करेगा और जहां वह ऐसा करना चाहता है वहां वह उसके गठन के लिए राज्य सरकार से अनुरोध कर सकेगा और चिकित्सा बोर्ड में उतने ही व्यक्ति होंगे, उन्हें ऐसी अधिकारिता होगी और वे ऐसी प्रक्रिया का अनुसरण करेंगे जो महानिदेशक समय-समय पर विनिश्चित करें। (विनियम 75)

## चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के खिलाफ अपील

**एल.5.19** अधिनियम की धारा 54-क(2) के अंतर्गत यदि बीमाकृत व्यक्ति या निगम चिकित्सा बोर्ड के निर्णय से संतुष्ट न हो तो बीमाकृत व्यक्ति या निगम निर्धारित रीति से और निर्धारित समय में निम्नलिखित को अपील कर सकते हैं :-

- (1) विनियमों के उपबंधों के अनुसार गठित चिकित्सा अपील अधिकरण को और उस कर्मचारी बीमा न्यायालय को निर्धारित रीति से तथा निर्धारित समय के भीतर अपील करने का अधिकार भी होगा, अथवा
- (2) सीधे कर्मचारी बीमा न्यायालय को।

अधिनियम के 1989 के संशोधन द्वारा दो उपबंध जोड़े गए हैं जिनमें उपबंधित है कि –

- (क) यदि बीमाकृत व्यक्ति ने चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के आधार पर अपंगता हितलाभ के संराशीकरण के लिए आवेदन किया हो और उक्त हितलाभ का संराशीकृत मूल्य प्राप्त कर लिया हो तो इस उप-धारा के अधीन किसी बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कोई अपील नहीं की जा सकेगी; तथा
- (ख) यदि निगम द्वारा चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के आधार पर अपंगता हितलाभ के संराशीकृत मूल्य का भुगतान कर दिया जाता है तो उक्त उप-धारा के अधीन निगम कोई अपील नहीं कर सकेगा।

### चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष अपील

**एल.5.20** क.रा.बी (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 20-क के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्ति या निगम यथास्थिति यदि चिकित्सा बोर्ड के निर्णय से संतुष्ट न हो तो उक्त निर्णय सूचित किए जाने की तारीख से 3 महीने के अन्दर आवेदन प्रस्तुत करके उक्त निर्णय के विरुद्ध चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष अपील कर सकता है परन्तु चिकित्सा अपील अधिकरण 3 महीने की अवधि के बाद आवेदन स्वीकार कर सकेगा बशर्ते, कि वह इस बात से पूरी तरह संतुष्ट हो कि आवेदक उक्त अवधि के अन्दर पर्याप्त कारणों से आवेदन नहीं कर सका था। यह आवेदन क.रा.बी (केन्द्रीय) नियम, 1950 के फार्म 2 में करना होगा जिसमें वे सभी विवरण होंगे जिनके आधार पर अपील की गई है। यह चिकित्सा अपील अधिकरण के अध्यक्ष के पास रजिस्टर्ड डाक द्वारा भेजी जा सकेगी या व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत की जा सकेगी। फार्म का नमूना अनुबंध 'क' पर है।

### कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष अपील

**एल.5.21** कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 20-ख के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्ति या निगम यथास्थिति इसे चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण का निर्णय सूचित किए जाने की तारीख से तीन महीने के अंदर आवेदन प्रस्तुत कर कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष अपील प्रस्तुत कर सकता है परन्तु कर्मचारी बीमा न्यायालय 3 महीने की अवधि के बाद आवेदन स्वीकार कर सकता है बशर्ते कि वह इस बात से संतुष्ट हो कि आवेदक उक्त अवधि के अंदर पर्याप्त कारणों से आवेदन नहीं कर सकता था। कर्मचारी बीमा न्यायालय में आवेदन प्रस्तुत करने के तरीके एवं फार्म के संबंध में राज्य सरकार द्वारा बनाए गए नियमों का पालन करना होगा।

### स्थायी अपंगता हितलाभ की दर

**एल.5.22** स्थायी पूर्ण अपंगता के मामले में हितलाभ की दैनिक दर पूरी दर होगी, अर्थात् अस्थायी अपंगता हितलाभ की दर होगी।

**एल.5.23** स्थायी आंशिक अपंगता के मामले में हितलाभ की दैनिक दर पूरी दर के उतने प्रतिशत होगी जितनी चिकित्सा बोर्ड ने अपंग व्यक्ति की अर्जन क्षमता की हानि में प्रतिशत कमी के अनुसार निर्धारित की हो। उदाहरण के तौर पर, अंगूठे की हानि के लिए अर्जन क्षमता में हानि की प्रतिशतता 30 प्रतिशत दी गई है (दूसरी अनुसूची की मद संख्या 11)। स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर अस्थायी अपंगता हितलाभ की पूरी दर की 30 प्रतिशत होगी।

### स्थायी अपंगता हितलाभ की दरों में वृद्धि

**एल.5.24** वास्तविक मूल्य में आई गिरावट की प्रतिपूर्ति के लिए निगम ने स्थायी अपंगता हितलाभ की मूल दरों में समय-समय पर निम्नानुसार वृद्धि की है :-



तालिका 1

स्थायी अपंगता हितलाभ की दरों में वृद्धि की तालिका

रोजगार चोट की तारीख		विभिन्न तारीखों से मंजूर हितलाभ की मूल दरों में वृद्धि				
		1.10.77	1.4.80	1.1.87	1.1.89	1.1.92 (नीचे टिप्पणी 1 देखें)
(क)	31.3.74 को या उससे पहले	20 प्रतिशत	20 प्रतिशत	45 प्रतिशत	10 प्रतिशत	45 प्रतिशत
(ख)	1.4.74 से 31.3.75	10 प्रतिशत	20 प्रतिशत	45 प्रतिशत	10 प्रतिशत	35 प्रतिशत
(ग)	1.4.75 से 31.3.78	—	15 प्रतिशत	45 प्रतिशत	10 प्रतिशत	35 प्रतिशत
(घ)	1.4.78 से 31.3.79	—	—	45 प्रतिशत	10 प्रतिशत	35 प्रतिशत
(ङ)	1.4.79 से 31.3.81	—	—	35 प्रतिशत	10 प्रतिशत	30 प्रतिशत
(च)	1.4.81 से 31.3.84	—	—	15 प्रतिशत	10 प्रतिशत	30 प्रतिशत
(छ)	1.4.84 से 31.12.86	—	—	—	10 प्रतिशत	25 प्रतिशत
(ज)	1.1.87 से 31.3.90	—	—	—	—	15 प्रतिशत

**एल.5.25** उपर्युक्त तालिका में उल्लिखित वृद्धियों के अतिरिक्त निगम ने छः और वृद्धियां लागू की हैं। उपर्युक्त तालिका के पहले कॉलम में उल्लिखित अवधियां, प्रत्येक मामले में काफी हद तक विस्तृत की गई हैं तथा प्रत्येक अवधि के लिए अलग वृद्धि की गई है जिनका ब्योरा नीचे दिया गया है:-

तालिका-2

से	अवधि तक	स्लैबों की संख्या	की गई वृद्धि निम्नतम से उच्चतम		लागू किए जाने की तारीख
31.12.52 तक अथवा उससे पहले	1.1.91 से 31.12.91 (40वां स्लैब)	40	8 प्रतिशत	706 प्रतिशत	1.1.93
-वही-	1.1.92 से 31.12.92 (41वां स्लैब)	41	10 प्रतिशत	977 प्रतिशत	1.4.95
-वही-	1.1.95 से 31.12.95	44	11 प्रतिशत	2085 प्रतिशत	1.8.97
-वही-	1.1.97 से 31.12.97 (46वां स्लैब)	46	14 प्रतिशत	2359 प्रतिशत	1.8.99
-वही-	1.1.99 से 31.12.99 (49वां स्लैब)	49	07 प्रतिशत	2689 प्रतिशत	1.8.2002
-वही-	1.1.2001 से 31.12.2001 (50वां स्लैब)	50	07 प्रतिशत	3119 प्रतिशत	1.8.2005

ऊपर तालिका-2 में दी गई उक्त तीनों वृद्धियों के अनुसार दरों में उपर्युक्त तालिका-1 में दी गई सभी पिछली वृद्धियां शामिल हैं।

टिप्पणी 1: वृद्धि के बाद स्थायी अपंगता हितलाभ की कुल दर अस्थायी अपंगता हितलाभ की अधिकतम पूरी दर से अधिक नहीं होनी चाहिए जो इस प्रकार थी :-

31.12.80 तक 18.75 रुपए  
1.1.81 से 26.1.85 तक 21.00 रुपए  
27.1.85 से 28.00 रुपए

तथापि 1.1.1989 के बाद स्वीकृत स्थायी अपंगता हितलाभ की वृद्धियों पर उपर्युक्त अधिकतम सीमा लागू नहीं होती

टिप्पणी 2: बढ़ी हुई दरों में पैसे के अंश होने की स्थिति में उनका दो दशमलव बिन्दुओं तक पूर्णांक किया जाना चाहिए। उदाहरण के तौर पर 35.9375 पैसे को 35.94 पैसे तथा 10.8635 पैसे को 10.86 पैसे में।

टिप्पणी 3: स्थायी अपंगता हितलाभ दरों में 1.1.92 को की गई बढ़ोत्तरी प्रमात्रा स्थायी अपंगता हितलाभ आरम्भ होने की तारीख से न होकर रोजगार चोट की तारीख से होगी। तथापि, 1.1.93, 1.4.95 तथा 1.8.97 से की गई बढ़ोत्तरी की प्रमात्रा, किसी बीमाकृत व्यक्ति को रोजगार चोट लगने के कारण स्थायी अपंगता हितलाभ आरम्भ होने की तारीख को ध्यान में रखकर दी जाएगी।

टिप्पणी 4: स्थायी अपंगता हितलाभ दरों में वृद्धि "मूल राशि" पर दी जाएगी। मूल राशि से तात्पर्य है स्थायी अपंगता हितलाभ दर जो किसी भी वृद्धि से पूर्व मूलतः देय थी।

टिप्पणी 5: ऊपर तालिका-2 में स्वीकृत तीन वृद्धियों में से प्रत्येक स्लैब के अधीन स्वीकार्य स्थायी अपंगता हितलाभ की वास्तविक दर के परिकलन के लिए सभी शाखा कार्यालयों को पूर्व में भेजे गए मुख्यालय के ज्ञापनों का संदर्भ लिया जाए।

**एल.5.26** जैसा कि पैरा एल.5.2 में दिया गया है, स्थायी अपंगता हितलाभ चाहे पूर्ण हो या आंशिक, बीमाकृत व्यक्ति को जीवन पर्यन्त देय होता है, सिवाय अनन्तिम निर्धारण के मामले में जहां यह केवल अनन्तिम निर्धारण में उल्लिखित अवधि तक के लिए देय है अथवा जैसा कि स्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि के पैरा पी.5.41 में उल्लेख किया गया है।

### तारीख जिससे देय है

**एल.5.27** स्थायी अपंगता हितलाभ निम्नलिखित तारीख से देय होगा :-

- (क) अस्थायी अपंगता की समाप्ति की तारीख से यदि ऐसी अपंगता चिकित्सा बोर्ड के निर्णय की तारीख से पहले समाप्त हो चुकी हो, या
- (ख) चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की तारीख से, दोनों में से जो भी पहले हो।

**एल.5.28** जहां तक ऐसे मामलों में स्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान करने की तारीख का संबंध है जिनमें अस्थायी अपंगता हितलाभ किसी कारण से निलम्बित है, जैसे कि विनियम 105 के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित न हो सका हो, स्थायी अपंगता हितलाभ अस्थायी अपंगता (न कि अस्थायी अपंगता हितलाभ) समाप्त होने की तारीख से देय है। अस्थायी अपंगता हितलाभ उस तारीख से बन्द कहा जा सकता है, जब से बीमाकृत व्यक्ति को स्वस्थ प्रमाणित किया गया है। इससे अभिप्राय है कि स्वस्थ घोषित किए जाने की तारीख के पूर्व कोई भी हितलाभ ऐसी किसी भी अवधि के लिए देय नहीं है जिसके लिए अस्थायी हितलाभ निलम्बित किया गया है।

**एल.5.29** यदि बीमाकृत व्यक्ति कार्य से अनुपस्थित नहीं रहा हो और रोजगार चोट की तारीख तथा चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारण की तारीख के बीच किसी समय रोजगार चोट की वजह से अस्थायी रूप से अपंग घोषित न किया गया हो तो स्थायी अपंगता हितलाभ का निर्धारण किए जाने की स्थिति में वह स्थायी अपंगता हितलाभ रोजगार चोट की तारीख के अगली तारीख से देय होगा। यह एक विरल मामला होगा जहां बीमाकृत व्यक्ति के दुर्घटना मामले को रोजगार चोट के रूप में स्वीकार किया गया और बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा कारणों से ड्यूटी पर नहीं रहा परंतु उसने निजी स्तर पर चिकित्सा सुविधा ली और कभी भी अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा नहीं किया।

### दावा कब देय होता है

**एल.5.30** विनियम 45(ग) में उल्लेख के अनुसार अधिनियम की धारा 77 के प्रयोजन के लिए स्थायी अपंगता हितलाभ के प्रथम भुगतान का दावा उस तारीख से देय होता है जिस तारीख से बीमाकृत व्यक्ति को स्थायी रूप से अपंग घोषित किया जाए। अधिनियम की धारा 54 के अधीन चिकित्सा बोर्ड ही अपंगता के प्रश्न को निर्धारित करने के लिए प्राधिकृत होने के कारण धारा 77 में विनिर्दिष्ट परिसीमा की अवधि उस तारीख से शुरू होती है जिस तारीख से किसी बीमाकृत व्यक्ति को विधिवत् गठित चिकित्सा बोर्ड द्वारा स्थायी रूप से अपंग घोषित कर दिया जाए।

### दावा कब संदेय होता है

**एल.5.31** विनियम 52 के अनुसार स्थायी अपंगता हितलाभ का पहला भुगतान उसके दावे के समस्त संबंधित कागजात पूरे व्यौरों सहित शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करने के बाद एक महीने के अंदर किया जाएगा। उसके बाद के भुगतान, चाहे ये पूरे महीने के हों या कम के, उस माह के अगले कैलेण्डर माह के अंदर करने होते हैं जिससे यह पूरे माह या उसके अंश का दावा, जो भी बाद में हो, संबंधित है। बशर्ते कि जो भी कागजात आदि मांगा जाएगा, प्रस्तुत कर दिया जाए जैसे जीवित होने का प्रमाण-पत्र आदि।

**एल.5.32** यदि कोई हितलाभ भुगतान उपर्युक्त समय सीमा में न किया गया हो तो इसकी रिपोर्ट क्षेत्रीय कार्यालय को भेजी जाएगी और यथाशीघ्र उसका भुगतान किया जाना चाहिए। (विनियम 52)

**एल.5.33** भुगतान की समय सीमा के प्रयोजन के लिए स्थायी अपंगता हितलाभ के रूपान्तरित मूल्य के दावे इस हितलाभ के आवधिक भुगतानों के प्रथम भुगतान के दावे के समान ही माने जाते हैं। दूसरे शब्दों में रूपान्तरित मूल्य का भुगतान समस्त संबंधित कागजात पूरे ब्यौरे सहित दावा शाखा कार्यालय में प्रस्तुत किए जाने की तारीख से एक महीने के अंदर करना आवश्यक है।

### प्रथम भुगतान का स्थान

**एल.5.34** स्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान की कार्यविधि पर अनुदेशों के साथ पठित विनियम 107-ख के अनुसार शाखा कार्यालय स्थायी अपंगता हितलाभ का पहला भुगतान मनीआर्डर द्वारा नहीं करेगा बल्कि बीमाकृत व्यक्ति से शाखा कार्यालय में आने का आग्रह किया जाना चाहिए। उक्त विनियम में व्यवस्था है कि शाखा प्रबंधक स्थायी अपंगता हितलाभ के दावेदार किसी बीमाकृत व्यक्ति को प्रत्येक छह महीने के दौरान एक बार व्यक्तिगत रूप में उपस्थित होने तथा उचित पहचान के लिए बुला सकता है। शारीरिक बीमारी या शिथिलांगता की वजह से असमर्थ व्यक्ति या परदे में रहने वाली महिला ही इसके अपवाद हैं। स्थायी पूर्ण अपंगता से पीड़ित किसी ऐसे व्यक्ति को, जो पहले भुगतान के लिए भी शाखा कार्यालय आने में असमर्थ है, इस संबंध में अनुदेशों के अनुसार नजदीक के शाखा कार्यालय के रोकड़िया द्वारा उसके निवास स्थान पर हितलाभ का भुगतान किया जा सकता है।

**एल.5.35** स्थायी अपंगता हितलाभ के उत्तरवर्ती भुगतान शाखा कार्यालय में नकद या दावेदार की इच्छानुसार मनीआर्डर द्वारा किए जा सकते हैं। यह भी पिछले पैराग्राफ में वर्णित विनियम 107-ख के उपबंधों की शर्तों के अधीन है।

**एल.5.36** स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करने वाले अथवा प्राप्त करने वाला प्रत्येक व्यक्ति या तो (1) रोजगार चोट के प्रभाव के निर्धारण या चोट के समुचित उपचार या कार्य क्षमता में हानि के प्रभाव के निर्धारणों के लिए संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा यथा-निर्दिष्ट स्वास्थ्य जांच के लिए स्वयं उपस्थित होगा या (2) निगम द्वारा इस प्रयोजन के लिए मान्यता प्राप्त और इस संबंध में उपयुक्त समझे जाने वाले किसी सरकारी, स्थानीय प्राधिकरण या सार्वजनिक या निजी संगठन द्वारा प्रारम्भ किए गए किसी व्यावसायिक प्रशिक्षण पाठ्यक्रम में उपस्थित होना पड़ेगा। (विनियम 71)

### संराशीकरण

**एल.5.37** विनियम 76-ख, जिसमें स्थायी अपंगता हितलाभ के एकमुश्त भुगतान की कार्यविधि दी गई है, जो कि दिनांक 19.04.2003 में संशोधित हुआ था, में निम्नलिखित उल्लेख है :-

- (1) बीमाकृत व्यक्ति, जिसकी स्थायी निःशक्तता अंतिम रूप से निर्धारित की गई है और जिसको 5.00 रुपए प्रतिदिन से अनाधिक की दर पर स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा प्रदान की गई है स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा के आवधिक भुगतानों के एकमुश्त राशि में संराशीकरण के लिए आवेदन कर सकेगा।

बशर्ते कि जिस बीमाकृत व्यक्ति की स्थायी अपंगता अंतिम रूप से निर्धारित की गई हो और उसकी हितलाभ दर 5.00 प्रतिदिन से अधिक हो, वह स्थायी अपंगता हितलाभ को एकमुश्त राशि में संराशीकृत कराने के लिए आवेदन दे सकता है बशर्ते कि उसकी स्थायी अपंगता का अंतिम निर्णय लागू होने के समय, स्थायी अपंगता हितलाभ की एकमुश्त राशि का कुल संराशीकृत मूल्य रु 30,000 से अधिक न हो।

और यह कि उक्त विनियम के खंड (3) के अधीन आने वाले मामलों में जहां बीमाकृत व्यक्ति की जीवन की औसत आयु प्रत्याशा न होने के कारण संराशीकरण अस्वीकार कर दिया गया हो, उसे पुनः नहीं खोला जाएगा।

- (2) जहां ऐसा कोई आवेदन उस तारीख के छह मास के भीतर किया गया जिसको बीमाकृत व्यक्ति संराशीकरण के लिए विकल्प कर सकता है और जिसे इसमें इसके पश्चात् "संभव विकल्प की तारीख" कहा गया है, वहां स्थायी अपंगता हितलाभ का एकमुश्त राशि में संराशीकरण किया जाएगा।
- (3) जहां ऐसा आवेदन संभव विकल्प, विकल्प की तारीख से छह मास की समाप्ति के पश्चात् किया गया है वहां स्थायी अपंगता हितलाभ का एकमुश्त राशि में संराशीकरण तभी किया जा सकेगा, जब निगम का यह समाधान हो जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति की आयु ऐसी है कि उसके औसत आयु तक जीवित रहने की प्रत्याशा है। इस प्रयोजन के लिए बीमाकृत व्यक्ति, यदि संबद्ध कार्यालय द्वारा ऐसी अपेक्षा की जाती है तो ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जिसे महानिदेशक साधारण या विशेष आदेश द्वारा, विनिर्दिष्ट करें, के पास जांच के लिए उपस्थित होगा।

- (4) संभव विकल्प की तारीख का अभिप्राय उस तारीख से है जिसे संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा बोर्ड द्वारा स्थायी अपंगता के निर्धारण के संबंध में सूचित करता है।
- (5) अनुमेय एकमुश्त रकम का अवधारण स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर को कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 की अनुसूची-3 के कॉलम-2 में दी गई संख्या से गुणा करके किया जाएगा जो बीमाकृत व्यक्ति की उस आयु के तत्समान है जिस आयु का वह संराशीकरण के लिए अपना आवेदन संबद्ध कार्यालय में प्राप्त हो जाने की तारीख को अपने पिछले जन्म दिन के अनुसार हो गया है और उस तारीख से ही उसे स्थायी निःशक्तता प्रसुविधा संदेय नहीं होगा। परन्तु जहां संबद्ध कार्यालय द्वारा अपेक्षित रूप में आयु का कोई ऐसा साक्ष्य पेश नहीं किया गया है या यदि पेश किया गया है तो संबद्ध कार्यालय ने उसे संतोषप्रद रूप में स्वीकार नहीं किया है, वहां बीमाकृत व्यक्ति की उपयुक्त तत्समान आयु वह होगी जो चिकित्सा बोर्ड द्वारा परीक्षा की तारीख को प्राक्कलित की गई है और जिसे उस कालावधि से समायोजित किया गया है जो चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की तारीख और उस तारीख के बीच में पड़ती है जिसको संराशीकरण के लिए आवेदन संबद्ध कार्यालय में प्राप्त किया गया था।

आगे यह प्रावधान भी है कि चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्राक्कलित आयु भी उस आयु के साक्ष्य के संबंध में प्रचालित होगी जो उस समय के पश्चात् प्रस्तुत की जाए जितना कि इस प्रयोजन के लिए संबद्ध कार्यालय ने बीमाकृत व्यक्ति को उसका मामला चिकित्सा बोर्ड के यहां निर्देशित किए जाने से पूर्व अनुज्ञात किया था।

### संभव विकल्प की तारीख

**एल.5.38** विनियम 76-ख(4) के उपबंधों और मुख्यालय द्वारा समय-समय पर जारी किए गए अनुदेशों में दिए गए स्पष्टीकरण के अनुसार "संभव विकल्प की तारीख" निम्न प्रकार तय की जाती है :-

- (1) जब कभी स्थायी अपंगता हितलाभ के संराशीकरण के प्रयोजन के लिए आर्थिक सीमा में कोई वृद्धि अधिसूचित की जाती है, जिसके परिणामस्वरूप पहली सीमा से अधिक दैनिक दर पर स्थायी अपंगता हितलाभ पाने वाला बीमाकृत व्यक्ति संराशीकरण का हकदार हो जाता है तो अधिक आर्थिक सीमा सहित संशोधित विनियम लागू होने की तारीख संभव विकल्प की तारीख होगी जिससे 6 महीने की अवधि की गणना की जाएगी।
- (2) अन्य मामलों में :-
- (क) चिकित्सा बोर्ड द्वारा अर्जन क्षमता में हानि अन्तिम रूप से शून्य प्रतिशत से अधिक निर्धारित किए जाने की स्थिति में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा इस निर्धारण की सूचना की तारीख संभव विकल्प की तारीख होगी।
- (ख) चिकित्सा बोर्ड द्वारा अर्जन क्षमता में हानि शून्य प्रतिशत निर्धारित किए जाने की स्थिति में यदि बीमाकृत व्यक्ति उस निर्धारण के विरुद्ध चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय में अपील दायर करता है और चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय कुछ प्रतिशत निर्धारित करता है तो क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय का निर्णय सूचित करने की तारीख संभव विकल्प की तारीख होगी।
- (ग) यदि बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा बोर्ड के शून्य प्रतिशत से अधिक निर्धारण के विरुद्ध अपील करता है या निगम किसी ऐसे निर्धारण के विरुद्ध अपील करता है जिसको वह अधिक समझता है और अपील में चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारित पूर्व प्रतिशतता में यथास्थिति वृद्धि की जाती है या उसे कम किया जाता है या कोई परिवर्तन नहीं किया जाता है तो ऐसे दोनों ही मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा बोर्ड के निर्णय की सूचना प्रारम्भिक रूप में दिए जाने की तारीख संभव विकल्प की तारीख होगी।

'संभव विकल्प की तारीख' के संबंध में उपर्युक्त वर्णित स्थिति ऊपर पैरा एल.5.37 के अनुसार विनियम 76ख के उप विनियम (1) के पहले परंतुक के अधीन आने वाले संराशीकरण के मामलों में भी लागू होगी।

जहां स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर रु.5.00 से अधिक हो वहां संराशीकरण

**एल.5.38 क** जहां स्थायी अपंगता हितलाभ दर रु.5.00 प्रतिदिन से अधिक हो परंतु कुल संराशीकरण मूल्य रु.30,000 से अधिक न हो, उन मामलों में संराशीकरण की सुविधा उपलब्ध होगी जिनमें चिकित्सा बोर्ड द्वारा अंतिम निर्णय 19.04.2003 अथवा इसके बाद दिया हो।

**एल.5.38 ख** यह स्पष्ट किया जाता है कि दैनिक हितलाभ दर रु.5.00 से अधिक होने पर स्थायी अपंगता हितलाभ के संराशीकरण की पात्रता के लिए स्थायी अपंगता का अंतिम निर्णय लागू होने की तारीख से अर्थात् चिकित्सा बोर्ड द्वारा अर्जन क्षमता की हानि का अंतिम निर्णय देने की तारीख से संराशीकरण मूल्य की सीमा परिकलित की जाएगी। दूसरे शब्दों में, दावेदार के पिछले जन्म-दिन पर आयु का निर्धारण, चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की तारीख के अनुसार किया जाएगा और संराशीकरण तभी अनुमेय होगा यदि उसके स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर का संराशीकृत मूल्य रु.30,000 से अधिक न हो।

**एल.5.38 ग** शाखा प्रबंधक को यह परिकलन करने की आवश्यकता हो सकती है कि संराशीकृत मूल्य रु.30,000 की सीमा के भीतर है या नहीं। इस अध्याय के अनुबंध 'ख' की सहायता से ऐसा किया जाना आसान रहेगा जिसे विनियमों की अनुसूची 3 से लिया गया है। इसके साथ विभिन्न आयु वर्गों का दैनिक दर संबंधी 'रेडी-रेकनर' भी जोड़ा गया है जिसके अनुसार परिकलन करने पर उसकी रु.30,000 से कम होने की जानकारी मिल सकती है। इस प्रकार, शाखा प्रबंधक को किसी भी प्रश्न का उत्तर तैयार रूप में मिल सकेगा कि अपंगता हितलाभ की रु.5.00 से अधिक की दैनिक दर का संराशीकरण हो सकेगा या नहीं। उदाहरण के तौर पर किसी बीमाकृत व्यक्ति की चिकित्सा बोर्ड जांच के समय, उसके पिछले जन्म-दिन पर उसकी आयु 27 वर्ष निर्धारित की गई, वह संराशीकरण का पात्र तभी होगा जबकि उसके स्थायी अपंगता हितलाभ की दर रु.6.05 प्रतिदिन से अधिक न हो। इसी प्रकार, यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति के पिछले जन्म-दिन पर चिकित्सा बोर्ड द्वारा उसकी आयु 59 वर्ष निर्धारित की जाए तो वह अपने स्थायी अपंगता हितलाभ का संराशीकरण मूल्य तभी प्राप्त कर सकेगा जब उसकी दैनिक दर रु.9.25 प्रतिदिन से अधिक न हो।

**एल.5.38 घ** रु.30,000 से अनधिक संराशीकृत मूल्य 3 कारकों पर निर्भर करता है, अर्थात् (1) पिछले जन्म-दिन पर आयु (जो प्रत्येक वर्ष बढ़ती जाएगी) (2) संराशीकरण कारक, जो कि जैसे-जैसे किसी की उम्र बढ़ती जाती है घटते जाते हैं, तथा (3) स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर जो अपरिवर्तित रहती है। ऐसा संभव है कि स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर के कारण संराशीकरण संभव न हो सके (अर्थात् पिछले जन्म-दिन पर आयु 24 वर्ष हो और दर रु.6.00) परंतु समय बीतने के साथ-साथ संराशीकरण कारक में कमी होने पर संराशीकरण संभव हो सकता है। पूर्व उल्लिखित मामले में बीमाकृत व्यक्ति जैसे ही 25 वर्ष पूरे करेगा, संराशीकरण स्वीकार्य हो जाएगा। ऐसे मामलों में भी संराशीकरण तभी संभव हो जाएगा, बशर्त कि -

- (1) यदि निर्णय होने के बाद छः माह गुजर गए हों, बीमाकृत व्यक्ति औसत आयु प्रत्याशा की परीक्षा में पास हो जाता है।
- (2) इस दौरान उसकी स्थायी अपंगता हितलाभ दैनिक दर बढ़ाने के लिए निगम द्वारा कोई तदर्थ वृद्धि स्वीकृत न की गई हो।

### अपील के विरुद्ध रोक

**एल.5.39** जब संराशीकरण का आवेदन करने के बाद भुगतान भी हो चुका हो तो बीमाकृत व्यक्ति तथा निगम, दोनों के द्वारा यथा-संशोधित अधिनियम की धारा-54 क के अनुसार अपील किया जाना निषेध है। कृपया ऊपर पैरा एल.5.19 भी देखें।

### आयु का प्रमाण

**एल.5.40** उक्त उप विनियम (5) के प्रथम परंतुक का अध्ययन करने से पता चलता है कि चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने से पहले शाखा कार्यालय द्वारा उसे आयु का प्रमाण प्रस्तुत करने के लिए कहना चाहिए। इसमें यह भी कहा गया है कि यदि आयु का कोई प्रमाण प्रस्तुत नहीं किया जाता या प्रस्तुत किया गया प्रमाण स्वीकार्य नहीं पाया जाता तो उसकी आयु का निर्धारण रोजगार चोट के परिणामस्वरूप अर्जन क्षमता में हानि के निर्धारण के लिए चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के समय करा लिया जाएगा। इस परंतुक से शाखा कार्यालय पर एक महत्वपूर्ण उत्तरदायित्व आ जाता है कि वह चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने से पहले बीमाकृत व्यक्ति से उसकी आयु का प्रमाण मांगे। जहां आयु का प्रमाण प्रस्तुत नहीं किया जाता है या यदि प्रस्तुत किया जाता है तथा उसे संतोषजनक नहीं पाया जाता तो दूसरे परंतुक के अनुसार चिकित्सा बोर्ड द्वारा तय की गई आयु बीमाकृत व्यक्ति द्वारा आयु के किसी भी प्रमाण के विरुद्ध मान्य होगी जो भले ही मौजूदा दावे के बारे में हो या बाद की किसी रोजगार चोट के कारण आने वाले बाद के किसी दावे के लिए हो।

**एल.5.41** विनियम-80 के अनुसार, जो स्थायी अपंगता हितलाभ के अपने दावों के संराशीकृत मूल्य मांगने वाले मामलों, के निहितार्थ लागू है, निगम द्वारा निम्नलिखित दस्तावेज आयु के साक्ष्य के रूप में स्वीकार किए जा सकते हैं :-

- (क) जन्म संबंधी किसी शासकीय अभिलेख से प्रमाणित उद्धरण जिसमें जन्म की तारीख और स्थान और पिता का नाम दर्शित हो ।
- (ख) जन्म के तुरंत पश्चात् तैयार की गई मूल जन्म-पत्री ।
- (ग) नामकरण संस्कार संबंधी रजिस्टर से प्रमाणित उद्धरण ।
- (घ) विद्यालय के अभिलेख से प्रमाणित उद्धरण, जिसमें जन्म की तारीख और पिता का नाम अंकित हो ।
- (ङ) ऐसा अन्य साक्ष्य, जिसे संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में स्वीकार करे ।

### चिकित्सा अपील अधिकरण का गठन

**एल.5.42** विनियम 76 के अधीन, राज्य सरकार उतने चिकित्सा अपील अधिकरणों का गठन करेगी, जितने वह ठीक समझे। ऐसे प्रत्येक चिकित्सा अपील अधिकरण में उतने व्यक्ति होंगे और वे ऐसी अधिकारिता का प्रयोग करेंगे और ऐसी प्रक्रिया का अनुसरण करेंगे जो समय-समय पर राज्य सरकार, निगम से परामर्श करके विनिश्चित करेगा।

**एल.5.43** एकरूपता की दृष्टि से क.रा.बी.निगम ने राज्य सरकारों से सिफारिश की है कि चिकित्सा अपील अधिकरण का गठन निम्नलिखित प्रकार किया जाए :-

चिकित्सा अपील अधिकरण में निम्नलिखित शामिल होंगे -

- (1) अध्यक्ष के रूप में एक ऐसा व्यक्ति जो राज्य सरकार में न्यायिक अधिकारी है या रह चुका है या 3 वर्ष से कार्य कर रहा कोई विधि व्यावसायी या कर्मकार प्रतिकर आयुक्त है तथा कर्मचारी बीमा न्यायालय में न्यायाधीश से भिन्न व्यक्ति है; पीठासीन अधिकारी/अध्यक्ष, कर्मचारी बीमा न्यायालय के न्यायाधीश से अधिक स्तर का नहीं होना चाहिए।
- (2) एक या अधिक चिकित्सा विशेषज्ञ, तथा
- (3) ट्रेड यूनियन या यूनियनों के एक या अधिक पदधारी या सदस्य।

### चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण द्वारा निर्णय का पुनर्विलोकन

**एल.5.44** अधिनियम की धारा-55 के अधीन, किसी मामले के संबंध में नए साक्ष्य प्रस्तुत किए जाने की स्थिति में, चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण द्वारा दिए गए निर्णय का किसी भी समय चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण द्वारा पुनर्विलोकन किया जा सकता है। ऐसे मामलों के लिए कोई समय सीमा निर्धारित नहीं है।

अर्जन क्षमता की हानि के निर्धारण के मामलों में भी, चिकित्सा बोर्ड द्वारा पूर्व निर्धारण की तारीख से अंतिम निर्धारण के मामले में 5 वर्ष की अवधि की समाप्ति पर और अनन्तम निर्धारण के मामले में 6 महीने के बाद पुनर्विलोकन किया जा सकता है बशर्ते कि चिकित्सा बोर्ड इस बात से संतुष्ट है कि पूर्व निर्धारण के बाद से पर्याप्त तथा अप्रत्याशित वृद्धि हो गई है। किसी वृद्धि के मामले में चिकित्सा बोर्ड द्वारा पुनर्विलोकन करने की उक्त अवधि से पहले परीक्षण करने के लिए चिकित्सा अपील अधिकरण की अनुमति प्राप्त करनी होगी। इस धारा में यह भी स्पष्ट किया गया है कि पुनर्विलोकन किए जाने पर यदि अर्जन क्षमता की हानि का पुनर्निर्धारण किया जाता है तो परिशोधित निर्धारण बीमाकृत व्यक्ति के आवेदन की तारीख से लागू होगा न कि उससे किसी पहली तारीख से।

उपर्युक्त प्रावधान की शर्त के अधीन चिकित्सा बोर्ड पुनर्विलोकन के किसी मामले को एक नए मामले की तरह ही निपटाएगा और अपंगता के प्रश्न पर निर्णय लेगा। इसके अलावा चिकित्सा बोर्ड द्वारा किए गए पुनर्विलोकन का निर्णय भी एक मूल मामले के निर्णय की तरह लागू होगा।

**एल.5.45** जो बीमाकृत व्यक्ति स्थायी अपंगता हितलाभ का संराशीकृत मूल्य ले चुके हैं, वे धारा 55 में उल्लिखित उपबंधों का लाभ नहीं उठा सकते। अतः ऐसे मामलों में, जहां स्थायी अपंगता हितलाभ के संराशीकृत मूल्य का भुगतान पहले ही किया जा चुका है, भले ही पहले रोजगार चोट में किसी वृद्धि का दावा किया गया हो, पहले किए गए निर्धारण का पुनर्विलोकन करने का प्रश्न ही नहीं उठता।

## हितलाभ के दावे को लागू करने की समय-सीमा

**एल.5.46** अधिनियम की धारा-77 के अंतर्गत कर्मचारी बीमा न्यायालय में आवेदन उस तारीख से तीन वर्ष की अवधि के अन्दर प्रस्तुत किया जाएगा जिस तारीख को वाद-हेतुक पैदा हुआ था। इस प्रयोजन के लिए हितलाभ के दावे के संबंध में वाद-हेतुक तब तक पैदा हुआ नहीं माना जाता जब तक बीमाकृत व्यक्ति दावा देय होने के बाद संबंधित विनियमों के तहत 12 महीनों की अवधि के अन्दर उस हितलाभ का दावा नहीं करता या इससे आगे किसी ऐसी अवधि के अंदर दावा नहीं करता जिसको कर्मचारी बीमा न्यायालय उसे उचित समझे जाने वाले आधारों पर अनुमति दे। जैसाकि पहले ही पैरा एल.5.30 में उल्लेख किया जा चुका है, विनियम-45 के अंतर्गत स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा उस तारीख को देय हो जाता है जिसको बीमाकृत व्यक्ति स्थायी रूप से अपंग घोषित किया जाता है।

**एल.5.47** धारा-75 की उप धारा (2-क) के अनुसार यदि कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष किसी कार्यवाही में निःशक्तता संबंधी कोई प्रश्न पैदा होता है और उस पर चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण का विनिश्चय अभी प्राप्त नहीं किया गया है और ऐसे प्रश्न का विनिश्चय कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष दावे या प्रश्न को अवधारित करने के लिए आवश्यक है तो न्यायालय निगम को निर्देश देगा कि निर्णय के लिए पहले बीमाकृत व्यक्ति की चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण द्वारा जांच करवा लें, उसके बाद उसके दावे या प्रश्न पर निर्णय निर्धारित करने के लिए यह न्यायालय आगे कार्रवाई करेगा। उपर्युक्त उपबंध ऐसे व्यक्ति की सहायता करने के लिए है जिसकी दुर्घटना को निगम ने रोजगार चोट के रूप में स्वीकार नहीं किया है और वह अस्थायी और/या स्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान के लिए कर्मचारी बीमा न्यायालय में आवेदन करता है। यदि न्यायालय एक बार यह महसूस करता है कि स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा न्यायोचित है तो वह निगम को दावाकर्ता की अर्जन क्षमता में हानि के निर्धारण के लिए चिकित्सा बोर्ड से जांच करवाने के निर्देश जारी करेगा और उसका निर्णय प्राप्त होने पर न्यायालय स्थायी अपंगता हितलाभ के दावे का निर्धारण कर सकता है। इस उप-धारा में एक अन्य विविधित उपबंध भी है कि ऐसे मामलों में भी कोई बीमाकृत व्यक्ति, यदि चिकित्सा बोर्ड के निर्णय से संतुष्ट नहीं है तो वह चिकित्सा अपील अधिकरण को अपील कर सकता है और चिकित्सा अपील अधिकरण का निर्णय मिलने पर कर्मचारी बीमा न्यायालय में स्थायी अपंगता के दावे के निर्धारण के लिए जा सकता है। लेकिन वास्तविक व्यवहार में, यदि न्यायालय रोजगार चोट का दावा स्वीकार भी कर लेता है तो अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान, मामले का चिकित्सा बोर्ड को संदर्भन आदि शेष कार्रवाइयां निगम को स्वतः ही अपनी पहल पर करनी पड़ेगी।

## पात्रता प्रमाणित करने के लिए प्राधिकार

**एल.5.48** स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए किसी दावेदार की पात्रता को प्रमाणित करने का प्राधिकार संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय को है। (विनियम 51)

## आवधिक भुगतानों के दावे

**एल.5.49** ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को जिसे चिकित्सा बोर्ड या चिकित्सा अपील अधिकरण या कर्मचारी बीमा न्यायालय ने स्थायी रूप से अपंग घोषित कर दिया है तो उससे यह अपेक्षित है कि वह, प्रथम भुगतान के मामले को छोड़कर, केवल एक या एक से अधिक पूरे कैलेंडर महिनों के आवधिक दावे, फार्म-14 में स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा बंद लिफाफे में, संबद्ध शाखा कार्यालय को डाक द्वारा या किसी अन्य रीति से भी प्रस्तुत करेगा। (विनियम 76क)

## संराशीकृत मूल्य के लिए दावा

**एल.5.50** संराशीकृत मूल्य के लिए दावे के फार्म के संबंध में क्षेत्रीय कार्यालय से संराशीकृत मूल्य की मंजूरी प्राप्त होने पर प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति से संशोधित फार्म-14 प्राप्त किया जाएगा।

## छः माही प्रमाण-पत्र

**एल.5.51** ऐसे प्रत्येक व्यक्ति से, जिसका किसी भी स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए दावा स्वीकार कर लिया गया है, अपेक्षित है कि वह छमाही अन्तराल पर प्रतिवर्ष दिसम्बर तथा जून के लिए दावे सहित प्रारूप-23 में (दिनांक 01.01.2005 से प्रभावी) से एक प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेगा जो ऐसे प्राधिकारी या व्यक्ति द्वारा और ऐसी रीति में अनुप्रमाणित किया जाएगा जैसा महानिदेशक विनिर्दिष्ट करें (विनियम-107)। निम्नलिखित प्राधिकारियों में से किसी एक द्वारा हस्ताक्षरित व उसकी सील या रबड़ की मोहर के साथ दिया गया प्रमाण-पत्र स्वीकार्य होगा :-

- (1) राजस्व, न्यायिक या दण्डाधिकार विभाग का कोई अधिकारी।
- (2) नगर पालिका आयुक्त।
- (3) कर्मकार प्रतिपूर्ति आयुक्त।
- (4) ग्राम पंचायत प्रमुख, पंचायत की अधिकारिक मोहर सहित।

- (5) विधानसभा सदस्य/संसद सदस्य।
- (6) केन्द्रीय/राज्य सरकार का राजपत्रित अधिकारी।
- (7) क्षेत्रीय बोर्ड/कर्मचारी राज्य बीमा निगम की स्थानीय समिति का सदस्य।
- (8) संबद्ध शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा कोई अन्य उपयुक्त प्राधिकारी।

### स्थायी रूप से अपंग के लिए चिकित्सा देखरेख

**एल.5.52** विनियम 103 के परंतुक में उल्लेख है कि ऐसा व्यक्ति, जिसकी अपंगता स्थायी अपंगता घोषित हो चुकी है, वह चिकित्सा हितलाभ का हकदार नहीं होगा, यदि वह अन्यथा उक्त हितलाभ का पात्र ना हो। सिवाय ऐसे चिकित्सा उपचार के जो उस रोजगार चोट, जिसके कारण अपंगता हुई है, के लिए आवश्यक हो। दूसरे शब्दों में, यदि कोई व्यक्ति जिसकी अपंगता स्थायी घोषित किए जाने के कारण वह बीमा योग्य रोजगार छोड़ देता है तथा उसके लिए अंशदान संदेय नहीं रह जाता है विनियम 103क में की गयी व्यवस्था के अनुसार एक निश्चित अवधि बीत जाने के बाद, चिकित्सा हितलाभ की उसकी हकदारी समाप्त हो जाएगी।

**एल.5.53.** उक्त श्रेणी के बीमाकृत व्यक्तियों तथा अधिवर्षिता पर सक्रिय रोजगार से सेवानिवृत्त होने वालों को चिकित्सा देख-रेख उपलब्ध कराने की दृष्टि से क.रा.बी.अधिनियम में संशोधन करते हुए उसे 1.2.1991 से लागू किया गया है। इसके साथ ही क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 तथा क.रा.बी. (साधारण) विनियम, 1950 में संशोधन करते हुए उपयुक्त दोनों वर्गों के व्यक्ति (तथा उनके जीवनसाथी) कुछ निश्चित शर्तों पर नाम-मात्र शुल्क के भुगतान पर चिकित्सा देख-रेख का उपयोग कर सकेंगे। उक्त हितलाभ के विधि एवं प्रक्रिया के विस्तृत प्रावधान इस नियम पुस्तक के अध्याय-12 में देखे जा सकते हैं।

‘ ‘ ‘ ‘



अनुबंध-क  
(पैरा एल.5.20 देखें)  
फार्म-2

(क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 का नियम 20क(2) देखें)  
चिकित्सा अपील अधिकरण को आवेदन

बीमा संख्या:—.....

मैं..... (अपीलकर्ता का पूरा नाम) .....का (अपीलकर्ता का पता) दिनांक .....  
को ..... चिकित्सा बोर्ड..... (पता) के निर्णय के विरुद्ध अपील करता हूँ जोकि मुझे  
पत्र संख्या..... दिनांक ..... द्वारा अधिसूचित किया गया था कि:—

\* (1.) कोई विशेष अपंगता नहीं है।

\* (2.) इस अपंगता को अस्थायी समझा जाना रखा जाना चाहिए और मामला चिकित्सा बोर्ड के पास भेजे जाने की अगली तारीख  
..... है, या..... है।

\* (3.) अपंगता स्थायी प्रकृति की घोषित की जा सकती है और

(1) अर्जन क्षमता की हानि की सीमा का निर्धारण अनन्तिम रूप से किया जा सकता है या अंतिम रूप से।

(2) अर्जन क्षमता की हानि के समानुपात का निर्धारण अनन्तिम रूप से है अथवा अंतिम रूप से है, और

(3) अनन्तिम निर्धारण की स्थिति में ऐसा निर्धारण कितनी अवधि के लिए प्रभावी रहेगा।

मेरी अपील के आधार निम्नलिखित हैं:—

दस्तावेजों की सूची, यदि कोई हो तो

तारीख.....

अपीलकर्ता के हस्ताक्षर.....

इस आवेदन मे दिए गए तथ्य मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है।

तारीख.....

अपीलकर्ता के हस्ताक्षर.....

सेवा में,

अध्यक्ष,  
चिकित्सा अपील अधिकरण,

\* जो लागू न हो उसे हटा दें।

क.रा.बी.(साधारण) विनियम, 1950 की अनुसूची 3  
दैनिक दर परिकलन ताकि संराशीकृत मूल्य 30,000 रुपए से अधिक न हो

पिछले जन्म दिन पर (आयु वर्षों में)	संराशीकृत गुणक	दैनिक दर इससे अधिक न हो	पिछले जन्म दिन पर (आयु वर्षों में)	संराशीकृत गुणक	दैनिक दर इससे अधिक न हो
17 तथा इससे कम	5690	5.27	49	4400	6.81
18	5670	5.29	50	4330	6.92
19	5660	5.30	51	4250	7.05
20	5640	5.31	52	4180	7.17
21	5620	5.33	53	4100	7.31
22	5600	5.35	54	4020	7.46
23	5580	5.37	55	3930	7.63
24	5560	5.39	56	3850	7.79
25	5540	5.41	57	3760	7.97
26	5510	5.44	58	3670	8.17
27	5480	5.47	59	3590	8.35
28	5460	5.49	60	3500	8.57
29	5420	5.53	61	3400	8.82
30	5390	5.56	62	3310	9.06
31	5360	5.59	63	3220	9.31
32	5320	5.63	64	3130	9.58
33	5280	5.68	65	3030	9.90
34	5240	5.72	66	2940	10.20
35	5200	5.76	67	2850	10.52
36	5160	5.81	68	2750	10.90
37	5110	5.87	69	2660	11.27
38	5070	5.91	70	2570	11.67
39	5020	5.97	71	2470	12.14
40	4970	6.03	72	2380	12.60
41	4910	6.10	73	2290	13.10
42	4860	6.17	74	2200	13.63
43	4800	6.25	75	2120	14.15
44	4740	6.32	76	2030	14.77
45	4670	6.42	77	1950	15.38
46	4610	6.50	78	1860	16.12
47	4540	6.60	79	1780	16.85
48	4470	6.71	80	1700	17.64

**अध्याय 5**  
**स्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि**

**अध्याय 5**  
**स्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
अस्थायी अपंगता की समाप्ति	पी.5.1 से पी.5.2
व्यवसायजन्य रोग के मामले में कार्यविधि	पी.5.3
दुर्घटना के मामलों में कार्यविधि	पी.5.4 से पी.5.5
शाखा कार्यालय द्वारा निर्देशन	पी.5.6 से पी.5.7
निर्देशन के लिए कार्यविधि	पी.5.8
निर्देशन के लिए संलग्न कागजात—जांच सूची	पी.5.9 से पी.5.12
मजदूरी सत्यापन/दर की जांच	पी.5.13 से पी.5.14
आयु प्रमाण	पी.5.15
चोट का स्थान	पी.5.16 से पी.5.17
कागजातों का प्रेषण	पी.5.18.1 से पी.5.18.4
चिकित्सा बोर्ड को निर्देशन के लिए विलम्बित निवेदन	पी.5.19
हितलाभ का अग्रिम भुगतान	पी.5.20 से पी.5.31
क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड को निर्देशन	पी.5.32 से पी.5.37
क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड की सहायता	पी.5.38.1 से पी.5.38.3
चिकित्सा बोर्ड द्वारा गलतियों में सुधार	पी.5.39 से पी.5.40
अनन्तिम निर्धारण	पी.5.41
निर्णय प्राप्ति पर कार्रवाई	पी.5.42 से पी.5.45
जब चिकित्सा बोर्ड द्वारा अपंगता को अस्थायी घोषित किया जाए	पी.5.46
शाखा कार्यालय में कार्रवाई	पी.5.47
चिकित्सा बोर्ड का निर्णय क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वीकार न किए जाने पर भुगतान	पी.5.48.1 से पी.5.48.5
बीमाकृत व्यक्ति को सूचना	पी.5.49.1
प्रथम दावे पर कार्रवाई	पी.5.49.2 से पी.5.49.3
अधिक सुविधाजनक शाखा कार्यालय को स्थानांतरण	पी.5.50
अनुवर्ती (मासिक) भुगतान	पी.5.51
स्थाई अपंगता हितलाभ के मासिक भुगतान के लिए ई.सी.एस. सुविधा	पी.5.51.क
जीवित रहने का छमाही प्रमाण—पत्र	पी.5.52
संराशीकरण	पी.5.53 से पी.5.62

चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के बाद अक्षमता	पी.5.63
वह तारीख से जब से देय है	पी.5.64
पहले लगी चोट स्थल पर ही चोट का लगना	पी.5.65 से पी.5.66
चोट के आवर्तन के दौरान चिकित्सा देखरेख	पी.5.67
चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच से पहले मृत्यु अपीलें	पी.5.68 पी.5.69 से पी.5.70
स्थायी अपंगता हितलाभ दरों में वृद्धियां	पी.5.71 से पी.5.72
केवल बढ़ी हुई दर पर संराशीकरण	पी.5.73
पुनर्विलोकन चिकित्सा बोर्ड	पी.5.74.1 से पी.5.74.2
कुछेक मामलों में वैयक्तिक हाजिरी की अनिवार्यता	पी.5.75
भुगतान न किए गए बकाया दावे	पी.5.76
सवारी खर्च/मजदूरी की हानि	पी.5.77

**अध्याय 5**  
**स्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि**

**अस्थायी अपंगता की समाप्ति**

**पी.5.1** स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा तभी किया जाएगा जब किसी दुर्घटना या व्यवसायजन्य रोग के परिणामस्वरूप रोजगार चोट इस स्तर पर पहुंच जाए जहां अस्थायी अपंगता हितलाभ स्वास्थ्य सुधार के कारण समाप्त कर दिया जाए या जहां न तो उपचार और न ही कार्य से अनुपस्थिति आवश्यक या संभव हो। उपचार के बाद किसी बीमाकृत व्यक्ति की अवशिष्ट स्थायी अपंगता रह जाती है तो चिकित्सा बोर्ड अपंगता के प्रश्न का निर्णय करने के लिए, उसकी जांच करेगा। अधिकतर मामलों में, रोजगार चोट के परिणामस्वरूप पहले अस्थायी अपंगता होती है और उसके बाद अवशिष्ट स्थायी अपंगता हो सकती है। लेकिन अवशिष्ट अस्थायी अपंगता किसी ऐसे एकल मामले में भी हो सकती है जहां बीमाकृत व्यक्ति रोजगार चोट के बाद काम से अनुपस्थित न रहा हो और इस प्रकार उसे कोई अस्थायी अपंगता हितलाभ न मिला हो।

**पी.5.2** जब कोई मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजना अपेक्षित हो तो इस संबंध में सामान्यतः निम्नलिखित स्तर पर कार्रवाई की जानी चाहिए:-

- (1) नियोजक से दुर्घटना रिपोर्ट की प्राप्ति, इसकी जांच-पड़ताल और निर्धारित कार्यविधि के अनुसार उसे रोजगार चोट स्वीकार करना।
- (2) चिकित्सा प्रमाण-पत्रों और अन्तिम प्रमाण-पत्र की प्राप्ति अथवा चिकित्सा निर्देशी द्वारा अस्थायी अपंगता की समाप्ति।
- (3) देय अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान।
- (4) चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने के लिए, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी की सिफारिश या बीमाकृत व्यक्ति द्वारा या उसकी ओर से निवेदन या फिर शाखाप्रबंधक का अपना निर्णय।

व्यवसायजन्य रोगों के मामलों संबंधी विस्तृत कार्यविधि के लिए कृपया अध्याय 4.क देखें।

**व्यवसायजन्य रोग के मामले में कार्यविधि**

**पी.5.3** व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित व्यक्तियों के लिए स्थिति भिन्न है। इसमें सामान्यतः फार्म 16क में व्यवसायजन्य रोग पर नियोजक की रिपोर्ट से पहले चिकित्सा प्रमाण-पत्र आ जाते हैं; इसके अलावा, अस्थायी अपंगता हितलाभ भी, विशेष चिकित्सा बोर्ड की सिफारिश पर क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा मामले को रोजगार चोट के रूप में स्वीकार कर लेने के बाद ही दिया जा सकता है। विशेष चिकित्सा बोर्ड, क्षेत्रीय कार्यालय से निर्देश प्राप्त होने पर, सामान्यतः निम्नलिखित दोनों प्रश्नों पर एक साथ निर्णय करता है :-

- (1) क्या उस अवधि के दौरान बीमाकृत व्यक्ति व्यवसायजन्य रोग से पीड़ित था जिसके लिए उसने अक्षमता के प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किए हैं, और
- (2) क्या व्यवसायजन्य रोग से उत्पन्न कोई अवशिष्ट स्थायी अपंगता है और यदि हां, तो उसके द्वारा उठाई गयी अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता।

व्यवसायजन्य रोगों के मामलों में विस्तृत कार्यविधि के लिए कृपया अध्याय 4-क देखें।

**दुर्घटना के मामलों में कार्यविधि**

**पी.5.4** दुर्घटना के मामलों में, उपचार करने वाला बीमा चिकित्सा अधिकारी सामान्यतः अन्तिम प्रमाण-पत्र पर, निम्नलिखित या इसी तरह की अभ्युक्ति जोड़ते हुए मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजेगा :-

“अस्थायी अपंगता समाप्त। चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने की सिफारिश की जाती है।”

**पी.5.5** स्थायी अपंगता हितलाभ जो दुर्घटना के कारण हुए हैं के दावों संबंधी सभी मामले क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड को भेजे जाएंगे। इस प्रकार के मामले भेजे जाएं :-

- (1) बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यावसायी की सिफारिश पर, किसी भी समय; या
- (2) अपनी ही पहल पर (जिसमें शाखा कार्यालय से भेजे गए मामले शामिल हैं) संबंधित रोजगार चोट के कारण दावेदार के काम के अयोग्य होने के दिन से 28 दिन की अवधि समाप्त होने के पश्चात्; या
- (3) अपंग व्यक्ति के कहने पर किसी भी समय; या
- (4) अपंग व्यक्ति के नियोजक के अनुरोध पर किसी भी समय; या
- (5) किसी मान्यता प्राप्त कर्मचारी संघ के कहने पर किसी भी समय।

### शाखा कार्यालय द्वारा निर्देशन

**पी.5.6** यह व्यवस्था अस्थायी अपंगता की अवांछनीय वृद्धि को रोकने के लिए की गयी है। शाखा कार्यालय को स्थायी अपंगता के लम्बी अवधि के मामलों पर लगातार निगरानी रखनी आवश्यक है। ऐसे मामलों में अक्षमता के संदर्भ पूर्णतः मुख्यालय के अनुदेशों के अनुसार किए जाने चाहिए। लेकिन शाखा कार्यालय को अस्थायी अपंगता के समाप्त होने तक चिकित्सा बोर्ड को मामला नहीं भेजना चाहिए। जहां स्थायी अपंगता छः महीने तक बनी रही है, वहां चिकित्सा निर्देशी को संगत विवरणों के साथ मामला भेजते हुए विशेष रूप से यह पूछा जाए कि क्या चिकित्सा बोर्ड को मामला भेज दिया जाए अथवा नहीं। परन्तु जैसा कि पहले उल्लेख किया गया है, चिकित्सा निर्देशी या बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा अस्थायी अपंगता की समाप्ति करने से पहले मामला चिकित्सा बोर्ड को नहीं भेजा जा सकता।

**पी.5.7** सामान्यतः मामला क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा शाखा कार्यालय की पहल पर भेजा जाएगा। जहां तक संभव हो, शाखा प्रबंधक समय-समय पर तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ का अन्तिम भुगतान करते समय भी, इस संबंध में सही स्थिति का पता लगाने के लिए बीमाकृत व्यक्ति से बातचीत करें कि क्या अस्थायी अपंगता समाप्त हो गयी है या स्थायी अपंगता बन गयी है अथवा स्थायी अपंगता होने की संभावना है। यदि स्थायी अपंगता स्पष्ट लक्षित हो तो बीमाकृत व्यक्तिगत की इच्छा पर, मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने के लिए उसका लिखित निवेदन प्राप्त कर सकता है। संदेहास्पद मामले में, शाखा प्रबंधक उसे चिकित्सा निर्देशी के पास इस संबंध में उसकी राय जानने के लिए भेज सकता है कि क्या कोई अवशिष्ट अपंगता है जिसके लिए चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारण किया जाना अपेक्षित है। चिकित्सा निर्देशी को ऐसे मामले भी भेजे जाएं जिनमें चिकित्सा बोर्ड संबंधी दस्तावेज तथा अन्य संबंधित कागजात/सूचना आदि अधूरी हो अथवा गुम हो।

### निर्देशन के लिए कार्यविधि

**पी.5.8** जैसे ही कोई निवेदन/सिफारिश प्राप्त होती है और/या चिकित्सा बोर्ड के पास बीमाकृत व्यक्ति को भेजने का निर्णय लिया जाता है तो फार्म एसिक-61 में चिकित्सा बोर्ड को भेजे गए मामलों के रजिस्टर में उसकी प्रविष्टि की जानी चाहिए, जिसकी प्रति अनुबंध 1 में है ताकि प्रत्येक मामले की प्रगति पर नजर रखी जा सके। शाखा प्रबंधक द्वारा हर सप्ताह रजिस्टर की समीक्षा की जाएगी ताकि किसी भी रूकावट का पता लगाया जा सके और उसे दूर करने के लिए कार्रवाई की जा सके। प्रत्येक महीने के अंत में निम्नलिखित प्रोफार्मा में ऐसे मामलों का सार तैयार किया जाए:-

- (1) माह के प्रथम दिन को क्षेत्रीय कार्यालय को भेजने के लिए बकाया मामलों की संख्या।
- (2) माह के दौरान नए मामलों की संख्या।
- (3) जोड़
- (4) माह के दौरान क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे गए मामलों की संख्या
- (5) क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाने वाले शेष मामलों की संख्या
- (6) शाखा कार्यालय में बकाया पड़े कालम-5 के मामलों के ब्यौरे :-
  - (1) एक माह तक के बकाया पड़े मामले।
  - (2) एक माह से अधिक लेकिन 2 महीने तक के बकाया पड़े मामले।
  - (3) दो माह से अधिक लेकिन 3 महीने तक बकाया पड़े मामले।
  - (4) तीन माह से अधिक समय से बकाया पड़े मामले।
  - (5) अभ्युक्तियां
- (7) उपर्युक्त में से माह के दौरान निर्णय प्राप्त होने वाले मामलों की संख्या।
- (8) उन मामलों की संख्या जिनमें माह के दौरान प्रथम भुगतान किया गया।
- (9) क्षेत्रीय कार्यालय में लंबित पड़े शेष मामले।
- (10) मद सं. 9 के अनुसार क्षेत्रीय कार्यालय में बकाया पड़े मामलों के ब्यौरे :-
  - (1) एक माह तक के बकाया पड़े मामले।
  - (2) एक माह से अधिक लेकिन दो माह तक के बकाया पड़े मामले।
  - (3) दो माह से अधिक लेकिन तीन माह तक के बकाया पड़े मामले।
  - (4) तीन माह से अधिक समय से बकाया पड़े मामले।
- (11) अभ्युक्तियां

टिप्पणी:- बकाया पड़े मामलों के रजिस्टर की क्रम संख्या ब्यौरों के सामने दर्शायी जाएं।

### निर्देशन के लिए संलग्न कागजात-जांच सूची

पी.5.9 चिकित्सा बोर्ड को भेजे जाने वाले प्रत्येक मामले के संबंध में शाखा कार्यालय द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय को निम्नलिखित दस्तावेज भेजने चाहिए:-

- (क) दुर्घटना रिपोर्ट-फार्म 16 (दिनांक 1.1.05 से नया फार्म-12 में)
- (ख) मूल एसिक-25 या उसकी सत्यापित प्रतिलिपि।
- (ग) मूल रूप में बी.आई.1(क) के साथ बी. आई.1, यदि उपलब्ध हो या प्रमाण-पत्र, यदि बीमाकृत व्यक्ति किसी अस्पताल में दाखिल था तो अस्पताल से छुट्टी का प्रमाण-पत्र।
- (घ) सत्यापित एसिक-32/एसिक-71 या अंशदान विवरणी का प्रमाणित उद्धरण।
- (ङ) स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतान के संबंध में चिकित्सा निर्देशी की राय सहित मामलों पर प्रभाव डालने वाली चिकित्सा निर्देशी की रिपोर्ट, यदि कोई हो।
- (च) अक्षमता की अवधि और अक्षमता के आवर्तन के मामले में, सभी अवधियों के ब्यौरे। इस बात का ध्यान रखा जाए कि क्षेत्रीय कार्यालय को कागजात भेजने के बाद रोजगार चोट के आवर्तन की स्थिति में, क्षेत्रीय कार्यालय को तुरंत सूचित करना होगा।
- (छ) बीमाकृत व्यक्ति को लगी कोई पहले की रोजगार चोट, यदि हो, का इतिवृत्त जिसमें चोट का स्थान, उसका स्वरूप और तिथि, आदि, जिस पर पहले निर्णय लिया गया था या जिस पर निर्णय प्रतीक्षित है।
- (ज) उपचार करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी का नाम और उस औषधालय का नाम जिसके साथ सम्बद्ध है।
- (झ) बीमाकृत व्यक्ति का नवीनतम पता जिस पर उसे क्षेत्रीय कार्यालय के पत्र प्राप्त होने का पूर्ण विश्वास हो।
- (ञ) स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा करने में देरी के कारण स्पष्ट रूप से मांगते हुए बीमाकृत व्यक्ति का लिखित स्पष्टीकरण (यह उन मामलों में अपेक्षित है जिनमें यह देरी 12 मास से अधिक की हो)।
- (ट) आयु का प्रमाण मूल रूप में तथा उसकी एक इलैक्ट्रोस्टेट प्रतिलिपि (मूल क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा वापस कर दिया जाएगा)। यदि आयु का प्रमाण उपलब्ध न हो तो चिकित्सा बोर्ड द्वारा आयु के निर्धारण के लिए अपंग बीमाकृत व्यक्ति से आवेदन। (अनुबंध iii देखें)
- (ठ) क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा अपेक्षित कोई अन्य विवरण या आंकड़े।

पी.5.10 उपर्युक्त (क) और (ख) मदों के संबंध में, यदि मामले की छानबीन पहले कर ली गयी थी और उसे रोजगार चोट के रूप में स्वीकार करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा गया था तो फार्म-12 और एसिक-25 दोनों, अन्य संबंधित दस्तावेजों के साथ क्षेत्रीय कार्यालय में रख लिए गए होंगे। ऐसे मामले में शाखा कार्यालय के अग्रेषण-पत्र में क्षेत्रीय कार्यालय के उस ज्ञापन की संख्या और तारीख का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जाना चाहिए जिसमें उनका निर्णय शाखा कार्यालय को भेजा गया था।

पी.5.11 दुर्घटना संबंधी कुछ मामले ऐसे भी हो सकते हैं जिनमें, दुर्घटना रिपोर्ट, बी.आई.-1 और/अथवा चिकित्सा प्रमाण-पत्र में दिए गए ब्यौरे के आधार पर शाखा प्रबंधक द्वारा शुरू में अपनी शक्तियों के अधीन बिना छानबीन के स्वीकार कर लिया था, लेकिन इन्हें चिकित्सा बोर्ड को भेजने की आवश्यकता बाद में पड़ी। ऐसे मामलों की बाद में छानबीन करने की आवश्यकता नहीं है और इन्हें भी अग्रेषण-पत्र में उपर्युक्त टिप्पणी देते हुए चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेज दिया जाए। ऐसे मामलों में फार्म-12 आदि संलग्न किया जाए।

पी.5.12 उपर्युक्त पी.5.9 की मद(ग) के संबंध में बी.आई.1(क) बहुत महत्वपूर्ण दस्तावेज है जो किसी बीमाकृत व्यक्ति की अर्जन क्षमता की हानि का उचित निर्धारण करने में चिकित्सा बोर्ड की सहायता करता है। चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने के लिए निवेदन/सिफारिश की प्राप्ति के 3 दिनों के अंदर बी.आई.1(क) फार्म (भाग 1 भरने के बाद), पूरा करने हेतु जारी किया जाना चाहिए। यह फार्म तत्काल वापस आना चाहिए और यदि आवश्यक हो, तो शाखा कार्यालय का कर्मचारी स्वयं जाकर इसे ले आए।

### मजदूरी सत्यापन/दर की जांच

पी.5.13 उपर्युक्त पैरा पी.5.9 की मद (घ) के संबंध में, प्रत्येक के सामने उल्लिखित परिस्थितियों में मजदूरी ब्यौरों के सत्यापन के लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनायी जाएगी:-

- (क) बीमाकृत व्यक्ति की प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले हुई दुर्घटना के मामलों में नियोजक द्वारा प्रस्तुत किए गए मूल एसिक-32 को प्रबंधक के हस्ताक्षर से निम्नलिखित प्रमाण-पत्र दर्ज करते हुए भेजना चाहिए:-



“इस बीमाकृत व्यक्ति का नियोजक द्वारा दिखाया गया मजदूरी रिकार्ड मैंने व्यक्तिगत रूप से सत्यापित कर लिया है।”

- (ख) बीमाकृत व्यक्ति के प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने के बाद हुई दुर्घटना के मामलों में तथा क्षेत्रीय कार्यालय से शाखा कार्यालय में अंशदान विवरणी प्राप्त होने पर, दर के सत्यापन के प्रमाण-पत्र सहित शाखा प्रबंधक द्वारा सत्यापित विवरणी के उद्घरण।
- (ग) शाखा कार्यालय में अंशदान विवरणी उपलब्ध न होने पर, जांचकर्ता द्वारा हस्ताक्षरित तथा शाखा प्रबंधक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित, जहां उसके ब्यौरों का सत्यापन शाखा प्रबंधक ने स्वयं न किया हो वहां एसिक-71/एसिक-32 में दिए गए ब्यौरों के सत्यापन का प्रमाण-पत्र, स्थायी अपंगता हितलाभ की दर और संराशीकरण राशि की पूर्व लेखा-परीक्षा के प्रयोजन के लिए पर्याप्त होगा।

पी.5.14 जिन मामलों में कारखाना/स्थापना बंद हो गया/गयी है या नियोजक के पास संबंध मजदूरी रिकार्ड उपलब्ध नहीं है और इसके परिणामस्वरूप शाखा कार्यालय में न तो अंशदान विवरणी प्राप्त हुई है और न ही नियोजक के रिकार्ड से मजदूरी के ब्यौरे का सत्यापन किया जा सकता है, तो शाखा प्रबंधक को ऐसे प्रत्येक मामले में क्षेत्रीय निदेशक को अलग से एक अर्ध-सरकारी पत्र भेजना चाहिए जिसमें शाखा कार्यालय के रिकार्ड के अनुसार पिछली उपलब्ध दर का उल्लेख किया जाना चाहिए। उसे एक प्रमाण-पत्र भी भेजना चाहिए कि नियोजक के पास संबंधित मजदूरी रिकार्ड उपलब्ध नहीं है। ऐसे मामलों में, बीमाकृत व्यक्ति से संबंधित पिछली अवधि की अंशदान विवरणी या पिछले रिकार्ड के आधार पर उप-निदेशक (वित्त) के परामर्श से क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा दर निर्धारित की जाएगी। इस प्रकार परिकलित स्थायी अपंगता हितलाभ दर के लिए मुख्यालय का अनुमोदन लेना जरूरी होगा जैसाकि पी.3.15 और पी.3.17 में विस्तारित है।

### आयु प्रमाण

पी.5.15 जहां तक पैरा पी. 5.9 की मद संख्या (ट) का संबंध है, मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने का निर्णय लेते ही, एसिक-26 फार्म में रजिस्टर से तथा बीमाकृत व्यक्ति से पूछताछ करके यह पता लगाना चाहिए कि क्या उसका आयु प्रमाण पहले स्वीकार कर लिया गया है या किसी पूर्व रोजगार चोट का निर्धारण करते समय चिकित्सा बोर्ड द्वारा उसकी आयु निर्धारित कर दी गयी है। यदि ऐसा है तो क्षेत्रीय कार्यालय के पूर्व पत्र का हवाला देते हुए अग्रेषण पत्र में इस तथ्य का स्पष्ट उल्लेख किया जाना चाहिए। अन्य मामलों में बीमाकृत व्यक्ति को अनुबंध ii के अनुसार पत्र भेजते हुए अनुबंध iii में उसके द्वारा तुरंत अनुपालन/उत्तर के रूप में आयु का प्रमाण प्रस्तुत करने के लिए कहा जाए। देरी को रोकने के लिए, शाखा कार्यालय में इसके व्यक्तिगत रूप से उपस्थित होने पर, पत्र उसे सौंप देना चाहिए और यदि वह कहता है कि उसके पास आयु का कोई प्रमाण नहीं है तो उसका उत्तर अनुबंध 3 फार्म में, उसके मामले में असम्बद्ध कॉलमों को काट कर, उसी समय प्राप्त कर लेना चाहिए।

### चोट का स्थान

पी.5.16 एसिक-26 रजिस्टर की पूरी तरह जांच तथा बीमाकृत व्यक्ति से पूछताछ एक अन्य, बहुत ही महत्वपूर्ण दृष्टिकोण से भी आवश्यक है और वह है एक ऐसी चोट के लिए स्थाई अपंगता हितलाभ के भुगतान से बचना, जिसके लिए उसी स्थान पर या आसपास या उसके बिल्कुल निकट जिसकी बाबत अब कागजात भेजे जा रहे हैं और जिसका निर्धारण पहले ही किया जा चुका है या जिसके लिए पहले ही संराशीकृत राशि दी जा चुकी हो। बी.आई.-1 क में विभिन्न कॉलमों में बीमा चिकित्सा अधिकारी के उत्तरों का अध्ययन और विशेषकर कॉलम “क्या यहां कोई सहवर्ती स्थिति है” (उदाहरणार्थ-चोट-ग्रस्त भाग की कोई पुरानी जन्मजात या अर्जित विरूपता या बीमारी) इस संबंध में बहुत ही सहायक सिद्ध होगा। इस प्रकार का अध्ययन बीमाकृत व्यक्ति को अधिनियम के अधीन एक ‘कर्मचारी’ के रूप में नियोजित होने से पहले लगी चोट के लिए किसी भुगतान से बचने में भी सहायक होगा।

पी.5.17 जैसे ही कागजात तैयार हो जाएं तो इन कागजातों की जांच से यह पता लगा लेना चाहिए कि फार्म-12, एसिक-25, बी.आई.-1, बी.आई.-1(क), प्रमाण पत्र आदि में चोट के ब्यौरे प्रत्येक दस्तावेज में एक ही स्थान को इंगित करते हैं।

### कागजातों का प्रेषण

पी.5.18.1 प्रत्येक मामले में कागजात सभी प्रकार से भर कर, निम्नलिखित समय-सीमा के अंदर पंजीकृत अग्रेषण-पत्र द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय को भेज देने चाहिए :-

- (क) वे मामले जहां रोजगार चोट स्वीकार किए जाने से पहले मामले की छानबीन कर ली गयी है और यथा आवश्यक मजदूरी का सत्यापन कर लिया गया है तथा वे मामले जो बिना छानबीन के स्वीकार कर लिए गए हैं अस्थायी अपंगता की समाप्ति की तारीख से या मामला भेजने के लिए निवेदन की प्राप्ति की तारीख से, इनमें से जो भी पहले हो, के 7 दिन के अंदर भेजे जाने चाहिए।

- (ख) अन्य मामले, उदाहरण के लिए, जहां मजदूरी सत्यापन/छानबीन आवश्यक है, उपर्युक्त तारीखों के 14 दिन के अंदर भेजे जाने चाहिए।

क्षेत्रीय कार्यालय को मामला भेजते समय शाखा कार्यालय एसिक-61 रजिस्टर में भी मामले के आगे के ब्यौरे दर्ज करेगा। लेजर शीट के अभ्युक्ति कॉलम में भी "अस्थायी अपंगता समाप्त" अभ्युक्ति के बाद यह टिप्पणी "दिनांक ..... को चिकित्सा बोर्ड को भेजा गया" देनी होगी।

**पी.5.18.2** पिछले पैराग्राफ में उल्लिखित प्रत्येक अग्रेषण पत्र में निम्नलिखित रूप में एक प्रमाण-पत्र भी अनिवार्य रूप से शामिल किया जाएगा :-

- (1) प्रमाणित किया जाता है कि जिस रोजगार चोट के कागजात इसके साथ भेजे जा रहे हैं उसके अतिरिक्त बीमाकृत व्यक्ति को कोई अन्य रोजगार चोट नहीं लगी है।
- (2) प्रमाणित किया जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति उपर्युक्त (1) में उल्लिखित रोजगार चोट को छोड़कर किसी अन्य रोजगार चोट के मामले में स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने का पात्र नहीं है और इस लाभाधिकारी को चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण/क.बी.न्यायालय/उच्च न्यायालय द्वारा अर्जन क्षमता की हानि की कोई अन्य प्रतिशतता निर्धारित नहीं की गयी है।
- (3) प्रमाणित किया जाता है कि .....(कोई अन्य अभ्युक्ति)

**पी.5.18.3** यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति वास्तव में किसी अन्य रोजगार चोट के संबंध में स्थायी अपंगता हितलाभ का आवधिक भुगतान प्राप्त कर रहा है तो उसके पूरे ब्यौरे (1) और (2) को काटकर उपर्युक्त (3) में दिए जाएं। मामला क्षेत्रीय कार्यालय में प्राप्त होने पर, चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने से पहले पिछली रोजगार चोट, यदि कोई है, के पिछले कागजात संलग्न करने में सावधानी बरतनी चाहिए।

**पी.5.18.4** यदि चोट इस प्रकार की है जिसके लिए चिकित्सा बोर्ड द्वारा अर्जन क्षमता की हानि का निर्धारण पहले ही किया गया था तो मामले का पूर्ण इतिवृत्त, तथा, क्या बीमाकृत व्यक्ति संराशीकृत राशि प्राप्त कर चुका है, के साथ उपलब्ध कराया जाए तथा चिकित्सा बोर्ड से अपना स्पष्ट निर्णय देने के लिए निवेदन किया जाए कि क्या इस समय भेजे जा रहे मामले में अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता शामिल होगी या पूर्व में दी गयी अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता शामिल नहीं होगी।

### चिकित्सा बोर्ड को निर्देशन के लिए विलम्बित निवेदन

**पी.5.19** ऐसे भी मामले हो सकते हैं जिनमें अस्थायी अपंगता समाप्त होने के अवसर पर चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने के लिए बीमा चिकित्सा अधिकारी या चिकित्सा निर्देशी से न तो कोई सिफारिश प्राप्त हुई हो और न ही बीमाकृत व्यक्ति से या उसकी ओर से शुरु में कोई प्रार्थना प्राप्त हुई हो लेकिन बाद में किसी तारीख में प्राप्त हुई हो। ऐसे मामलों में चिकित्सा निर्देशी की राय प्राप्त कर लेनी चाहिए कि क्या यह चिकित्सा बोर्ड को भेजने के लिए उपयुक्त मामला है। क्योंकि विनियम-72 के अनुसार, कोई बीमाकृत व्यक्ति अस्थायी अपंगता हितलाभ की समाप्ति की तारीख से, अथवा जहां अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा नहीं किया गया है वहां रोजगार चोट की तारीख से, 12 माह के अंदर स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा कर सकता है। अतः ऐसे मामले भी सामान्यता क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएंगे। लेकिन यदि ऐसा दावा 12 महीने की अवधि की समाप्ति के बाद प्राप्त होता है तो बीमाकृत व्यक्ति की ओर से एक पत्र जिसमें मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने का निवेदन करने में देरी के कारण स्पष्ट किए गए हों, प्राप्त करके, क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाने वाले अग्रेषण पत्र के साथ संलग्न किया जाए। शाखा कार्यालय अग्रेषण-पत्र में निम्नलिखित सूचना क्षेत्रीय कार्यालय को देगा ताकि डील देने के संबंध में निर्णय लिया जा सके :-

- (1) क्या बीमाकृत व्यक्ति को अस्थायी अपंगता के दौरान चिकित्सा निर्देशी के पास भेजा गया था, और यदि हाँ तो क्या चिकित्सा निर्देशी ने यह सूचित किया था कि मामला स्थायी अपंगता में बदलने की संभावना है?
- (2) क्या बीमा चिकित्सा अधिकारी ने अन्तिम प्रमाण-पत्र जारी करते समय मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने की सिफारिश की थी ?

- (3) क्या अस्थायी अपंगता हितलाभ का अंतिम भुगतान करते समय शाखा प्रबंधक ने यह पता लगाने के लिए बीमाकृत व्यक्ति से पूछताछ की थी कि क्या मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने का उल्लेख किया गया था?
- (4) क्या अस्थायी अपंगता हितलाभ की समाप्ति की तारीख के बाद चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच किए जाने की तारीख तक गैर रोजगार जनित अक्षमता अपंगता का कोई मामला है? यदि हां तो उसके ब्यौरे दें।

क्षेत्रीय निदेशक को छूट देने की पूर्ण शक्तियां प्राप्त हैं। अतः उनसे छूट प्राप्त करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय मामले में आगे कार्रवाई करेगा।

### हितलाभ का अग्रिम भुगतान

**पी.5.20** बीमाकृत व्यक्तियों की अर्जन क्षमता की स्थायी हानि के मामले में उन्हें स्थायी अपंगता हितलाभ का शीघ्र भुगतान करने के लिए सभी स्तरों पर कड़े उपाय करने और इस संबंध में शाखा कार्यालय तथा क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरसक प्रयत्न करने के बावजूद, कभी-कभी अपरिहार्य देरी हो जाती है जिससे बीमाकृत व्यक्तियों को अनावश्यक कठिनाई होती है और विशेषकर उन बीमाकृत व्यक्तियों को जो 25 प्रतिशत या उससे अधिक अर्जन क्षमता की हानि होने पर बड़ी अपंगता का शिकार हुए हैं। इन बीमाकृत व्यक्तियों की कठिनाइयों को कम करने के उपायों पर विचार करते समय प्रथम क.रा.बी.निगम पुनर्विलोकन समिति ने सिफारिश की थी कि अनुमानित स्थायी अपंगता 25 प्रतिशत से अधिक होने वाले मामलों में, हितलाभ का अग्रिम भुगतान कर दिया जाए और बाद में चिकित्सा बोर्ड का निर्णय प्राप्त होने पर उसे समायोजित किया जाए।

**पी.5.21** निगम द्वारा इस सिफारिश को स्वीकार किए जाने के बाद, महानिदेशक ने ऐसे मामलों में विनियम-76क में ढील दी ताकि उन बीमाकृत व्यक्तियों को स्थायी अपंगता हितलाभ की अनुमानित दैनिक दर की 75 प्रतिशत अग्रिम की अदायगी की जा सके जिन्हें अधिनियम की दूसरी अनुसूची में दर्ज उन चोटों में से कोई भी चोट लगी हो जिनमें से प्रत्येक चोट से अर्जन क्षमता की 25 प्रतिशत से अधिक की हानि हुई हो।

**पी.5.22** पिछले पैरा में उल्लिखित मदों की, वर्णानुक्रम में अवस्थिति-वार पुनः व्यवस्थित, सूची अनुबंध 4 पर देखी जा सकती है। अस्थायी अपंगता से पीड़ित जब कोई बीमाकृत व्यक्ति द्वारा अन्तिम प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करे अपना बी.आई.1(क) लाए तो इनकी ध्यानपूर्वक जांच की जानी चाहिए और शाखा प्रबंधक इस बात का पता लगाने के लिए बीमाकृत व्यक्ति से पूछताछ करे कि क्या उसकी अवशिष्ट अपंगता की अवस्थिति अनुबंध 4 में सूचीबद्ध चोटों में से किसी चोट से मेल खाती है। चूंकि शाखा प्रबंधक उस समय की स्थिति और परिस्थितियों को अच्छी तरह समझता है इसलिए वह चिकित्सा बोर्ड द्वारा बीमाकृत व्यक्ति की जांच में देरी का पूर्वानुमान लगा सकता है।

**पी.5.23** यदि उसके अनुमान में अवशिष्ट अपंगता 25 प्रतिशत से अधिक पायी जाती है और वह चिकित्सा बोर्ड द्वारा बीमाकृत व्यक्ति की जांच में देरी का पूर्वानुमान करता है तो उसे निम्नलिखित विशिष्ट मुद्दों पर चिकित्सा निर्देशी की रिपोर्ट/राय लेने के लिए बीमाकृत व्यक्ति का मामला तुरंत भेजना चाहिए :

- (1) क्या अवशिष्ट एक सूचीबद्ध चोट है?
- (2) क्या अर्जन क्षमता की हानि चिकित्सा बोर्ड द्वारा अन्तिम रूप से निर्धारित की जा सकती है?
- (3) स्थायी अपंगता की अवस्थिति स्थान और उसके ब्यौरे।
- (4) अर्जन क्षमता की अनुमानित हानि की प्रतिशतता कितनी है।

उपर्युक्त सूचना मंगाने के लिए चिकित्सा निर्देशी को भेजे जाने वाले पत्र के साथ बी.आई.1 (क), आदि, जैसे सभी संगत कागजात संलग्न किए जाने चाहिए और मामले का पूरा इतिवृत्त जैसे अस्थायी अपंगता की अवधि तथा उस अवधि के दौरान भेजे गए अक्षमता संदर्भ, यदि कोई हो, दिए जाएं। इस अनुच्छेद के अंतर्गत चिकित्सा निर्देशी को भेजा गया बीमाकृत व्यक्ति उसी मापदण्ड पर मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति और/या सवारी खर्च की अदायगी का हकदार है जो चिकित्सा बोर्ड को भेजे गए मामलों में लागू होता है। इस प्रयोजन के लिए बीमाकृत व्यक्ति को एसिक-142 फार्म उपलब्ध कराया जाए।

**पी.5.24** यदि चिकित्सा निर्देशी विशेष रूप से प्रमाणित करता है कि 1 चोट अनुसूचीबद्ध है और 2 सूचीबद्ध चोट विशेष के लिए अर्जन क्षमता की प्रत्याशित हानि 25 प्रतिशत से कम नहीं होगी तो शाखा कार्यालय स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतान तथा उसके दैनिक दर की स्वीकृति के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को पत्र भेजेगा।

**पी.5.25** जहां चिकित्सा निर्देशी द्वारा चोट उपर्युक्तानुसार सूचीबद्ध दोनों का मिश्रण, प्रमाणित की जाती है, वहां पेशगी भुगतान क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चोट के केवल सूचीबद्ध भाग के संदर्भ में प्राधिकृत किया जाएगा।

**पी.5.26** स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतानों का एकमुश्त में स्थायी अपंगता हितलाभ की संराशीकृत राशि के भुगतान के लिए विचार नहीं किया जा सकता।

**पी.5.27** क्षेत्रीय कार्यालय, चिकित्सा निर्देशी की सिफारिश सहित शाखा कार्यालय से कागजात की प्राप्ति पर, उनकी जाँच करेगा और उनके ठीक पाए जाने पर चिकित्सा निर्देशी द्वारा अनुमानित अर्जन क्षमता की हानि के आधार पर स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर के 75 प्रतिशत दर का प्रस्ताव करेगा। इसके बाद यह कागजात पूर्व लेखा-परीक्षा के लिए क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त शाखा को भेजेगा। वित्तीय सहमति प्राप्त होने पर यह क्षेत्रीय निदेशक का अनुमोदन प्राप्त करेगा और इसके बाद इसकी सूचना शाखा कार्यालय को भेज दी जाएगी। तथापि, इसी बीच, मामले को चिकित्सा बोर्ड को शीघ्र भेजने की कार्रवाई हर स्तर पर जारी रहेगी।

**पी.5.28 शाखा कार्यालय** में क्षेत्रीय कार्यालय का निर्णय प्राप्त होने पर स्थायी अपंगता हितलाभ रजिस्टर में स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतान की सामान्य रूप से प्रविष्टियाँ की जानी चाहिए। तथापि, अभ्युक्ति कालम में “ अग्रिम भुगतान” शब्द लिखे जाएँ। कुल अग्रिम भुगतान राशि को चिकित्सा बोर्ड का निर्णय मिलने पर, उसके आधार पर स्वीकार्य स्थायी अपंगता हितलाभ में समायोजित किया जाएगा।

**पी.5.29** यह संभव है कि अग्रिम भुगतान की दैनिक दर चिकित्सा बोर्ड द्वारा किए गए निर्धारण के आधार पर स्वीकार्य स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर से अधिक हो। शाखा प्रबंधक को, कागजात चिकित्सा निर्देशी/क्षेत्रीय कार्यालय को भेजते समय, बीमाकृत व्यक्ति से लिखित आश्वासन ले लेना चाहिए ताकि चिकित्सा बोर्ड द्वारा बाद के अन्तिम निर्धारण के अनुसार देय/स्वीकार्य हितलाभ में अधिक भुगतान, यदि कोई हो, तो उसको समायोजित किया जा सके।

**पी.5.30** कुछेक मामलों में, जिनमें अग्रिम भुगतान प्राधिकृत किया गया है, बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित नहीं हो। ऐसी दो आकस्मिकताएँ हो सकती हैं, अर्थात्

- (1) जहाँ चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए निर्धारित तारीख से पूर्व बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाए; और
- (2) जहाँ बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाए या जांच की निर्धारित तारीख को या उसके बाद चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए अन्यथा उपस्थित नहीं हो पाए।

ऐसे मामलों में, स्थायी अपंगता हितलाभ का अग्रिम भुगतान मृत्यु की तारीख तक या चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए नियत तारीख तक, इनमें से जो भी पहले हो, किया जाए। तथापि, यदि बीमाकृत व्यक्ति के आवेदन पर या अन्यथा क्षेत्रीय निदेशक बीमाकृत व्यक्ति के चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित न होने के वास्तविक कारणों से संतुष्ट हैं तो क्षेत्रीय निदेशक, चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए निर्धारित तारीख से चिकित्सा बोर्ड की अगली तारीख तक स्थायी अपंगता हितलाभ का अग्रिम भुगतान प्राधिकृत कर सकते हैं।

**पी.5.31** स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतान के मामले मुख्य रूप से निम्नलिखित वर्गों में आते हैं :-

- (1) जहाँ स्थायी अपंगता हितलाभ का अग्रिम भुगतान चिकित्सा बोर्ड के निर्धारण के परिणामस्वरूप निकाली गयी दर से अधिक दर पर किया गया है; अथवा
- (2) जहाँ हितलाभ की अग्रिम भुगतान दर चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारित की गई दर से कम है; अथवा
- (3) जहाँ बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाए या जांच की तारीख को या उसके बाद चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए उपलब्ध नहीं हो पाए।

उपर्युक्त वर्ग (1) के मामलों में वसूली, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा दिए गए आश्वासन के आधार पर, स्थायी अपंगता हितलाभ के आगामी भुगतानों में से समायोजित करते हुए की जाएगी।

उपर्युक्त वर्ग (2) के मामलों में स्थायी अपंगता हितलाभ की निम्न दर और उच्च के बीच अन्तर की राशि का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा बोर्ड के निर्धारण के आधार पर स्थायी अपंगता हितलाभ के आगे के भुगतान करते समय किया जाएगा।

उपर्युक्त वर्ग (3) के मामलों में, स्थायी अपंगता हितलाभ का अग्रिम भुगतान स्वतः नियमित समझा जाएगा क्योंकि निगम ने पहले ही चिकित्सा निर्देशी के निर्धारण के आधार पर स्थायी अपंगता हितलाभ के पेशगी भुगतान की कार्यविधि लागू कर दी है। ऐसे मामले, जहाँ बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है या वह चिकित्सा बोर्ड द्वारा अर्जन क्षमता की हानि निर्धारण के लिए अन्यथा उपलब्ध नहीं होता है तथा स्थायी अपंगता हितलाभ का अग्रिम भुगतान पहले ही कर दिया गया है, नियमन के लिए मुख्यालय नहीं भेजे जाने चाहिए।

## क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड को रेफर

**पी5.32** क्षेत्रीय कार्यालय की हितलाभ शाखा में चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने के लिए कागजात प्राप्त होने पर, मामला क्षेत्रीय कार्यालय में फार्म एसिक-151 में रखे गए रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा इसके बाद मामले के कागजातों की ध्यानपूर्वक जांच की जाएगी और यदि कोई सूचना नहीं है तो वह शाखा कार्यालय से अविलम्ब मंगायी जाएगी। शाखा कार्यालय से कागजात प्राप्त होने पर, क्षेत्रीय कार्यालय में उन पर 7 दिन के अंदर कार्रवाई की जाएगी तथा मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजा जाएगा।

**पी5.33** (1) मामलों के निपटान में देरी और 2 मामलों के एकत्र होने से बचने के लिए, क्षेत्रीय कार्यालय यह सुनिश्चित करेगा कि चिकित्सा बोर्ड (i) की बैठकें नियमित रूप से आयोजित की जाएं। बेहतर होगा कि इसके लिए कोई स्थायी व्यवस्था की जाए जिससे पिछली बैठक के बाद प्राप्त मामलों पर विचार करने के लिए चिकित्सा बोर्ड की बैठक हर मास नियमित रूप से हो सके। केवल एक मामले पर विचार करने के लिए भी बैठक का आयोजन किया जाए तथा मामलों के एकत्र होने तक बैठक स्थगित रखने की प्रवृत्ति को रोका जाए। यदि चिकित्सा बोर्ड की बैठक किसी एक कारण या अन्यथा कुछ समय के लिए नहीं होती है या मामलों के अधिक एकत्र हो जाने पर या अन्यथा ऐसा होने पर क्षेत्रीय कार्यालय को मुख्यालय द्वारा गठित भ्रमणशील चिकित्सा बोर्ड की सेवाओं का लाभ उठाना चाहिए या फिर किसी आसपास के क्षेत्र के चिकित्सा बोर्ड की सेवाओं का लाभ उठाना चाहिए।

**पी5.34** जब चिकित्सा बोर्ड की बैठक के लिए तारीख, समय और स्थान, निश्चित हो जाए तो इसकी सूचना संबंधित बीमाकृत व्यक्तियों को फार्म एसिक-134 में, चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने का अनुरोध करते हुए, साधारण डाक द्वारा बिना डाक प्रमाण पत्र के चिकित्सा बोर्ड की बैठक की निर्धारित तारीख से कम-से-कम एक सप्ताह पूर्व भेज दी जाएगी। इसकी सूचना ऐसे बीमाकृत व्यक्ति के नियोजन और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को इस निवेदन के साथ भेजी जाएगी कि वे संबंधित बीमाकृत व्यक्ति को सूचना दे दें। बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चिकित्सा बोर्ड की बैठक में उपस्थित न होने पर उसे दोबारा चिकित्सा बोर्ड में बुलाया जाए तो उसे यह सूचना पावती देय रजिस्टर्ड डाक से भेजी जानी चाहिए तथा उसकी प्रतिलिपि शाखा कार्यालय, नियोजक/बीमा चिकित्सा अधिकारी/या बीमा चिकित्सा व्यवसायी को साधारण डाक से इस निवेदन के साथ भेजी जाए कि संबंधित बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा बोर्ड की बैठक में उपस्थित होने की सलाह दी जाए। यदि चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने का अनुरोध किसी कर्मचारी ट्रेड यूनियन ने किया है तो उन्हें भी जांच के लिए निर्धारित तारीख, समय और स्थान की सूचना दी जाए।

**पी5.35** चिकित्सा बोर्ड के लिए कागजातों की, यथा-आवश्यक जांच चिकित्सा निर्देशी द्वारा करायी जाए। लेकिन ऐसे सभी स्पष्ट मामलों में, जिनमें क्षेत्रीय निदेशक संतुष्ट हैं कि चिकित्सा बोर्ड के लिए आवश्यक दस्तावेज और अपंगता से संबंधित सभी संगत सूचना हर प्रकार से पूरी है, चिकित्सा निर्देशी को पहले मामला भेजने की आवश्यकता नहीं है। इसके अतिरिक्त यदि किसी विशेष मामले में चिकित्सा निर्देशी की राय उपलब्ध है तो उसे अनिवार्य रूप से, मामले से संबंधित अन्य कागजातों सहित, चिकित्सा बोर्ड को भेजा जाए। स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतान के प्रयोजन के लिए चिकित्सा निर्देशी द्वारा किए निर्धारण का मामला चिकित्सा बोर्ड को निर्धारण के लिए भेजते समय यह उनके ध्यान में लाया जाए। क्षेत्रीय कार्यालय से, बी.आई.-2 की दो प्रतियां सहित जिसका प्रथम भाग विधिवत् भरा हो, कागजात हर प्रकार से पूरे करके चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष को इस प्रकार भेजने चाहिए कि वे बैठक की तारीख से कम से कम तीन दिन पहले पहुंच जाएं।

यदि बीमाकृत व्यक्ति की आयु नियत करनी हो तो इसके लिए हस्ताक्षर कॉलम में ठीक ऊपर यह भी अनुरोध होगा कि बीमाकृत व्यक्ति की आयु का निर्धारण किया जाता है और भाग-3 की क्रम संख्या-8 के आगे इसे रिकार्ड करें। बी.आई.3 और बी.आई.4 रिक्त फार्मों की दो-दो प्रतियां भी संलग्न की जाएंगी।

**पी5.36** चिकित्सा बोर्ड की जांच के लिए मामला भेजने से पहले, क्षेत्रीय कार्यालय को यह सुनिश्चित करना होगा कि बीमाकृत व्यक्ति को अब सूचित की गयी जगह पर पहले कोई रोजगार चोट नहीं लगी थी। यह सूचना शाखा कार्यालय द्वारा भेजे गए कागजात, बी.आई.(1) (क) तथा क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा रखे गए रिकार्ड से उपलब्ध होगा। यदि यह पाया जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति को उसी जगह पर पहले रोजगार चोट लगी थी, तब मामले के पूरे तथ्य, चोट के स्वरूप तथा सीमा और अर्जन क्षमता की पहले निर्धारित हानि की प्रतिशतता का उल्लेख करते हुए स्पष्ट किए जाएं ताकि मौजूदा रोजगार चोट के संबंध में सही निर्णय लेने के लिए चिकित्सा बोर्ड को मार्गदर्शन मिल सके। ऐसे मामले में बीमाकृत व्यक्ति की आयु निर्धारण पहले से की गई हो और रिकार्ड में हो, तो नये सिरे से आयु निर्धारण की आवश्यकता नहीं।

**पी5.37** बीमाकृत व्यक्ति क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा सूचित तारीख, समय और स्थान पर चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होगा। चिकित्सा बोर्ड यह निर्धारित करने के लिए उसकी जांच करेगा कि (क) क्या उसी दुर्घटना के परिणामस्वरूप स्थायी अपंगता हुई है, (ख) क्या अर्जन क्षमता की हानि की सीमा अनन्तम/अन्तिम रूप से निर्धारित की जा सकती है और (ग) अनन्तिम निर्धारण के मामले में किस अवधि के लिए यह निर्धारण लागू रहेगा। इसके बाद वे बी.आई.-2 का दूसरा व तीसरा भाग पूरा करेंगे। बोर्ड बी.आई.-3 भी भरेगा और, यदि आवश्यक हो तो, अपना निर्णय देते हुए बी.आई.-4 भी पूरा करेगा। बी.आई.-2 और बी.आई.-3 की मूल प्रति और यथा आवश्यक बी.आई.-4 भी क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएंगे। अपेक्षित होने पर, वे बीमाकृत व्यक्ति की आयु का भी निर्धारण करेंगे और उसे अपनी रिपोर्ट में दर्ज करेंगे।

क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड की सहायता

**पी.5.38.1** इस आशय से कि चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट तत्काल उपलब्ध हो सके, क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय, चिकित्सा बोर्ड की सहायता के लिए किसी कर्मचारी को नियुक्त करेगा। वह सामान्यता चिकित्सा बोर्ड की हर प्रकार से सहायता करेगा ताकि उनके द्वारा जांच किए जाने वाले प्रत्येक मामले का सही और पूर्ण निपटान सुनिश्चित किया जा सके। उसे विशेष रूप से :

- (1) बी.आई.-2 के भाग-2 में दावेदार का बयान दर्ज करने में सहायता करनी चाहिए,
- (2) यथास्थान कागजात और रिपोर्ट पूरी तरह से तैयार किए जाएं,
- (3) वह यह सुनिश्चित करेगा कि प्रत्येक फार्म पर प्रत्येक सदस्य के दिनांक सहित हस्ताक्षर हैं और प्रत्येक शुद्धि अध्यक्ष के पूर्ण हस्ताक्षर से विधिवत अभिप्रमाणित की गई है;
- (4) यह देखेगा कि जिन मामलों में आयु का निर्धारण किया गया है वे अध्यक्ष द्वारा अंकों व शब्दों में दिनांक सहित हस्ताक्षरित बी.आई.-2 में दर्ज हैं;
- (5) चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष के लिए निर्धारित एसिक-142 के कॉलमों को यथास्थान पर भरवाकर उनके द्वारा विधिवत हस्ताक्षर कराने के बाद यथास्थान पर सवारी खर्च और/या मजदूरी की हानि का भुगतान करेगा।

**पी.5.38.2** उपर्युक्त (1) के संदर्भ में एसिक चिकित्सा नियम पुस्तक में यह अधिलिखित है कि जहां तक संभव हो सके रिपोर्ट के भाग 2 में व्यक्तिपरक लक्षणों का विवरण दर्ज करते समय चिकित्सा बोर्ड द्वारा दावेदार की स्वतः प्रेरित भाषा में कही गयी बात (उद्धरण चिह्नों में) दर्ज की जाए। यदि, नैदानिक जांच के बाद, चिकित्सा बोर्ड यह पाता है कि व्यक्तिपरक लक्षण जांच-पड़ताल से असम्बद्ध हैं, तो रिपोर्ट में यह तथ्य दर्शाया जाए।

**पी.5.38.3** उक्त कर्मचारी सभी कागजात वापस भी ले आएगा ताकि उन्हें क्षेत्रीय कार्यालय को भेजने में देरी न हो।

### चिकित्सा बोर्ड द्वारा गलतियों में सुधार

**पी.5.39** यदि चिकित्सा बोर्ड द्वारा अपनी रिपोर्ट में दी गयी राय पर कोई स्पष्टीकरण अब भी आवश्यक हो तो उसे पूरे व्योरो के साथ चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष को भेजना चाहिए। जहां चिकित्सा बोर्ड या उसके अध्यक्ष स्पष्टीकरण का उत्तर देने से पहले बीमाकृत व्यक्ति की दुबारा जांच करना आवश्यक नहीं समझते तो अध्यक्ष से अनुरोध किया जाए कि वे लिखित में उन परिस्थितियों/कारणों का उल्लेख करें जिनकी वजह से वह बीमाकृत व्यक्ति की जांच करना आवश्यक नहीं समझते। कोई स्पष्ट त्रुटि या लिपिकीय गलती को अध्यक्ष द्वारा लिखित रूप से उनके हस्ताक्षरों से उपयुक्त फार्म (बी.आई.-2 या बी.आई.-3) पर ही सुधारा जाए। अध्यक्ष से केवल मौखिक स्पष्टीकरण से अपेक्षा पूरी नहीं होगी। यदि चिकित्सा बोर्ड का निर्धारण गलत या अधिक समझा गया है तो इसका उपयुक्त उपाय इसके संबंध में अपील करना है बजाय इसके कि चिकित्सा बोर्ड या इसके अध्यक्ष से इस पर पुनर्विचार करने या अपना निर्णय बदलने के लिए निवेदन किया जाए।

**पी.5.40** चिकित्सा बोर्ड के फार्मों, बी.आई.-2 और बी.आई.-3 में जांच के बाद पायी छोटी-छोटी त्रुटियों/गलतियों को अध्यक्ष द्वारा ठीक कराने में क्षेत्रीय निदेशक द्वारा अनुभव की गयी कठिनाइयों को दृष्टिगत रखते हुए यह निर्णय लिया गया है कि गलत बीमा संख्या, नाम, चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की दिनांक संबंधी लिपिकीय त्रुटियों को क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय निदेशक अपने दिनांक सहित हस्ताक्षरों द्वारा सुधार कर सकेंगे।

### अनन्तिम निर्धारण

**पी.5.41** जिन मामलों में चिकित्सा बोर्ड की सिफारिशों में अनन्तिम निर्धारण की अवधि का विशेष रूप से उल्लेख किया गया है, ये सभी मामले पुनरीक्षण के लिए अनन्तिम निर्धारण द्वारा ली गयी अवधि की समाप्ति से पहले चिकित्सा बोर्ड को भेजने चाहिए। अनन्तिम निर्धारण की अवधि की समाप्ति से यथासंभव पहले पुनरीक्षण के लिए चिकित्सा बोर्ड को मामले भेजने के लिए हर संभव प्रयत्न किया जाना चाहिए। इस प्रकार की व्यवस्था करनी चाहिए कि अनन्तिम निर्धारण की समाप्ति से थोड़ा पहले चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजते समय अनन्तिम निर्धारण की समाप्ति के बाद ही बीमाकृत व्यक्ति की जांच की जाए। इस पुनरीक्षण के परिणामस्वरूप स्थायी

अपंगता हितलाभ की संशोधित दर चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारण पर पुनर्विलोकन करने की तारीख से अथवा पिछले निर्धारण के लागू रहने की तारीख के बाद की तारीख से, इनमें से जो भी पहले हो, लागू होगी। कृपया इस संबंध में नीचे पैरा पी.5.45 भी देखें।

### निर्णय प्राप्ति पर कार्रवाई

**पी.5.42** क्षेत्रीय कार्यालय में प्राप्त चिकित्सा बोर्ड का निर्णय अपंगता के निम्नलिखित वर्गों में से एक वर्ग में होगा :-

- 1 'अन्तिम'
- 2 'अनन्तिम' उल्लिखित अवधि सहित
- 3 'अस्थायी'

**पी.5.43** 'अन्तिम' निर्धारण के कुछ मामलों में चिकित्सा बोर्ड के निर्णय को इस प्रकार पढ़ा जाए - "कोई विशेष अपंगता नहीं है" और ऐसे मामलों में उन्होंने अर्जन क्षमता की हानि भी शून्य प्रतिशत दिखायी होगी। ऐसे मामलों में, चिकित्सा बोर्ड को भेजे गए मामलों के रजिस्टर में प्रवृष्टियां करने के बाद, क्षेत्रीय कार्यालय की हितलाभ शाखा बीमाकृत व्यक्ति को फार्म एसिक-154 में, असंबद्ध कालमों को काटकर, सूचना भेजेगी और बी.आई.-3 की एक हस्ताक्षरित प्रति संलग्न करेगी। क्षेत्रीय कार्यालय इस सूचना की प्रतियां, बी.आई.-3 की अनुप्रमाणित प्रतियों सहित, बीमा चिकित्सा अधिकारी, शाखा प्रबंधक और इस नियोजक अथवा कर्मचारी संघ को जिसने मूलतः उस बीमाकृत व्यक्ति का मामला चिकित्सा बोर्ड में भेजने के लिए प्रायोजित किया था, को प्रेषित करेगा। शाखा प्रबंधक एसिक-61 रजिस्टर में तदनुसार प्रविष्टि करेगा और मामले को बंद माना जाएगा।

**पी.5.44.1** 'अन्तिम' निर्धारण के अन्य मामले जिनमें शून्य से अधिक प्रतिशतता प्रदान की गयी है, हितलाभ शाखा वर्तमान चोट के स्थान, स्वरूप और सीमा और उसी स्थान पर पुरानी चोट, यदि कोई हो, के स्वरूप और सीमा के संदर्भ में, दूसरी अनुसूची में दी गयी संबद्ध प्रतिशतता को दृष्टिगत रखते हुए संवीक्षा करेगी और उसे उपयुक्त समझने पर, स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर की गणना करेगी। पैसों के भिन्न बने रहेंगे और उसे पूर्णांकित नहीं किया जाएगा। हितलाभ शाखा, शाखा कार्यालय और चिकित्सा बोर्ड से प्राप्त पूरे कागजात सहित मामला हितलाभ की पात्रता तथा दर की पूर्व लेखा-परीक्षा के लिए वित्त शाखा को भेजेगी। वित्त शाखा से सहमति प्राप्त होने पर, हितलाभ शाखा मामले के कागजात हितलाभ शाखा के प्रभारी उप निदेशक/सहायक निदेशक अथवा उनकी अनुपस्थिति में, क्षेत्रीय निदेशक को, दर का अनुमोदन तथा बीमाकृत व्यक्ति की आयु स्वीकार करने हेतु प्रस्तुत करेगी। उसके बाद, क्षेत्रीय कार्यालय में रजिस्टर फार्म एसिक-151 में आवश्यक प्रविष्टियां की जाएंगी। पत्र/सूचनाएं, 'शून्य' निर्धारण के मामले की तरह तैयार करके विभिन्न संबंधित पार्टियों को भेजे जाएंगे। लेकिन, बीमाकृत व्यक्ति के संराशीकृत राशि के हकदार पाए जाने वाले मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति को सूचना पावती देय रजिस्टर्ड डाक द्वारा भेजना सुनिश्चित करेगा।

**पी.5.44.2** क्षेत्रीय कार्यालय की हितलाभ शाखा को चिकित्सा बोर्ड से बी.आई.-3 प्राप्त होने के बाद मामले पर कार्रवाई करने तथा इसे दर की सहमति आदि हेतु वित्त प्रभाग में भेजने के लिए सात दिन से अधिक का समय नहीं लेना चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय के वित्त प्रभाग को सात दिन की अवधि के अंदर अपनी सहमति प्रदान कर देनी चाहिए। वित्त प्रभाग से फाइल प्राप्त होने पर क्षेत्रीय कार्यालय की हितलाभ शाखा एसिक-154 में यथाशीघ्र लेकिन किसी भी स्थिति में 3 दिन के अन्दर, निर्णय भेजेगी।

**पी.4.44.3** यदि क्षेत्रीय निदेशक विचार करते हैं कि चिकित्सा बोर्ड का निर्णय स्वीकार नहीं है तो तुरंत अपील दाखिल करनी चाहिए।

**पी.5.45** अनन्तिम निर्धारण मामले में भी क्षेत्रीय कार्यालय तथा शाखा कार्यालय में पिछले पैरा में उल्लिखित कार्यविधि अपनायी जाएगी और मामले को चिकित्सा बोर्ड में दूसरी बार भेजते समय क्षेत्रीय कार्यालय और शाखा कार्यालय दोनों द्वारा पैरा पी.5.41 में बतायी रीति के अनुसार ध्यानपूर्वक निगरानी रखने की आवश्यकता है।

जब चिकित्सा बोर्ड द्वारा अपंगता को अस्थायी घोषित किया जाए :-

**पी.5.46** कुछ मामलों में चिकित्सा बोर्ड यह मत व्यक्त कर सकता है कि अपंगता को "अस्थायी" समझा जाता रहे। ऐसे मामलों में उन्होंने मामले को उनके पास भेजने की अगली तारीख भी सूचित की होगी और उन्होंने बीमाकृत व्यक्ति के इलाज का ब्योरा सूचित करते हुए फार्म बी.आई.4 भरा हो या न भी भरा हो। दूसरी संभावना यह हो सकती है कि उन्होंने बी.आई.4 बीमाकृत व्यक्ति को पहले ही दे दिया हो। इन सभी संभावनाओं में, क्षेत्रीय कार्यालय सभी संबंधितों को और बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा बोर्ड की राय के बारे में सूचना देगा तथा बीमाकृत व्यक्ति को अपने बीमा चिकित्सा अधिकारी से संपर्क करने का निर्देश देगा जो उसका चिकित्सा उपचार करेगा तथा चिकित्सा निर्देशी के परामर्श से उसे चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करने के प्रश्न पर भी विचार करेगा। बीमा चिकित्सा अधिकारी अभ्युक्ति कॉलम में चिकित्सा बोर्ड की सिफारिश का भी स्पष्ट उल्लेख करेगा। शाखा प्रबंधक इसे पुनः आवर्तन का मामला मानकर अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान जारी रखेगा परंतु वह चिकित्सा बोर्ड द्वारा उल्लिखित उपचार की अवधि समाप्त होने के शीघ्र बाद या बी.आई.4 में चिकित्सा बोर्ड द्वारा बतायी गयी तारीख को यदि कोई हो, जिस तारीख को चिकित्सा बोर्ड ने बीमाकृत व्यक्ति को उपस्थित होने के लिए कहा हो, जैसी भी स्थिति हो मामला चिकित्सा बोर्ड को पुनः भेजने में सावधानी बरतेगा। यदि चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच के लिए निर्धारित तारीख के बाद भी या उनके द्वारा उल्लिखित अवधि के बाद भी प्रमाणन जारी रहता है

तो उन दिनों के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान केवल तभी किया जाएगा जब चिकित्सा बोर्ड नई जांच करने पर अपंगता को पुनः अस्थायी घोषित करता है। इसके विपरीत यदि चिकित्सा बोर्ड अपंगता को स्थायी स्वरूप की घोषित करता है और प्रतिशतता निर्धारित करता है तो चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की तारीख से केवल स्थायी अपंगता हितलाभ ही स्वीकार्य होगा। तथापि, बीमारी हितलाभ भी, यदि स्वीकार्य हो, स्थायी अपंगता हितलाभ के अलावा उक्त अवधि के लिए देय होगा।

### शाखा कार्यालय में कार्रवाई

**पी.5.47** चिकित्सा बोर्ड को जांच के लिए भेजे गए मामलों के संबंध में क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त प्रत्येक निर्णय/सूचना को शाखा कार्यालय में फार्म एसिक-61 में चिकित्सा बोर्ड के मामलों के रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा। प्रविष्टियां दावा लिपिक द्वारा की जाएंगी और प्रबंधक द्वारा साक्ष्यांकित की जाएंगी। जिन मामलों में अर्जन क्षमता की हानि अनन्तिम या अन्तिम निर्धारित की गयी है और क्षेत्रीय कार्यालय ने इसकी स्वीकृति की सूचना दे दी है और हितलाभ की दैनिक दर सूचित कर दी है उसके संबंध में दावा लिपिक स्थायी अपंगता हितलाभ रजिस्टर की अनुक्रमाणिका में ऐसे प्रत्येक मामले को दर्ज करेगा और अन्तिम दर्ज पूर्व मामले के बाद अगली दो शीटें (कागज) आबंटित करेगा, आबंटित पृष्ठों में से पहले पृष्ठ पर सभी कॉलमों को भरेगा, प्रविष्टियों पर आद्यक्षर करेगा और रजिस्टर को दस्तावेजों सहित जांचकर्ता को प्रस्तुत करेगा जो प्रविष्टियों की जांच करके उन पर आद्यक्षर करने के बाद प्रविष्टियों की जांच और साक्ष्यांकन के लिए प्रबंधक को भेजेगा। हितलाभ की दैनिक दर अंकों और शब्दों दोनों में दर्ज की जाएगी और इस दर के नीचे प्रबंधक अपने पूरे हस्ताक्षर करेगा। स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रितजन हितलाभ पेंशन की तरह आवर्ती भुगतान हैं। संवितरण अधिकारी होने के नाते, प्रबंधक की यह जिम्मेदारी है कि वह यह देखे कि एसिक-26 और एसिक-40 रजिस्टरों में दर्ज हितलाभ आदि दर सही है और उसके द्वारा या कार्यालय में उसके पूर्ववर्ती अधिकारी द्वारा विधिवत साक्ष्यांकित की गयी है। यदि निर्धारण अनन्तिम है तो उसकी समाप्ति की तारीख की गणना उस अवधि को जोड़ते हुए की जाएगी जिसके लिए यह जांच की तारीख को ध्यान में रखते हुए यह वैध है और इसे "समीक्षा की तारीख" वाले कालम के नीचे लिखा जाएगा। "अनन्तिम ..... (समीक्षा/समाप्ति की तारीख)" शब्द पृष्ठ पर सबसे ऊपर लाल स्याही से लिखे जाएंगे और उसे रेखांकित किया जाएगा ताकि इस तारीख के बाद के भुगतान की संभावना से बचा जा सके। साथ ही साथ, एसिक-61 रजिस्टर में अन्तिम प्रविष्टि के बाद एक नई प्रविष्टि की जाए ताकि मामला चिकित्सा बोर्ड को समय पर भेजने पर निगरानी रखी जा सके।

### चिकित्सा बोर्ड का निर्णय क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वीकार न किए जाने पर भुगतान

**पी.5.48.1** जिन मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड का निर्णय स्वीकृत नहीं किया जाता है उनके संबंध में शाखा प्रबंधक को प्रति भेजते हुए बीमाकृत व्यक्ति को सम्बोधित पत्र (एसिक-154) में यह स्पष्ट तौर पर बताया जाएगा कि निगम को चिकित्सा बोर्ड का निर्णय स्वीकार्य नहीं है तथा चिकित्सा बोर्ड के निर्णय अपील दायर कर दी गयी है /दायर की जा रही है।

**पी.5.48.2** अपील वाले प्रत्येक मामले में क्षेत्रीय निदेशक यह सुनिश्चित करेगा कि भुगतान रोकने के लिए आवेदन भी किया गया है तथा स्थगन आदेश प्राप्त करने के प्रयास किए जा रहे हैं। यदि अपीलीय न्यायालय चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण के निर्णय के विरुद्ध स्थगन आदेश पारित करता है तो स्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान नहीं किया जाएगा।

**पी.5.48.3** यदि न्यायालय द्वारा स्थगन आदेश नहीं दिया गया है तो क्षेत्रीय कार्यालय, चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारित अर्जन क्षमता की हानि पर आधारित दर पर स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा प्राप्त करने के लिए बीमाकृत व्यक्ति को सलाह देगा।

**पी.5.48.4** बीमाकृत व्यक्ति जब स्थायी अपंगता हितलाभ के दावे के लिए शाखा कार्यालय में आता है तो उससे एक लिखित वचनबंध प्राप्त किया जाए कि यदि अपीलीय न्यायालय का निर्णय उसके विरुद्ध होता है तो स्थायी अपंगता हितलाभ की अधिक भुगतान की गयी राशि को वह लौटा देगा।

**पी.5.48.5** अपील पर निर्णय प्राप्त होने पर, यदि कर्मचारी बीमा न्यायालय चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण द्वारा निर्धारित की गयी, अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता कम कर देता है तो बीमाकृत व्यक्ति को की गयी स्थायी अपंगता हितलाभ के अधिक भुगतान की राशि उससे वसूल करनी होगी। यह भविष्य के भुगतानों से समायोजन करते हुए किया जाएगा परन्तु इसके लिए बीमाकृत व्यक्ति से लिखित सहमति ली जाएगी।

### बीमाकृत व्यक्ति को सूचित करना

**पी.5.49.1** क्षेत्रीय कार्यालय से स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर के निर्धारण की सूचना प्राप्त होने पर और इन कागजातों की प्रप्ति के 3 दिन के अंदर किसी भी स्थिति में, शाखा कार्यालय तुरन्त बीमाकृत व्यक्ति को सूचित करेगा। यदि बीमाकृत व्यक्ति शाखा कार्यालय में संपर्क नहीं करता है तो शाखा प्रबंधक स्वयं नियोजक के माध्यम से या शाखा कार्यालय में उपलब्ध बीमाकृत व्यक्ति के नवीनतम पते पर पत्र भेज कर, बीमाकृत व्यक्ति से संपर्क करेगा और उसे, जीवित रहने के प्रमाण-पत्र सहित दावा प्रस्तुत करने की सलाह देगा। अन्त में, यह सुनिश्चित किया जाए कि बीमाकृत व्यक्ति ने अस्थायी अपंगता समाप्त होने के बाद दो माह के अंदर स्थायी अपंगता हितलाभ का प्रथम भुगतान प्राप्त कर लिया है।



## प्रथम दावे पर कार्रवाई

**पी.5.49.2** जब बीमाकृत व्यक्ति शाखा कार्यालय में आए तो दावा लिपिक उसके सभी कागजातों की जांच करेगा और फार्म 25 पर उसके हस्ताक्षर प्राप्त करेगा (दिनांक 01.01.05 से नया फार्म-14) दावा डायरी और एसिक-26 में प्रविष्टियां करेगा तथा बीमाकृत व्यक्ति को प्रबंधक के पास ले जाएगा जो (i) बीमाकृत व्यक्ति के नमूना हस्ताक्षर लेगा (ii) संबंधित रजिस्टर के पृष्ठ पर सबसे ऊपर दायीं ओर उसका पहचान चिह्न अंकित करेगा और सत्यापित करेगा। इसके बाद दावा लिपिक उसका दावा भुगतान तैयार करेगा और एसिक-26 के संबंधित कॉलमों में प्रविष्टियां करेगा। जांचकर्ता द्वारा जांच के पश्चात् दावा प्रबंधक के पास भुगतान आदेश के लिए भेज दिया जाएगा और फिर भुगतान के लिए रोकड़िया के पास भेज दिया जाएगा।

**पी.5.49.3** स्थायी अपंगता हितलाभ का प्रथम भुगतान निरपवाद रूप से शाखा कार्यालय में शाखा प्रबंधक की उपस्थिति में पिछले माह की देय तिथि से अंतिम देय तिथि तक तैयार किया जाए और अंतिम (पिछले) भुगतान को छोड़कर पश्चात्वर्ती भुगतान पूरे कैलेण्डर माह के लिए किया जाएगा।

### अधिक सुविधाजनक शाखा कार्यालय को स्थानांतरण

**पी.5.50** स्थायी अपंगता हितलाभ की प्रथम अदायगी करते समय शाखा प्रबंधक को व्यक्तिगत रूप से यह जांच करनी चाहिए कि क्या निगम के किसी अन्य शाखा कार्यालय से आगे के भुगतान दावेदार के लिए प्राप्त करना अधिक सुविधाजनक होगा और उस स्थिति में शाखा कार्यालय बदलने के लिए दावेदार से लिखित आवेदन प्राप्त करने के बाद वह आवश्यक रिकार्ड नए शाखा कार्यालय को भेजेगा और इसकी सूचना क्षेत्रीय कार्यालय को दी जाएगी। लेकिन, दावेदार द्वारा चुना गया शाखा कार्यालय किसी भिन्न क्षेत्र(क्षेत्रीय कार्यालय) में होने पर, आवश्यक कागजात मूल क्षेत्रीय कार्यालय के माध्यम से भेजे जाने चाहिए। दोनों में से किसी भी मामले में, यह सावधानी बरतनी चाहिए कि आवधिक भुगतान में मामले के अंतरण के कारण बाधा न पड़े। जिन मामलों में रिकार्ड अंतरित करने आवश्यक हों, उनमें निम्नलिखित कागजात की प्रमाणित प्रतियां भेजनी चाहिए:-

- (1) एसिक-26
- (2) हितलाभ प्रदान करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय का निर्णय
- (3) मामले से संबंधित अन्य पत्राचार

### अनुवर्ती (मासिक) भुगतान

**पी.5.51.** यदि अन्यथा आवश्यक न हो तो बीमाकृत व्यक्ति को यह सलाह दी जाए कि वह सभी अनुवर्ती भुगतान मनीआर्डर द्वारा प्राप्त करे और शाखा कार्यालय भी उसे एसिक-156 फार्म में (नमूना अनुबंध 5 पर है) दावा प्रपत्र (फार्म 25) और आवश्यक हो तो जीवित रहने के प्रमाण-पत्र के फार्म (फार्म 26) के साथ प्रत्येक मास के तीसरे सप्ताह में इस निवेदन के साथ पत्र भेजे कि बीमाकृत व्यक्ति विधिवत भरे फार्मों को भेजकर हितलाभ का दावा कर सकता है। यह देखने के लिए विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए कि आवधिक भुगतान बीमाकृत व्यक्ति की इच्छानुसार मनीआर्डर से नियमित रूप से किए जा रहे हैं।

### स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए ई.सी.एस. की सुविधा

**पी.5.51.क** स्थायी अपंगता हितलाभ के महीने दर महीने भुगतान का समय पर वितरण और बिना झंझट के सुनिश्चित करने के लिए महानिदेशक द्वारा ई.सी.एस. प्रणाली के माध्यम से भुगतान करने का अनुमोदन किया जा चुका है। इस संबंध में निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाएगी :-

- (1) बीमाकृत व्यक्ति जो स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने के हकदार हैं उनके द्वारा मासिक भुगतान ई.सी.एस. के माध्यम से प्राप्त करने का एक विकल्प दिया जाए।
- (2) जिन बीमाकृत व्यक्तियों ने इस प्रणाली का विकल्प दिया है उन्हें अपने बैंक लेखा का विवरण देना होगा जैसेकि बैंक का नाम, शाखा का नाम, लेखा संख्या, एम.आई.सी.आर. संख्या आदि।
- (3) जिन विकल्पदाताओं के बैंक खाते नहीं खुले हैं उनके या तो भारतीय स्टेट बैंक में या अन्य किसी राष्ट्रीयकृत बैंक में खाते खुलवाने के लिए कर्मचारी राज्य बीमा निगम, शाखा प्रबंधक द्वारा खुले दिल से पूरा सहयोग दिया जाएगा।

- (4) भारतीय स्टेट बैंक में सी.बी.एस. और अन्य बैंकों के मामले में ई.सी.एस. के माध्यम से लाभाधिकारियों के बैंक खातों में धनराशि स्थानान्तरित की जाएगी तथा उस पर आने वाला खर्च कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा वहन किया जाएगा। लाभाधिकारियों को संसूचना के माध्यम से एस.एम.एस. या फोन द्वारा या उनके लेखा स्थानान्तरण के बारे में अन्य रीति से सूचित किया जाएगा।

### जीवित रहने का छमाही प्रमाण-पत्र

**पी.5.52(1)** स्थायी अपंगता हितलाभ के प्रत्येक दावेदार को एल.5.51 में विनिर्दिष्ट और प्राधिकारी द्वारा स्वीकृत प्रत्येक वर्ष जून और दिसम्बर मास के दावों के साथ फार्म-23 में एक घोषणा भेजनी अपेक्षित है। प्रत्येक वर्ष जून और दिसम्बर के तीसरे सप्ताह में हितलाभ के हकदार व्यक्ति को एसिक-156 के साथ फार्म-23 भेजा जाए। उपर्युक्त घोषणा और प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने के लिए भी शारीरिक बीमारी या अक्षमता से पीड़ित व्यक्ति या पर्दा करने वाली महिला के अलावा, किसी भी दावेदार को अधिक से अधिक छः महीनों में एक ही बार, स्वयं शाखा कार्यालय में व्यक्तिगत रूप से उपस्थित होने के लिए कहा जा सकता है। लेकिन इस व्यवस्था को यदा कदा ही लागू किया जाना चाहिए। कृपया इस संबंध में पी 5.75 भी देखें।

**पी.5.52(2)** ई.सी.एस. सुविधा से भुगतान प्राप्त कर रहे सहित सभी स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्तकर्ता जून और दिसम्बर के दौरान अगले छः महीनों के लिए आयु प्रमाण-पत्र दावे प्रस्तुती के लिए शाखा प्रबंधक को प्रस्तुत करेंगे और शाखा कार्यालय उनके स्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान उनके बैंक खातों में ई.सी.एस. सुविधा के माध्यम से, तथा जो बैंक में अपना खाता खुलवाने में असमर्थ रहे उनके डाक पते पर भुगतान करेंगे।

### संराशीकरण

**पी.5.53** यह उचित होगा कि इन अनुच्छेदों में दी गयी संराशीकरण कार्यविधि को जानने से पहले, अधिनियम के उपबंधों (धारा 54क) में तथा विनियमों में और इसके अन्तर्गत अनुच्छेद एल 5.37 से एल 5.41 में यथा-उल्लिखित स्पष्टीकरणों को ध्यानपूर्वक देख लिया जाए। स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर का एकमुश्त राशि में तभी संराशीकरण किया जा सकता है:-

- (1) यदि स्थायी अपंगता "अन्तिम" घोषित की गयी हो और
- (2) (क) यदि हितलाभ की दैनिक दर 5.00 रुपये से अधिक न हो। अथवा  
(ख) चिकित्सा बोर्ड द्वारा दिनांक 19.04.2003 को या इसके बाद किए गए अन्तिम निर्धारण में स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर रु.5.00 से अधिक हो लेकिन बीमाकृत व्यक्ति की स्वीकृत आयु या चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारित की गई उसकी आयु के संदर्भ में, संराशीकृत मूल्य 30.000 रु से अधिक न हो।

**पी.5.54.1** बीमाकृत व्यक्ति स्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान के लिए जब शाखा कार्यालय में जाता है तो उसके मामले की संवीक्षा के लिए सावधानीपूर्वक जांच-पड़ताल की जानी चाहिए कि क्या उसकी दैनिक दर उसे संराशीकृत मूल्य प्राप्त करने के लिए पात्र बनाती है। संभवतया, वह संराशीकरण के लिए क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त फार्म में आवेदन प्रस्तुत करे। यदि वह ऐसा नहीं करता है तथा उसे अन्यथा संराशीकृत मूल्य प्राप्त करने का पात्र पाया जाता है तो उसे अनुबंध-6 में दिए गए फार्म में संराशीकरण हेतु आवेदन प्रस्तुत करने के लिए कहा जाए। वह सादे कागज पर भी अपना आवेदन प्रस्तुत कर सकता है लेकिन शाखा कार्यालय के लिए यह सुनिश्चित करना जरूरी है कि इसमें उसी भाषा का प्रयोग किया जाए जो अनुबंध-6 में विनिर्दिष्ट है।

**पी.5.54.2** बीमाकृत व्यक्ति से संराशीकरण के लिए आवेदन प्राप्त होने पर, उसे शाखा कार्यालय की डाक-प्राप्ति डायरी में डायरी किया जाना चाहिए और उस पर डायरी की क्रम संख्या व उसकी प्राप्ति की तारीख का स्पष्ट रूप से उल्लेख किया जाना चाहिए। यदि आवेदन क्षेत्रीय कार्यालय में प्राप्त होता है तो उसे क्षेत्रीय कार्यालय के डायरी रजिस्टर में डायरी किया जाना चाहिए तथा उस पर डायरी संख्या व प्राप्ति की तारीख को स्पष्ट रूप से लिखा जाना चाहिए। इसके बाद इसे बिना देरी के संबंधित शाखा कार्यालय को भेज दिया जाए। क्षेत्रीय कार्यालय में प्राप्ति की तारीख को ही संबंधित कार्यालय में प्राप्ति की तारीख माना जाएगा।

**पी.5.55** यदि संराशीकृत राशि के लिए आवेदन पत्र संभावित विकल्प की तारीख के 6 मास के अंदर प्रस्तुत किया गया है और यदि संराशीकरण स्वीकार्य हो सकता है तो शाखा कार्यालय द्वारा निम्नलिखित कार्रवाई की जाएगी:-

- (1) आवेदन प्राप्ति की तारीख स्थायी अपंगता हितलाभ को बंद करने की तारीख के रूप में एसिक-26 रजिस्टर में दर्ज की जाएगी। दूसरे शब्दों में, हितलाभ का आवधिक भुगतान केवल आवेदन प्राप्त होने की तारीख से पहले की तारीख तक स्वीकार्य होगा। "..... से आवधिक भुगतान बंद" की प्रविष्टि एसिक-26 के अभ्युक्ति कॉलम में लाल स्याही से की जाएगी।
- (2) शाखा कार्यालय के संराशीकरण रजिस्टर में दावे की प्रविष्टियाँ की जाएंगी जिसमें निम्नलिखित कॉलम होने चाहिए:-

- 1 क्रम संख्या
  - 2 नाम और बीमा संख्या
  - 3 स्थायी अपंगता हितलाभ के रजिस्टर की पृष्ठ संख्या
  - 4 निगम के शाखा कार्यालय/किसी अन्य कार्यालय में आवेदन प्राप्त होने की तारीख
  - 5 क्षेत्रीय कार्यालय को कागजात भेजने की तारीख
  - 6 क्षेत्रीय कार्यालय से संराशीकरण पर निर्णय प्राप्त होने की तारीख
  - 7 संराशीकृत राशि की अदायगी की तारीख
  - 8 अभ्यक्तियाँ
- (3) कागजात पूरे किए जाएं जिनमें शामिल हों (क) बीमाकृत व्यक्ति की स्वीकार की गई आयु संबंधी पत्र और (ख) इस बात का उल्लेख कि उसी बीमाकृत व्यक्ति का स्थायी अपंगता हितलाभ या संराशीकरण का कोई अन्य दावा स्वीकार कर लिया गया है या उस पर कार्रवाई की जा रही है (उसके पूर्ण ब्यौरे देते हुए) का उल्लेख, करते हुए कागजात पूरे करें और संराशीकरण के आवेदन की प्राप्ति के 3 दिन के अंदर क्षेत्रीय कार्यालय को, संराशीकरण के रजिस्टर में प्रविष्टियां करने के बाद, अप्रेशण पत्र के साथ भेजें। मामला भेजने में हुए विलम्ब के कारण बताए जाएं। यदि निर्णय एक माह के अंदर प्राप्त न हो तो अनुस्मारक भेजें और उसके बाद हर पन्द्रह दिन में अनुस्मारक भेजें और रजिस्टर में उपयुक्त प्रविष्टियां करें। क्षेत्रीय कार्यालय के निरीक्षण अधिकारियों द्वारा शाखा कार्यालय के अपने निरीक्षण दौरों के दौरान इस रजिस्टर का भी निरीक्षण किया जाएगा।

**पी.5.56** यदि संराशीकरण का आवेदन संभावित विकल्प की तारीख से 6 माह की अवधि समाप्त होने के बाद प्राप्त होता है (इस तारीख की व्याख्या के लिए कृपया पैरा एल.5.38 देखें) तो शाखा कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति को तुरंत चिकित्सा निर्देशी के पास उसकी राय जानने के लिए भेजेगा कि क्या, बीमाकृत व्यक्ति की औसत आयु तक जीवित रहने की संभावना है जैसा कि विनियम 76 ख के उप-विनियम (3) के अंतर्गत अपेक्षित है। यदि चिकित्सा निर्देशी यह पुष्टि करता है कि बीमाकृत व्यक्ति के वास्तव में औसत आयु तक जीवित रहने की संभावना है तो इस आशय की एक टिप्पणी प्रबंधक के हस्ताक्षर सहित एसिक-26 रजिस्टर तथा संराशीकरण रजिस्टर में दर्ज की जाएगी और चिकित्सा निर्देशी से प्राप्त पत्र के साथ संराशीकरण के कागजात क्षेत्रीय कार्यालय को पिछले अनुच्छेद में उल्लिखित रीति में भेजे जाएंगे।

**पी.5.57.** कुछ मामलों में चिकित्सा निर्देशी यह लिख सकते हैं कि बीमाकृत व्यक्ति के औसत आयु तक जीवित रहने की संभावना नहीं है। ऐसे मामलों में संराशीकरण स्वीकार्य नहीं होने के कारण, शाखा प्रबंधक चिकित्सा निर्देशी की राय प्राप्त होते ही तुरंत एसिक-26 रजिस्टर और संराशीकरण रजिस्टर मंगवाएगा और अपनी उपस्थिति में इस आशय की लाल स्याही से प्रविष्टि करवाएगा कि "चिकित्सा निर्देशी ने अपने पत्र दिनांक ..... द्वारा राय दी है कि बीमाकृत व्यक्ति के औसत आयु तक जीवित रहने की संभावना नहीं है अतः संराशीकरण स्वीकार्य नहीं है" तथा प्रविष्टि के नीचे अपने पूरे हस्ताक्षर करेगा। वह क्षेत्रीय कार्यालय को भी तदनुसार सूचित करेगा तथा बीमाकृत व्यक्ति की स्थायी अपंगता हितलाभ फाइल में कागज लगाएगा। वह बीमाकृत व्यक्ति को स्थायी अपंगता हितलाभ का आवधिक भुगतान दोबारा शुरू करेगा तथा बीमाकृत व्यक्ति को, राशि देय होने पर, उसे दावा प्रस्तुत करने का परामर्श देगा। एसिक.26 रजिस्टर में पहले की गयी प्रविष्टि "भुगतान बंद" की प्रविष्टि अपने हस्ताक्षर करके रद्द करेगा। यह ध्यान में रखा जाए कि विनियम 76-ख के उप विनियम (1) के परंतुक के अंतर्गत, ऐसे मामले दोबारा नहीं खोले जाएंगे जहां संराशीकरण अस्वीकार कर दिया गया है।

**पी.5.58** किसी अपवाद के मामले में चिकित्सा निर्देशी किसी बीमाकृत व्यक्ति को किसी अस्थायी प्रकृति के रोग अर्थात् थोड़ी अवधि की मामूली बीमारी से ग्रस्त पा सकते हैं तथा शाखा कार्यालय को उसे कुछ समय बाद पुनः भेजने का परामर्श दे सकते हैं। ऐसे मामले की प्रगति पर निगाह रखी जाए तथा जैसे ही बीमाकृत व्यक्ति बीमारी से ठीक होने की सूचना देता है या स्वस्थ होने का दावा करता है तो उसे चिकित्सा निर्देशी के पास उसकी राय जानने के लिए पुनः भेजा जाए कि क्या बीमाकृत व्यक्ति के औसत आयु तक जीवित रहने की संभावना है।

**पी.5.59** क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे गए संराशीकरण के मामलों पर हितलाभ शाखा द्वारा तुरंत कार्रवाई की जाएगी। वह शाखा संराशीकृत राशि की गणना तथा वित्त शाखा को संराशीकृत राशि की पूर्व लेखा-परीक्षा के लिए कागजात भेजेगी। पूर्व लेखा-परीक्षा तथा सहमति के बाद फाइल प्राप्त होने पर, हितलाभ शाखा संबंधित रजिस्टर में प्रविष्टियां करेगी तथा बीमाकृत व्यक्ति तथा शाखा कार्यालय को देय संराशीकृत राशि (अंकों व शब्दों में) की सूचना भेजेगी।

**पी.5.60** जब बीमाकृत व्यक्ति संराशीकृत राशि प्राप्त करने के लिए आता है तो उसे क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त सूचना पत्र मूल रूप में प्रस्तुत करने के लिए कहा जाए तथा उसकी आवश्यक पहचान करने के बाद संराशीकृत राशि का दावा संशोधित फार्म-14(अनुबंध 7 देखें) में प्राप्त किया जाएगा तथा दावे की डायरी की जाएगी। आवधिक भुगतान किए जाने की तारीख तथा निगम के किसी कार्यालय में संराशीकृत राशि के लिए बीमाकृत व्यक्ति के आवेदन की प्राप्ति की तारीख के बीच आने वाले दिनों की बाकी राशि के लिए उसका दूसरा दावा फार्म-14 में प्राप्त करके दावा रजिस्टर में दर्ज किया जाना चाहिए। दावों के कागजात उसी तरह

तैयार करके उसकी जांच की जाएगी जैसेकि हितलाभ के आवधिक भुगतान की होती है। इसके अतिरिक्त, दावे तैयार करते समय एसिक-26 रजिस्टर के संबंधित पृष्ठ पर रबड़ की मोहर लगाकर निम्नलिखित प्रविष्टि की जाएगी तथा क्षेत्रीय कार्यालय से बीमाकृत व्यक्ति को पत्र द्वारा सूचना भेजी जाएगी और उसकी प्रति शाखा कार्यालय को पृष्ठांकित की जाएगी:

..... रुपये (केवल) ..... रुपये की संराशीकृत राशि की .....  
(तारीख) को अन्तिम भुगतान करके रद्द की गई।" हितलाभ भुगतान डाकेट के साथ बीमाकृत व्यक्ति द्वारा उपलब्ध करवाई गई प्रतिलिपि भी फाइल कर दी जाएगी। विधिवत स्टाम्प लगाकर तथा बीमाकृत व्यक्ति से हस्ताक्षरित निम्नलिखित फार्म में अन्तिम भुगतान प्राप्त करके भुगतान डाकेट के पीछे चिपका देना चाहिए:-

मैसर्स ..... कूट संख्या ..... के पास कार्य करते समय दिनांक ..... को लगी रोजगार चोट के मुआवजे के रूप में दावे के पूर्ण-व-अन्तिम निपटान के संबंध में शाखा प्रबंधक, कर्मचारी राज्य बीमा निगम से .....  
.....रुपये (केवल ..... रुपये) की राशि स्थायी अपंगता हितलाभ के संराशीकृत मूल्य के रूप में नकद/चैक अथवा डिमांड ड्राफ्ट संख्या ..... दिनांक ..... द्वारा प्राप्त की।

साक्षी के हस्ताक्षर  
नाम  
पता

पूरे हस्ताक्षर  
नाम  
बीमा संख्या  
पता

रसीदी टिकट

उपर्युक्त भुगतान पत्र से भुगतान डाकेट पर अलग रसीद लेने की आवश्यकता नहीं रहेगी। भुगतान पर्ची बीमाकृत व्यक्ति को सौंप दी जाएगी।

**पी.5.61** भुगतान होने की सूचना अनिवार्य रूप से क्षेत्रीय कार्यालय (हितलाभ शाखा) को भेजी जाए। हितलाभ शाखा ऐसी ही एक मोहर से, जैसे शाखा कार्यालय के प्रयोग में है, सूचना पत्र की कार्यालय प्रति तथा मामले की फाइल को रद्द करेगी। क्षेत्रीय कार्यालय के संराशीकरण रजिस्टर में भी प्रविष्टि की जाएगी।

**पी.5.62.** सामान्य दावा कार्यविधि अध्याय के संबंधित अनुच्छेदों में उल्लिखित नकद हितलाभ भुगतान की कार्यविधि के अलावा, संराशीकृत राशि के भुगतान के संबंध में निम्नलिखित अनुदेशों का पालन किया जाना चाहिए:-

- (1) बीमाकृत व्यक्ति के स्थायी अपंगता हितलाभ के प्रथम भुगतान प्राप्त करने के लिए व्यक्तिगत रूप में शाखा कार्यालय में पहले उपस्थित होने पर भी/संराशीकृत राशि का भुगतान मनीआर्डर से नहीं करना चाहिए। लेकिन यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी बाह्य स्थान से संराशीकृत राशि भेजे जाने के लिए अनुरोध करता है तो उसे रेखांकित डिमांड ड्राफ्ट द्वारा राशि भेजने में कोई आपत्ति नहीं है। इसके विकल्प के रूप में, बीमाकृत व्यक्ति को अपने निकटस्थ शाखा कार्यालय के प्रबंधक से व्यक्तिगत रूप में राशि का दावा करने की सलाह दी जा सकती है।
- (2) यदि संराशीकृत राशि 1000/- रुपये से अधिक नहीं है तो बीमाकृत व्यक्ति के विकल्प पर नकद अथवा चैक/डिमांड ड्राफ्ट द्वारा उसको भुगतान किया जा सकता है। लेकिन यदि यह 1000/- रुपये से अधिक है तो भुगतान केवल चैक/डिमांड ड्राफ्ट द्वारा किया जाएगा।
- (3) डिमांड ड्राफ्ट के प्रभार निगम द्वारा वहन किए जाएंगे।
- (4) नकद भुगतान की जाने वाली संराशीकृत राशि का भुगतान खजांची द्वारा शाखा प्रबंधक की उपस्थिति में किया जाना चाहिए जो भुगतान डाकेट पर इस आशय का एक प्रमाण-पत्र दर्ज करेगा "श्री .....  
..... बीमा संख्या ..... को, जिसकी मेरे द्वारा पहचान की गयी है, मेरी उपस्थिति में भुगतान किया गया।"
- (5) क्षेत्रीय कार्यालय से प्राधिकार/सूचना प्राप्त होने के तुरंत बाद बीमाकृत व्यक्ति को संराशीकृत राशि का भुगतान करना चाहिए और अपील करने की सीमा-अवधि, अर्थात् 3 माह पूरे होने तक, भुगतान को रोकने का कोई औचित्य नहीं है।
- (6) बीमाकृत व्यक्ति द्वारा फार्म 14 प्रस्तुत किए जाने की तारीख से एक मास के बाद भुगतान करने की स्थिति में विलम्ब की सूचना विनियम 52(3) के उपबंधों के अनुसार क्षेत्रीय कार्यालय को दी जाए। इसे क्षेत्रीय कार्यालय को प्रत्येक मास प्रस्तुत विनियम-52 के अंतर्गत विवरणी में शामिल किया जाए।

- (7) संराशीकृत राशि के भुगतान के द्वारा कागजात तैयार करते समय यह सुनिश्चित कर लिया जाए कि स्थायी अपंगता हितलाभ का कोई भी आवधिक भुगतान "बंद" तारीख से आगे के दिनों के लिए नहीं किया गया है। यदि ऐसा भुगतान वास्तव में किया गया है तो उसे अधिक भुगतान समझा जाएगा और इसकी वसूली बीमाकृत व्यक्ति की लिखित सहमति लेने के बाद समायोजन द्वारा उसकी संराशीकृत राशि में से की जाएगी।

### चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के बाद की अक्षमता

**पी.5.63** ऐसे मामलों में, जहां चिकित्सा बोर्ड ने निर्णय किया है कि बीमाकृत व्यक्ति की अपंगता स्थायी प्रकार की है तथा तदनुसार अर्जन क्षमता की हानि की सीमा का निर्धारण किया गया है तो क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वीकार किए जाने पर चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के अनुसार कार्रवाई की जाएगी। यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के बाद भी प्रमाण-पत्र जारी कर रहा है तो चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की तारीख से अक्षमता को बीमारी का नया दौर समझा जाना चाहिए जिसके लिए बीमारी हितलाभ, देय तथा स्वीकार्य होने पर तथा जहां नियमों के अधीन अपेक्षित हो, दो दिन की प्रतीक्षा अवधि को काट कर, भुगतान किया जाए। लेकिन स्थायी अपंगता हितलाभ भी यदि स्वीकार्य हो, उस अक्षमता अवधि के लिए देय होगा जिसे बीमारी अवधि मान लिया गया है।

### वह तारीख जब से देय है

**पी.5.64** उपर्युक्त शीर्षक पर चर्चा के लिए स्थायी अपंगता हितलाभ विधि अध्याय के पैराग्राफ एल.5.27 से एल.5.29 को कृपया देखें। इस संबंध में कुछेक आवश्यक निर्णय/अनुदेश नीचे दिए गए हैं:-

- (क) जहां चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने तथा/अथवा उसके द्वारा जांच किए जाने से पहले किसी बीमाकृत व्यक्ति को रोजगार चोट का आवर्तन हो जाए, वहां स्थायी अपंगता हितलाभ भुगतान रोजगार चोट के शीघ्र बाद होने वाली अक्षमता के प्रथम दौर की समाप्ति की तारीख से शुरू होगा। अस्थायी अपंगता के दूसरे और बाद के दौरों में बीमाकृत व्यक्ति अस्थायी अपंगता हितलाभ का हकदार होगा और उस अवधि के दौरान स्थायी अपंगता हितलाभ स्थगित रखा जाएगा।
- (ख) जहां, चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच और इसके बाद अर्जन क्षमता की हानि के अन्तिम निर्धारण के बाद रोजगार चोट का आवर्तन होता है वहां स्थायी अपंगता हितलाभ के अलावा अक्षमता की अवधि के लिए समान्यतया बीमारी हितलाभ का भुगतान देय होने पर किया जाएगा। लेकिन अपील पर या अन्यथा, उक्त अवधि के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ को देय माना गया है तो केवल अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान किया जाएगा और स्थायी अपंगता हितलाभ स्थगित रखा जाएगा।
- (ग) उपर्युक्त (ख) में उल्लिखित प्रकार के मामलों में, जहां बीमाकृत व्यक्ति उक्त चोट के संबंध में स्थायी अपंगता हितलाभ की संराशीकृत राशि पहले ही प्राप्त कर चुका है, वहां चोट के उक्त आवर्तन की अवधि के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ स्वीकार्य नहीं होगा। लेकिन बीमारी हितलाभ का भुगतान यदि देय हो तो स्वीकार्य होने पर किया जाएगा।

### पहले लगी चोट के स्थान पर ही चोट का लगना

**पी.5.65** यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को अपने शरीर के किसी अंग अथवा अंग के भाग आदि जिस पर रोजगार चोट लगने के कारण हुई अर्जन क्षमता की हानि के लिए वह पहले से स्थायी अपंगता हितलाभ ले रहा है, वहीं पर दुबारा रोजगार चोट लगती है तो वह, पहले से मिल रहे स्थायी अपंगता हितलाभ के साथ-साथ, अस्थायी अपंगता हितलाभ का भी हकदार होगा बशर्ते कि वह इसका अन्यथा पात्र पाया जाए।

**पी.5.66** एक ही स्थान पर लगी दूसरी चोट के लिए स्थायी अपंगता हितलाभ की पात्रता के लिए, यदि उसी स्थान के लिए पहले दिया गया स्थायी अपंगता हितलाभ दूसरी अनुसूची के अंतर्गत अधिकतम प्रदान किया गया है तो बीमाकृत व्यक्ति उसी स्थान पर लगी दूसरी चोट के लिए किसी अन्य स्थायी अपंगता हितलाभ का हकदार नहीं होगा। इसका कारण यह है कि वह अधिनियम के अंतर्गत स्वीकार्य अपने उस अंग अथवा अंग के भाग आदि की हानि के लिए पहले ही अधिकतम स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है।

## चोट के आवर्तन के दौरान चिकित्सा देख-रेख

**पी.5.67** विनियम 103 के परंतुक के अंतर्गत, किसी रोजगार चोट के कारण स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त करने वाला बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा हितलाभ से अन्यथा वंचित किए जाने पर भी उक्त चोट के लिए आवश्यक चिकित्सा उपचार प्राप्त करने का भी हकदार है। यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति पुरानी चोट जिसके लिए वह स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है के आवर्तन (अथवा वृद्धि) पर उसके इलाज करवाने शाखा कार्यालय में पहुंचता है तो उसकी चिकित्सा देख-रेख की मौजूदा हकदारी की जांच यह पता लगाने के लिए पूछताछ करके की जानी चाहिए कि क्या वह अब भी 'कर्मचारी' के रूप में अधिनियम के अंतर्गत आता है तथा शाखा कार्यालय में उसके अंशदान रिकार्ड का भी सत्यापन किया जाना चाहिए। यदि वह चिकित्सा देख-रेख से वंचित कर दिया गया हो तो शाखा प्रबंधक उसे उसकी उस रोजगार चोट का, जिसके लिए वह स्थायी अपंगता हितलाभ का आवधिक भुगतान प्राप्त कर रहा है, पूरा विवरण देते हुए बीमा चिकित्सा अधिकारी के नाम एक पत्र (चिकित्सा निर्देशी को प्रतिलिपि सहित) देगा तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी से निवेदन करेगा कि यदि वह इस बात से संतुष्ट है कि बीमाकृत व्यक्ति को, पुरानी चोट के आवर्तन (अथवा वृद्धि) के कारण वास्तव में उपचार की आवश्यकता है तो वह उसका आवश्यक उपचार करे। बीमा चिकित्सा अधिकारी को चोट के आवर्तन के बारे में चिकित्सा निर्देशी से भी पुष्टि करानी चाहिए। यदि बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा परिचर्या व उपचार और कार्यालय से अनुपस्थिति की आवश्यकता है तो उसे चिकित्सा प्रमाण-पत्र भी जारी किए जाएं। (बीमाकृत व्यक्ति का अधिनियम के अधीन व्याप्त 'कर्मचारी' न होने का कोई महत्व नहीं है)। अक्षमता की अवधि के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान, चिकित्सा निर्देशी से पुष्टि होने तथा क्षेत्रीय कार्यालय से प्राधिकार प्राप्त होने पर, स्थायी अपंगता हितलाभ के एवज में किया जाएगा। ऐसे मामलों में जिनमें बीमाकृत व्यक्ति अपनी रोजगार चोट के लिए संराशीकृत राशि प्राप्त कर चुका है, उसी चोट के आवर्तन पर उसे चिकित्सा उपचार नहीं मिलेगा जब तक कि वह किसी अन्य कारण से चिकित्सा देख-रेख का हकदार न हो।

## चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच से पहले मृत्यु

**पी.5.68** कभी-कभी ऐसा भी होता है कि चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने के लिए सभी कागजात तैयार होते हैं अथवा कागजात चिकित्सा बोर्ड को पहले ही भेज दिए गए हैं, परंतु चिकित्सा बोर्ड के समक्ष जांच के लिए उपस्थित होने से पहले ही बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है। ऐसे मामलों में महानिदेशक द्वारा विनियम 73 में डील देने के लिए मुख्यालय को भेजा जाए और उसके बाद चिकित्सा बोर्ड से निवेदन किया जाए कि वह केवल संबंधित कागजात के आधार पर अर्जन क्षमता की हानि का निर्धारण करें और फिर बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के दिन को शामिल करते हुए स्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान उसके द्वारा नामित किए व्यक्ति अथवा उसके कानूनी वारिस को किया जा सकता है।

## अपील

**पी.5.69** इस विषय पर अधिनियम तथा केन्द्रीय नियमों के उपबंधों का उल्लेख अनुच्छेद एल.5.19 से एल.5.21 में किया गया है तथा चिकित्सा अपील अधिकरण स्थापित करने की कार्यविधि स्थायी अपंगता हितलाभ विधि के अध्याय के पैरा एल.5.42 से एल.5.43 में बतायी गयी है और इस संबंध में इन्हें देखा जाए। चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के विरुद्ध अपील दायर करने के लिए तीन मास की अवधि का प्रावधान किया गया है। यह ध्यान रखा जाए कि इस अवधि की गणना (1) निगम के लिए चिकित्सा बोर्ड के निर्णय की तारीख से (2) बीमाकृत व्यक्ति के लिए क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा बोर्ड का निर्णय भेजने की तारीख से की जाएगी। निर्णय की सूचना पहले क्षेत्रीय कार्यालय को दिए जाने और उसके पश्चात् बीमाकृत व्यक्ति को भेजे जाने के कारण यह सीमा अवधि बीमाकृत व्यक्ति की अपेक्षा क्षेत्रीय कार्यालय के लिए बहुत पहले समाप्त हो जाती है तथा यदि क्षेत्रीय कार्यालय चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के विरुद्ध अपील करने का निर्णय करता है तो सभी स्तरों पर तात्कालिकता के आधार पर कार्रवाई करनी अपेक्षित है।

**पी.5.70** चिकित्सा बोर्ड के निर्णय पर सूचना के विरुद्ध अपील की इच्छा रखने वाला बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा बोर्ड का निर्णय सूचित किए जाने पर सूचना की तारीख से वह 3 मास के अंदर फार्म बी.आई-5 पर नोटिस दे सकता है। यदि ऐसा नोटिस शाखा कार्यालय में प्राप्त होता है तो उसे चिकित्सा बोर्ड रजिस्टर (एसिक-61) के अभ्युक्ति कॉलम में उपयुक्त प्रविष्टि करने के बाद क्षेत्रीय कार्यालय को विधिवत भेजा जाएगा तथा अगली कार्रवाई केवल क्षेत्रीय कार्यालय से निर्णय प्राप्त होने के बाद ही की जाएगी। जहां क्षेत्रीय कार्यालय चिकित्सा बोर्ड के निर्णय के विरुद्ध अपील करने का निर्णय करता है वहां शाखा कार्यालय को भी स्थिति के बारे में सूचित किया जाएगा और उस मामले में भी चिकित्सा बोर्ड रजिस्टर (एसिक-61) में एक टिप्पणी दी जाएगी।

## स्थायी अपंगता हितलाभ दर में वृद्धि

**पी.5.71** स्थायी अपंगता हितलाभ विधि के अध्याय के पैरा एल.5.24 से पैरा एल.5.25 में पिछली विभिन्न तारीखों से बढ़ायी गयी प्रतिशत वृद्धियों का उल्लेख किया गया है तथा आवश्यकता होने पर इनका संदर्भ लिया जा सकता है। इसमें बड़ी हुई दर की निकटतम पैसे तक गणना करने के तरीके का भी उल्लेख है। लेकिन जब वर्धित राशि के बकायों का भुगतान किया जाना हो, तो बकायों की राशि के अंतर के कारण और पुरानी दर पर स्वीकार्य राशि तथा संशोधित दर के बीच के देय अंतर को अगले उच्चतर रुपये में पूर्णांकित किया जाना चाहिए।

**पी.5.72** ऐसे मामलों में, जहां स्थायी अपंगता हितलाभ की मूल दर पूर्व लेखा-परीक्षा के बाद निर्धारित की गयी थी, संशोधित दैनिक दर की गणना शाखा कार्यालय में की जाए तथा एसिक-26 रजिस्टर के संबंधित पृष्ठ में लाल स्याही से अंकों व शब्दों दोनों में प्रविष्टि की जाए तथा शाखा प्रबंधक द्वारा साक्ष्यांकित की जाए। दर में वृद्धि के संबंध में सूचना प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति को उसके नवीनतम पते पर रजिस्टर्ड डाक द्वारा भेजी जाएगी। संशोधित दरों और राशि की जांच आंतरिक लेखा-परीक्षा दल द्वारा अगले दौरे के दौरान की जाएगी।

### केवल बढ़ी हुई दर पर संराशीकरण

**पी.5.73** ऐसे मामलों में, जहां स्थानांतरण के लिए आवेदन, वृद्धि लागू करने की तारीख के बाद प्राप्त होता है, स्थायी अपंगता हितलाभ की संशोधित दैनिक दर की गणना की जाए तथा संराशीकरण बढ़ी हुई दर पर स्वीकार्य किया जाए बशर्ते कि वृद्धि के परिणामस्वरूप यह विनियम 76-ख में निर्धारित धन संबंधी सीमा से अधिक न हो। संराशीकरण के मामलों की पूर्व लेखा-परीक्षा पहले की तरह की जाएगी।

### पुनर्विलोकन चिकित्सा बोर्ड

**पी.5.74.1** विषय से संबंधित विधि के प्रावधान का जैसा कि अधिनियम की धारा-55 में वर्णित है, स्थायी अपंगता हितलाभ विधि के पैरा एल.5.44 व एल.5.45 में उल्लेख किया गया है। उसमें स्पष्ट की गई परिस्थितियों में पुनर्विलोकन किया जा सकता है।

**पी.5.74.2** यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण के निर्णय के संबंध में पुनर्विलोकन के लिए शाखा कार्यालय में आता है तो शाखा प्रबंधक उसके आवेदन पर और उसके सामने प्रस्तुत किए गए संगत तथ्यों पर विचार करेगा और यदि वह समझता है कि पुनर्विलोकन आवश्यक है तो वह मामले को चिकित्सा बोर्ड द्वारा "पुनर्विलोकन" हेतु क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा।

### कृच्छक मामलों में व्यक्तिगत उपस्थिति की अनिवार्यता

**पी.5.75** विनियम-107ख के साथ पठित पूर्ववर्ती पैरा पी.5.52.(2) के अनुसार, शाखा प्रबंधक अपने शाखा कार्यालय में छह महीने में एक बार, पर्दानशी महिला अथवा किसी बीमारी या विकलांगता से अक्षम व्यक्ति को छोड़कर, दावेदार की व्यक्तिगत उपस्थिति और पहचान करेगा लेकिन इसका प्रयोग बहुत कम व विवेकपूर्वक ढंग से किया जाना चाहिए। फिर भी, शाखा कार्यालय उन व्यक्तियों की व्यक्तिगत उपस्थिति की तर्कसंगत अपेक्षा कर सकता है जिनके मनीआर्डर से भुगतान के लिए दावे छमाही प्रमाण-पत्रों सहित नियमित रूप से काफी लम्बे अर्से से प्राप्त हो रहे हैं तथा जो न तो शाखा कार्यालय से बहुत अधिक दूर रह रहे हैं और न ही वे शारीरिक रूप से अक्षम बताए गए हैं। दावेदार की मृत्यु हो जाने पर, उसकी सूचना शाखा कार्यालय को न देकर किसी अन्य व्यक्ति द्वारा कपट/छल द्वारा प्रस्तुत किए जा रहे दावों की संभावना को समाप्त करने के लिए यह आवश्यक है।

### भुगतान न किए गए बकाया दावे

**पी.5.76** कई अन्य ऐसे मामले भी हो सकते हैं जहां स्थायी अपंगता हितलाभ के आवधिक भुगतान का दावा काफी लम्बे समय से प्राप्त न हो रहा हो और न ही शाखा कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को भेजे गए पत्रों की पावती प्राप्त हुई हो। इस प्रकार के मामलों में यह सुनिश्चित करने के लिए कि (1) कि भुगतान केवल सही दावेदारों द्वारा प्राप्त किया गया है, और (2) सही दावेदारों के इतर अन्य व्यक्तियों को गलत भुगतान की संभावनाएं समाप्त कर दी गयी हैं, निम्नलिखित कार्यविधि अपनायी जाए और प्रत्येक पांच वर्ष के बाद इन्हें दोहराया जाए:-

- (1) जहां एक वर्ष तक कोई स्थायी अपंगता हितलाभ का दावा नहीं किया गया हो, वहां लाभाधिकारियों के नाम एक विशेष रजिस्टर्ड पत्र अनुरोध करते हुए भेजा जाए कि वह संलग्न दावा फार्म विधिवत भरकर भेजे और लगभग एक मास के अंदर पत्र की प्राप्ति सूचना भेजे।
- (2) उपर्युक्त(1) के अंतर्गत नोटिस जारी करने के बाद और डेढ़ मास भी बीत जाने पर ग्राम पंचायत के प्रधान और स्थानीय पुलिस थाना (जहां तक इसका पता लगाया जा सके) या जिला पुलिस अधीक्षक को हितलाभार्थी के विवरण पता करने का अनुरोध किया जाएगा। उनसे यह अनुरोध भी किया जाए कि हितलाभार्थी के संबंध में वे एक जीवित रहने संबंधी विशेष प्रमाण-पत्र सीधे भेजें।
- (3) जहां ग्राम पंचायत के प्रधान या पुलिस प्राधिकारियों से तीन मास के अंदर और तीन अनुस्मारकों के बावजूद जीवित रहने का प्रमाण-पत्र और अता-पता प्राप्त नहीं होता, वहां लाभाधिकारी को एक रजिस्टर्ड नोटिस जारी किया जाए कि उससे कोई आगे दावा तब तक स्वीकार नहीं किया जाएगा जब तक वह स्वयं व्यक्तिगत रूप से

शाखा कार्यालय में पहचान के लिए उपस्थित नहीं होता जैसा कि उससे स्थायी अपंगता हितलाभ के पहले भुगतान के समय अपेक्षित था। शाखा कार्यालय द्वारा जब तक कोई दावा स्वीकार नहीं किया जाए जब तक वह स्वयं व्यक्तिगत रूप में उपस्थित नहीं होता और संतोषजनक ढंग से उसकी पहचान नहीं हो जाती।

### सवारी खर्च/मजदूरी की हानि

**पी.5.77** चिकित्सा निर्देशी/चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष उपस्थित होने वाले व्यक्तियों को सवारी प्रभार और/या मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के भुगतान की विस्तृत कार्यविधि अध्याय-11 में बतायी गयी है। चिकित्सा बोर्ड से संबंधित इस विषय के कुछ पहलू नीचे दिए गए हैं और इन्हें उनके पूरक के रूप में पढ़ा जाए:-

- (1) जहां चिकित्सा बोर्ड, बीमाकृत व्यक्ति की स्थायी अपंगता का निर्धारण करने की दृष्टि से उसे एकसरे या किसी अन्य नैदानिक या विशेषज्ञ जांच के प्रयोजन के लिए किसी औषधालय, निदान केन्द्र, प्रयोगशाला या अस्पताल जाने का निदेश देता है, तो सवारी प्रभार और/या मजदूरी की हानि के लिए प्रतिपूर्ति बीमाकृत व्यक्ति को उसी मापदण्ड और उन्हीं शर्तों के अधीन की जाए जो बीमाकृत व्यक्ति के चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने वाले मामलों में लागू होते हैं।
- (2) सामान्यतः सवारी प्रभारों के लिए आवास का स्थान वह है जहां बीमाकृत व्यक्ति प्रारंभ में पंजीकृत हुआ था। यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति बाद में अपने आवास का स्थान बदलता है तो उससे इस आशय का बयान ले लेना चाहिए। इसके बाद सवारी प्रभारों के प्रयोजन के लिए उसका नया पता ही उसका 'आवास का स्थान' होगा और चिकित्सा बोर्ड की जांच की व्यवस्था उसके नए आवास के निकटतम स्थान पर की जानी चाहिए। लेकिन यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने की सूचना भेजे जाने के बाद लेकिन चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच किए जाने से पहले, अपने आवास का स्थान छोड़ देता है तो उसका सवारी प्रभार उसके पिछले बताए गए आवास के स्थान के संदर्भ में देय राशि या उसके नए आवास के संदर्भ में दावा की गयी राशि, इनमें से जो कम हो, तक सीमित होगा।
- (3) बीमाकृत व्यक्ति की मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के अलावा उसे कोई दैनिक भत्ता स्वीकार्य नहीं होगा। भले ही उसे चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने के लिए दूसरे शहर की यात्रा करनी पड़े और वहां 24 घण्टे से अधिक ठहरना पड़े।
- (4) जहां मजदूरी की हानि के लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, वहां नियोजक की ओर से एक प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा जिसमें चिकित्सा बोर्ड की बैठक में बीमाकृत व्यक्ति के उपस्थित होने के फलस्वरूप हुई मजदूरी की हानि के दिनों की संख्या तथा प्रतिदिन स्वीकार्य मजदूरी का उल्लेख किया गया हो।



**चिकित्सा बोर्ड को भेजे गए मामलों का शाखा कार्यालय रजिस्टर**

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	चोट की तारीख	अक्षमता की समाप्ति की तारीख	किसकी पहल पर मामला भेजा गया	क्षेत्रीय कार्यालय के निर्णय की प्राप्ति से भुगतान की तारीख तक कुल दिन		क्षेत्रीय कार्यालय के प्रथम भुगतान की तारीख	बीमाकृत व्यक्ति को भुगतान लेने के लिए किस तारीख को कहा गया	रथायी अपंगता हितलाभ की दर	अनन्तिम या अंतिम	अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता	वया रथायी अपंगता अभी है	कॉलम 9,10 के बीच दिनों की संख्या	निर्णय की प्राप्ति की तारीख	चिकित्सा बोर्ड की बैठक की तारीख	कॉलम 6ख से क्षेत्रीय कार्यालय को मामला संदर्भन की तारीख तक	कॉलम 5 से क्षेत्रीय कार्यालय को मामला संदर्भन की तारीख तक	क्षेत्रीय कार्यालय को मामला भेजने की तारीख	निवेदन/सिफारिश की तारीख	बी. व्यक्ति/नियोजक/ट्रेड यूनियन/बीमा चिकित्सा अधिकारी/शाखा प्रबंधक
					16ख	17														
1	अभ्युक्तिया					18														
2																				
3																				
4																				
5																				
6क																				
6ख																				
7																				
8क																				
8 ख																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
16ख																				
17																				
18																				

एसिक 61

(पैरा पी.5.8, पी.5.43 और पी 5.47 देखें)

**अनुबंध 2**

(पैरा पी.5.15 देखें)

प्रेषक

प्रबंधक, शाखा कार्यालय,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,

.....  
.....

सेवा में,

श्री .....  
बीमा संख्या .....  
पता .....  
..... ।

**विषय: चिकित्सा बोर्ड को संदर्भन – आयु का प्रमाण ।**

प्रिय महोदय/महोदया,

उपर्युक्त विषय पर अपने आवेदन पत्र दिनांक ..... को कृपया देखें। दिनांक ..... को आपको लगी रोजगार चोट के संबंध में अर्जन क्षमता की हानि के निर्धारण के लिए आपका मामलों चिकित्सा बोर्ड को भेजा जा रहा है। आपकी आयु का प्रमाण आवश्यक होने के कारण, आपसे अनुरोध है कि इस पत्र की प्राप्ति के 3 दिन के अंदर इस पत्र के पीछे घोषणा भरकर भेजें, अन्यथा यह समझा जाएगा कि आपके पास आयु का प्रमाण नहीं है और कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम 1950 के विनियम 76-ख के अनुसार आपकी आयु का निर्धारण चिकित्सा बोर्ड द्वारा कराया जाएगा।

भवदीय,

प्रबंधक,  
शाखा कार्यालय,

.....

मैं ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री..... बीमा संख्या  
.....(तारीख) को रोजगार चोट लगने  
[ ]

पर एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि:

1. मेरे पास अपनी आयु के प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज है। यह दस्तावेज इसके साथ मूलरूप में संलग्न है:-

(क) जन्म की तारीख और स्थान तथा पिता का नाम दर्शाते हुए जन्म के सरकारी रिकार्ड से प्रमाणित उद्धरण।

(ख) जन्म के शीघ्र बाद तैयार की गयी मूल जन्मपत्री।

(ग) मैट्रिक या स्कूल छोड़ने का प्रमाण-पत्र या जन्म की तारीख और पिता का नाम दर्शाते हुए स्कूल रिकार्ड से प्रमाणित उद्धरण।

(घ) नामकरण रजिस्टर से प्रमाणित उद्धरण

या

2. मैं निर्धारित समय के अंदर आयु का कोई प्रमाण प्रस्तुत नहीं कर सकता/सकती हूँ। अतः मेरी आयु का निर्धारण चिकित्सा बोर्ड द्वारा करवा लिया जाए जो विनियम 76-ख के अंतर्गत मुझे स्वीकार्य होगा।

.....  
बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

तारीख .....

पता.....

दूसरी अनुसूची में शामिल उन अपंगताओं की वर्णक्रमानुसार सूची जिसके लिए  
स्थायी अपंगता  
हितलाभ की अग्रिम अदायगी स्वीकार्य है

	चोट/अपंगताओं का विवरण	दूसरी अनुसूची में क्रम संख्या	अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता	अभ्युक्तियां
अंसकूट:	अंसकूट के सिरे से 20.32 सें.मी. से कूर्पर के सिरे के नीचे 11.43 सें.मी. से कम तक विच्छेदन	9	70	
बधिरता	पूर्ण.....	6	100	
नेत्र:	एक ..... की हानि, जबकि कोई अन्य समस्या न हो और दूसरा नेत्र सामान्य हो (दृष्टि की पूर्ण हानि)	31	40	
	एक ..... की दृष्टि की हानि, जबकि नेत्रगोलक में समस्या या विद्रूपता न हो और दूसरा नेत्र सामान्य हो	32	30	
दृष्टि:	दृष्टि की इस सीमा तक हानि कि दावेदार ऐसा कोई काम करने में असमर्थ हो जाता है जिसके लिए दृष्टि आवश्यक है	4	100	
चेहरा	चेहरे की बहुत गंभीर विद्रूपता	5	100	
पैर:	दोनों ..... का विच्छेदन जिसके परिणामस्वरूप अंतांग मात्र रह जाए	17	90	
	प्रपदांगुली-अस्थि-संधि के निकट से दोनों ..... का विच्छेदन	18	80	
	..... अस्थि संधि के पादों की सब अंगुलियों की हानि	19	40	
	निकटस्था अंतरांगुली-अस्थि संधि के निकट दोनों ..... की सब अंगुलियों की हानि	20	30	
अंगुलियां :	एक हाथ की चार..... की हानि	13	50	
	एक हाथ की तीन ..... की हानि	14	30	

	चोट/अपंगताओं का विवरण	दूसरी अनुसूची में क्रम संख्या	अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता	अभ्युक्तियां
	एक हाथ के अंगूठे और चारों..... की हानि या कूर्पर से सिर से 11.43 से.मी. से नीचे विच्छेदन	10	60	
पाद:	एक ..... का विच्छेदन जिसके परिणामस्वरूप अंतांग मात्र रह जाए	28	50'	
	प्रपदांगुलि-संधि के निकट से एक ..... का विच्छेदन	29	50'	
	एक हाथ और एक ..... की हानि	2	100	
	एक ओर टांग या उरु से विच्छेदन और दूसरे ..... की हानि	3	100	
हाथ:	एक ..... की हानि	10	60	
	एक ..... और एक पाद की हानि	2	100	
	दोनों हाथों की हानि या उच्चतर स्थानों पर विच्छेदन	1	100	
	एक ..... की चार उंगलियों की हानि	13	50	
	एक ..... की तीन उंगलियों की हानि	14	30	
	एक ..... के अंगूठे की और चार उंगलियों की हानि या कूर्पर के सिर से 11.43 से. मी. से नीचे विच्छेदन	10	60	
नितम्ब:	..... पद विच्छेदन	22	90	
	..... से नीचे विच्छेदन, जबकि स्थूणक बृहत उरु-अस्थि के सिर से नापे जाने पर 12.70 से.मी. से अधिक लम्बाई न हो	23	80	
	..... से नीचे विच्छेदन, जबकि स्थूणक बृहत उरु अस्थि के सिर से नापे जाने पर 12.70 से.मी. से अधिक लम्बाई का हो, किंतु मध्योरु से आगे न हो	24	70	

\*20.10.1989 से 30 प्रतिशत से बढ़ाकर 50 प्रतिशत की गई।

	चोट/अपंगताओं का विवरण	दूसरी अनुसूची में क्रम संख्या	अर्जन क्षमता की हानि की प्रतिशतता	अभ्युक्तियां
घुटना:	..... से नीचे विच्छेदन, जबकि स्थूणक 8.89 से.मी. से अधिक हो, किंतु 12.70 सें.मी. से अधिक न हो	26	50	
	..... से नीचे विच्छेदन, जबकि स्थूणक 12.70 सें.मी. से अधिक हो	27	50'	
टॉंग:	.....या उरु से दोहरा विच्छेदन, या एक ओर ..... या उरु से विच्छेदन और दूसरे पाद की हानि	3	100	
स्कंध:	.....संधि से विच्छेदन	7	90	
	..... से नीचे विच्छेदन, जबकि स्थूणक अंसकूट के सिरे के 20.32 सें.मी. कम हो	8	80	
उरु:	टॉंग या ..... से दोहरा विच्छेदन, या एक ओर टॉंग या ..... से विच्छेदन और दूसरे पाद की हानि	3	100	
	मध्य ..... के नीचे से घुटने के 8.89 सें.मी. नीचे तक विच्छेदन	25	60	
अंगूठा:	..... की हानि	11	30	
	..... की और उसकी करभ अस्थि की हानि	12	40	
	.....तथा एक हाथ की चार अंगुलियों की हानि या कूर्पर के सिरे से 11.43 सें, मी नीचे विच्छेदन	10	60	
पादों की अंगुलियां	प्रपदांगुली-अस्थि संधि के पादों की सब ..... की हानि	19	40	
	निकटस्थ अंतरांगुली अस्थि संधि के निकट दोनों पादों की सब ..... की हानि	20	30	

\*20.10.1989 से 40 प्रतिशत से बढ़ाकर 50 प्रतिशत की गई।

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

दिनांक .....

श्री .....  
बीमा संख्या .....  
.....

**विषय : स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए आपका दावा।**

प्रिय महोदय,

स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए आपका इस माह का दावा अगले माह की पहली तारीख को देय बनता है। अतः कृपया संलग्न फार्म 14 अगले माह की पहली तारीख को या उसके बाद पूरा करें और इसके बाद इसे शीघ्र इस कार्यालय को लौटा दें। कृपया स्पष्ट रूप से बताएं कि आप भुगतान कैसे चाहते हैं, अर्थात् हमारे खर्च पर मनी आर्डर द्वारा या शाखा कार्यालय में स्वयं उपस्थित होकर।

इस बार आपको संलग्न फार्म 23 पर जीवन-प्रमाण प्रस्तुत करना है। कृपया इसे भरवा लें और राजस्व या न्यायिक विभाग के अधिकारी या मजिस्ट्रेट या सरकारी सेवा पेंशनर या अपने ग्राम की ग्राम पंचायत के प्रधान या नगरपालिका आयुक्त या नोटरी अधिनियम 1952 के अधीन नियुक्त नोटरी या श्रम अधिकारी या अन्य जिम्मेदार अधिकारी जिसके पास आप कार्य करते हैं या आपने कार्य किया था या मान्यता प्राप्त ट्रेड यूनियन के प्रधान या सचिव या कर्मचारी राज्य बीमा निगम के शाखा कार्यालय के प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षर कराएं। हस्ताक्षर करने वाले प्राधिकारी के कार्यालय की सील या मोहर इस फार्म पर लगायी जाए और इसे कृपया फार्म 14 के साथ लौटा दें।

भवदीय,

प्रबंधक

संराशीकरण के लिए आवेदन

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक,  
.....  
.....

महोदय,

मैं, ..... बीमा संख्या ..... जो शाखा कार्यालय .....  
..... से सम्बद्ध हूँ, आपके पत्र फार्म संख्या एसिक-154 दिनांक ..... द्वारा मुझे मंजूर  
किए गए अपंगता हितलाभ की आवधिक अदायगियों के बदले एकमुश्त राशि में संराशीकरण के लिए आवेदन करता हूँ।

2 मुझे आपके उपर्युक्त पत्र द्वारा सूचित किया गया चिकित्सा बोर्ड का निर्णय स्वीकार्य है। मैं यह समझता हूँ कि  
यदि मैंने स्थायी अपंगता हितलाभ के संराशीकरण के लिए आवेदन किया हो तथा इसकी संराशीकृत राशि प्राप्त कर ली  
हो तो कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 54 क की उप-धारा (2) के प्रथम पंरतुक के अधीन चिकित्सा बोर्ड  
द्वारा किए गए निर्धारण के विरुद्ध कोई अपील दर्ज नहीं की जा सकती है।

भवदीय,

हस्ताक्षर .....  
नाम .....  
तारीख.....  
पूरा पता .....



स्थायी अपंगता हितलाभ के लिए दावा  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(विनियम 76क)

मैं ..... पुत्र/पत्नी/पुत्र ..... बीमा संख्या:  
[ ] जिसे चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा  
स्थायी रूप से अपंग घोषित किया गया है। तदनुसार ..... से ..... तक की अवधि के लिए स्थायी  
अपंगता हितलाभ का दावा करता/करती हूँ।  
मुझे देय राशि का भुगतान मनी आर्डर /नकद द्वारा शाखा कार्यालय में किया जाए।

दावाकर्ता के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान .....  
स्पष्ट अक्षरों में नाम.....

तारीख .....

वर्तमान पता .....  
..... ।

महत्वपूर्ण:-

यदि कोई व्यक्ति अपने लिए या अन्य व्यक्तियों के लिए उपर्युक्त के संबंध में या हितलाभ प्राप्त करने  
के लिए मिथ्या विवरण या अभ्यावेदन देता है तो यह एक दण्डनीय अपराध है और उसे इसके लिए जेल हो सकती है  
जिसे छः माह तक बढ़ाया जा सकता है या रुपये 2000/- तक का जुर्माना या दोनों एक साथ हो सकते हैं।

## अध्याय 6

### आश्रितजन हितलाभ विधि

अध्याय 6  
आश्रितजन हितलाभ विधि  
विषय सूची

विषय	पैरा संख्या
आश्रितजन हितलाभ की परिभाषा	एल.6.1
आश्रितजन की परिभाषा	एल.6.2 से एल.6.4
आंशिक निर्भरता	एल.6.5 से एल.6.6
आवधिक भुगतान	एल.6.7
आश्रितजन हितलाभ की हकदारी	एल.6.8 से एल.6.9
विधवा माता की हकदारी	एल.6.10
अन्य आश्रितजन	एल.6.11
आश्रितजन हितलाभ की पूरी दर	एल.6.12
विधवा, संतान तथा विधवा माता का संभाग/हिस्सा	एल.6.13
अन्य आश्रितजनों का संभाग	एल.6.14 से 6.15
आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण	एल.6.16 से 6.18
पुनरीक्षण निर्णय की प्रतीक्षा के दौरान भुगतान	एल.6.19
आश्रितजन हितलाभ प्रोद्भूत होने की तारीख	एल.6.20
जब दावा देय होता है	एल.6.21 से एल.6.23
जब दावा संदेय होता है	एल.6.24 से एल.6.24.क
आश्रितजन हितलाभ की दरों में वृद्धि	एल.6.25
निम्नतम मजदूरी वर्गों के मामलों में विशेष वृद्धि	एल.6.26

## अध्याय 6 आश्रितजन हितलाभ विधि

### आश्रितजन हितलाभ की परिभाषा

एल.6.1 आश्रितजन हितलाभ में, कोई ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जो कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अंतर्गत कर्मचारी के रूप में उसे हुई किसी नियोजन क्षति (रोजगार चोट) के परिणामस्वरूप उसकी मृत्यु हो जाती है, ऐसे बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितों को, दिए जाने वाले आवधिक भुगतान शामिल हैं जो अधिनियम के अधीन प्रतिकार के हकदार हैं (धारा-46 की उप धारा (1) का खण्ड (घ))। इसमें इस बात का कोई महत्व नहीं है कि मृत्यु दुर्घटना के परिणामस्वरूप लगने वाली रोजगार चोट के तुरन्त बाद हुई है अथवा कुछ समय के बाद। 'रोजगार चोट' की परिभाषा के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ विधि अध्याय-4 व 4.क का संदर्भ लिया जा सकता है।

इस हितलाभ की अर्हता के लिए कोई अंशदायी शर्त नहीं है। इस प्रकार, यदि किसी व्यक्ति की मृत्यु उसके रोजगार में आने के पहले दिन ही रोजगार चोट के कारण हो जाती है तो उसके आश्रित इस हितलाभ के हकदार हो जाते हैं।

### आश्रितजन की परिभाषा

एल.6.2 कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा-2 के खण्ड (6क) के अनुसार 'आश्रितजन' का तात्पर्य मृत बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित किसी संबंधी से है :-

- (1) \*विधवा, धर्मज या दत्तक अवयस्क पुत्र, धर्मज या दत्तक अविवाहित पुत्री;  
(1क) विधवा माता;
- (2) धर्मज या दत्तक पुत्र या पुत्री जिसने 25" वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है और जो शिथिलांग है, यदि वह बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसके उपार्जनों पर पूर्णतः आश्रित था या थी;
- (3) निम्नलिखित व्यक्ति यदि वह बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसके उपार्जनों पर पूर्णतः या अंशतः आश्रित था या थी :-
  - (क) माता-पिता, विधवा माता को छोड़कर,
  - (ख) अवयस्क अधर्मज पुत्र, अविवाहित अधर्मज पुत्री या धर्मज या दत्तक या अधर्मज पुत्री यदि वह विवाहित और अवयस्क है या विधवा तथा अवयस्क है,
  - (ग) अवयस्क भाई या अविवाहित बहन या विधवा बहन यदि वह अवयस्क है,
  - (घ) विधवा पुत्र-वधू,
  - (ङ) पूर्व मृत पुत्र की अवयस्क संतान,
  - (च) पूर्व मृत पुत्री की कोई अवयस्क संतान यदि उस संतान के माता-पिता में से कोई भी जीवित नहीं है, या
  - (छ) यदि बीमाकृत व्यक्ति के माता-पिता में से कोई भी जीवित नहीं है तो दादा-दादी।

\*दिनांक 01.06.2010 से उपर्युक्त मद संख्या-1 परिवर्तित हो चुकी है तथा उसे इस प्रकार पढ़ जाए "विधवा, धर्मज या दत्तक पुत्र जो 25 वर्ष का नहीं हुआ है, अविवाहित धर्मज या दत्तक पुत्री"

\*\*दिनांक 01.06.2010 से लागू

आश्रितजन' की उपर्युक्त परिभाषा कर्मकार प्रतिकार अधिनियम, 1923 के खंड-2(घ) में 'आश्रितजन' की दी गई परिभाषा के समान है परंतु केवल एक महत्वपूर्ण अन्तर है कि का.रा.बी. अधिनियम में आश्रितजन की दी गई परिभाषा में विधुर का कोई स्थान नहीं है जबकि दूसरे अधिनियम के खंड-2 (घ) (3) (क) के अनुसार उसे आश्रितजन के रूप में शामिल किया गया है "बशर्ते कि कामगार की मृत्यु के समय वह पूर्णतः अथवा अंशतः उसकी आय पर निर्भर था"।

एल.6.3 मृत्यु के समय बीमाकृत व्यक्ति की आय पर आश्रित होने की शर्त मद संख्या (1) में उल्लिखित संबंधियों अर्थात् विधवा, अवयस्क, धर्मज या दत्तक पुत्र, अविवाहित धर्मज या दत्तक पुत्री तथा मद संख्या (1क) अर्थात् विधवा माता पर लागू नहीं होगी।

एल.6.4 धारा 2 के खंड (6क) के अंतर्गत दत्तक पुत्र या पुत्री आश्रित हैं। लेकिन ऐसा स्वीकार किए जाने के लिए उसके अभिभावक को सक्षम न्यायालय से दत्तक-ग्रहण की वैधता का घोषणा-पत्र प्रस्तुत करना चाहिए। दत्तक ग्रहण के समर्थन में पंचायत या नगरपालिका या विधान सभा के सदस्य के कथन मात्र को क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा दत्तक

ग्रहण सबूत स्वीकार नहीं किया जाना चाहिए। इसके विपरीत, दत्तकग्राही माता-पिता भी अन्य शर्तें पूरी करने पर दत्तक ग्रहण का प्रमाण प्रस्तुत करने के बाद, आश्रित समझे जाएंगे।

### आंशिक निर्भरता

**एल.6.5** 'आश्रितजन' शब्द की परिभाषा के अनुसार मृत बीमाकृत व्यक्ति के कुछ संबंधी उस स्थिति में आश्रितजन के रूप में पात्र बन जाते हैं जब वे उसकी मृत्यु के समय उसकी आय पर पूर्णतया या अंशतः आश्रित थे। यह निर्धारित करने के लिए कि क्या कोई संबंधी अंशतः आश्रित था, न्यायालय के अधिनिर्णयों से आंशिक निर्भरता के निम्नलिखित पहलू सामने आए हैं :-

- (1) निर्भरता, तथ्यात्मक विषय है कानून का नहीं।
- (2) आंशिक निर्भरता के संबंध में कोई मानक अथवा निश्चित कसौटी निर्धारित नहीं की जा सकती है और आंशिक निर्भरता के प्रत्येक मामले में निर्णय, तथ्यों पर आधारित होना चाहिए।
- (3) क्षतिपूर्ति मृतक के संबंधितों को दिया गया मुआवजा नहीं है बल्कि यह उसकी आय की हानि को पूरा करने के लिए दी गई कुछ राशि है। इस परीक्षण का यह आशय है कि आंशिक निर्भरता के कार्य क्षेत्र से उन माता-पिता को बाहर रखा जाए जिनके अर्जन भागीदार की आय मृतक की आय से कहीं अधिक है तथा/या न केवल गुजारे के लिए पर्याप्त है बल्कि उससे जीवन का अच्छा स्तर बनाए रखा जा सकता है। उल्टे इस परीक्षण से उस परिवार को मदद मिल सकती है जिसकी आय मृतक की आय को मिलाकर परिवार की जरूरतें पूरी करने के लिए ही काफी रही हो।

**एल.6.6** उपर्युक्त से यह निष्कर्ष निकलता है कि परिभाषा की मद संख्या (1) तथा मद संख्या (1क) में दिए गए संबंधियों को छोड़कर, किसी अन्य संबंधी को निगम की तसल्ली के लिए यह सिद्ध करना पड़ता है कि वह मृतक की आय पर पूर्णतः अथवा आंशिक तौर पर निर्भर था। सक्षम प्राधिकारी से विधिवत् सत्यापित दावा प्रस्तुत करने मात्र से आश्रित के रूप में निगम द्वारा दावा स्वीकार किए जाने की कोई गारन्टी नहीं है। निगम को, आश्रित के रूप में मृतक के किसी संबंधी का उसके आश्रित होने का दावा स्वीकार करने अथवा अस्वीकार करने का भी पूरा अधिकार है। शाखा कार्यालय दावेदारों को दावे प्रस्तुत करने तथा जहां आवश्यक हो, निर्भरता के समर्थन में संबंधित साक्ष्य इकट्ठा करने के मामलों में मार्गदर्शन देगा और सहायता भी करेगा। शाखा कार्यालय भी उसके द्वारा देखे गए और पड़ताल किए गए ऐसे तथ्यों और परिस्थितियों के आधार पर दावेदार की पूर्ण अथवा आंशिक निर्भरता के संबंध में अपनी सिफारिश करेगा। ऐसे तथ्यों तथा परिस्थितियों की एक व्याख्यात्मक सूची जो पूर्ण नहीं है नीचे दी गई है। यह सूची शाखा कार्यालय को अपनी सिफारिशें देने में सहायता करेगी।

- (1) माता-पिता या अन्य संबंधी, यदि कोई हो, जो आश्रित होने के दावेदार हों उनकी आय, यदि कोई हो, भले ही वह मजदूरी, वेतन, व्यापार, व्यवसाय या खेती-बाड़ी से प्राप्त आय हो।
- (2) मृत्यु के समय मृतक की आय।
- (3) क्या मृतक उसकी मृत्यु के समय उन संबंधियों के साथ रह रहा था।
- (4) परिवार का कुल अनुमानित व्यय और उनके रहन-सहन का स्तर।
- (5) मृतक के संबंध में वैयक्तिक खर्चे।
- (6) जहां इस बात का कोई निर्णायक सबूत न हो कि मृतक परिवार की आय में योगदान कर रहा था, तो इस दावे के समर्थन में कोई सबूत कि मृतक एक या अधिक संबंधियों अर्थात् अपनी माता अथवा अपने छोटे भाई या बहन आदि को सहारा दे रहा था।

### आवधिक भुगतान

**एल.6.7** आश्रितजन हितलाभ में आवधिक भुगतान शामिल हैं तथा इस हितलाभ का कोई भाग अथवा इसे पूर्णतः एकमुश्त राशि में रूपान्तरित नहीं किया जा सकता। क.रा.बी. (साधारण) विनियम 1950 के नीचे उद्धृत विनियम 83-क के अनुसार प्रत्येक दावे में, जहां यह माह के एक भाग के लिए भी हो सकता है, सिवाय प्रथम अथवा अन्तिम भुगतान के, जहां यह माह के एक भाग के लिए भी हो सकता है, एक अथवा एक से अधिक पूर्ण कैलेण्डर मास शामिल किए जाने चाहिए:-

83.क आश्रितजन हितलाभ के आवधिक भुगतानों के लिए दावों का पेश किया जाना:- ऐसा प्रत्येक आश्रित, जिसका आश्रितजन हितलाभ का दावा विनियम-82 के अधीन स्वीकार किया जाता है, प्ररूप 18-क (फार्म-16 दिनांक 01.01.05 से) में एक दावा संबद्ध शाखा कार्यालय को प्रथम या अंतिम भुगतान को छोड़कर, एक या एक से अधिक पूर्ण कैलेण्डर मास के लिए, डाक द्वारा या अन्यथा पेश

करेगा। ऐसा दावा हितलाभभोगी के विधिक प्रतिनिधि द्वारा या अवयस्क की दशा में उसके संरक्षक द्वारा किया जा सकेगा।

### आश्रितजन हितलाभ की हकदारी

**एल.6.8** अधिनियम की धारा-52 (यथासंशोधित) में उल्लेख है कि :-

- 52 आश्रितजन हितलाभ - (1) इस अधिनियम के अंतर्गत कर्मचारी के रूप में हुई किसी नियोजन-क्षति (रोजगार चोट) के परिणामस्वरूप यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हो जाती है (चाहे उसे उस क्षति के बाबत अस्थायी निःशक्तता के लिए कोई आवधिक संदाय मिलता था अथवा नहीं) तो धारा-2 के खंड (6क) के उपखंड (1) उपखंड (1क) और उपखंड (2) में विनिर्दिष्ट उसके आश्रितों को आश्रितजन हितलाभ ऐसी दरों से और ऐसी कालावधि के लिए तथा केन्द्रीय सरकार द्वारा यथानिर्धारित शर्तानुसार संदेय होगी।
- (2) यदि बीमाकृत व्यक्ति अपने पीछे यथापूर्वोक्त आश्रितों को छोड़े बिना मर जाता है तो, आश्रितजन हितलाभ मृतक के अन्य आश्रितों को ऐसी दरों से और ऐसी कालावधि के लिए तथा जो केन्द्रीय सरकार द्वारा यथा निर्धारित शर्तानुसार दी जाएगी।

**एल.6.8.क** केन्द्रीय सरकार ने क.रा.बी. निगम (केन्द्रीय) नियम 1950 के नियम-58 में दैनिक दर, अवधि, प्रात्रता एवं विभिन्न आश्रितजनों के हिस्से के संबंध में विस्तृत उपबंध किए हैं। तत्काल संदर्भ के लिए उक्त यथासंशोधित नियम-58 नीचे दिया गया है जो दिनांक 01.10.2010 से प्रभावी है।

- 58 आश्रितजन हितलाभ - (1) ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जिसकी रोजगार चोट के परिणामस्वरूप मृत्यु हो जाती है उसके आश्रितजनों को हितलाभ निम्नलिखित रीति में देय होंगे :-

(अ) बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की दशा में, आश्रितजन हितलाभ उसकी विधवा, बच्चों और विधवा माता को निम्नलिखित रूप में संदेय होगा :-

(क) विधवा को जीवन-पर्यन्त या पुनर्विवाह तक, दर की तीन पंचमांश के समतुल्य रकम, और यदि दो या अधिक विधवाएं हैं तो विधवा को यथा-पूर्वोक्त संदेय रकम उन विधवाओं में बराबर-बराबर विभाजित कर दी जाएगी,

(ख) हर एक धर्मज या दत्तक पुत्र को पूरी दर के दो पंचमांश के समतुल्य रकम जब तक कि वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेता:

परन्तु ऐसे धर्मज पुत्र की दशा में जो शिथिलांग है और बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसके उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित हो, को आश्रितजन हितलाभ तब तक दिया जाता रहेगा तब तक कि उसका अंग-शैथिल्य बना रहता है;

(ग) हर एक धर्मज या दत्तक अविवाहिता पुत्री को, पूरी दर के दो पंचमांश के समतुल्य रकम तब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेती या उसका विवाह नहीं हो जाता, इन दोनों में से जो भी पहले घटित हो;

परन्तु ऐसी धर्मज या दत्तक अविवाहिता पुत्री की दशा में जो शिथिलांग है और बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसके उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित हो, आश्रितजन हितलाभ तब तक दिया जाता रहेगा जब तक उसका अंग-शैथिल्य बना रहता है और जब तक वह अविवाहित रहती है,

परन्तु यह और कि यदि मृत व्यक्ति की विधवा या विधवाओं और धर्मत या दत्तक संतान तथा विधवा माता के बीच, जैसा ऊपर कहा गया है,

वितरित आश्रित प्रसुविधाओं का योग किसी भी समय पूरी दर से अधिक हो जाए तो आश्रितों में से हर एक का अंश अनुपाततः ऐसे कम कर दिया जाएगा कि उन्हें संदेय कुल रकम पूरी दर पर निःशक्तता-हितलाभ की कुल रकम से अधिक न हो।

(घ) विधवा माता को आजीवन पूरी दर के दो पंचमांश के संतुल्य रकम।

(आ) उस दशा में, जब मृतक व्यक्ति विधवा या धर्मत या दत्तक संतान या विधवा माता नहीं छोड़ जाता है, आश्रितजन हितलाभ अन्य आश्रितों को निम्नलिखित रूप में संदेय होगा :-

(क) विधवा माता या पितामह या पितामही के अलावा माता-पिता, को जीवन पर्यन्त पूरी दर के त्रिदशांश के समतुल्य रकम और यदि विधवा माता के अलावा दो या अधिक माता-पिता हों या पितामह या पितामही यथा-पूर्वोक्त (विधवा माता के अलावा) माता-पिता या पितामह या पितामही को संदेय रकम बराबर-बराबर उनके बीच विभाजित कर दी जाएगी;

(ख) किसी अन्य को:-

(1) पुरुष आश्रित को जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेता,

(2) स्त्री आश्रित को जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेती या उसका विवाह नहीं हो जाता, इनमें से जो भी पहले हो, या यदि विधवा है तो जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेती या उसका पुनः विवाह नहीं हो जाता, इनमें से जो भी पहले हो, को पूरी दर के दो दशांश के समतुल्य रकम, परन्तु यदि खंड (ख) के अधीन आश्रित एक से अधिक हों तो इस खंड के अन्तर्गत संदेय रकम उनके बीच बराबर- बराबर विभाजित कर दी जाएगी।

(2) (क) आश्रितजन हितलाभ की दैनिक दर वही होगी जो उस हितलाभ कालावधि की, जिसमें रोजगार चोट लगती है, संगत अंशदान अवधि की औसत दैनिक मजदूरी नियम 54 में विनिर्दिष्ट संगत 'मानक हितलाभ दर' से पचास प्रतिशत अधिक होगी और जिसे बढ़ाकर पांच पैसे के अगले गुणज तक कर लिया जाएगा।

(ख) जहां कोई रोजगार चोट किसी व्यक्ति की पहली हितलाभ कालावधि के प्रारम्भ से पूर्व घटित होती है वहां आश्रित- हितलाभ की दैनिक दर:-

(1) जहां किसी व्यक्ति को रोजगार चोट उस अंशदान-अवधि में, जिसमें वह प्रथम मजदूरी-कालावधि के अवसान के पश्चात चोट ग्रस्त होता है, वहां वह दर होगी जो उस मजदूरी वर्ग की, जिसमें उस मजदूरी-कालावधि के दौरान की उसकी औसत दैनिक मजदूरी आती है, संगत मानक हितलाभ दर से पचास प्रतिशत से अधिक होगी और जिसे बढ़ाकर पांच पैसे के अगले गुणज तक कर लिया जाएगा,

(2) जहां किसी व्यक्ति को रोजगार चोट उस अंशदान-अवधि में, जिसमें वह प्रथम मजदूरी-कालावधि के अवसान से पूर्व चोट ग्रस्त होता है, वहां वह दर होगी जो उस मजदूरी वर्ग की, जिसमें वस्तुतः उपार्जित मजदूरी या वह मजदूरी आती है जो यदि दुर्घटना की तारीख को उसने पूरे दिन काम किया होता

तो उपाजित की गई होती संगत मानक हितलाभ दर से पचास प्रतिशत अधिक होगी और जिसे बढ़ाकर पांच पैसे के अगले गुणज तक कर लिया जाएगा।

यथापूर्वोक्त संगणित आश्रितजन – हितलाभ की दर, 'पूरी दर' कहलाएगी।

**एल.6.8** ख अधिनियम की धारा 52 तथा केन्द्रीय नियम के नियम 58 के अध्ययन से यह स्पष्ट होगा कि आश्रितजन हितलाभ किसी विधवा को जीवनभर अथवा पुनर्विवाह तक, प्रत्येक धर्मज अथवा दत्तक पुत्र जो 18 वर्ष की आयु तक तथा प्रत्येक धर्मज अथवा दत्तक पुत्री को 18 वर्ष की आयु अथवा उसके विवाह तक, इसमें जो भी पहले हो, देय है। उक्त हितलाभ किसी ऐसे अशक्त पुत्र अथवा अशक्त पुत्री को भी जो 18 वर्ष के हो चुके हों, देय है जो बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने के समय उसकी आय पर पूर्णतः आश्रित था/थी। यह हितलाभ शिथिलांग पुत्र को उसकी शिथिलांगता रहने तक तथा शिथिलांग पुत्री को उसकी शिथिलांगता रहने तक उथवा उसके विवाह तक, चाहे उसकी शिथिलांगता बनी भी रहे। 'शिथिलांगता' में शारीरिक अथवा मानसिक शिथिलांगता दोनों शामिल हैं तथा आश्रितजन हितलाभ की पात्रता के लिए शिथिलांग पुत्र/पुत्री की शिथिलांगता अथवा अर्जन क्षमता में पूर्ण अथवा पर्याप्त असमर्थता होना आवश्यक है।

**एल.6.9** कोई अवयस्क पुत्र/पुत्री जो बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय 18 वर्ष से कम था/थी परन्तु शिथिलांग नहीं था/थी, परन्तु बाद में शिथिलांग हो गया/गई हो तो वह उक्त शिथिलांगता के लिए आश्रितजन हितलाभ का पात्र नहीं होगा/होगी तथा उसके द्वारा 18 वर्ष की आयु पूरा करते ही हितलाभ बंद कर दिया जाएगा। तथापि, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय यदि कोई अवयस्क पुत्र/अवयस्क पुत्री शिथिलांग हो तो मृतक की आय पर उनकी आश्रितता मानी जाएगी। उक्त शिथिलांग पुत्र/पुत्री को, 18 वर्ष की आयु के बाद भी आश्रितजन हितलाभ जारी रखना सुनिश्चित करने की दृष्टि से, उनके लिए लाभकारी होगा कि वे बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के तत्काल बाद सक्षम प्रधिकारी से अपनी शिथिलांगता प्रमाणित करवा लें। शाखा कार्यालय के जाँचकर्ता अधिकारी को चाहिए कि वे उक्त शिथिलांग पुत्र/पुत्री के संरक्षक का उपयुक्त मार्गदर्शन करें ताकि बाद में जब शिथिलांग पुत्र/शिथिलांग अविवाहित पुत्री 18 वर्ष की आयु प्राप्त करें तो उन्हें कष्ट न उठाना पड़े।

### विधवा माता की हकदारी

**एल.6.10** केन्द्रीय नियम-58 (पैरा एल.6.8क देखिए) के संशोधन के साथ दिनांक 01.10.2000 से आश्रित विधवा और बच्चों की तरह विधवा माता प्रथम वर्गीय आश्रित श्रेणी में आ चुकी है।

### अन्य आश्रितजन

**एल.6.11** यदि बीमाकृत व्यक्ति अपने पीछे धारा 2(6क) के उप खण्ड (1)ए (1क) तथा (2) में उल्लिखित किसी आश्रित को नहीं छोड़ जाता है तो उसके माता-पिता अथवा यदि उनमें से कोई भी जीवित नहीं है तो उसके दादा-दादी आजीवन आश्रितजन हितलाभ के हकदार होंगे बशर्ते कि वे बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसकी आय पर पूर्णतः अथवा आंशिक रूप से निर्भर हों। माता-पिता/दादा-दादी के अलावा अधिनियम की धारा 2(6क) की मद संख्या (3) की मद संख्या (ख) से (घ) में उल्लिखित मृतक के अन्य अवयस्क संबंधी भी, 18 वर्ष की आयु होने तक, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसकी आय पर पूर्ण अथवा आंशिक निर्भरता की शर्तों के अधीन, आश्रितजन के हकदार होंगे।

### आश्रितजन हितलाभ की पूरी दर

**एल.6.12** नियम 58 में, जो ऊपर पुनः उद्धृत किया गया है, आश्रितजन हितलाभ की 'पूर्ण दर' के परिकलन का तरीका वही है जो अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर के परिकलन का है। इसका अर्थ है कि यदि रोजगार चोट लगने के कारण कुछ दिनों तक बीमाकृत व्यक्ति ने अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त किया तथा जिस चोट के परिणामस्वरूप बाद में उसकी मृत्यु हो जाती है तो उसके आश्रितजनों के संबंध में देय आश्रितजन हितलाभ की 'पूरी दर' दोबारा परिकलित करने की आवश्यकता नहीं होगी।

### प्रत्येक आश्रित का शेयर : विधवा, संतान तथा विधवा माता

**एल.6.13** नियम 58(1) (क) में बीमाकृत व्यक्ति की विधवा, संतान और विधवा माता का हिस्सा निर्धारित है जो उपर्युक्त पैरा एल.6.8 क में निम्न प्रकार से वर्णित है:-



विधवा (ओं), बच्चों और विधवा माता के बीच आश्रितजन हितलाभ के वितरण के कुछ उदाहरण व्याख्या के रूप में नीचे दिए गए हैं:-

विधवा(ओं), बच्चे (बच्चों) और विधवा माता के बीच वितरित आश्रितजन हितलाभ की कुल राशि पूर्ण दर से अधिक नहीं होगी। विधवा(ओं), बच्चे (बच्चों) और विधवा माता के बीच आश्रितजन हितलाभ के वितरण के कुछ उदाहरण व्याख्या के रूप में नीचे दिए गए हैं :-

उदाहरण सं.	बच्चों की संख्या	प्रत्येक बच्चे का हिस्सा	विधवा माता का हिस्सा	विधवा का हिस्सा **	अभ्युक्तियां
(क)	1	2/5	2/5	3/5	** यदि एक से अधिक विधवा जीवित है तो विधवा का हिस्सा उनमें बराबर-बराबर बांटा जाएगा। कुल राशि हितलाभ की पूर्ण दर से अधिक नहीं होगी, अतः प्रत्येक बच्चा, विधवा तथा माता विधवा क्रमशः 2/7, 2/7 व 3/7 प्राप्त करेंगे।
(ख)	.	.	2/5	3/5	..
(ग)	1	2/5	2/5	*	* कोई विधवा जीवित न हो। पूर्ण दर का 4/5 वें भाग का कुल भुगतान
(घ)	2	2/5, 2/5	..	*	* कोई विधवा(एं) तथा कोई विधवा माता जीवित न हो। पूर्ण दर का 4/5 वां हिस्सा
(ङ)	3	2/5, 2/5, 2/5,	2/5	*	* कुल राशि हितलाभ की पूर्ण दर से अधिक नहीं होगी; अतः प्रत्येक बच्चा 2/8 भाग प्राप्त करेगा।
(च)	2	2/5, 2/5	2/5	3/5	प्रत्येक बच्चा 2/9 भाग विधवा माता 2/9 और विधवा 3/9 और यदि 2 विधवा हैं तो प्रत्येक विधवा पूर्ण दर का 3/18 भाग लेगी।

#### अन्य आश्रितजनों का हिस्सा

**एल.6.14** यदि मृतक अपने पीछे विधवा अथवा धर्मज या दत्तक संतान या विधवा माता नहीं छोड़ जाता है तो आश्रितजन हितलाभ अन्य आश्रितजनों को नियम 58(1)(ख) पैरा एल.6.8.क में पुनः उल्लिखित के अनुसार देय होगा:-

**एल.6.15** यह ध्यान रखा जाए कि आश्रितों के अस्तित्व तथा उनकी निर्भरता, पूर्ण या आंशिक, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय ही देखी जाए न कि उसकी मृत्यु के पहले अथवा बाद की तारीख में। इस नियम से छूट केवल मृतक बीमाकृत व्यक्ति की पात्र विधवा से उसके मरणोपरान्त जन्में बच्चे के लिए ही है।

#### आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण

**एल.6.16** अधिनियम की धारा 55क में निम्नलिखित कथन है:

55क(1) इस अधिनियम के अधीन आश्रितजन हितलाभ अधिनिर्णीत करने वाले किसी भी विनिश्चय का किसी भी समय निगम द्वारा उस दशा में पुनर्विलोकन किया जा सकेगा जब उसने नए साक्ष्य द्वारा यह समाधान कर लिया हो कि विनिश्चय, दावेदार या किसी अन्य व्यक्ति द्वारा किसी तात्त्विक तथ्य के अप्रकटन या दुर्यपदेशन के (चाहे अप्रकटन या दुर्यपदेशन कपट-पूर्ण रहा हो या नहीं) परिणामस्वरूप दिया गया था या यह कि वह विनिश्चय किसी जन्म या मृत्यु के कारण या दावेदार के विवाह या पुनर्विवाह के कारण या अंग-शैथिल्य का अन्त हो जाने के कारण या दावेदार द्वारा अठारह वर्ष की आयु प्राप्त कर लिए जाने पर ऐसा नहीं रह गया है जो इस अधिनियम के अनुसार हो।

(2) इस अधिनियम के उपबंधों के अंतर्गत रहते हुए निगम यथापूर्वोक्त पुनर्विलोकन पर यह निदेश दे सकेगा कि आश्रितजन हितलाभ चालू रखा जाए, बढ़ा दिया जाए, घटा दिया जाए या बन्द कर दिया जाए।

एल.6.17 उपर्युक्त विषय पर विनियम 84 में निम्नलिखित व्यवस्था है:-

- 84(1) संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर देय आश्रितजन हितलाभ की राशि की स्वयं समीक्षा करेगा तथा निम्नलिखित में से किसी परिस्थिति में आवेदन पत्र प्राप्त होने पर भी मामले की समीक्षा की जाएगी:-
- (क) यदि कोई लाभाधिकारी, विवाह, पुनर्विवाह, मृत्यु, आयु या अन्यथा कारण से आश्रितजन हितलाभ का हकदार नहीं रहता है, अथवा
- (ख) यदि मरणोपरान्त शिशु के जन्म के कारण आश्रितजन हितलाभ के दावे के लिए कोई नया आश्रित स्वीकार किया गया है, अथवा
- (ग) यदि आश्रितजन हितलाभ के वितरण के संबंध में लिए गए पिछले निर्णय के बाद ऐसे वितरण को प्रभावित करने वाले कुछ तात्विक तथ्यों का पता चलता है।
- (2) इस विनियम के अंतर्गत कोई भी पुनरीक्षण प्रत्येक आश्रितजन को रजिस्ट्री डाक द्वारा नोटिस देने के बाद किया जाएगा जिसमें प्रस्तावित पुनरीक्षण के कारणों का उल्लेख किया जाएगा और ऐसे पुनरीक्षण के संबंध में आपत्तियां, यदि कोई हों, प्रस्तुत करने का अवसर दिया जाएगा।

अधिनियम तथा इन विनियमों के उपबंधों के शर्ताधीन संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय ऐसे पुनरीक्षण के परिणामस्वरूप किसी आश्रितजन के भाग को किसी निर्णीत तारीख से शुरू करने, जारी रखने, बढ़ाने, कम करने या बन्द करने का आदेश दे सकता है।

एल.6.18 निम्नलिखित परिस्थितियों में पात्रता तथा प्रत्येक आश्रितजन के हिस्से के संबंध में पुनरीक्षण आवश्यक होगा:-

- (1) **मृत बीमाकृत व्यक्ति के मरणोपरान्त उसकी विधवा द्वारा शिशु को जन्म देने के मामले में:**

आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण मरणोपरान्त उत्पन्न शिशु के जन्म की तारीख से किया जाएगा और आश्रितों के हिस्से का निर्धारण/पुनर्निर्धारण उक्त तारीख की स्थिति को ध्यान में रखकर किया जाएगा।

उदाहरण 1: एक निःसंतान बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु 1.5.2009 को हुई और उसकी विधवा को 2.5.2009 से पूरी दर का  $3/5$  भाग मिलना शुरू हो गया। उसने 1.10.1997 को एक जीवित बच्चे को जन्म दिया। यहां पर उसे देय आश्रितजन हितलाभ की दर में कोई परिवर्तन नहीं होगा। जबकि पूरी दर का  $2/5$  भाग 1.10.97 से नवजात शिशु को आश्रितजन हितलाभ के रूप में देय बन जाएगा।

उदाहरण 2: बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु 1.8.1997 को हुई और वह अपने पीछे उसकी विधवा और 2 अवयस्क बच्चे छोड़ गया। विधवा को आश्रितजन हितलाभ के रूप में  $3/7$  भाग और दो बच्चों के लिए प्रत्येक बच्चे को  $2/7$  भाग निर्धारित किया गया। बीमाकृत व्यक्ति के मरणोपरान्त उसकी विधवा ने 15.12.2008 को एक शिशु को जन्म दिया। समीक्षा करने पर आश्रितजन हितलाभ की दर 15.12.2008 से  $3/9$  यानी विधवा का  $1/3$  भाग और तीन बच्चों में से प्रत्येक बच्चे को  $2/9$  भाग निर्धारित की जाएगी।

- (2) **एक आश्रित शिशु जो 18 वर्ष का हो जाता है अथवा इस आयु तक पहुंचने से पहले मृत्यु हो जाती है**

अथवा

**एक नारी शिशु जिसका विवाह 18 वर्ष की आयु प्राप्त करने से पहले हो जाता है:**

शिशु की मृत्यु के मामले में तो आश्रितजन हितलाभ मृत्यु की तारीख तक और मृत्यु की तारीख को शामिल करते हुए पहले निर्धारित दरों पर दिया जाएगा और उसकी मृत्यु की तारीख के बाद की तारीख से पुनरीक्षण के बाद की दर लागू होगी। नारी शिशु के विवाह के मामले में हितलाभ विवाह की तारीख से पहले की तारीख तक पुरानी दर पर दिया जाएगा और विवाह की तारीख से हितलाभ दर का पुनरीक्षण किया जाएगा और उसी तारीख से लागू होगा। इसी प्रकार, आश्रितजन हितलाभ

पुत्र अथवा अविवाहित पुत्री के संबंध में उस तारीख से लागू होगा। इसी प्रकार, आश्रितजन हितलाभ पुत्र अथवा अविवाहित पुत्री के संबंध में उस तारीख से पहले की तारीख तक पुरानी दर पर दिया जाएगा जिस दिन वह 18 वर्ष की आयु का/की हो जाए और अगले दिन से हितलाभ दर का पुनरीक्षण किया जाएगा और लागू होगा। यदि कोई छोटा पुत्र या या छोटी अविवाहित पुत्री है जिसे पहले से आश्रित स्वीकार किया जा चुका है तो देय हितलाभ की कुल राशि पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा लेकिन केवल शेयर पुनः वितरित किए जाएंगे।

उदाहरण 1 एक विधवा और उसके दो शिशु आश्रितजन हितलाभ प्राप्त कर रहे थे जब उसके छोटे शिशु जो पुत्री थी का विवाह 15.10.2009 को हुआ। विधवा के 3/7 भाग और प्रत्येक शिशु के 2/7 भाग के पहले के शेयरों को 15.10.2009 से पुनरीक्षण होने पर उन्हें निम्न प्रकार से पुनः निर्धारित किया जाएगा।

विधवा .. पूरी दर का 3/5 भाग  
बड़ा शिशु .. पूरी दर का 2/5 भाग

उदाहरण 2 एक विधवा और उसका पुत्र आश्रितजन हितलाभ प्राप्त कर रहे हैं जब उसका पुत्र 10.12.2008 को 18 वर्ष का हो गया। पुत्र के संबंध में आश्रितजन हितलाभ 10.12.2008 से ही बंद कर दिया जाएगा और विधवा को 10.12.2008 से केवल अपना शेयर, जो पूरी दर का 3/5 भाग है, मिलता रहेगा।

**(3) विधवा पुनः विवाह करती है या मर जाती है :**

पुनर्विवाह के मामले में, विधवा का शेयर उसके पुनर्विवाह की तारीख से बन्द कर दिया जाएगा। उसकी मृत्यु की स्थिति में उसका शेयर उसकी मृत्यु की तारीख के अगले दिन से बंद कर दिया जाएगा। अन्य आश्रितजनों के हिस्से का पुनरीक्षण किया जाएगा तथा संदर्भित तारीख से प्रत्येक के शेयर का पुनः आबंटन होगा।

**उदाहरण: विधवा की मृत्यु होने पर :**

प्रत्येक आश्रित का भाग निम्नानुसार निर्धारित होगा:-

( क ) विधवा माता आश्रितजनों में से एक हो:

बच्चों की संख्या	प्रत्येक बच्चे का भाग	विधवा माता का भाग	कुल भाग
1	2/5	2/5	4/5
2	2/6 प्रत्येक	2/6	6/6 (पूर्ण)
3	2/8 प्रत्येक	2/8	8/8 (पूर्ण)

( ख ) कोई विधवा माता न होने पर:

बच्चों की संख्या	प्रत्येक बच्चे का भाग	कुल भाग
1	2/5	2/5
2	2/5 प्रत्येक	4/5
3	2/6 प्रत्येक	6/6 (पूर्ण)

**4) स्वी कृत दो विधवाओं में से, एक की मृत्यु या पुनर्विवाह होने पर :-**

समीक्षा तिथि, उपर्युक्त तीन (3) के समान होगी उस विधवा का आधा हिस्सा जिस विधवा की अब मृत्यु/पुनर्विवाह हो चुका है, जीवित/पीछे रह गई दूसरी विधवा के पक्ष में स्थानांतरित किया जाएगा तथा वह विधवाओं के लिए स्वीकार्य पूर्ण आश्रितजन हितलाभ प्राप्त करना शुरू कर देगी। अन्य आश्रितजनों को दिए जाने वाले आश्रितजन हितलाभ में कोई परिवर्तन नहीं होगा।

**5) स्वीकृत दो माता-पिता में से एक की मृत्यु होने पर :-**

अपने जीवनकाल के दौरान, प्रत्येक माता-पिता को आश्रितजन हितलाभ के पूर्ण हिस्से का 3/20 हिस्सा मिल रहा था। जब उनमें से किसी एक की मृत्यु हो जाती है, मृतक माता-पिता का हिस्सा जीवित माता-पिता को स्थानांतरित कर दिया

जाएगा, वह अकेले माता-पिता (विधवा मां के अलावा) के लिए स्वीकार्य आश्रितजन हितलाभ की पूरी दर का 3 /10 प्राप्त करना शुरू कर देगा जो कि मृतक माता-पिता की मृत्यु की तारीख के बाद से प्रभावी होगा।

6) आश्रितजन हितलाभ प्राप्त करने वाला एक अशक्त बच्चा जो 18 वर्ष से ऊपर है और अपनी अशक्तता से छुटकारा पा लेता है।

ऐसे शिशु का आश्रितजन हितलाभ बन्द कर दिया जाएगा। पुनरीक्षण करते समय अन्य आश्रितजन अपने हिस्से के पुनः आबंटन पर आश्रितजन हितलाभ उसी रीति में प्राप्त करेंगे जैसे जब कोई बच्चा 18 वर्ष की आयु का हो जाने पर होता है।

### पुनरीक्षण निर्णय की प्रतीक्षा के दौरान भुगतान

**एल.6.19** आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण सामान्यतया क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वयं अथवा शाखा कार्यालय से पत्र प्राप्त होने पर किया जाएगा और क्षेत्रीय कार्यालय आश्रित को अर्थात् आश्रित की आयु 18 वर्ष की हो जाने के कारण हितलाभ बन्द होने की तारीख से पहले, अन्य आश्रितों को स्वीकार्य आश्रितजन हितलाभ की संशोधित दरें सूचित करना सुनिश्चित करेगा। अन्य मामलों में, पुत्री/विधवा के विवाह/पुनर्विवाह अथवा आश्रित की मृत्यु जैसी घटनाओं की जानकारी मिलने पर, शाखा कार्यालय कार्रवाई करेंगे और क्षेत्रीय कार्यालय से पुनरीक्षण पर निर्णय शाखा कार्यालय पहुंचने में समय लग सकता है जिन मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय को निर्णय प्रतीक्षित न हो और आश्रितजन हितलाभ का अगला भुगतान देय हो गया हो, वहां शाखा कार्यालय को उन आश्रितों के संबंध में पुरानी दरों पर आश्रितजन हितलाभ के भुगतान जारी रखने में कोई रोक नहीं है जो पुनरीक्षण के बाद भी स्पष्टतया पात्र बने रहेंगे। इस प्रकार किए गए भुगतानों का समायोजन पुनरीक्षण के बाद क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त संशोधित दरों के अनुसार किया जा सकता है। यद्यपि निम्नलिखित मामलों में भुगतान रोक दिए जाएं और क्षेत्रीय कार्यालय से पुनरीक्षण निर्णय की प्रतीक्षा की जाए :

- (1) जब आश्रितों की अभिभावकता संदिग्ध हो।
- (2) पुत्री के विवाह, विधवा अथवा विधवा बेटे के पुनर्विवाह अथवा आश्रित की मृत्यु के बारे में सूचना संबंधित घटना के बहुत देर बाद प्राप्त हुई हो और घटना की तारीख के बाद की अवधियों के लिए भुगतान पहले ही किया जा चुका हो।
- (3) कुछ आश्रितजनों को पहले स्वीकार किए गए हितलाभ का अधिकार सन्देहास्पद बनाने वाले कुछ तात्त्विक तथ्य प्रकाश में लाए गए हों।

### आश्रितजन हितलाभ प्रोद्भूत होने की तारीख

**एल.6.20** विनियम 83 के अनुसार, आश्रितजन हितलाभ, जो हितलाभ देय है, के संबंध में मृत्यु की तारीख से प्रोद्भूत होगा अथवा जहां अपंगता हितलाभ उस दिन देय था, वहां मृत्यु की तारीख से अगले दिन से प्रोद्भूत होगा। इसी प्रकार, मृत्यु की तारीख से मजदूरी संदत्त होने की अवस्था में आश्रितजन हितलाभ मृत्यु की तारीख के अगले दिन से प्रोद्भूत होगा।

### दावे कब शोध्य बनते हैं

**एल.6.21** अधिनियम की धारा 77 के अंतर्गत, हितलाभ दावे के लिए वाद हेतुक पैदा होने की तारीख से तीन वर्ष के अन्दर क.बी.न्यायालय के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा। वादहेतुक तभी पैदा हुआ माना जाएगा जब मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितों ने, दावा शोध्य होने के बाद 12 मास की अवधि के अंदर विनियमों के अनुसार आश्रितजन हितलाभ का दावा किया हो। दूसरे शब्दों में, यह कहा जा सकता है कि दावेदारों ने दावा शोध्य होने की तारीख से 12 महीने के अंदर अपना दावा निगम के पास प्रस्तुत कर देना चाहिए। यद्यपि क.बी.न्यायालय, ऐसे कारणों के आधार पर जो उसे उचित प्रतीत हों, 12 मास की सीमा में ढील दे सकता है। विनियम 45(घ) यह व्यवस्था देता है कि अधिनियम की धारा 77 के प्रयोजनों के लिए आश्रितजन हितलाभ का दावा बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख को प्रथम भुगतान के लिए अथवा, यदि, मृत्यु की तारीख के लिए अपंगता हितलाभ दिया गया है तो, मृत्यु की तारीख की अगली को तथा मरणोपरान्त शिशु के जन्म के मामले में, मरणोपरान्त शिशु के जन्म की तारीख को शोध्य बनता है। बाद के भुगतानों के लिए, विनियम 45 (ड) के अनुसार आश्रितजन हितलाभ के भुगतान के लिए दावा संबंधित मास के अन्तिम दिन शोध्य बनता है।

**एल.6.22** इस प्रकार, आश्रितजन हितलाभ के लिए आश्रित का अधिकार कानूनी तौर पर केवल तब लागू है जब बीमाकृत व्यक्ति ने दावा शोध्य होने की तारीख से 12 महीने के अंदर निगम को प्रस्तुत किया हो तथा निगम द्वारा

भुगतान न किए जाने की स्थिति में, उक्त तारीख से 3 वर्ष की अवधि के अंदर कर्मचारी बीमा न्यायालय में आवेदन किया हो। उपर्युक्त 12 मास की अवधि की सीमा में ढील न्यायालय द्वारा, ऐसे कारणों के आधार पर जो उसे उचित प्रतीत हों, दी जा सकती है।

**एल.6.23** अधिकांश आश्रितजनों के अनपढ़ होने की संभावना तथा कानून के उपर्युक्त उपबंधों के किसी प्रकार की अज्ञानता के तथ्यों को ध्यान में रखते हुए निगम कानूनी समय-सीमा के बाद भी दावे स्वीकार करता रहता है। क्षेत्रीय निदेशक को प्राधिकार है कि वह –

- (1) किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के मामले को रोजगार चोट के कारण मृत्यु के रूप में स्वीकार करें,
- (2) आश्रितजन हितलाभ के भुगतान के लिए किसी आश्रित को तथा किसी अवयस्क के अभिभावक को स्वीकार करें, तथा
- (3) आश्रितजन हितलाभ की दरों का पुनरीक्षण करके उन्हें पुनः निर्धारित करें। उन्हें पैराग्राफ एल 6.20 में उल्लिखित तारीख के 12 मास बाद लेकिन उक्त तारीख से 6 वर्ष के अंदर प्राप्त दावा स्वीकार करने की भी शक्ति प्राप्त है बशर्ते कि वह देरी के कारणों से संतुष्ट हों। 6 वर्ष की समाप्ति के बाद प्राप्त दावे मुख्यालय भेजे जाएंगे।

### दावे कब संदेय होते हैं

**एल.6.24** विनियम 52 के अंतर्गत, आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान सभी संबंधित चिकित्सीय अथवा अन्य प्रमाण-पत्रों तथा विनियमों के अंतर्गत, अपेक्षित अन्य दस्तावेजी प्रमाण सहित दावों को पूर्ण रूप से भरकर क्षेत्रीय कार्यालय को प्रस्तुत करने के बाद, 3 मास की अवधि के अंदर किया जाना चाहिए। बाद के भुगतान उस मास के बाद आने वाले कैलेण्डर मास के अंदर किए जाने चाहिए जिससे वे पूर्ण या आंशिक तौर पर संबंधित हैं। बशर्ते कि विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित कोई दस्तावेजी प्रमाण प्रस्तुत कर दिया जाए।

**एल.6.24.क** जहां उपर्युक्त उल्लिखित समय-सीमा के भीतर भुगतान नहीं हुआ हो तो भुगतान यथासंभव शीघ्र किया जाए और इसकी सूचना संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय को दी जाए।

### आश्रितजन हितलाभ दरों की वृद्धि

**एल.6.25** जीवन यापन व्यय में वृद्धि को देखते हुए तथा आश्रितजनों के हित को अपना मूल उद्देश्य समझते हुए, निगम ने समय-समय पर निम्नानुसार आश्रितजन हितलाभ की मूल दरों में वृद्धि स्वीकृत की है:-

#### आश्रितजन हितलाभ की दरों में वृद्धि की तालिका

रोजगार	चोट की तारीख	किस तारीख से हितलाभ की मूल दर में वृद्धि की है				
		1.10.77	1.4.80	1.1.87	1.1.89	1.1.92 (नीचे टिप्पणी.1 देखें)
(क)	31.3.74 को अथवा इससे पूर्व	20	20	45	10	45%
(ख)	1.4.74 से 31.3.75 तक	10	20	45	10	35%
(ग)	1.4.75 से 31.3.78 तक	.	15	45	10	35%
(घ)	1.4.78 से 31.3.79 तक	.	.	45	10	35%
(ङ)	1.4.79 से 31.3.81 तक	.	.	35	10	30%
(च)	1.4.81 से 31.3.84 तक	.	.	15	10	30%
(छ)	1.4.84 से 31.12.86 तक	.	.	.	10	25%
(ज)	1.1.87 से 31.3.90 तक	.	.	.	.	15%

ऊपर दी गई तालिका में उल्लिखित वृद्धियों के अतिरिक्त निगम ने सात और अधिक वृद्धियां भी की हैं जो कि 01.01.93, 01.04.95, 01.08.97, 01.08.99, 01.08.2000, 01.08.2002, तथा 01.08.2005 से प्रभावी हैं। प्रत्येक मामले में उपर्युक्त तालिका के पहले कॉलम में उल्लिखित अवधियों का काफी विस्तार करते हुए तथा कैलेण्डर वर्ष की प्रत्येक अवधि में अलग से वृद्धि की गई है।

टिप्पणी 1 वृद्धि के बाद आश्रितजन हितलाभ की पूर्ण दर आश्रितजन हितलाभ की अधिकतम पूर्ण दर से अधिक नहीं होनी चाहिए जो निम्न प्रकार थी:-

31.12.80 तक 18.75 रुपए  
01.01.81 से 26.01.85 तक 21.00 रुपए  
27.01.85 से 28.00 रुपए

तथापि, ऊपर बताई गई अधिकतम सीमा 1.1.89 के बाद स्वीकृत आश्रितजन हितलाभ दर वृद्धियों पर लागू नहीं होती क्योंकि दरें नियमित रूप से समय-समय पर संशोधित की जाती हैं।

टिप्पणी 2: यदि प्रत्येक आश्रित की बढ़ी हुई दरों में जैसे कि भिन्न आती है तो उसे दो अंकों में पूर्णांकित किया जाए जैसे 35.9375 को 35.94 पैसे और 10.8635 को 10.86 पैसे में पूर्णांकित किया जाए।

टिप्पणी 3: 1.1.92 को प्रभावी बढ़ोतरी तक, आश्रितजन हितलाभ दरों में बढ़ोतरी की मात्रा रोजगार चोट की तारीख के संदर्भ में मान्य होगी न कि बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख के संदर्भ में। तथापि, 1.1.93, 1.4.95, 1.8.97 1.8.99, 1.8.2002 तथा 1.8.2005 से प्रभावी बढ़ोतरी की मात्रा रोजगार चोट के कारण बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख के संदर्भ में मान्य होगी।

टिप्पणी 4: आश्रितजन हितलाभ की दर में वृद्धि 'मूल राशि' पर की जाएगी। मूल राशि का अर्थ है आश्रितजन हितलाभ की यह दर जो कोई भी वृद्धि प्रदान किए जाने से पहले मूल रूप में देय थी।

टिप्पणी 5: स्वीकृत वृद्धियों के फलस्वरूप स्वीकार्य प्रत्येक स्लैब के अधीन वास्तविक आश्रितजन हितलाभ दर के परिकलन के लिए, सभी शाखा कार्यालयों को प्रेषित, मुख्यालय के ज्ञापन की प्रतियों का संदर्भ लें।

#### निम्नतम मजदूरी समूहों हेतु विशेष वृद्धि

**एल.6.26** निम्न वेतन समूहों के संदर्भ में, निगम ने 1.1.90 से प्रभावी करते हुए एक अतिरिक्त राहत प्रदान की है और तदनुसार, निम्नतम चार मजदूरी समूहों के लिए आश्रितजन हितलाभ की दैनिक दर निम्न ब्यौरे के अनुसार बढ़ाकर रुपए 14/- कर दी गई है:-

क्रम संख्या	कर्मचारियों का समूह जिनकी दैनिक मजदूरी है	आश्रितजन हितलाभ की मौजूदा पूर्ण दैनिक दर	आश्रितजन हितलाभ की बढ़ाई गई पूर्ण दैनिक दर
1	रुपए 6 से कम	3.50	14.00
2	रुपए 6 एवं अधिक परन्तु रुपए 8 से कम	4.90	14.00
3	रुपए 8 एवं अधिक परन्तु रुपए 12 से कम	7.00	14.00
4	रुपए 12 एवं अधिक परन्तु रुपए 16 से कम	9.80	14.00

ऊपर उल्लिखित चार समूहों के मामले में आश्रितजन हितलाभ या तो रुपए 14/- अथवा मूल दर में समय-समय पर प्रभावी वृद्धियों को शामिल करके बनी दर, इन में से जो भी अधिक हो,के अनुसार होगी।

## अध्याय 6

### आश्रितजन हितलाभ कार्यविधि

**अध्याय 6**  
**आश्रितजन हितलाभ कार्यविधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
रोजगार चोट के कारण मृत्यु	पी.6.1
मृत्यु की रिपोर्ट	पी.6.2.1 से पी 6.2.2
बीमाकृत व्यक्ति जिसकी मृत्यु रोजगार चोट से हुई हो के शव का दाह संस्कार	पी.6.3.1 से पी.6.3.2
मृत्यु की रिपोर्ट प्राप्त होने पर शाखा प्रबंधक की भूमिका	पी.6.4 से पी.6.5
शाखा प्रबन्धक द्वारा मृत्यु मामला प्रवेश	पी.6.5क
रोजगार चोट से कुछ समय बाद हुई मृत्यु	पी.6.6.1 से पी.6.6.2
जहां बीमाकृत व्यक्ति किसी अन्य शाखा कार्यालय से संबद्ध हो	पी.6.7
शव परीक्षा रिपोर्ट	पी.6.8.1 से पी.6.11
मृत्यु प्रमाण-पत्र	पी.6.12
अग्रिम स्वीकृति हेतु दावे मंगवाना	पी.6.13.1 से पी.6.13.2
आश्रितजन हितलाभ मामलों पर निगरानी रखना	पी.6.14 से पी.6.15
आश्रितजन हितलाभ दावा	पी.6.16
दावे की संवीक्षा	पी.6.17 से पी.6.19
क्षेत्रीय कार्यालय में समयबद्ध कार्रवाई	पी.6.20.1 से पी.6.20.3
क्षेत्रीय कार्यालय का आश्रितजन रजिस्टर पूरा करना (एसिक-102)	पी.6.21 से पी.6.22
'अन्य' आश्रितों से दावे मंगवाना	पी.6.23
जहां आवश्यक हो जनसाधारण को नोटिस	पी.6.24.1 से पी.6.24.2
आश्रितजन हितलाभ पर क्षेत्रीय कार्यालय का निर्णय	पी.6.25.1 से पी.6.25.3
आश्रितजन हितलाभ का अग्रिम (अनंतिम) भुगतान	पी.6.26
आश्रितजन हितलाभ का निर्णय सूचित किया जाना	पी.6.27.1 से पी.6.27.2
शाखा कार्यालय में रिकार्ड पूरा करना	पी.6.28.1 से पी.6.29
जहां हितलाभ का दावा न किया गया हो वहां कार्रवाई	पी.6.30.1 से पी.6.30.3
आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान	पी.6.31
अवयस्क को भुगतान-संरक्षक की नियुक्ति	पी.6.32.1 से पी 6.32.5
जून तथा दिसम्बर के लिए दावा	पी.6.33.1 से पी 6.33.3
किसी अन्य शाखा कार्यालय में हितलाभ रिकार्ड का भेजना	पी.6.34 से पी.6.35
आश्रितजन हितलाभ हेतु ई.सी.एस. सुविधा	पी.6.35.क
मनीआर्डर से भुगतान	पी.6.36
शिथिलांगता प्रमाण-पत्र	पी.6.37 से पी.6.38
आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण	पी.6.39.1 से पी 6.41
पुनरीक्षण निर्णय पर शाखा कार्यालय द्वारा कार्रवाई	पी.6.42 से पी.6.43
आश्रित की मृत्यु पर देय भुगतान	पी.6.44



## अध्याय 6 आश्रितजन हितलाभ कार्यविधि

### रोजगार चोट के कारण मृत्यु

**पी.6.1** रोजगार के दौरान कामकाज या इसकी स्थिति से उत्पन्न रोजगार चोट के फलस्वरूप किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर ही आश्रितजन हितलाभ का दावा किया जा सकता है। रोजगार चोट से मृत्यु या तो (1) रोजगार चोट लगने के तत्काल बाद या (2) कभी-कभी रोजगार चोट लगने के कुछ समय बाद हो सकती है (धारा.52)। 'आश्रितजन'—शब्द की व्याख्या आश्रितजन हितलाभ विधि अध्याय में की गई है।

### मृत्यु की रिपोर्ट

**पी.6.2.1** विनियम-77 के अनुसार यदि कोई घातक दुर्घटना रोजगार के स्थान पर हो जाए तो नियोजक, निकटतम शाखा कार्यालय एवं कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय को मृत्यु की सूचना देगा। यह भी कि यह रिपोर्ट नियोजक किसी विशेष संदेशवाहक के जरिए भिजवाएगा अथवा इसे जितनी जल्दी हो सके, उतना जल्दी भिजवाने की व्यवस्था करेगा (विनियम-68)। यदि मृत्यु उस दिन हुई है जब शाखा कार्यालय बन्द है अथवा सामान्य कार्य-समय के बाद में हुई है तो नियोजक मृत्यु की सूचना शाखा प्रबंधक के निवास पर भेजने का प्रबंध करेगा।

**पी.6.2.2** यदि घातक दुर्घटना कारखाना/स्थापना परिसर के बाहर उस समय हुई हो जब बीमाकृत व्यक्ति अपनी ड्यूटी पर था तो नियोजक, बीमाकृत व्यक्ति की घातक दुर्घटना की सूचना मिलते ही, दुर्घटना रिपोर्ट संबद्ध शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को तुरंत भिजवाएगा।

### बीमाकृत व्यक्ति जिसकी मृत्यु रोजगार चोट से हुई हो के शव का दाह संस्कार

**पी.6.3.1** विनियम-78 में यह व्यवस्था है कि जहां किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु अधिनियम के अधीन कर्मचारी के रूप में रोजगार चोट के परिणामस्वरूप हो जाती है वहां चोटग्रस्त व्यक्ति के शव की अन्त्येष्टि तब तक नहीं की जाएगी जब तक कि उसके शव की जांच किसी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा न कर ली जाए, जो किसी अन्य विद्यमान एजेंसी के सहयोग से, यदि आवश्यक समझा जाए तो, उसकी शव-परीक्षा की भी व्यवस्था करेगा।

परन्तु यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी ऐसी मृत्यु के बारह घंटे के भीतर शव की जांच करने के लिए पहुंचने में असमर्थ है तो ऐसे चिकित्सा अधिकारी या व्यवसायी से, जो उपलब्ध हो, प्रमाण-पत्र अभिप्राप्त करने के पश्चात् शव की अन्त्येष्टि की जा सकेगी।

परन्तु यह और कि इस विनियम की कोई बात मृत्यु समीक्षक (कॉरोनर) को तत्समय किसी विधि के अधीन या पुलिस थाने के प्रभारी अधिकारी या किसी अन्य पुलिस अधिकारी को दण्ड प्रकिया संहिता, 1973 (1974 का 2) की धारा 174 के अधीन प्रदत्त किसी शक्ति के अल्पीकरण में, नहीं होगी।

**पी.6.3.2** इस प्रकार नियोजक बीमा चिकित्सा अधिकारी के आने की प्रतीक्षा करेगा और जांच पूरी करने में उसको सहयोग देगा। बीमाकृत व्यक्ति के शव का अंतिम संस्कार नियोजक द्वारा अथवा यदि उसके रिश्तेदार मृतक के शव को निवास स्थान पर ले गए हैं तो, उनके द्वारा तब तक नहीं किया जाएगा जब तक कि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा इसकी जांच न कर ली जाए। यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी मृत्यु के 12 घण्टे के अन्दर नहीं आ पाता है तो उपलब्ध चिकित्सा अधिकारी या व्यवसायी से मृत्यु प्रमाण-पत्र प्राप्त करके शव का अंतिम संस्कार कर दिया जाएगा।

### मृत्यु की रिपोर्ट प्राप्त होने पर शाखा प्रबंधक की भूमिका

**पी.6.4** शाखा कार्यालय में मृत्यु की रिपोर्ट या फार्म 16 (दिनांक 01.01.05 से प्रभावी) प्राप्त होने पर प्रबंधक मामले को अति-प्राथमिकता से लेगा, उसे दुर्घटना रजिस्टर में चढ़ाएगा और स्वयं यथाशीघ्र दुर्घटना स्थल पर पहुंचेगा। यदि उसके पास रिपोर्ट शाखा कार्यालय के कार्य समय (बंद होने) के बाद पहुंचती है या उसके निवास पर पहुंची है तो उसके द्वारा कारखाने/स्थापना में यथाशीघ्र पहुंचने की व्यवस्था की जाएगी। इस बात का ध्यान रखा जाए कि ऐसे सभी दुर्घटना के मामले प्रबंधक अथवा उप-प्रबंधक द्वारा व्यक्तिगत तौर पर शीघ्रातिशीघ्र तथा दुर्घटना रिपोर्ट प्राप्त होने के तीन दिन के भीतर जांचे जाएं। प्रबंधक /उप प्रबंधक मृतक के मजदूरी-व-अंशदान अभिलेख की भी जांच-पड़ताल करेंगे। जहां नियोजक ने एसिक-32 या मजदूरी-व-अंशदान रिकार्ड पहले से ही प्रस्तुत कर दिया है, वहां प्रबंधक मूल मजदूरी अभिलेख से उसकी सत्यता जांचेंगे। इसके साथ ही वे पात्र दावेदार(रों) से दावा प्राप्त करेंगे इसके लिए, शाखा प्रबंधक

को नियोजक, ट्रेड यूनियन तथा सह-कर्मियों से सहयोग लेना चाहिए। इसके बाद वह अपनी रिपोर्ट एसिक-25 (जिसकी एक प्रति अनुबंध 1, अध्याय 4-अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि- में देखी जा सकती है) में तैयार करेगा। इस रिपोर्ट और, विधिवत् सत्यापित, मजदूरी-व-अंशदान अभिलेख तथा दुर्घटना रिपोर्ट को दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर के उपयुक्त कालम में सामान्य रूप से चढ़ा दिया जाएगा और पात्र दावेदारों से प्राप्त दावों सहित अध्याय 4 अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि में वर्णित अन्य दस्तावेजों सहित, दुर्घटना रिपोर्ट प्राप्त होने की तारीख से दस दिन के अन्दर क्षेत्रीय कार्यालय को भेज दी जाएगी।

पी.6.5 इस दौरान मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रित (विधवा, विधवा माता और/या बच्चे) आश्रितजन हितलाभ के लिए शाखा कार्यालय में सम्पर्क कर सकते हैं। स्वागती/दावा-लिपिक उनको बैठाएगा और आवश्यक फार्म देने के साथ-साथ उनके द्वारा अपेक्षित सभी सूचना देगा। वह उन्हें दावा (फार्म 15) भरने में भी मदद करेगा जिसका नमूना अनुबंध 1 में दिया गया है। आश्रितों से डाक द्वारा भी पूछताछ की जा सकेगी और इस दिशा में आवश्यक प्रपत्र, कानूनी अपेक्षाओं और दावा फार्म भरकर उन्हें शाखा कार्यालय को भेजने के संबंध में अपनाई जाने वाली कार्यविधि के बारे में, संक्षेप में अनुदेश भेजे जाएंगे।

### शाखा प्रबंधक द्वारा मृत्युक मामला प्रवेश

पी 6.5 क यदि दुर्घटना रोजगार के दौरान कामकाज या इसकी स्थिति से उत्पन्न होकर फैक्ट्री परिसर (दुकान) के अंदर घटित होती है और शाखा प्रबंधक को जांच करने पर पता चलता है कि मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है तो , वह मामले को स्वीकार कर सकता है और नीचे दिए गए नमूने के अनुसार वचनबद्धता प्राप्त करने के बाद आश्रितजन हितलाभ के अस्थायी भुगतान के लिए आगे कार्रवाई कर सकता है। आश्रितजन हितलाभ का अस्थायी भुगतान अधिकतम 6 महीने के लिए किया जा सकता है और इस प्रकार किए गए भुगतान को क्षेत्रीय कार्यालय से मृत्यु मामले पर अंतिम निर्णय प्राप्त करने पर समायोजित किया जा सकता है।

#### वचनबद्धता

मैं..... सुपुत्र /सुपुत्री/पत्नी श्री..... बीमा संख्या..... और कर्मचारी मैसर्स.....एतद् द्वारा यह घोषणा करता(ती) हूँ कि मैं बीमाकृत व्यक्ति का वास्तविक आश्रित हूँ जिसका नाम..... है जिसकी कारखाने में दुर्घटना के कारण दिनांक ..... को मृत्यु हो गई।

मैं मामले पर अंतिम अनुमोदन /निर्णय के पूर्वाग्रह के बिना क.रा.बी.अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार आश्रितजन हितलाभ के अग्रिम भुगतान का दावा करता हूँ।

आगे यदि मामले में अंतिम निर्णय पर यह मुझे देय नहीं पाया जाता तो मैं मेरे द्वारा प्राप्त भुगतान की उस राशि या उसके हिस्से को वापस करने का वादा करता हूँ।

हस्ताक्षर -----  
नाम -----  
तारीख -----  
पूरा पता-----

गवाह हस्ताक्षर 1, नाम और पता

गवाह हस्ताक्षर 2, नाम और पता

(विधवा द्वारा नाबालिग बच्चों की तरफ से इस वचनबद्धता पर हस्ताक्षर किए जाएंगे)

आश्रितजन हितलाभ के अस्थायी भुगतान के लिए प्रतिहस्ता क्षरित और स्वी कृत

हस्ताक्षर  
प्रबंधक, शाखा कार्यालय

तारीख

## रोजगार चोट के कुछ समय पश्चात् मृत्यु हो जाना

**पी.6.6.1** मृत्यु के बारे में सूचना प्राप्त होने पर भी ऐसे मामले में शाखा प्रबंधक आवश्यक छानबीन (जांच) करेगा। वह मृत्यु स्थान पर शीघ्र पहुंचेगा एवं यह सत्यापन करने के लिए चश्मदीद गवाहों के बयान लेगा कि मृत्यु रोजगार चोट के फलस्वरूप हुई है तथा अन्य कारण से नहीं। गवाहों का परीक्षण एवं उनके बयान प्रबंधक द्वारा दर्ज किए जाएंगे। तत्पश्चात् प्रबंधक मामले में अपने निष्कर्ष देते हुए फार्म एसिक -25 में रिपोर्ट तैयार करेगा।

**पी.6.6.2** यदि जांच-पड़ताल करने वाला शाखा कार्यालय वही है, जिससे बीमाकृत व्यक्ति सम्बद्ध था, तो प्रबंधक अपनी रिपोर्ट संबंधित लिपिक को सौंप देगा। लिपिक बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के संबंध में अभ्युक्तियां लेजर शीट में दर्ज करेगा।

## जहां बीमाकृत व्यक्ति किसी अन्य शाखा कार्यालय से संबद्ध हो

**पी.6.7** यदि जांच-पड़ताल करने वाला शाखा कार्यालय वह नहीं है जिससे बीमाकृत व्यक्ति संबद्ध था तो प्रबंधक, मृत्यु-रिपोर्ट, प्राप्ति लिपिक को एसिक -25 सहित सौंप देगा जो दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर के अभ्युक्ति कॉलम में इसकी प्रविष्टि करेगा एवं उसे संबद्ध शाखा कार्यालय अथवा जहां उसे मालूम न हो, संबद्ध शाखा कार्यालय को भेजने हेतु क्षेत्रीय कार्यालय को भेज देगा।

## शव परीक्षा रिपोर्ट

**पी.6.8.1** प्रपत्र-12 प्राप्त होने पर अथवा इससे भी पहले मृत्यु के बारे में संदेश मिलने पर बीमा चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी कारखाने/स्थापना पहुंच कर मृतक व्यक्ति के शरीर का परीक्षण करेंगे एवं उन परिस्थितियों का भी आंकलन करेंगे जिसके कारण मृत्यु हुई। यदि आवश्यक हुआ, तो वह किसी अन्य मौजूद एजेन्सी की सहायता से शव की शव-परीक्षा की व्यवस्था करेंगे।

**पी.6.8.2** जहां मृत्यु प्राकृतिक कारणों के अलावा किन्हीं अन्य कारणों से होती है, तो पुलिस की पहल पर नियमानुसार मृत की शव-परीक्षा करवाई जाती है। ऐसे मामलों में, शाखा प्रबंधक राज्य सरकार द्वारा निर्धारित दरों पर शुल्क का भुगतान करके, शव-परीक्षा रिपोर्ट की एक प्रति प्राप्त करेगा।

**पी.6.8.3** जहां शव-परीक्षा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी, क्षेत्रीय निदेशक अथवा शाखा प्रबंधक के अनुरोध पर करवाई जाती है तो राज्य सरकार द्वारा निर्धारित दरों पर शुल्क का भुगतान करना चाहिए।

**पी.6.8.4** शुल्क का भुगतान शाखा कार्यालय द्वारा लेखा संख्या-2 से किया जाएगा एवं भुगतान अनुसूची एसिक-19 के कालम 26 अनुसूची के किसी अन्य कालम, जिसका उपयोग न किया गया हो, में 'शव-परीक्षा हेतु शुल्क का भुगतान' शीर्षक देकर अलग प्रविष्टि के रूप में दिखाया जाएगा। हितलाभ भुगतान डॉकेटों की ही तरह वाउचर शाखा कार्यालय द्वारा रखा जाएगा।

**पी.6.9** जहां बीमा चिकित्सा अधिकारी एवं प्रबंधक पूर्णरूपेण सहमत हैं कि मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है तो शव-परीक्षा के लिए जोर देने की कोई आवश्यकता नहीं है। दूसरे शब्दों में, जहां रोजगार चोट के फलस्वरूप मृत्यु होने में कोई संदेह नहीं है तो नियमित मामले के रूप में शव-परीक्षा पर जोर देने की कोई आवश्यकता नहीं है और इस प्रकार के मामले का, शव-परीक्षा रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना ही शीघ्र निपटान कर दिया जाए।

**पी.6.10** लेकिन जहां शव-परीक्षा रिपोर्ट मंगवाना अपरिहार्य अथवा आवश्यक है वहां शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा उक्त रिपोर्ट को प्राप्त करने के लिए भरसक प्रयत्न किए जाने चाहिए। परन्तु शाखा प्रबंधक प्रथम सूचना रिपोर्ट/शव-परीक्षा रिपोर्ट, आदि प्राप्त न हो तो संबंधित कागजात/रिपोर्ट भेजने में देरी न करें। यदि इसे प्रयोजन के लिए राज्य सरकार के किसी अधिकारी की सहायता की जरूरत है तो इसमें क्षेत्रीय कार्यालय अपने स्तर पर पूरी सहायता/सहयोग प्रदान करेगा।

**पी.6.11** तथापि दुर्घटना के कारण मृत्यु की तारीख से दो माह के भीतर शव-परीक्षा रिपोर्ट/मृत्यु प्रमाण-पत्र प्राप्त नहीं होता है तो क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा निर्देशी अथवा राज्य चिकित्सा आयुक्त के परामर्श से ऐसे प्रकरण में अधिनियम की धारा 51 क के अनुसार मृत्यु की परिस्थितियों के आधार पर जांच कर ली जाए व निर्णय ले लिया जाए। कृपया इस संबंध में नीचे पैरा पी.6.20.3 भी देखें।

## मृत्यु प्रमाण-पत्र

पी.6.12 जब तक यह निश्चित न हो जाए कि मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई थी बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी प्रपत्र एसिक-मेडि-12 में मृत्यु प्रमाण-पत्र जारी करेगा। उदाहरण-स्वरूप शव-परीक्षा के बाद अथवा बीमाकृत व्यक्ति के शव की सावधानीपूर्वक परीक्षा करने पर (जिसका लिखित रिकार्ड रख लिया जाए) एवं मृत्यु की परिस्थितियों को ध्यान में रखकर प्रपत्र 17 (दिनांक 01.01.05 से फार्म-13) में मृत्यु प्रमाण-पत्र जारी कर सकते हैं। आश्रितजन हितलाभ के दावे का निर्णय करने के उद्देश्य से फार्म 13 में मृत्यु प्रमाण-पत्र के स्थान पर एसिक-मेड-12 भी समान रूप से स्वीकार्य होगा। सामान्यतः मृत्यु प्रमाण-पत्र आश्रितजनों को जारी किया जाएगा और उसकी एक प्रति संबद्ध कार्यालय को भेजी जाएगी। मृतक बीमाकृत व्यक्ति से संबंधित सभी रिकार्ड अर्थात् चिकित्सा अभिलेख लिफाफा, इंडेक्स कार्ड आदि बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को लौटाए जाएंगे।

## अग्रिम स्वीकृति हेतु दावे मंगवाना

पी.6.13.1 ज्यों ही क्षेत्रीय निदेशक या शाखा प्रबंधक प्रथम दृष्टया इस परिणाम पर पहुंचते हैं कि मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है तो मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितों को प्रपत्र 15 (नमूना अनुबंध 1 पर है) की आपूर्ति अतिशीघ्र कर दी जाए। मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितों को प्रपत्र भेजते समय यह स्पष्ट कर दिया जाए कि आश्रित द्वारा किसी प्रकार का दावा प्रस्तुत करने से निगम की अवधारणा पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा एवं यह निगम की इस बारे में संतुष्टि होने की शर्त के अधीन होगा कि मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई थी। आश्रितों को भेजे जाने वाले पत्र का नमूना अनुबंध 2 पर है।

पी.6.13.2 आश्रितजनों से दावा शीघ्र प्राप्त करने एवं देरी से बचने हेतु शाखा प्रबंधक द्वारा स्वयं सूचना भेजी जाए। सूचना का संशोधित प्रपत्र अनुबंध 2क पर है।

## आश्रितजन हितलाभ मामलों पर निगरानी रखना

पी.6.14 प्रत्येक घातक दुर्घटना मामले के लिए अलग से फाइल खोली जानी चाहिए और इसके शीर्ष पर लाल स्याही से "मृत्यु का मामला" अंकित किया जाए। यह शाखा प्रबंधक की अभिरक्षा में रहेगी और उन्हें व्यक्तिगत रूप से यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इस मामले में, दुर्घटना की तारीख से आश्रितजन हितलाभ के प्रथम भुगतान की तारीख तक सभी स्तरों पर आवश्यक अनुवर्ती कार्रवाई उच्च-प्राथमिकता के आधार पर की जा रही है।

पी.6.15 क्षेत्रीय कार्यालय के स्तर पर क्षेत्रीय निदेशक सभी लंबित मामलों की स्थिति का प्रत्येक माह पुनरीक्षण करें। प्रत्येक शाखा कार्यालय एवं क्षेत्रीय कार्यालय में लंबित मामलों का विवरण, दुर्घटना की तारीख से 6 माह से अधिक समय तक लंबित पड़े मामलों का विवरण व कारण देते हुए तथा उनको निपटाने के प्रयासों का विवरण मुख्यालय को इस प्रकार भेजें कि यह उस माह से अगले माह की 15 तारीख तक, जिस माह से यह सम्बद्ध हो, अवश्य पहुंच जाए। यह विवरण क्षेत्रीय निदेशक के हस्ताक्षर से भेजा जाए।

## आश्रितजन हितलाभ दावा

पी.6.16 आश्रितजन हितलाभ का दावा प्रपत्र (प्रपत्र 15-प्रतिलिपि अनुबंध 1 पर है) व्यक्तिगत रूप से प्रत्येक आश्रित द्वारा अथवा संयुक्त रूप से सभी अथवा कुछ आश्रितों द्वारा भरा जा सकता है। यह प्रपत्र, इसमें उल्लिखित प्राधिकारियों में से किसी एक के द्वारा अवश्य अधिप्रमाणित होना चाहिए तथा निम्नलिखित कागजात भी साथ भेजे जाए:-

(क) रोजगार दुर्घटना के कारण हुई बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु का प्रमाण, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रपत्र 13 अथवा एसिक-मेडि-12 में जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र अथवा अस्पताल या औषधालय के चिकित्सक अथवा किसी अन्य चिकित्सा व्यवसायी, जो मृत्यु के समय स्थान पर मौजूद था अथवा जिसने मृत्यु के बाद मृतक को देखा हो, द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र के रूप में होगा। रोजगार चोट के फलस्वरूप हुई मृत्यु के समर्थन में नगरपालिका द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र भी इस प्रयोजन के लिए पर्याप्त होगा। यदि आश्रितों को किसी कानूनी कार्रवाई के लिए मूल मृत्यु प्रमाण-पत्र की आवश्यकता हो तो इसके लिए लिखित अनुरोध पर इसकी प्रबंधक द्वारा अधिप्रमाणित एक प्रति रखकर, वापस किया जा सकता है। यह तभी किया जा सकता है जब दावे का निर्णय हो गया हो।

(ख) दावेदार आश्रित है/हैं, इसका प्रमाण। यह प्रमाण दावेदार द्वारा घोषणा के रूप में होगा, जिसके साथ प्रपत्र-15 (अनुबंध-1 देखें) में प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा हस्ताक्षरित प्रमाण-पत्र संलग्न हों।

(ग) दावेदार की आयु का प्रमाण। निम्नलिखित दस्तावेजों में से किसी एक के आधार पर आयु का प्रमाण होना चाहिए और इसे प्रस्तुत करने के लिए बल दिया जाए:—

(1) जन्म-तिथि व स्थान एवं पिता का नाम दर्शाते हुए जन्म के सरकारी अभिलेख से सत्यापित उद्धरण।

(2) जन्म के शीघ्र बाद तैयार की गई मूल जन्म-पत्री।

(3) बपतिस्मल रजिस्टर से सत्यापित उद्धरण।

(4) जन्म-तिथि एवं पिता का नाम दर्शाते हुए स्कूल अभिलेख से सत्यापित उद्धरण।

(5) यदि क्षेत्रीय निदेशक को, जन्म के शीघ्र बाद तैयार की गई जन्म-पत्री के बारे में, तर्कसंगत संदेह है तो वे उसे स्वीकार न करें। विनियम 80(2)(ख) के अनुसार जन्म-पत्री मूल है अथवा नहीं, इसका निर्णय लेने का पूरा अधिकार क्षेत्रीय निदेशक को है। यदि आश्रित द्वारा प्रस्तुत जन्म-पत्री एक बार वास्तविक पाई जाती है तथा क्षेत्रीय निदेशक द्वारा आयु के प्रमाण के रूप में स्वीकार कर ली गई है तो यह निर्णय अंतिम होगा तथा लेखा-परीक्षा में इस पर संदेह नहीं किया जा सकता है।

(6) जहां ठीक-ठीक जन्म-तिथि उपलब्ध नहीं है, इसका निम्नुसार निर्धारण किया जाए :-

(कक) जहां केवल जन्म वर्ष उपलब्ध है, किन्तु महीना ज्ञात नहीं है तो जन्म वर्ष की 1 जुलाई जन्म तिथि मान ली जाए।

(खख) जहां जन्म का माह एवं वर्ष ज्ञात है किन्तु जन्म-तिथि नहीं तो संबंधित माह का 16वां दिन जन्म-तिथि मान ली जाए।

(7) जहां आश्रित की आयु का कोई प्रमाण नहीं है अथवा प्रस्तुत किया गया प्रमाण क्षेत्रीय कार्यालय या शाखा कार्यालय को स्वीकार्य नहीं है, वहां चिकित्सा निर्देशी अथवा सरकारी अस्पताल/औषधालय (ऐसे स्थानों पर जहां चिकित्सा निर्देशी उपलब्ध न हो) के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी आयु का निर्धारण करेंगे। जिस तारीख को आयु का निर्धारण किया गया है, वही तारीख, यथानिर्धारित आयु के वर्ष कम करने पर, उसकी जन्मतिथि होगी। उदाहरणार्थ, यदि अवयस्क पुत्र दिनांक 06.03.2001 को 11 वर्ष का पाया गया है तो उसकी जन्म-तिथि 06.03.1990 मान ली जाएगी तथा उसे दिनांक 05.03.2003 तक आश्रितजन हितलाभ देय होगा।

(घ) यह प्रमाण कि बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के बाद महिला आश्रित/तों (विधवा/ओं अथवा पुत्री/पुत्रियों) ने विवाह या पुनर्विवाह नहीं किया है इस प्रयोजन के लिए न्यायाधीश, ग्राम पंचायत के सरपंच अथवा नगरपालिका आयुक्त या राज्य या केन्द्रीय सरकार के सेवारत राजपत्रित अधिकारी का प्रमाण-पत्र पर्याप्त होगा।

(ङ) आश्रितजन हितलाभ की हकदारी के लिए आश्रित की शिथिलांगता के संबंध में प्रमाण इसके लिए प्रमाण-पत्र, किसी ऐसे चिकित्सा अधिकारी या अन्य प्राधिकारी से लेना होगा, जिसे महानिदेशक विनिर्दिष्ट करें। कर्मचारी राज्य बीमा निगम का प्रत्येक चिकित्सा निर्देशी इस प्रकार का प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए महानिदेशक द्वारा अधिकृत है। शिथिलांगता प्रमाण-पत्र के लिए प्रस्तावित प्रपत्र अनुबंध 2ख पर है। (पैरा पी 6.38 भी देखें )

## दावे की संवीक्षा

**पी.6.17** संबंधित लिपिक कागजात की जांच करके यह देखेगा कि वे ठीक हैं। यदि सभी कागजात नहीं हैं, तो लिपिक आश्रितों को यह समझाएगा कि कौन से कागजात नहीं हैं एवं दावेदार कैसे और किस प्राधिकारी/प्राधिकारियों से इन्हें प्राप्त कर सकते हैं। यदि किसी आश्रित ने, बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा उसे दिया गया, प्रपत्र 13 या एसिक-मेडी 12 में मृत्यु प्रमाण-पत्र प्रस्तुत कर दिया है, तो अन्य आश्रितों को मृत्यु प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने की आवश्यकता नहीं है।

**पी.6.18** यदि दावा प्रपत्र 15 (अनुबंध 1) डाक द्वारा प्राप्त होता है तो संबंधित दावा लिपिक दावे और दावेदारों के समर्थक कागजात की जांच के बाद दावेदार (रों) का ध्यान, कमियों एवं अपेक्षित कागजात, यदि कोई हो, उनकी ओर दिलाएगा और कमी को ठीक करने एवं अपेक्षित कागजात प्राप्त करने के संबंध में भी सलाह देगा। इस पत्र पर प्रबंधक के हस्ताक्षर होंगे।

**पी.6.19** जब दावेदार स्वयं अपेक्षित कागजात सहित सही भरा हुआ दावा लेकर आते हैं तो संबंधित लिपिक निम्नलिखित बिन्दुओं के संबंध में पुनः जांच करेगा:-

- (क) क्या मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है?
- (ख) क्या शाखा कार्यालय की राय में, दावेदार आश्रितों के वर्ग में आते हैं?
- (ग) क्या कागजात पूरे हैं तथा सभी औपचारिकताओं का अनुपालन किया गया है?

इसके बाद वह प्रबंधक के आदेश से, अग्रोषण पत्र में जांच के परिणाम देते हुए, उक्त कागजात क्षेत्रीय कार्यालय में भिजवाने की व्यवस्था करेगा। किसी बाहरी पार्टी, अर्थात् बीमा चिकित्सा अधिकारी, नियोजक, क्षेत्रीय कार्यालय आदि के साथ किए गए पत्राचार को मृत व्यक्ति की फाइल में रखना चाहिए। जब पूर्ण किए गए दावे क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएं तो संबंधित दावा लिपिक लेजर शीट में इसकी प्रविष्टि अवश्य करें। इसके पश्चात् शाखा कार्यालय क्षेत्रीय कार्यालय से अनुदेशों की प्रतीक्षा करेगा। यदि क्षेत्रीय कार्यालय किसी बिन्दु पर पुनः कोई विवरण चाहता है तो अतिशीघ्र क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाए।

### क्षेत्रीय कार्यालय में समयबद्ध कार्रवाई

**पी.6.20.1** क्षेत्रीय कार्यालय की हितलाभ शाखा में कागजात प्राप्त होने की तारीख के 7 दिन के भीतर मामले पर कार्रवाई आरम्भ की जाए और मामले पर निर्णय करते हुए उसे वित्त प्रभाग को भेज दिया जाएगा जो प्राप्ति के 7 दिन के भीतर अपनी सहमति देते हुए फाइल हितलाभ शाखा को लौटा देंगे। इसके पश्चात् रोजगार चोट से हुई मृत्यु के एक मामले के तौर पर स्वीकृति हेतु दस्तावेज क्षेत्रीय निदेशक को उनके निर्णय हेतु प्रस्तुत किए जाएंगे। निर्णय 7 दिन के भीतर सभी संबंधितों को भेज दिया जाए।

**पी.6.20.2** संदिग्ध मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय चिकित्सा निर्देशी/राज्य उप चिकित्सा आयुक्त से उनकी राय लेने के लिए परामर्श करेगा और यथासंभव शीघ्र लेकिन हर हाल में चिकित्सा निर्देशी/राज्य उप चिकित्सा आयुक्त से मामला भेजने के 7 दिन के भीतर उनका मत प्राप्त करेगा।

**पी.6.20.3** संदिग्ध मामलों में अथवा जहां मृत्यु का कारण मालूम न हो वहां ऊपर पैरा पी.6.11 में वर्णित व्यवस्था के अनुसार 2 माह तक शव-परीक्षा रिपोर्ट/रसायन विश्लेषण रिपोर्ट की प्रतीक्षा की जा सकती है। क्षेत्रीय निदेशक मामले की परिस्थितियों एवं गुणावगुणों के आधार पर, उक्त रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना उक्त मामलों में भी निर्णय ले सकते हैं। तथापि, संदिग्ध मामलों को अस्वीकार कर दिया जाए। रसायन विश्लेषण रिपोर्ट/शव-परीक्षा रिपोर्ट प्राप्त होने पर, यदि उपयुक्त पाया जाए और साक्ष्य/निर्णय मामले के पक्ष में हो तो उसे दोबारा खोलते हुए उस पर पुनर्विचार किया जाएगा।

### क्षेत्रीय कार्यालय में आश्रितजन रजिस्टर को पूरा करना (एसिक-102)

**पी.6.21** जब यह निर्णय हो जाता है कि मृत्यु रोजगार चोट के फलस्वरूप हुई है तो क्षेत्रीय कार्यालय में आश्रितजन रजिस्टर प्रपत्र एसिक-102 में प्रविष्टियां की जाएगी। इस स्तर पर उक्त प्रपत्र के कॉलम 1 से 7 तक भरे जाएंगे। क्षेत्रीय कार्यालय इस बीच शाखा कार्यालय से आश्रितजन हितलाभ दावे भी प्राप्त कर सकता है। उस स्थिति में प्रविष्टि आश्रितजन रजिस्टर के कॉलम 8 में की जाएगी। प्रत्येक मृत्यु मामले के लिए 5 पंक्तियां आरक्षित रखी जाएं ताकि सभी आश्रितों के विवरण की प्रविष्टि की जा सके।

**पी.6.22** क्षेत्रीय कार्यालय ऐसे व्यक्तियों के संबंध में, जो आश्रित होने का दावा करते हैं, जांच करेगा एवं सूचना एकत्रित करेगा। यह सूचना उस शाखा कार्यालय से जिसमें मृत बीमाकृत व्यक्ति आवंटित था या जहां संभव हो स्वतंत्र रूप से एकत्रित की जाएगी। यदि वे व्यक्ति स्थानीय निवासी हैं तो क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा जांच की जाएगी। यदि आश्रित बाहर रहते हैं तो ग्राम पंचायत के पदाधिकारियों को एवं मृत व्यक्ति के परिचित संबंधियों को पत्र लिखते हुए, अथवा नियोजक के माध्यम से क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा सीधे जांच की जा सकती है। दस्तावेजी प्रमाण प्राप्त करने के लिए यथासंभव अधिक से अधिक प्रयास करने चाहिए। जब जांच पूरी हो जाए तो क्षेत्रीय कार्यालय यह पता लगाएगा कि क्या ऐसा कोई आश्रित तो नहीं है जिसने अभी तक दावा प्रस्तुत न किया हो।

## अन्य आश्रितों से दावे मंगवाना

पी.6.23 क्षेत्रीय कार्यालय, ऐसे सभी आश्रितों को, जिनके ब्यौरे दावेदारों द्वारा दावा प्रपत्र (प्रपत्र 15) के पीछे की ओर दिए गए हैं, या शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा की गई जांच के परिणामस्वरूप जो आश्रित हैं, को भी पंजीकृत डाक से सूचना जारी करेगा। सूचना लिखित रूप में प्रपत्र एसिक-101 (अनुबंध 3) में इस अनुरोध के साथ होगी कि इस सूचना की तारीख से 30 दिन के अंदर उत्तर अवश्य भेज दिया जाए। इसके पश्चात् आश्रितजन रजिस्टर के कालम 9 को भरा जाए।

टिप्पणी:— उपर्युक्त नोटिस तभी आवश्यक होगा जब शाखा प्रबंधक ने 'अन्य' आश्रितों को पहले जारी न किया हो और उनके द्वारा प्रेषित कागजात के साथ प्राप्त उत्तर न लगाए हों।

## जहाँ आवश्यक हो जन साधारण को नोटिस

पी.6.24.1 ज्ञात आश्रितों को सूचना देने के अतिरिक्त, क्षेत्रीय कार्यालय एक आम सूचना मृत व्यक्ति की मृत्यु की जानकारी देने के लिए देगा एवं ऐसी सूचना की तारीख से 30 दिन के भीतर ऐसे व्यक्तियों से, जो अधिनियम के अंतर्गत आश्रितजन हितलाभ के लिए स्वयं को पात्र समझते हों, दावे आमंत्रित करेगा।

पी.6.24.2 यह आम सूचना यदि आवश्यक समझा जाए, शाखा पत्र में विज्ञापन के रूप में दी जाएगी और/ या चिपका कर या अन्य ढंग से प्रदर्शित की जाएगी —

- (1) अंतिम रोजगार के स्थान पर एवं मृत व्यक्ति के अंतिम निवास पर;
- (2) मृत व्यक्ति के स्थायी निवास पर;
- (3) संबद्ध डाकघर पर;
- (4) नोटिस बोर्ड पर;
- (5) क्षेत्रीय कार्यालय, शाखा कार्यालय एवं कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय में जिससे वह संबंधित था।

## आश्रितजन हितलाभ पर क्षेत्रीय कार्यालय का निर्णय

पी.6.25.1 सूचना जारी होने के 30 दिन की समाप्ति के बाद क्षेत्रीय कार्यालय सभी प्राप्त दावों पर विचार करेगा और यह निर्णय करेगा कि मृत व्यक्ति के पात्र आश्रित कौन-कौन से हैं? क्षेत्रीय कार्यालय निम्नलिखित के बारे में अपनी संतुष्टि करेगा:—

- (1) कि प्रत्येक आश्रित द्वारा मृत व्यक्ति के साथ रिश्ते के दावे की पुष्टि अन्य आश्रितों द्वारा दी गई सूचना या स्वतंत्र जांच से एकत्र की गई सूचना से पुष्टि हो गयी है।
- (2) कि प्रत्येक आश्रित की आयु तथा वैवाहिक स्थिति संबंधी दस्तावेजी साक्ष्य संतोषजनक हैं। विधवा की आयु का दस्तावेजी साक्ष्य आवश्यक नहीं है और इस पर आग्रह न किया जाए।
- (3) कि अवयस्क दावेदारों के लिए, उनकी ओर से दावे पर हस्ताक्षर करने वाला व्यक्ति संरक्षक के रूप में निगम को स्वीकार्य है। इसके लिए विधवा माँ, भले ही वह पुनर्विवाह कर लेती है, मृत बीमाकृत व्यक्ति के अवयस्क बच्चों की स्वाभाविक संरक्षक के रूप में स्वीकार्य है। लेकिन, मुस्लिम माँ बीमाकृत व्यक्ति के बच्चों की स्वाभाविक या विधितः संरक्षक नहीं है बल्कि पैतृक दादा ही मुस्लिम अवयस्क के पिता की अनुपस्थिति में कानूनी संरक्षक है। तथापि, मुस्लिम विधवा, यदि लिखित में यह घोषणा करती है कि वह अवयस्क आश्रितों की सम्पत्ति एवं व्यक्तियों की संरक्षक है तथा आश्रितजन हितलाभ को उसके/उसकी/उनकी देखभाल तथा पालन-पोषण में ही खर्च करेगी, वास्तविक संरक्षक के रूप में स्वीकार की जा सकती है। यह घोषणा, प्रपत्र-15 प्राप्त करते समय ही ले ली जाए एवं उन्हीं प्राधिकारियों से अभिप्रमाणित होनी चाहिए जो प्रपत्र-15 के लिए निर्धारित हैं।
- (4) कि शिथिलांग बच्चे का सबूत (क) उसकी शिथिलांगता के समर्थन में और (ख) उसकी/उसके पिता/माँ की कमाई पर उसकी पूर्ण निर्भरता के समर्थन में, संतोषजनक है।
- (5) किन्हीं दत्तक बच्चों के आश्रितजन हितलाभ दावों के संबंध में, मृत बीमाकृत व्यक्ति द्वारा उनको गोद लेने के विधिवत् प्रमाणन के बारे में सक्षम न्यायालय से जारी प्रमाण-पत्र को वैध माना जाए। दत्तक माता-पिता द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले आश्रितजन हितलाभ दावों की स्थिति भी समान रहेगी।

क्षेत्रीय कार्यालय उन व्यक्तियों की पात्रता का निर्धारण करेगा जो आश्रितजन हितलाभ के हकदार हैं और शेर का भी निर्धारण करेगा जिसके लिए प्रत्येक व्यक्ति हकदार है। प्रत्येक आश्रित के हिस्से की गणना के तरीके के लिए इस अध्याय का 'विधि' भाग देखें।

पी.6.25.2 प्रत्येक आश्रित के लिए आश्रितजन हितलाभ की दैनिक दर की गणना की जाएगी एवं इसकी प्रविष्टि आश्रितजन रजिस्टर में की जाएगी। इस प्रकार गणना की गई प्रत्येक दर पूर्णांकित नहीं की जाएगी और पैसों में दिखाई जाएगी। पैरा एल.6.25-नोट-2 में हल किए गए उदाहरण हैं।

पी.6.25.3 यदि मृत व्यक्ति विधवा, विधवा माँ या बच्चा नहीं छोड़ जाता है तो केन्द्रीय नियम 58(1) (ख) में विनिर्दिष्ट अन्य आश्रितों पर विचार किया जाएगा। विधवा माँ को छोड़कर माता, पिता एवं दादा-दादी और/या अवयस्क आश्रितों से दावा स्वीकार करने से पूर्व कार्यालय यह सुनिश्चित करे कि मृत बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय व उसकी कमाई पर, पूर्णतः या अंशतः आश्रित थे। इस प्रयोजन के लिए निम्नलिखित प्रपत्र में, उसमें निर्दिष्ट, किसी अधिकारी द्वारा विधिवत् अभिप्रेमाणित घोषणा-पत्र स्वीकार किया जा सकता है:-

**विधवा, पुत्र, पुत्री एवं विधवा माँ को छोड़कर अन्य आश्रितजनों द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला आश्रितता प्रमाण-पत्र**

प्रमाणित किया जाता है कि मैं/हम मृतक श्री.....					
बीमा संख्या ..... की मृत्यु के समय उसकी कमाई पर					
पूर्णतः/अंशतः निर्भर थे					
क्र.सं.	नाम	पिता/पति का नाम	मृतक से संबंध	हस्ताक्षर/अंगुठे का निशान	तारीख
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त घोषणा मेरी/हमारी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है।

हस्ताक्षर :  
पदनाम :  
रबड़ की मोहर :

टिप्पणी 1:- अवयस्क के मामले में कालम 5 में हस्ताक्षर उसके अभिभावक द्वारा किए जाएं।  
टिप्पणी 2:- यह प्रपत्र निम्नलिखित में से किसी एक द्वारा अधिप्रमाणित कराया जाए:-

(1) सरकार के राजस्व, न्यायिक अथवा मजिस्ट्रेट विभाग का अधिकारी, या (2) नगरपालिका आयुक्त, या (3) कर्मकार प्रतिकार आयुक्त, या (4) ग्राम पंचायत प्रधान, पंचायत की शासकीय मुहर लगाकर, या (5) संसद सदस्य, या (6) विधान सभा सदस्य, या (7) क.रा.बी. निगम की स्थायी समिति या निगम का सदस्य, या (8) क्षेत्रीय बोर्ड का सदस्य या निगम की स्थानीय समिति का सदस्य।

**आश्रितजन हितलाभ का अग्रिम (अनंतिम) भुगतान**

पी.6.26 आश्रितजन हितलाभ के लिए आश्रितों के दावों के निपटान तथा नियमित रूप से मासिक भुगतान आरम्भ करने में किसी प्रकार की संभावित देरी को रोकने के लिए प्रत्येक स्तर पर कड़े कदम विहित किए गए हैं। तथापि, कभी-कभार सभी संबंधितों की प्रबल भावनाओं के बावजूद भी, आश्रितजन हितलाभ को निपटाने में अपरिहार्य देरी हो सकती है और इसका समाधान निगम-कर्मियों के बस में शायद न हो। अतः क.रा.बी. निगम में स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतानों के समान ही, आश्रितजन हितलाभ के अग्रिम भुगतान की एक योजना लागू करने का निर्णय लिया है जिसकी प्रक्रिया नीचे दी गई है:-

(1) घातक दुर्घटना की जांच के समय ही, शाखा प्रबंधक, आश्रितजन हितलाभ के दावेदारों की पात्रता की भी जांच करें तथा विधवा से, स्वयं के लिए तथा अवयस्क बच्चों आदि के लिए, उन अवयस्क बच्चों की आयु के आवश्यक प्रमाण सहित, दावा फार्म (फार्म 15) प्राप्त करें। आश्रितजन हितलाभ के भुगतान के लिए अपेक्षित अन्य सभी औपचारिकताएं मृत्यु मामले की जांच के समय यह मानकर पूरी की जा सकती हैं कि सक्षम प्राधिकारी द्वारा इसे रोजगार चोट के कारण हुई मृत्यु का मामला स्वीकार कर लिया जाएगा। यदि विधवा अथवा अवयस्क बच्चों आदि का विवरण उपलब्ध न हो तो



उनका पता आदि मृत बीमाकृत व्यक्ति के अंतिम नियोजक जिसके पास वह अंतिम नियोजन में था , से प्राप्त करें तथा दावा फार्म आदि, उनको भरे जाने के लिए अपेक्षित मार्गदर्शन सहित, पंजीकृत डाक से भेजे जाएं।

(2) घातक दुर्घटना के प्रत्येक मामले पर क्षेत्रीय कार्यालय/ शाखा कार्यालय में प्राथमिकता के आधार पर कार्रवाई की जाए। क्षेत्रीय निदेशक किसी मामले को रोजगार चोट के कारण हुई मृत्यु स्वीकार करते समय ही वित्त प्रभाग की सहमति के बिना ही विधवा तथा अवयस्क बच्चों को स्वीकार्य आश्रितजन हितलाभ का 75% देने के आदेश भी पारित करें। यद्यपि पी 6.5क के अनुसार शाखा प्रबन्धक द्वारा स्वीकृत दुर्घटना मामले में, शाखा प्रबन्धक को आश्रितों को अधिकतम 6 माह की अवधि के लिए अस्थायी आश्रितजन हितलाभ का भुगतान करने की शक्तियाँ प्रदत्त हैं।

(3) आश्रितजन हितलाभ का अग्रिम (अनंतिम) भुगतान छः माह की अवधि के लिए स्वीकार्य होगा। क्षेत्रीय निदेशक/शाखा प्रबन्धक उक्त अवधि में सभी औपचारिकताएँ पूरी करते हुए मामले का अंतिम निपटान सुनिश्चित करें।

(4) अग्रिम भुगतान की दर (आश्रितजन हितलाभ की पूर्ण प्रत्याशित दर का 75 प्रतिशत) क.रा.बी. अधिनियम में यथाविहित अनुपात के अनुसार विधवा/विधवाओं/विधवा माता यदि जीवित हैं तथा अवयस्क बच्चों के बीच नियम-58 में बांटा जाए। यदि विधवा के एक से अधिक बच्चे हों परन्तु सभी बच्चों की आयु का ब्यौरा उपलब्ध न हो तो विधवा के साथ-साथ विधवा माता एवं बच्चा/बच्चे जिनकी हकदारी स्पष्ट हो, उनका हिस्सा दे दिया जाए तथा अन्य बच्चों का हिस्सा रोक लिया जाए। दावेदारों की दर तथा हक को अंतिम रूप से स्वीकार किए जाने पर प्रत्येक आश्रित का शेरर अनुदेशों के अनुसार विभाजित/समायोजित किया जाए।

(5) उक्त छः मास की अवधि जिसके लिए अग्रिम (अनंतिम) भुगतान वैध है, के दौरान यदि विधवा, विधवा माता पुनर्विवाह कर लेती है अथवा कोई बच्चा 18 वर्ष का हो जाता है, तो उक्त भुगतान का पुनर्विलोकन करना होगा।

(6) जब मृतक व्यक्ति की विधवा, विधवा माता तथा अवयस्क बच्चे न हों, रोजगार चोट के कारण मृत्यु के रूप में मामला स्वीकार करते समय ही, क्षेत्रीय निदेशक द्वारा, अन्य आश्रितों को अनंतिम भुगतान के लिए दावों की जांच कर ली जाए। ऐसे सभी मामलों में, पिछले पैरों में उल्लिखित कार्यविधि के अनुसार यथा-स्वीकार्य हितलाभ की 75 प्रतिशत राशि पात्र आश्रित(ों) को अग्रिम (अनंतिम) भुगतान के रूप में दी जाए।

(7) उक्त अग्रिम (अनंतिम) भुगतान करने से पूर्व निम्नलिखित प्रपत्र में प्रत्येक दावेदार से एक लिखित वचन-पत्र लेना होगा :

#### वचन-पत्र

मैंने शाखा प्रबंधक, क.रा.बी. निगम ..... से आश्रितजन हितलाभ का अग्रिम (अनंतिम) भुगतान मुझे देने का अनुरोध किया है। इस संबंध में यदि मुझे कोई अधिक राशि का भुगतान किया गया तो मैं उसे वापस देने का वचन देता हूँ।

(दावेदार का नाम तथा हस्ताक्षर  
अथवा अंगूठा का चिह्न)

(मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम  
तथा बीमा संख्या)

अवयस्क बच्चों की ओर से उक्त वचन-पत्र विधवा द्वारा दिया जाएगा।

(8) अग्रिम (अनंतिम) भुगतान की गई हितलाभ राशि का समायोजन अंतिम रूप से अनुमोदित दरों के आधार पर बने आवधिक भुगतान से किया जाएगा और यदि कोई अधिक भुगतान किया गया हो तो इसे वापस देना होगा अथवा भविष्य के भुगतानों में से समायोजित किया जाएगा।

(9) आश्रितजन हितलाभ के भुगतान के लिए विहित सभी अनुदेश/मार्गदर्शन आवश्यक परिवर्तनों सहित आश्रितजन हितलाभ के अग्रिम भुगतानों पर भी लागू होंगे।

(10) क्षेत्रीय कार्यालय तथा शाखा कार्यालय द्वारा आश्रितजन हितलाभ की अग्रिम (अनंतिम) भुगतान सुविधा के संबंध में प्रत्येक माध्यम से यथा-सूचना-पट्टों, परिपत्रों, नियोजक को पत्रों, श्रमिक संघों तथा क्षेत्रीय निदेशकों एवं अन्य अधिकारियों द्वारा संबोधित सेमिनारों, बैठकों के माध्यम से व्यापक प्रचार किया जाए।

### आश्रितजन हितलाभ के निर्णय को सूचित किया जाना

**पी.6.27.1** क्षेत्रीय कार्यालय उन सभी व्यक्तियों को अपने निर्णय की सूचना देगा जिन्होंने आश्रितजन हितलाभ का दावा किया है। जो व्यक्ति हितलाभ के हकदार नहीं हैं, उनको फार्म-146 (अनुबंध 4) में उन कारणों को बताते हुए पत्र भेजा जाएगा जिससे उनका दावा नामंजूर किया गया है। जो व्यक्ति हकदार हैं, उनको एसिक-147 फार्म (अनुबंध 5) में पत्र भेजकर प्रत्येक आश्रित को हितलाभ की दैनिक दर सूचित करेगा। अवयस्क आश्रित को यह सूचना उसके स्वीकृत संरक्षक के माध्यम से दी जाएगी। क्षेत्रीय कार्यालय प्रत्येक आश्रित को फार्म 18 क (दिनांक 01.01.2005 से फार्म-16) (अनुबंध 6) भेजेगा। यह पिछले महीने के अंतिम दिन तक भरा जाएगा और आश्रित को यह सलाह दी जाएगी कि वे इसे शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करें। क्षेत्रीय कार्यालय शाखा कार्यालय को भी प्रत्येक आश्रित व्यक्ति की हितलाभ दर, संरक्षक का नाम एवं प्रत्येक अवयस्क आश्रित के संबंध में हितलाभ देय होने तक की अंतिम तारीख सहित, अपना निर्णय सूचित करेगा।

**पी.6.27.2** क्षेत्रीय कार्यालय, अपना निर्णय आश्रित व्यक्तियों एवं शाखा कार्यालय को सूचित करते समय आश्रितों के रजिस्टर की शेष प्रविष्टियों को पूर करेगा, ऐसे सभी अवयस्क आश्रितों के मामले में कॉलम 14 में उनके 18 वर्ष की आयु होने की तारीख अंकित की जाएगी जो समीक्षा तारीख कही जाएगी और उस दिन से अवयस्क व्यक्तियों को आश्रितजन हितलाभ मिलना बन्द हो जाएगा।

### शाखा कार्यालय में अभिलेख पूरा किया जाना

**पी.6.28.1** क्षेत्रीय कार्यालय का निर्णय मिलने पर शाखा कार्यालय में एसिक-40 (अनुबंध 7) फार्म में आश्रितजन हितलाभ रजिस्टर में प्रविष्टियां की जाएंगी जिसमें प्रत्येक आश्रित को अलग पृष्ठ आवंटित किया जाएगा और इस प्रकार प्रत्येक आश्रित को आवंटित की गई पृष्ठ संख्या पृष्ठ सूचक में दर्शाई जाएगी। दावा लिपिक प्रत्येक आश्रित व्यक्ति को आवंटित पृष्ठ के बांये हाशिए और पृष्ठ के ठीक ऊपर प्रविष्टियों को पूरा करेगा। क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त कागजात मृतक बीमाकृत व्यक्ति की फाइल में रखे जाएंगे।

**पी.6.28.2** प्रबंधक एसिक-40 में ठीक ऊपर की ओर बाएं हाशिए में की गई सभी प्रविष्टियों की जांच करेगा और दाहिनी तरफ से ठीक ऊपर और बाएं हाशिए के नीचे तारीख सहित हस्ताक्षर करेगा। वह आश्रितों को स्वीकार्य हितलाभ दर भी प्रमाणित करेगा। बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख से हितलाभ मिलना प्रारम्भ हो जाएगा लेकिन यदि उस तारीख के लिए अस्थायी हितलाभ देय था या उस तारीख के लिए मजदूरी देय थी तो आश्रितजन हितलाभ मृत्यु की तारीख की अगली तारीख से मिलना प्रारम्भ होगा।

पी.6.29 इसके बाद पहले दावों की प्रतीक्षा की जानी चाहिए लेकिन यदि क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा दावेदार को सूचित करने की तारीख के बाद एक युक्तियुक्त अवधि के भीतर दावा प्राप्त नहीं होता है तो आश्रितों को अनुस्मारक भेजा जाना चाहिए।

### हितलाभ दावा न करने पर कार्रवाई

पी.6.30.1 विनियम 45(घ) के साथ पठित अधिनियम की धारा 77(1क) के अधीन, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु से 12 महीने समाप्त होने पर हितलाभ का दावा कालातीत हो जाता है। आश्रितजन हितलाभ के मामलों में, जहां आश्रितों से बीमाकृत व्यक्ति की तारीख के 12 महीने के भीतर दावा प्राप्त नहीं होता है, कार्रवाई बन्द कर देनी चाहिए बशर्ते कि निम्नलिखित कार्रवाइयां पूरी कर ली गई हों :-

- (1) दुर्घटना की जांच की गई हो और रोजगार चोट का निर्णय हो गया हो।
- (2) दावे प्राप्त करने और नोटस जारी करने की कार्यविधि का पूर्णतः पालन किया गया हो।
- (3) अन्य बातों के अतिरिक्त, नियोजक के माध्यम से जांच-पड़ताल करके और दुर्घटना के समय बीमाकृत व्यक्ति के निवास स्थान पर निगम के कर्मचारी को भेजकर आश्रितों का पता लगाने का प्रयत्न कर लिया गया है। घर जाकर संपर्क करने वाले निगम कर्मचारी द्वारा मृतक के नजदीकी पड़ोसियों से भी आश्रितों का पता लगाना चाहिए। ऐसा संपर्क तभी करना होता है जब दुर्घटना स्थल उस क्षेत्र में हो जहां निगम का कोई शाखा कार्यालय अथवा भुगतान कार्यालय है और जहां शाखा कार्यालय का रोकड़िया जाता हो।

(4) अंतिम पत्र पंजीकृत डाक से भेज दिया गया है।

पी.6.30.2 यदि अपवादस्वरूप किसी बाद की तारीख को दावेदार आता है तो सामान्य रूप में देरी को माफ करवा के दावे को स्वीकृत किया जाना चाहिए।

पी.6.30.3 सिर्फ इसी बात पर कोई मामला समाप्त नहीं किया जाना चाहिए कि दावा प्राप्त तो हुआ है लेकिन अपूर्ण है।

### आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान

पी.6.31 आश्रितजन हितलाभ का प्रथम भुगतान अनिवार्य रूप से शाखा कार्यालय में ही किया जाना चाहिए न कि मनीआर्डर द्वारा। क्षेत्रीय कार्यालय से सूचना मिलने पर जब आश्रित व्यक्ति पहली बार शाखा कार्यालय आए तो आश्रितजन हितलाभ का भुगतान करने हेतु निम्नलिखित कार्यविधि अपनाई जाएगी:—

(क) यदि आश्रितों की पहले से शिनाख्त नहीं हुई है तो प्रबंधक द्वारा उनकी भली-भांति शिनाख्त की जाएगी और संतुष्ट होने पर एसिक-40 रजिस्टर में प्रत्येक आश्रित को आर्बिट्रल पृष्ठ में उपयुक्त स्थान पर उसका पहचान चिह्न अंकित किया जाएगा और उसे प्रमाणित किया जाएगा। प्रबंधक इस बात का भी पता लगाएंगे कि क्या आगे के भुगतान किसी अन्य शाखा कार्यालय से उन्हें अधिक सुविधाजनक रहेंगे।

(ख) यदि आश्रितजन हितलाभ रजिस्टर में पूर्ववर्ती पैराओं में उल्लिखित रीति में प्रविष्टियां नहीं की गई हैं तो आश्रितों के पहली बार शाखा कार्यालय आने पर इन्हें पूरा कर लिया जाएगा।

(ग) दावा लिपिक प्रत्येक आश्रित व्यक्ति से फार्म-16 में दावा प्राप्त करेगा जो आश्रितों को क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भेजे गए इस फार्म में उल्लिखित पूर्व माह की अंतिम तारीख तक होंगे, वह आश्रितजन हितलाभ रजिस्टर में प्रविष्टियां करेगा, सामान्य रूप में हितलाभ भुगतान डॉकट बनाएगा और रजिस्टर जांचकर्ता को सौंप देगा, जो जांच के बाद उसे प्रबंधक को भेज देगा। प्रत्येक पात्र आश्रित के संबंध में अलग-अलग डॉकट तैयार किए जाएंगे एवं प्रत्येक को देय हितलाभ की राशि को अन्य हितलाभों की तरह पूर्णांकित किया जाएगा।

(घ) प्रबंधक सभी कागजों और प्रविष्टियों की जांच करेगा और रजिस्टर में जो कॉलम उसके लिए है उनमें अपने आद्यक्षर/हस्ताक्षर करेगा और हितलाभ डॉकट पर हस्ताक्षर करेगा।

(ङ) रजिस्टर खजांची के पास भेजा जाएगा जो पहचान करने के बाद भुगतान करेगा तथा दावेदार से भुगतान प्राप्ति स्वरूप डॉकट पर हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी कराएगा तथा एसिक-40 (अनुबंध 7) के हितलाभ भुगतान कॉलमों में और अनुसूची पत्रक में प्रविष्टियां करेगा।

### अवयस्क को भुगतान—संरक्षक की नियुक्ति

पी.6.32.1 क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा एक बार किसी व्यक्ति को अवयस्क आश्रित का संरक्षक स्वीकार कर लेने पर संरक्षक से इस आशय का प्रमाण-पत्र लेने की आवश्यकता नहीं है कि वह जो आश्रितजन हितलाभ प्राप्त कर रहा है उसे अवयस्क के पालन पोषण पर ही खर्च कर रहा है/ करेगा। लेकिन यदि संरक्षक के विरुद्ध अवयस्क अथवा किसी अन्य व्यक्ति से यह शिकायत मिलती है कि संरक्षक अवयस्क की उपेक्षा कर रहा है तो क्षेत्रीय कार्यालय उसे विनियम 86 के अनुसार हटाने की संभावना पर विचार कर सकता है।

पी.6.32.2 जहां संरक्षक न तो स्वाभाविक हो और न ही वह न्यायालय द्वारा नियुक्त किया गया हो तो उसे क्षेत्रीय कार्यालय निम्न कारणों से हटा सकता है:—

(क) अपने विश्वास का दुरुपयोग,

(ख) अपने विश्वासपूर्वक कर्तव्य के निर्वाह में लगातार असफलता/अक्षमता,

(ग) अवयस्क की उपेक्षा या उसके साथ दुर्व्यवहार,

(घ) किसी अपराध में दोष-सिद्धि जो निगम की राय में, उसके चरित्र में ऐसा दोष हो जिसके कारण वह अवयस्क का संरक्षक होने के अयोग्य हो,

(ङ) अपने कर्तव्यों के विश्वासपूर्वक निर्वाह के प्रतिकूल कोई स्वार्थ हो,

(च) उसके दिवालिया होने की स्थिति में।

**पी.6.32.3** यदि संरक्षक न्यायालय द्वारा घोषित अथवा नियुक्त किया गया हो तो उसे न्यायालय द्वारा हटाए जाने तक आश्रितजन हितलाभ का भुगतान किया जाता रहेगा। इस संदर्भ में, यदि किसी विशेष मामले में क्षेत्रीय कार्यालय ऐसा सोचता है कि न्यायालय द्वारा नियुक्त संरक्षक आश्रित बच्चों के प्रति अपने कर्तव्य पालन में विफल हो रहा है तो अन्य संरक्षक की नियुक्ति के लिए निगम न्यायालय में आवेदन कर सकता है।

**पी.6.32.4** जहां संरक्षक न्यायालय द्वारा नियुक्त न होकर स्वाभाविक हो, यथा पिता या, उसकी अनुपस्थिति में, माता, तो हितलाभ उस संरक्षक को तब तक भुगतान किया जाता रहेगा जब तक कि ऐसे संरक्षक द्वारा अवयस्क के पालन-पोषण में घोर अपेक्षा न हो।

**पी.6.32.5** संरक्षक के परिवर्तन की स्थिति में यदि परिवर्तन लागू होने पर हितलाभ की कोई राशि बाकी है तो उसका भुगतान तत्समय विद्यमान संरक्षक को किया जाना चाहिए न कि उस समय के संरक्षक को जिस अवधि का भुगतान बाकी है।

### जून तथा दिसम्बर के लिए दावा

**पी.6.33.1** पहले दावे के भुगतान के बाद आश्रित महीना पूरा होने पर फार्म 16क में दावा प्रस्तुत करके आश्रितजन हितलाभ मासिक अन्तराल पर प्राप्त कर सकते हैं। लेकिन प्रति वर्ष जून और दिसम्बर के लिए हितलाभ के दावे करते समय दावेदार को फार्म 27 (24 दिनांक 01.01.05 से) (अनुबंध 8) में एक घोषणा-पत्र प्रस्तुत करना होगा। यह घोषणा-पत्र जीवित होने के प्रमाण पत्र के साथ अवश्य संलग्न होना चाहिए तथा फार्म में विनिर्दिष्ट प्राधिकारी द्वारा उसकी सील या रबड़ की मोहर लगाकर अधिप्रमाणित होना चाहिए। (विनियम 107क)

**पी.6.33.2** इसके अलावा, शाखा प्रबंधक आश्रितजन हितलाभ के किसी भी दावेदार को पहचान के लिए अपने समक्ष उपस्थित होने के लिए शाखा कार्यालय में बुला सकता है। लेकिन इस शक्ति का प्रयोग यदा-कदा ही करना चाहिए और विनियम 107 ख में यथा-उपबंधित 6 माह में एक बार ही करना चाहिए। व्यक्ति के अक्षम अथवा शारीरिक रूप से बीमार होने पर या किसी पर्दानशी महिला को व्यक्तिगत तौर पर शाखा कार्यालय में नहीं बुलाया जाना चाहिए। (विनियम 107 ख)

**पी.6.33.3** जीवित होने के प्रमाण-पत्र/घोषणा-पत्र की प्राप्ति का उल्लेख आश्रितजन हितलाभ रजिस्टर के अभ्युक्ति कॉलम में किया जाना चाहिए। (शिथिलांगता प्रमाण-पत्र के संबंध में कृपया पैरा पी.6.16 (ड) तथा पैरा पी.6.38 भी देखें)

### हितलाभ रिकार्ड का किसी अन्य शाखा कार्यालय में अंतरण

पी.6.34 यदि आश्रितों के साथ प्रथम साक्षात्कार पर या उसके बाद किसी भी समय, प्रबंधक यह सोचता है कि उनको हितलाभ का भुगतान किसी अन्य शाखा कार्यालय से अधिक सुविधाजनक होगा, तो वह आश्रितजनों से शाखा कार्यालय को बदलने के लिए एक लिखित आवेदन पत्र उनके नवीनतम डाक पते सहित प्राप्त करे तथा उनके नवीनतम डाक पते सहित नए शाखा कार्यालय को रिकार्ड, क्षेत्रीय कार्यालय को सूचना देते हुए भेज दे। यदि शाखा कार्यालय किसी अन्य क्षेत्र में है तो स्थानांतरण तभी किया जाना चाहिए जब मामला रोजगार चोट से मृत्यु का मामला स्वीकृत हो जाए और आश्रितजन हितलाभ की पूरी दर तथा प्रत्येक आश्रित के देय हिस्से की दरों सहित, पूरे कागजात, लेखापरीक्षा के पश्चात् नवीनतम डाक पते सहित नए शाखा कार्यालय को दोनों क्षेत्रीय कार्यालयों को सूचित करते हुए स्थानांतरित कर दिए जाएं। प्रत्येक स्थिति में यह ध्यान रखा जाए कि मामले के स्थानांतरण से आवधिक भुगतानों में बाधा न पड़े।

पी.6.35 एक शाखा कार्यालय से दूसरे शाखा कार्यालय में आश्रितजन हितलाभ के स्थानांतरण के प्रत्येक मामले में निम्न कागजात पंजीकृत पावती डाक द्वारा अवश्य भेजे जाने चाहिए:-

- 1 स्थानांतरण की तारीख से 3 वर्ष पहले के एसिक-40 में अभिलेख की प्रमाणित प्रतिलिपि।
- 2 क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा जारी हितलाभ आदेश की प्रमाणित प्रतिलिपि।
- 3 मामले से संबंधित अन्य पत्राचार।

स्थानांतरण की प्रभावी तारीख संबंधित आश्रित को सूचित की जानी चाहिए।

## आश्रितजन हितलाभ हेतु ई.सी.एस.सुविधा

पी.6.35.क निगम आश्रितजन हितलाभ के हितलाभार्थियों को मासिक भुगतान के लिए ई.सी.एस.सुविधा का विस्तार कर चुका है। स्थायी अपंगता हितलाभ (अध्याय-5) के संबंध में पैरा पी. 5.51क में वर्णित कार्यविधि अपनायी जाए।

### मनीआर्डर से भुगतान

पी.6.36 प्रथम भुगतान को छोड़कर, आश्रितजन हितलाभ का भुगतान निगम के व्यय पर मनीआर्डर से उसी प्रकार किया जा सकता है जैसे अन्य हितलाभ के मामले में किया जाता है, परंतु जून और दिसम्बर के भुगतानों के मामले में पूर्ववर्ती पैराग्राफों में उल्लिखित विशेष उपबंधों का पालन किया जाएगा।

### शिथिलांगता प्रमाण-पत्र

पी.6.37 शिथिलांग पुत्र या शिथिलांग अविवाहित पुत्री तब तक आश्रितजन हितलाभ के हकदार है, जब तक उसका अंग शैथिल्य रहता है भले ही उसने 18 वर्ष की आयु प्राप्त कर ली है बशर्ते कि वह अपने माता/पिता की आय पर उनके जीवनकाल में पूर्णरूपेण निर्भर रहा/रही हो। आश्रित बच्चे की शिथिलता तथा आश्रितजन हितलाभ की हकदारी क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वीकार करने संबंधी सूचना दी जाएगी। किसी अवयस्क बच्चे को आश्रितजन हितलाभ का भुगतान उसकी शिथिलता के अलावा भी देय है लेकिन 18 वर्ष की आयु प्राप्त करने के पश्चात् यह हितलाभ उसे तभी जारी रखा जा सकता है जब यह चिकित्सा निर्देशी का अंग शैथिल्य का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करे और इस प्रमाण-पत्र को, क्षेत्रीय कार्यालय, आश्रितजन हितलाभ का भुगतान जारी रखने हेतु स्वीकार कर ले।

पी.6.38 क्षेत्रीय कार्यालय से सूचना प्राप्त होने के पश्चात् दावा लिपिक द्वारा यह सूचना मृत बीमाकृत व्यक्ति की संबंधित फाइल में नत्थी कर दी जाएगी। तत्पश्चात् प्रत्येक वर्ष चिकित्सा निर्देशी से शिथिलांगता का प्रमाण-पत्र प्राप्त किया जाएगा। शिथिलांगता का अगला प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने के लिए एक वर्ष के समय की गणना, प्रथम बार प्रमाण-पत्र लेने तथा प्रस्तुत करने की तारीख से की जाएगी। चूंकि फार्म 27 (फार्म-24 दिनांक 01.01.05 से) में प्रमाण-पत्र एक साल में दो बार प्रस्तुत करने होते हैं, अर्थात् प्रत्येक वर्ष जून और दिसम्बर में, अतः शाखा कार्यालय शिथिलांगता के अगले प्रमाण-पत्र की नियत तारीख या फार्म 24 में घोषणा-पत्र की नियत तारीख, जो भी पहले हो, तक भुगतान जारी रखेगा। निश्चित तारीख एसिक-40 में दर्शायी जाएगी। ऐसे कदम उठाए जाने चाहिए कि पुनरीक्षण की तारीख से पहले ही सारे दस्तावेज प्राप्त हो जाएं ताकि हितलाभ का भुगतान जारी रखना प्रभावित न हो। चिकित्सा निर्देशी द्वारा दिए जाने वाले शिथिलांगता प्रमाण-पत्र का प्रस्तावित प्रपत्र अनुबंध 2 ख पर है।

### आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण

पी.6.39.1 क्षेत्रीय कार्यालय में सीधे अथवा शाखा कार्यालय के माध्यम से, किसी ऐसे व्यक्ति का प्रार्थना पत्र या अभ्यावेदन प्राप्त हो सकता है जो आश्रितजन हितलाभ के पुनरीक्षण का इच्छुक है। संभव है कि ऐसा प्रार्थना पत्र या अभ्यावेदन इच्छुक व्यक्ति से न प्राप्त हो, लेकिन आश्रितजन हितलाभ के भुगतान संबंधी पूछताछ के दौरान शाखा प्रबंधक के समक्ष कुछ ऐसे तथ्य आ जाएं जिनके आधार पर आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण अवश्य हो जाए। प्रबंधक को चाहिए कि वह क्षेत्रीय कार्यालय को उन परिस्थितियों की पूरी सूचना भेजे जिनके कारण पुनरीक्षण आवश्यक है, जैसे:-

- (1) किसी आश्रित की मृत्यु;
- (2) मृत्योपरान्त बच्चे का जन्म;
- (3) विधवा का पुनर्विवाह;
- (4) पुत्री का विवाह और;
- (5) चिकित्सा निर्देशी द्वारा शिथिलांग आश्रित की शिथिलांगता समाप्त करना।

पी.6.39.2 अभ्यावेदन के आधार पर शुरू किए गए पुनरीक्षण के मामलों के अलावा ऐसे भी मामले होंगे जहां आश्रित के 18 वर्ष की आयु प्राप्त करने के कारण पुनरीक्षण अपने आप लागू होता है। यह ऊपर उद्धृत के अनुसार पुनरीक्षण की तारीख के रूप में पहले ही नोट की गई होगी।

पी.6.39.3 इस प्रकार के नेमी पुनरीक्षण के मामले में, अर्थात् जहां सबसे बड़े बच्चे के 18 वर्ष का हो जाने के कारण उसका आश्रितजन हितलाभ रोकने के फलस्वरूप आश्रितजन हितलाभ अन्य आश्रितों के बीच पुनः वितरित किया जाना हो तो शाखा प्रबंधक निःसंदेह क्षेत्रीय कार्यालय के पुनरीक्षण निर्णय की प्रतीक्षा करेगा परंतु शाखा प्रबंधक उन अन्य आश्रितों को आश्रितजन हितलाभ का भुगतान पुरानी दरों पर जारी रखेगा जिन्हें आश्रितजन हितलाभ की दर, पुनरीक्षण के फलस्वरूप बढ़ाए जाने की संभावना हो। क्षेत्रीय कार्यालय से पुनरीक्षण निर्णय प्राप्त होने पर शाखा प्रबंधक आश्रितजन हितलाभ के अगले भुगतान में समायोजन करेगा।

पी.6.39.4 उन मामलों में, जहां कर्मचारी राज्य बीमा (संशोधन) अधिनियम, 1966 लागू होने से पहले, कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा आश्रितों को स्वीकार्य आश्रितजन हितलाभ की दरें निश्चित की गई हैं, केवल कर्मचारी बीमा न्यायालय ही बाकी आश्रितों को देय आश्रितजन हितलाभ की दरों में बढ़ोतरी कर सकता है। दूसरे शब्दों में, उक्त मामलों के बारे में, जहां भुगतान या उनका पुनरीक्षण करना हो, आवेदन, अपील या अन्य कार्रवाई, मूल अधिनियम के अधीन, कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष ही होती रहेगी।

पी.6.39.5 किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्योपरान्त उसकी विधवा द्वारा बच्चे के जन्म की सूचना का अभ्यावेदन जिसके साथ बच्चे के जन्म की तारीख तथा स्थान और पिता के नाम का प्रमाण-पत्र लगा हो, आश्रितजन हितलाभ के पुनरीक्षण के लिए पर्याप्त आधार होगा। इसी प्रकार, किसी आश्रित की मृत्यु की सूचना, जिसके साथ जन्म-मृत्यु रजिस्टर में से उद्धरण, अथवा रजिस्टर्ड चिकित्सा व्यवसायी अथवा ग्राम पंचायत के सरपंच द्वारा प्रदान किया गया प्रमाण-पत्र संलग्न किया गया हो तो यह पुनरीक्षण के लिए पर्याप्त कारण होगा।

पी.6.39.6 यदि कोई महिला आश्रित अपने विवाह/पुनर्विवाह की स्वयं लिखित सूचना देती है तो उसके कथन को उसके विवाह/पुनर्विवाह संबंधी तथ्य का पर्याप्त साक्ष्य स्वीकार किया जाएगा तथा उसको दिया जाने वाला हितलाभ तुरन्त बन्द कर दिया जाएगा। अन्य आश्रितों में आश्रितजन की दर का पुनरीक्षण किया जाना चाहिए।

पी.6.39.7 यदि कोई अन्य लाभाधिकारी यह दावा करता है कि किसी महिला आश्रित ने विवाह/पुनर्विवाह कर लिया है तो उस महिला आश्रित को देय हितलाभ निलम्बित कर दिया जाना चाहिए। यदि ऐसा आरोप सही पाया जाता है तो हितलाभ की दर के पुनरीक्षण की कार्रवाई करनी चाहिए। यदि यह आरोप सिद्ध नहीं होता है तो पूर्व-निलम्बित हितलाभ पुनः शुरू किया जाना चाहिए। यदि आरोप लगाने वाला पक्ष किसी महिला आश्रित से ऐसा लिखित तथा किसी ऐसे प्राधिकारी का जो इस संबंध में जीवित होने संबंधी छमाही प्रमाण-पत्र देने हेतु सक्षम हो, प्रमाणित कथन प्रस्तुत करता है कि उसने विवाह/पुनर्विवाह कर लिया है तो किसी अन्य सबूत को आग्रह करने की बजाए, विवाह/पुनर्विवाह की तारीख के लिए कोई स्वतंत्र पुष्टीकरण प्राप्त करने चाहिए।

पी.6.39.8 यदि यह पता चलता है कि किसी महिला आश्रित ने विवाह/पुनर्विवाह के बाद कोई आश्रितजन हितलाभ प्राप्त किया है तो भुगतान किए गए अधिक हितलाभ की वसूली उसी प्रकार की जानी चाहिए जैसे कार्य से अनुपस्थिति के बारे में असत्य घोषणा से लिए गए अधिक भुगतान की वापसी की जाती है। इन मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा दण्डात्मक कार्रवाई की संभावना पर विचार किया जाना चाहिए।

पी.6.40 यदि क्षेत्रीय कार्यालय संतुष्ट है कि पुनरीक्षण आवश्यक है तो निम्नलिखित कार्रवाई की जाएगी:-  
(क) प्रत्येक दावेदार को रजिस्टर्ड डाक द्वारा एक नोटिस, (अनुबंध-9) प्रस्तावित पुनरीक्षण के कारण देते हुए, भेजा जाएगा तथा आपत्तियां, यदि कोई हो, उनकी नियत तारीख सूचित की जाएगी।

(ख) आपत्तियां प्राप्त करने की तारीख समाप्त होने के पश्चात् क्षेत्रीय कार्यालय प्रभावित आश्रितों से प्राप्त अभिलेख साक्ष्य के आधार पर उठाई गई सभी आपत्तियों पर विचार करेगा।

(ग) क्षेत्रीय कार्यालय निश्चित करेगा कि क्या पुनरीक्षण आवश्यक है और यदि है तो अन्य आश्रितों पर उसका क्या प्रभाव पड़ेगा। इसके बाद क्षेत्रीय कार्यालय प्रत्येक आश्रित को स्वीकार्य हितलाभ की बदली हुई दर की गणना करेगा।

**पी.6.41** पुनरीक्षण का यह निर्णय संलग्न फार्म में (अनुबंध-10) रजिस्टर्ड डाक द्वारा सभी आश्रितों या अन्य प्रभावित व्यक्तियों को सूचित किया जाएगा। क्षेत्रीय कार्यालय का निर्णय संबंधित शाखा कार्यालय को भी सूचित किया जाएगा।

### पुनरीक्षण निर्णय पर शाखा कार्यालय द्वारा कार्रवाई

**पी.6.42** क्षेत्रीय कार्यालय से निर्णय की प्राप्ति के पश्चात् निम्नानुसार कार्रवाई की जाएगी:-

- (1) यदि कोई नया आश्रित है तो फार्म एसिक-40 में उसके संबंध में नई शीट खोली जाएगी।
- (2) यदि क्षेत्रीय कार्यालय के पुनरीक्षण के बाद कोई आश्रित व्यक्ति आश्रित नहीं रह जाता है तो फार्म एसिक-40 के 'हितलाभ बन्द किया' कॉलम में निम्न प्रकार की प्रविष्टि की जाएगी:-  
"क्षेत्रीय कार्यालय के पुनरीक्षण के आधार पर दिनांक ..... से बन्द किया गया"  
इस तारीख के बाद कोई भुगतान नहीं किया जाएगा।
- (3) यदि आश्रितों के हिस्से में संशोधन किया गया है और उसके फलस्वरूप आश्रितजन हितलाभ की दैनिक दरों में परिवर्तन हुआ है तो मौजूदा दरों का नवीनीकरण इस तरह किया जाएगा "लागू दर ..... दर .....

.....(तारीख) ..... से।" नई दरें इसके नीचे लाल पैन से इस तरह लिखी जाएंगी: "वर्तमान दर .....  
.....दिनांक ..... से प्रभावी।"

पी.6.43 इसके साथ शाखा कार्यालय क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त अनुदेशों के अनुसार भुगतान जारी रखेगा या बन्द करेगा।

#### **आश्रित की मृत्यु पर देय भुगतान**

पी.6.44 किसी मृत आश्रित को देय आश्रितजन हितलाभ का भुगतान करने के लिए अध्याय 3 सामान्य दावा कार्यविधि के पैरा पी.3.80 व पी.3.82 में उपबंधित फार्म एसिक-63 क एवं प्रतिभू-बंधपत्र व क्षतिपूर्ति में अपेक्षित आशोधन के साथ दी गई कार्यविधि अपनाई जाएगी।

...

**आश्रितजन हितलाभ दावा प्ररूप  
(विनियम-80)**

मृतक बीमाकृत व्यक्ति का नाम ..... बीमा संख्या ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .....  
..... मृत्यु की तारीख ..... जो ..... द्वारा .....के रूप में अंतिम  
बार नियोजित था/थी।

निम्नलिखित मैं/हम जो उस मृत बीमाकृत व्यक्ति का आश्रित हूँ/हैं, जिसकी विशिष्टियां ऊपर दी गई हैं, उसकी मृत्यु होने के कारण आश्रितजन हितलाभ के लिए दावा करता हूँ/करते हैं।

आश्रितों का नाम	लिंग	आयु या जन्म का वर्ष	वैवाहिक स्थिति	मृतक के साथ नातेदारी	वर्तमान पता	अवयस्क की दशा में संरक्षक का नाम
1	2	3	4	5	6	7

मैं/हम घोषणा करता हूँ/करते हैं कि ऊपर दी गई विशिष्टियां मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं।

मैं/हम घोषणा करता हूँ/करते हैं कि मेरी/हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार ऊपर वर्णित मृत बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के फलस्वरूप आश्रित हितलाभ पाने के लिए उपर्युक्त के अलावा कोई और आश्रित हकदार नहीं है।

हस्ताक्षर\*

1 .....  
2 .....  
3 .....  
4 .....

अनुप्रमाणन\*\*

\*प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही हैं।

अनुप्रमाणन अधिकारी का स्पष्ट अक्षरों में नाम तथा रबड़ की मोहर या उसकी मुद्रा
--

हस्ताक्षर .....  
पदनाम .....

\* सभी वयस्क आश्रितजनों द्वारा व्यक्तिगत रूप से स्वयं तथा अवयस्क आश्रित के मामले में संरक्षक द्वारा हस्ताक्षर किए जाने चाहिए।

\*\*यह प्रमाण-पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (2) नगर पालिका आयुक्त; या (3) कर्मकार प्रतिकार आयुक्त; या (4) ग्राम पंचायत मुखिया द्वारा; पंचायत की शासकीय मुद्रा लगाकर या (5) विधान सभा सदस्य/ संसद सदस्य (6) राजपत्रित अधिकारी या (7) क.रा.बी.निगम के क्षेत्रीय बोर्ड/स्थानीय समिति के सदस्य, या (8) शाखा प्रबंधक द्वारा अनुमोदित किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा दिया जाएगा।

**महत्वपूर्ण :-** जो कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा तो वह एक अवधि के कारावास जो अधिकतम छः माह हो सकती है या रु 2000/- के जुर्माने या दोनों के साथ एक दण्डनीय अपराध करेगा।



क्षेत्रीय कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या:

दिनांक : .....

सेवा में,

श्री / श्रीमती / कु .....

विषय :- श्री / श्रीमती ..... बीमा संख्या ..... का मृत्यु मामला।

प्रिय महोदय / महोदया,

इस कार्यालय को सूचित किया गया है कि मैसर्स ..... के पास नियोजित श्री / श्रीमती ..... बीमा संख्या ..... का दुर्घटना के कारण देहांत हो गया है। क्या बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है यह प्रश्न अभी विचाराधीन है। यदि यह निर्णय लिया गया कि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु क.रा.बी अधिनियम, 1948 की धारा 2(8) में यथा-वर्णित रोजगार चोट के कारण हुई है, तो निम्नलिखित व्यक्ति आश्रितजन हितलाभ के पात्र हो सकते हैं:-

- 1 विधवा / विधवाएं।
- 2 18 वर्ष से कम आयु का वैध अथवा दत्तक पुत्र।
- 3 18 वर्ष से कम आयु की वैध अथवा दत्तक अविवाहित पुत्री।
- 4 शिथिलांगता रहने तक वैध अथवा दत्तक शिथिलांग पुत्र जो बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसकी आय पर पूर्णतः आश्रित था।
- 5 वैध अथवा दत्तक अविवाहित शिथिलांग पुत्री जो बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसकी आय पर पूर्णतः आश्रित थी, शिथिलांगता रहने अथवा उसका विवाह होने तक।

मृतक बीमाकृत व्यक्ति द्वारा अपने पीछे कोई विधवा / बच्चा न छोड़ जाने पर निम्नलिखित व्यक्ति आश्रितजन हितलाभ के हकदार हो सकते हैं:-

- (क) विधवा माता
- (ख) माता-पिता अथवा दादा-दादी
- (ग) कोई अन्य:-

- (1) पुरुष आश्रित, 18वर्ष की आयु पूरी होने तक;
- (2) महिला आश्रित, 18 वर्ष की आयु पूरी होने तक अथवा विवाह होने तक, इसमें से जो भी पहले हो अथवा यदि विधवा हो तो 18 वर्ष की आयु पूरी होने अथवा पुनर्विवाह तक।

सामान्यतः आश्रितजन हितलाभ दावे बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के बाद एवं रोजगार चोट के कारण हुई मृत्यु के रूप में स्वीकार करने के बाद ही मंगवाए जाते हैं। तथापि, दावों के निपटान में देरी को रोकने की दृष्टि से आपसे अनुरोध है कि आप संलग्न फार्म 15 को पूर्ण रूप से भरकर अपने हस्ताक्षर सहित तथा फार्म 15 की पाद टिप्पणी में उल्लिखित किसी एक प्राधिकारी से अधिप्रमाणित करवाकर तथा अवयस्क बच्चा / बच्चों के मामले में आयु का अभिलेखी साक्ष्य संलग्न कर इस कार्यालय के विचारार्थ भेजें। यदि आप उपर्युक्त वर्ग (क) तथा (ख) के अधीन आते हैं तो इस आशय का प्रमाण-पत्र भी लगाना आवश्यक होगा कि आप मृत बीमाकृत व्यक्ति की आय पर पूर्णतः / अंशतः आश्रित थे। यदि आप ऐसे आश्रित हैं तो फार्म-18 के साथ, अपने आश्रितता प्रमाण-पत्र भी संलग्नक में नीचे दिए गए फार्म में और संलग्न फार्म की पाद टिप्पणी में उल्लिखित प्राधिकारियों में से किसी एक से विधिवत् अधिप्रमाणित करवा कर प्रस्तुत करें।

आपको यह भी स्पष्ट किया जाता है कि दावा फार्म प्रस्तुत करने के इस आमंत्रण से आपको क.रा.बी. अधिनियम के अधीन आश्रितजन हितलाभ दावे का कोई हक प्राप्त नहीं हो जाता है। आपके दावे पर केवल तभी विचार किया जाएगा जबकि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु अधिनियम के अधीन यथा-परिभाषित रोजगार चोट के कारण हुई सिद्ध हो जाए।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक

प्रतिलिपि शाखा प्रबंधक ..... को सूचनार्थ तथा इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि यदि आश्रित शाखा कार्यालय में आए तो प्रलेखों को भरने तथा प्रस्तुत करने के संबंध में आश्रितों का उचित मार्गदर्शन किया जाए।

क्षेत्रीय निदेशक

आश्रितता प्रमाण-पत्र प्रारूप  
(विधवा,पुत्र,पुत्री तथा विधवा माता के अतिरिक्त अन्य आश्रितों द्वारा प्रस्तुत किया जाए)

प्रमाणित किया जाता है कि मैं/हम स्वर्गीय श्री ..... बीमा संख्या ..... ..... की मृत्यु के समय उनकी आय पर पूर्णतः आश्रित थे:-					
क्र.सं.	नाम	पिता/पति का नाम	मृतक के साथ रिश्ता	हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान	तारीख
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त घोषणा मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है।

हस्ताक्षर :

पदनाम :

रबड़ की मुहर:

टिप्पणी: (1) अवयस्क होने पर, संरक्षक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान कालम (5) में अंकित किया जाए।

- (2) यह फार्म निम्नलिखित में से किसी एक प्राधिकारी से अधिप्रमाणित किया जाए :-  
 (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी अथवा (2) नगर पालिका आयुक्त, अथवा (3) कर्मकार प्रतिकार आयुक्त अथवा (4) ग्राम पंचायत मुखिया द्वारा पंचायत की सरकारी सील लगाकर अथवा (5) किसी संसद सदस्य अथवा (6) किसी विधान सभा सदस्य अथवा (7) स्थायी समिति अथवा क.रा.बी. निगम के किसी सदस्य अथवा (8) निगम के क्षेत्रीय बोर्ड अथवा स्थानीय समिति के किसी सदस्य से।

संख्या :

दिनांक:

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

नोटिस

निगम को यह सूचित किया गया है कि स्वर्गीय श्री ..... बीमा संख्या ..... जो ..... में नियोजित थे, रोजगार चोट के कारण उनकी दिनांक ..... को मृत्यु हो गई है। उक्त बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है या नहीं, इस संबंध में मामला क.रा.बी. निगम के क्षेत्रीय कार्यालय में विचाराधीन है। इस मामले में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा निर्णय लिए जाने तक तथा आश्रितों के दावों के निपटान में देरी को रोकने की दृष्टि से, समय-समय पर यथा-संशोधित क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2(6क) के अनुसार, मृतक के आश्रित होने के दावेदारों से, संलग्न फार्म 15 में दावे आमंत्रित करने का मुझे निदेश हुआ है। उक्त दावों के साथ आश्रित होने, आयु आदि के साक्ष्य भी नत्थी किए जाएं। आश्रितजन हितलाभ दावे की शर्तें इसी के साथ अनुबंध में निर्दिष्ट की गई हैं।

यह नोटिस भेजे जाने की तारीख से 30 दिन के भीतर दावे निम्न हस्ताक्षरकर्ता के पास पहुंच जाने चाहिए। यह नोटिस इस मामले में निर्णय तथा निगम द्वारा मामले के गुणावगुणों के आधार पर उसे स्वीकार अथवा अस्वीकार करने के अधिकार के शर्ताधीन जारी किया गया है।

तथापि, उक्त दावों पर कोई कार्रवाई तभी की जाएगी जब यह निर्णय लिया जाए कि मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है।

शाखा प्रबंधक  
कृते क्षेत्रीय निदेशक

सेवा में,

.....  
.....  
.....

प्रतिलिपि :- क्षेत्रीय निदेशक क.रा.बी. निगम .....

.....

अनुबंध

क.रा.बी. (साधारण) विनियम 1950 का विनियम 80

आश्रित हितलाभ के लिए दावे का पेश किया जाना:-

(1) आश्रित हितलाभ के लिए दावा, संबंधित आश्रित या आश्रितों द्वारा या उनके विधिक प्रतिनिधि द्वारा या अवयस्क की दशा में उसके संरक्षक द्वारा संबद्ध शाखा कार्यालय को प्रारूप 18 में डाक द्वारा या अन्यथा पेश किया जाएगा और ऐसे दावों का समर्थन ऐसे दस्तावेजों से किया जाएगा जिनसे यह साबित किया जाएगा कि:-

- (1) मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है;
- (2) दावा करने वाला व्यक्ति ऐसा आश्रित है जो क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 में यथा-उपबंधित दावा करने का हकदार है;
- (3) दावेदार की आयु ;
- (4) क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 की परिधि में शिथिलांग का दावा करने वाले आश्रित का अंगशैथिल्य ऐसे चिकित्सा या अन्य प्राधिकारी के प्रमाण-पत्र द्वारा साबित किया जाएगा जिसे महानिदेशक, साधारण या विशेष आदेश द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट करें;

बशर्ते कि जहां संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय आवेदक की सद्भावना या उपर्युक्त किसी भी मामले से संबंधित तथ्यों की सच्चाई के बारे में संतुष्ट हो, तो एक या अधिक दस्तावेजों को छोड़ा जा सकता है।

- (2) निम्नलिखित दस्तावेज आयु के सबूत के रूप में स्वीकार किए जा सकते हैं:-
- (क) जन्म संबंधी किसी शासकीय अभिलेख से प्रमाणित उद्धरण जिसमें जन्म की तारीख और स्थान और पिता का नाम दर्शित होगा;
- (ख) जन्म के तुरन्त पश्चात् तैयार की गई मूल जन्म-पत्री;
- (ग) नामकरण-संस्कार संबंधी रजिस्टर से प्रमाणित उद्धरण;
- (घ) स्कूल अभिलेख में से प्रमाणित उद्धरण, जिसमें जन्म की तारीख और पिता का नाम दर्शित हो;
- (ङ) ऐसा अन्य साक्ष्य, जिसे संबद्ध क्षेत्रीय कार्यालय विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में स्वीकार करे।

### **क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 (1) का उद्धरण**

58 आश्रितजन हितलाभ (1) आश्रितजन हितलाभ ऐसे क्षतिग्रस्त व्यक्ति जिसकी रोजगार चोट के परिणामस्वरूप मृत्यु हो जाती है उसके आश्रितों को निम्नलिखित रीति में दिया जाएगा:-

(अ) क्षतिग्रस्त व्यक्ति की मृत्यु की दशा में, आश्रितजन हितलाभ उसकी विधवा, विधवा मां और बच्चों को निम्नलिखित रूप में संदेय होगा:-

(क) विधवा को जीवन पर्यन्त या पुनर्विवाह तक, पूरी दर के तीन पंचमांश के समतुल्य, रकम, और यदि दो या अधिक विधवाएं हैं तो विधवा की यथापूर्वाक्त संदेय रकम उन विधवाओं में बराबर-बराबर विभाजित कर दी जाएगी;

(ख) हर एक धर्मज या दत्तक पुत्र को पूरी दर के दो पंचमांश के समतुल्य रकम, जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेता।

परन्तु ऐसे धर्मज या दत्तक पुत्र की दशा में जो शिथिलांग है और बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसके उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित है, आश्रितजन हितलाभ तब तक दिया जाता रहेगा जब तक वह अंग-शैथिल्य बना रहता है।

(ग) हर एक धर्मज या दत्तक अविवाहिता पुत्री को, पूरी दर के दो पंचमांश के समतुल्य रकम जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेती या उसका विवाह नहीं हो जाता, इन दोनों में से जो भी पहले हो,

परन्तु ऐसी धर्मज या दत्तक अविवाहिता पुत्री की दशा में जो शिथिलांग है और बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसके उपार्जन पर पूर्णतः आश्रित है, आश्रितजन हितलाभ तब तक दिया जाता रहेगा जब तक वह अंग-शैथिल्य बना रहता है और वह अविवाहिता रहती है।

परन्तु यह और कि यदि मृत व्यक्ति की विधवा या विधवाओं और धर्मज या दत्तक संतान या विधवा मां के बीच, जैसा ऊपर कहा गया है, वितरित आश्रितजन हितलाभ का योग किसी भी समय पूरी दर से अधिक हो जाए तो आश्रितों में से हर एक का अंश अनुपाततः ऐसे कम कर दिया जाएगा कि उन्हें संदेय कुल रकम पूरी दर पर अपंगता-हितलाभ की कुल रकम से अधिक न हो।

(घ) विधवा मां आजीवन पूरी दर के दो पंचमांश के समतुल्य रकम।

(ब) उस दिशा में, जब मृत व्यक्ति विधवा या धर्मज या दत्तक संतान या विधवा मां नहीं छोड़ जाता है, आश्रितजन हितलाभ अन्य आश्रितों को निम्नलिखित रूप में संदेय होगा:-

(क) विधवा मां या पितामह या पितामही को छोड़कर माता या पिता को जीवन पर्यन्त पूरी दर के त्रिदशांश के समतुल्य रकम और यदि विधवा मां या पितामह या पितामही के अलावा दो या अधिक माता-पिता हों तो विधवा मां या पितामह या पितामही को छोड़कर माता-पिता को यथापूर्वाक्त संदेय रकम उनके बीच बराबर-बराबर विभाजित कर दी जाएगी।

(ख) किसी अन्य को

- (1) आश्रित लड़के को, जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेता;
- (2) आश्रित लड़की को जब तक वह अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेती या उसका विवाह नहीं हो जाता, इनमें से जो भी पहले हो, या यदि विधवा है तो जब तक अठारह वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेती या उसका पुनः विवाह नहीं हो जाता, इनमें जो भी पहले हो

पूरी दर के द्वादशांश के समतुल्य रकम:

परन्तु यदि खंड (ख) के अधीन आश्रितजन एक से अधिक हों तो इस खंड के अधीन संदेय रकम उनके बीच बराबर-बराबर विभाजित कर दी जाएगी।

**अनुबंध 2 ख**  
पैरा पी.6.16 (ड) तथा पी.6.38 देखें,

**शिथिलांगता प्रमाण पत्र  
का प्रपत्र (प्रस्तावित)**

प्रामाणित किया जाता है कि श्री/कु. .... जन्म-तिथि/आयु ..... पुत्र/पुत्री  
स्वर्गीय श्री/श्रीमती .....(बी.व्य./बी.महि.) बीमा संख्या ..... की आज मैंने जांच की है तथा  
मेरी राय में वह अब भी शिथिलांग है जिसकी वजह से वह अपने पिता/माता की आय पर पूर्णतः आश्रित था/थी और  
मेरी राय है कि उसकी शिथिलांगता उसके सामान्य जीवन व्यतीत करने में बाधक है।

शिथिलांगता का स्वरूप .....

**चिकित्सा निर्देशी**  
क.रा.बी. निगम .....

दिनांक:

नाम:  
रबड़ की मोहर:

**क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम**

.....

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

श्री/श्रीमती/कुमारी .....

विषय : स्वर्गीय ..... बीमा संख्या ..... के संबंध में कर्मचारी  
राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अंतर्गत आश्रितजन हितलाभ दावा।

प्रिय महोदय/महोदया,

निगम को यह सूचित किया गया है कि आप स्वर्गीय श्री/श्रीमती ..... के जिनकी मृत्यु ..... को ..... (स्थान) में रोजगार चोट के कारण हुई थी, के/की विधवा/पुत्र/पुत्री हैं इसलिए मैं आपका ध्यान कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 58 की ओर आकर्षित करना चाहूंगा जिसके अंतर्गत निम्नलिखित व्यक्ति आश्रितजन हितलाभ के हकदार हैं:-

- 1 विधवा/विधवाएं।
- 2 वैध अथवा दत्तक पुत्र जो 18 वर्ष से कम आयु का है।
- 3 वैध अथवा दत्तक अविवाहित पुत्री जो 18 वर्ष से कम आयु की हो।
- 4 वैध अथवा दत्तक पुत्र जो कि शिथिलांग है और बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उस पर पूर्णतः आश्रित था, ऐसी शिथिलांगता रहने तक।
- 5 वैध या दत्तक अविवाहित पुत्री जो कि शिथिलांग है और बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उस पर पूर्णतः आश्रित थी, ऐसी शिथिलांगता रहने अथवा उसके अविवाहित रहने तक।

यदि मृतक बीमाकृत व्यक्ति अपने पीछे कोई जीवित विधवा/बच्चा नहीं छोड़ता है तो निम्नलिखित व्यक्ति आश्रितजन हितलाभ ले सकते हैं :-

- (क) विधवा माता
- (ख) विधवा माता को छोड़कर आश्रित माता-पिता या पितामह-पितामही
- (ग) अन्य कोई
  - (1) आश्रित लड़का जब तक यह 18 वर्ष का नहीं होता
  - (2) आश्रित लड़की जब तक वह 18 वर्ष की नहीं होती या जब तक उसका विवाह नहीं होता, दोनों में जो भी पहले हो और यदि विधवा है तो जब तक वह 18 वर्ष की नहीं होती अथवा पुनर्विवाह तक।

यदि आप उपर्युक्त में से किसी वर्ग में आने वाले आश्रित हैं तो कृपया संलग्न दावा फार्म भरें और इस पत्र के मिलने के 30 दिन के अंदर पीठ पृष्ठ पर लिखित आवश्यक दस्तावेजों के साथ इस कार्यालय को भेज दें।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक

अनुलग्नक : दावा फार्म संख्या 15

\* पुत्र/पुत्री, आश्रित लड़के या आश्रित लड़की की आयु बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के दिन से निर्धारित की जाएगी।

## अपेक्षित दस्तावेज

- 1 मृत्यु का प्रमाण, अर्थात्, बीमा चिकित्सा अधिकारी से अस्पताल द्वारा जारी मृत्यु का मूल प्रमाण-पत्र या शव-परीक्षा (पोस्ट मार्टम) रिपोर्ट की प्रति या म्यूनिसिपल मृत्यु प्रमाण-पत्र इस बात के प्रमाण सहित कि मृत्यु रोजगार चोट से हुई है।
- 2 यदि दावा पिछले पृष्ठ के तारांकित खंड के अंतर्गत किया गया है तो दावेदार की आयु का प्रमाण। निम्नलिखित में से किसी भी दस्तावेज को आयु के प्रमाण के रूप में स्वीकार किया जा सकता है:
  - (क) जन्म के सरकारी रिकार्ड में से प्रमाणित उद्धरण जिसमें जन्म-तिथि तथा जन्म-स्थान तथा पिता का नाम दिखाया गया हो।
  - (ख) जन्म के तुरन्त पश्चात् तैयार की गई मूल जन्म-पत्री;
  - (ग) स्कूल अभिलेख में से प्रमाणित उद्धरण, जिसमें जन्म की तारीख और पिता का नाम दर्शित हो;
  - (घ) बपटिस्मल रजिस्टर से प्रमाणित उद्धरण।
  - (ङ) यदि आयु को प्रमाणित करने के लिए उपर्युक्त में से कोई भी दस्तावेज उपलब्ध नहीं है तो उसकी सूचना इस कार्यालय को दी जाए।
- 3 घोषणा पत्र जिसमें यह कहा गया हो कि मृतक की मृत्यु के बाद विधवा और अन्य आश्रित महिलाओं ने विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है।
- 4 मृतक के पीछे रहने वाले प्रत्येक व्यक्ति का नाम, आयु तथा पता और मृतक से उसका रिश्ता।

क्षेत्रीय कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,  
.....  
.....  
.....

विषय: स्वर्गीय श्री/श्रीमती/ कु. .... बीमा संख्या ..... के आश्रितों द्वारा दावा ।

प्रिय महोदय/महोदया,

मुझे सूचित करते हुए खेद है कि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति/महिला की मृत्यु के संबंध में आपका आश्रितजन हितलाभ का दिनांक ..... का दावा इस कार्ड के पीछे की क्रम संख्या ..... पर निर्दिष्ट कारण से स्वीकार नहीं किया गया है ।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक

- 
- 1 क.रा.बी. अधिनियम एवं क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियमों तथा इनके अधीन बनाए गए नियमों में यथा-परिभाषित अर्थ के अधीन आप मृतक के/की आश्रित नहीं हैं ।
  - 2 मृतक की मृत्यु के समय आप 18 वर्ष से अधिक आयु के थे/की थी ।
  - 3 आप मृतक की मृत्यु से पूर्व विवाहित थे/थीं ।
  - 4 आपकी शिथिलांगता के संबंध में निगम को स्वीकार्य चिकित्सा प्रमाण-पत्र नहीं लगाया गया है ।
  - 5 .....



प्रेषक:

क्षेत्रीय निदेशक,  
.....

सेवा में,  
.....  
.....  
.....

विषय: स्वर्गीय श्री/श्रीमती/ कु. .... के आश्रितों द्वारा दावा।  
बीमा संख्या

--	--

प्रिय महोदय/महोदया,

आपके दिनांक ..... के दावे के संदर्भ में आपको सहर्ष सूचित किया जाता है कि वह स्वीकार कर लिया गया है। आप दिनांक ..... से रु..... प्रतिदिन की दर से आश्रितजन हितलाभ के/की हकदार होंगे/होंगी:-

- 1 जीवन-पर्यन्त अथवा पुनर्विवाह तक।
- 2 आपके द्वारा 18 वर्ष की आयु पूरी करने अर्थात् दिनांक ..... तक अथवा आपके विवाह तक, इसमें जो भी पहले हो।
- 3 आपकी शिथिलांगता रहने तक।

मैं इसके साथ दावा फार्म (फार्म 18 क) संलग्न कर रहा हूँ जिसमें आप ..... से ..... तक की अवधि का दावा प्रस्तुत करें। पूर्णरूप से भरा हुआ फार्म ..... स्थित हमारे कार्यालय में किसी भी कार्यदिवस पर ..... से ..... के बीच कृपया प्रस्तुत करें। यह भुगतान आपको स्वयं प्राप्त करना होगा।

इसके बाद के दावे पूर्ण कैलेंडर मास के लिए किए जाएंगे। उपर्युक्त शाखा कार्यालय से प्रत्येक माह, भरकर लौटाने हेतु आवश्यक दावा फार्म, आपको भेजे जाएंगे। आप इसके बाद के भुगतान मनीआर्डर द्वारा निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं। आप इस सुविधा का लाभ उठा सकते हैं और चाहें तो आप कार्यालय काउंटर पर भुगतान ले सकते हैं।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक  
.....

प्रतिलिपि :- शाखा कार्यालय  
.....

'जो लागू न हो उसे काट दें।

फार्म 16

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
आश्रितजन हितलाभ के आवधिक भुगतानों के लिए दावा फार्म  
(विनियम 83 क)

मृतक बीमाकृत व्यक्ति का नाम.....बीमा संख्या ..... में, .....  
..... जो उक्त बीमाकृत व्यक्ति का/की ..... हूँ  
(मृतक के साथ रिश्ता बताएं)  
उसका आश्रित होने के कारण ..... से ..... तक की कालावधि के लिए आश्रितजन हितलाभ  
का दावा करता हूँ/करती हूँ।

देय रकम का भुगतान मुझे मनीआर्डर द्वारा ..... द्वारा किया जाए।  
शाखा कार्यालय में नकद/चैक

मैं घोषित करता/करती हूँ कि:-

\* (1) मैंने अभी तक विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है  
(केवल आश्रित लड़की के मामले में लागू)

\* (2) मैं 18 वर्ष की नहीं हुई हूँ।  
(केवल आश्रित अवयस्क लड़का/लड़की के मामले में लागू)

\* (3) मैं अभी तक शिथिलांग हूँ।

(यह केवल वैध/दत्तक शिथिलांग पुत्र अथवा वैध/दत्तक अविवाहित शिथिलांग पुत्री के मामले में लागू है  
जिसने अभी 18 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं की है। यदि अपेक्षित हो, तो किसी विशिष्ट प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र के  
साथ दावा प्राप्त होना चाहिए )

दिनांक.....

\*\*दावेदार के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे के निशान  
वर्तमान पता .....

या

\*\*\* संरक्षक के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे के निशान  
कृते.....  
( अवयस्क आश्रित का नाम)

माध्यम से.....  
(उसके संरक्षक का नाम)

उसका/उसकी.....  
( अवयस्क के साथ रिश्ता)

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

\*\* वयस्क आश्रित द्वारा प्रस्तुत दावे के मामले में लागू।

\*\*\* अवयस्क आश्रित द्वारा प्रस्तुत दावे के मामले में लागू।

( कृपया क.रा.बी. (केन्द्रीय)नियमावली 1950 के नियम 50 का संदर्भ लें )

1 आश्रित का नाम .....	4 संरक्षक का नाम .....	7(क) आश्रित का पहचान चिह्न .....	8 पुनर्विलोकन तिथि .....
2 जन्म तिथि .....	5 हितलाभ आरम्भ होने की तिथि .....	(ख) शाखा प्रबंधक के तारीख सहित हस्ताक्षर .....	9 हितलाभ समाप्ति की तिथि (अवयस्क के मामले में) .....
3 मृत बीमाकृत व्यक्ति से रिश्ता .....	6 हितलाभ की दर .....		

आश्रितजन हितलाभ

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम	तिथि	देय हितलाभ				आद्यक्षर		हितलाभ का भुगतान					हितलाभ की समाप्ति	आगामी घोषण की नियत तिथि	अभ्युक्तियाँ
		दिन और माह से	दिन और माह तक	दिनों की संख्या	हितलाभ की धनराशि	गणन कर्ता	जांच कर्ता	स्वीकृति का दिन और माह	आद्यक्षर	भुगतान का दिन और	अनुसूची पत्र संख्या	क्रमांक	कैसे और तिथि		
बीमा सं.															
नियोजक कूट सं															
रोजगार चोट की तिथि															
क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त निर्णय का संदर्भ															
हितलाभ की पूर्ण दर															
प्रविष्टिकर्ता															
जांचकर्ता															

(जून और दिसम्बर के दावे के साथ जमा करवाया जाए)  
आश्रितजन हितलाभ सम्बन्धी घोषणा तथा प्रमाण-पत्र  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(विनियम 107-क)

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम..... बीमा संख्या .....

मैं, ..... उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति का/की .....होने के नाते और उसका/उसकी आश्रित होने के नाते एतद्वारा घोषित करता हूँ/करती हूँ:-

- \* (1) कि मैंने अभी तक विवाह/पुनर्विवाह नहीं किया है।  
(केवल आश्रित लड़की के मामले में लागू)
- \* (2) कि मैं 18 वर्ष की नहीं हुई हूँ।  
(केवल आश्रित अवयस्क लड़का/लड़की के मामले में दिया जाए)
- \* (3) कि मैं 18 वर्ष की हो चुकी हूँ परन्तु मेरी शिथिलांगता अभी तक जारी है।  
(यह केवल वैध अथवा दत्तक शिथिलांग पुत्र अथवा वैध अथवा दत्तक अविवाहित शिथिलांग पुत्री के मामले में दिया जाए। यदि अपेक्षित हो तो यथा विनिर्दिष्ट प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए )

वर्तमान पता.....

दिनांक .....

आश्रित के हस्ताक्षर या  
अंगूठे का निशान

या

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार का  
स्पष्ट शब्दों में नाम

अवयस्क आश्रित के मामले में संरक्षक के  
हस्ताक्षर अथवा अंगूठे के निशान

अवयस्क का नाम.....

माध्यम से.....  
( संरक्षक का नाम)

उसका/उसकी.....  
( अवयस्क के साथ रिश्ता)

**प्रमाण-पत्र**

\*\*प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/ कु. .... पत्नी/पुत्र/पुत्री .....  
..... इस दिन ..... मास ..... 20 ..... को जीवित है तथा ऊपर दी गई घोषणा मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है।

दिनांक .....

अधिप्रमाणित करने वाले प्राधिकारी/  
व्यक्ति की रबड़ की मोहर या सील

हस्ताक्षर .....

पदनाम .....

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

\*\* यह फार्म निम्नलिखित में से किसी एक प्राधिकारी से अधिप्रमाणित किया जाए (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी अथवा (2) नगर पालिका आयुक्त, अथवा (3) कर्मकार प्रतिकार आयुक्त अथवा (4) ग्राम पंचायत मुखिया द्वारा पंचायत की सरकारी सील लगाकर अथवा (5) किसी संसद सदस्य/विधान सभा सदस्य अथवा (6) केंद्र अथवा राज्य सरकार के किसी राजपत्रित अधिकारी (7) स्थायी समिति अथवा क.रा.बी. निगम के किसी सदस्य / निगम के क्षेत्रीय बोर्ड अथवा स्थानीय समिति के किसी सदस्य से (8) किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा जिसे संबद्ध शाखा प्रबंधक उचित समझें।

**महत्वपूर्ण :-** जो कोई व्यक्ति, चाहे अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ अभिप्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा तो वह एक अवधि के कारावास जो अधिकतम छः माह हो सकती है या रु 2000/- के जुर्माने या दोनों के साथ एक दण्डनीय अपराध करेगा।

(पंजीकृत डाक द्वारा)

अनुबंध 9  
(पैरा पी.6.40 देखें)

क्षेत्रीय कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

.....  
.....  
.....

विषय:— कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 55 क के अनुसार स्वर्गीय श्री/श्रीमती.....  
के संबंध में आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण ।

प्रिय महोदय/महोदया,

कृपया नोट करें कि उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितों को आश्रितजन हितलाभ की स्वीकार्य दरों के पुनरीक्षण का मामला निगम के विचारधीन है। इसके फलस्वरूप, आश्रितजन हितलाभ की वर्तमान दर घट/बढ़ सकती है अथवा यह बन्द किया जा सकता है।

इसके लिए, यदि आपको प्रस्तावित पुनरीक्षण के संबंध में कोई आपत्ति हो तो आपको सलाह दी जाती है कि आप इस पत्र के जारी होने के 21 दिन के अन्दर अपना आपत्ति पत्र प्रस्तुत करें। कृपया नोट करें कि यदि ..... तक आपसे कोई उत्तर नहीं मिलता है तो यह मान लिया जाएगा कि ऐसे पुनरीक्षण पर आपको कोई आपत्ति नहीं है और मामला ऊपर प्रस्तावित रूप में निपटाया जाएगा।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक

प्रतिलिपि: प्रबंधक, शाखा कार्यालय ..... को सूचनार्थ। उनसे अनुरोध है कि यदि उपर्युक्त मृत व्यक्ति के आश्रितों से कोई आपत्ति पत्र प्राप्त हो तो यथाशीघ्र भेजें। उन्हें यह भी सलाह दी जाती है कि वे आश्रितजन हितलाभ का भुगतान ..... तारीख से बन्द करें दें।

कृते क्षेत्रीय निदेशक

(पंजीकृत डाक द्वारा)

अनुबंध 10  
(पैरा पी.6.41 देखें)

क्षेत्रीय कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

श्री / श्रीमती .....

.....  
.....

विषय:- स्वर्गीय श्री / श्रीमती ..... के संबंध में आश्रितजन हितलाभ का पुनरीक्षण।

प्रिय महोदय / महोदया,

उपर्युक्त विषय पर इस कार्यालय के समसंख्यक पत्र दिनांक ..... के क्रम में, मुझे आपको सूचित करना है कि आश्रितजन हितलाभ के पुनरीक्षण के फलस्वरूप, निगम ने निम्नलिखित अनुसार प्रत्येक व्यक्ति के हिस्से को शुरू करने / जारी रखने / बढ़ाने / कम / बन्द करने का निर्णय किया है :-

व्यक्ति का नाम	मृत बीमाकृत व्यक्ति के साथ रिश्ता	हितलाभ की नई दर	किस तारीख से देय है

श्री / श्रीमती ..... आपके माता / पिता . आपके संरक्षक के तौर पर स्वीकार किए गए हैं तथा वे आपकी ओर से शाखा कार्यालय से आश्रितजन हितलाभ का भुगतान प्राप्त करेंगे।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक

प्रतिलिपि :-

प्रबंधक, शाखा कार्यालय ..... को सूचना तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु ।

श्री / श्रीमती / कुमारी ..... की जन्म की तारीख ..... के रूप में स्वीकार की गई है।

अध्याय 7  
बीमारी हितलाभ विधि  
विषय सूची

विषय	पैरा संख्या
बीमारी हितलाभ की विशिष्टताएं	एल 7.1
बीमारी का प्रमाणन	एल 7.2
बीमारी हितलाभ के लिए अर्हक शर्तें	एल 7.3 से एल 7.4
अंशदान तथा हितलाभ अवधियाँ	एल 7.5 से एल 7.8
मानक हितलाभ दर	एल 7.9
बीमारी हितलाभ दर	एल 7.10
औसत दैनिक मजदूरी	एल 7.10 ए
प्रतीक्षा दिवस एवं कुल दिवस	एल 7.11
स्पष्ट प्रतीक्षा अवधि	एल 7.12 से एल 7.18
हड़ताल की अवधि आदि के लिए कोई भुगतान नहीं	7.19क
प्रतीक्षा दिवस की भांति भुगतान छुट्टियाँ	एल 7.19 ए
बीमारी हितलाभ के लिए पूरी की जाने वाली शर्तें	एल 7.20
दावा कब देय होता है	एल 7.21
दावा कब संदेय होता है	एल 7.22
हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत करना	एल 7.23
सिद्धदोष बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ देने पर रोक	एल 7.24
अत्यधिक बीमारी हितलाभ के लिए नियोजक का दायित्व	एल 7.25
बीमारी हितलाभ के अत्यधिक व्यय—भार राज्य सरकार द्वारा साझा किया जाना	एल 7.26

## अध्याय 7 बीमारी हितलाभ विधि

### बीमारी हितलाभ की विशिष्टताएं

**एल 7.1** बीमारी हितलाभ किसी बीमाकृत व्यक्ति को विधिवत् नियुक्त चिकित्सा अधिकारी/व्यवसायी द्वारा प्रमाणित उसकी बीमारी के मामले में आवधिक भुगतानों का सूचक है [ धारा 46 (1)(क)]। ये भुगतान, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948, कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 तथा कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम 1950 में निर्धारित शर्तों के अधीन हैं। बीमारी हितलाभ की कुछेक विशिष्टताएं नीचे दी गई हैं:-

- (1) इसमें आवधिक भुगतान शामिल हैं।
- (2) बीमारी हितलाभ 'बीमाकृत व्यक्ति' को देय होता है। बीमाकृत व्यक्ति वह है जो कर्मचारी है या था, जिसके संबंध में अंशदान देय है या थे तथा जो, इस कारण, अधिनियम द्वारा उपलब्ध कराए जाने वाले किसी भी हितलाभ का हकदार है।
- (3) बीमारी हितलाभ उस बीमारी के लिए देय है जो अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (20) में इस प्रकार परिभाषित है "ऐसी परिस्थिति, जिसके लिए चिकित्सा उपचार तथा परिचर्या अपेक्षित है और जिसमें चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति आवश्यक है।" शब्द 'चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति' से तात्पर्य यह है कि कार्य करने की कोशिश से बीमाकृत व्यक्ति के स्वास्थ्य पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की संभावना है। इसके अलावा केवल चिकित्सा उपचार तथा परिचर्या आवश्यक होने परन्तु चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थित अनिवार्य न होने तथा केवल चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति अनिवार्य होने लेकिन चिकित्सा उपचार तथा परिचर्या आवश्यक नहीं होने की स्थिति को "बीमारी" नहीं माना जाता तथा बीमारी हितलाभ देय नहीं होता है। दूसरे शब्दों में, बीमारी हितलाभ ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को देय है जिसकी हालत ऐसी हो कि उसे (1) चिकित्सा उपचार व परिचर्या तथा (2) कार्य से अनुपस्थिति, दोनों ही अपेक्षित हों।
- (4) ऊपर यथा-परिभाषित बीमारी विधिवत् नियुक्त किसी चिकित्सा व्यवसायी द्वारा अवश्य प्रमाणित होनी चाहिए। कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के अंतर्गत बीमा चिकित्सा अधिकारी ही विधिवत् नियुक्त चिकित्सा व्यवसायी है। (चिकित्सा प्रमाणन के विवरण के संबंध में अध्याय 2 – प्रमाणन देखें)।
- (5) यह अनुवर्ती पैराग्राफों में दिए गए विवरण के अनुसार अंशदायी शर्तों को पूरी करने के शर्ताधीन है।

### बीमारी का प्रमाणन

**एल. 7.2.** विनियम 53 के अनुसार, बीमारी हितलाभ का दावा करने के इच्छुक किसी बीमाकृत व्यक्ति को अपने दावे के साथ किसी विधिवत् नियुक्त चिकित्सा व्यवसायी या इस संबंध में विनियमों के अनुसार निगम द्वारा विनिर्दिष्ट अर्हताएं तथा अनुभव रखने वाले किसी अन्य व्यक्ति का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना चाहिए। प्रमाण-पत्र उपयुक्त फॉर्म में होना चाहिए जिसमें वह अवधि शामिल हो जिसके लिए वह बीमारी हितलाभ का दावा करने का इच्छुक है। विनियम 53 के परंतुक में यह व्यवस्था भी है कि किसी क्षेत्र में जहां कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन चिकित्सा हितलाभ की व्यवस्था नहीं की गई है या अन्यथा निगम की राय में किसी विशेष मामले की परिस्थितियाँ इसे न्यायसंगत सिद्ध करती हैं तो, निगम राज्य सरकार, स्थानीय निकाय या अन्य चिकित्सा संस्थान के चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किए गए प्रमाण-पत्र को पंजीकृत चिकित्सा प्रतिदर्शी या महानिदेशक द्वारा इस संबंध में विनिर्दिष्ट अनुसार विवरण सहित व सत्यापित प्रमाण पत्र को बीमारी या अस्थायी अपंगता के किसी अन्य साक्ष्य रूप में स्वीकार कर सकता है। (ब्यौरे वार अनुदेशों के लिए अध्याय 2 प्रमाणन देखें)

### बीमारी हितलाभ के लिए अर्हक शर्तें

**एल. 7.3.** 19-09-1998 से प्रभावी यथा संशोधित केन्द्रीय नियम 55(1) निम्नलिखित है :

**55(1)** अधिनियम तथा विनियमों के उपबंधों के शर्ताधीन, कोई व्यक्ति किसी हितलाभ अवधि के दौरान होने वाली बीमारी के लिए बीमारी हितलाभ का दावा करने के लिए तभी पात्र होगा यदि उसके बाबत तदनुसारी अंशदान अवधि में कम-से-कम 78 दिनों के अंशदान देय रहे हों तथा वह अपनी बीमारी की अवधि के लिए दैनिक मानक हितलाभ दर पर इस प्रकार का हितलाभ प्राप्त करने का हकदार होगा।

**एल. 7.4.** 08.04.2000 से प्रभावी उप नियम 55(1) में एक परंतुक शामिल किया गया जो निम्नानुसार है:-



ऐसे व्यक्ति के मामले में जो अधिनियम की व्याख्या के अंतर्गत पहली बार कर्मचारी बनता है तथा जिसके लिए 156 दिनों से कम की छोटी अंशदान अवधि उपलब्ध है, वह बीमारी हितलाभ का दावा करने के लिए उस दिशा में अर्हित होगा यदि उसके बाबत देय अंशदान इस प्रकार की अंशदान अवधि में कार्य करने के लिए उपलब्ध दिनों की संख्या के आधे से कम न हो।

इस प्रकार नियम 55(1) में दी गई 78 दिनों के अंशदान की शर्त में छूट प्रदान करके नए सदस्य, जो अंशदान अवधि में 156 दिनों से कम रह जाने पर योजना में शामिल होता है, के लिए आधी कर दी गई है जो 78 दिनों से भी कम होती है। वे नए आने वाले सदस्य जो (1) 30 सितम्बर को समाप्त होने वाली अंशदान अवधि में 28 अप्रैल अथवा इसके पश्चात (2) सामान्य वर्ष के 31 मार्च को समाप्त होने वाली अंशदान अवधि में 27 अक्टूबर अथवा इसके बाद और (3) लीप वर्ष में 31 मार्च को समाप्त होने वाली अंशदान अवधि में 28 अक्टूबर अथवा इसके बाद योजना में शामिल होते हैं, को इस परंतुक से लाभ होगा तथा अपनी संगत हितलाभ अवधियों में वे बीमारी हितलाभ का लाभ उठा सकते हैं।

### अंशदान तथा हितलाभ अवधियाँ

**एल.7.5.** केन्द्रीय नियम 2 के खंड (1ग) तथा (2क) में क्रमशः निम्नानुसार हितलाभ अवधि तथा अंशदान अवधि परिभाषित की गई है (1-2-1991 से प्रभावी) :-

(1ग) “हितलाभ अवधि” से तात्पर्य उस अवधि से है जो अंशदान अवधि के तदनुरूप छह क्रमवर्ती मासों से अधिक न हो जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट हो।

(2क) “अंशदान अवधि” से तात्पर्य उस अवधि से है जो छह क्रमागत मास से अधिक न हो जैसा कि विनियमों में विनिर्दिष्ट हो।

**एल. 7.6.** विनियम 4 के अनुसार अंशदान अवधियाँ तथा तदनुरूपी हितलाभ अवधियाँ इस प्रकार होंगी:-

अंशदान अवधि	तदनुरूपी हितलाभ अवधि
1 अप्रैल से 30 सितम्बर तक	अगले साल 1 जनवरी से 30 जून तक
1 अक्टूबर से अगले साल 31 मार्च तक	1 जुलाई से 31 दिसम्बर तक

**एल. 7.7.** नए सदस्य के मामले में उक्त विनियम 4 में यह व्यवस्था की गई है कि उसकी पहली अंशदान अवधि अधिनियम के अधीन उसके कर्मचारी बनने की तिथि से शुरू होगी तथा उसकी हितलाभ अवधि ठीक 9 महीने बाद शुरू होगी। अंशदान तथा हितलाभ दोनों अवधियाँ समाप्त होने की तारीखें पुराने सदस्यों के मामलों की तरह समान रहेंगी। इस प्रकार प्रत्येक नया सदस्य अपने प्रवेश के समय से ही चालू अंशदान अवधि में शामिल हो जाएगा तथा उसकी प्रथम हितलाभ अवधि ठीक 9 महीने बाद की तारीख से शुरू हो जाएगी। योजना में शामिल हुए इस नए सदस्य के संबंध में दूसरी तथा बाद की अंशदान अवधियाँ तथा तदनुरूपी हितलाभ अवधियाँ पिछले पैराग्राफ में उल्लिखित तारीखों के अनुसार निर्धारित की जाएंगी।

**एल. 7.8.** योजना में शामिल होने वाले नए सदस्य की प्रथम अंशदान अवधि तथा उसकी तदनुरूपी हितलाभ अवधि के कुछेक उदाहरण नीचे दिए गए हैं:-

प्रवेश की तारीख	प्रथम अंशदान अवधि		प्रथम हितलाभ अवधि	
	से	तक	से	तक
01.11.06	01.11.06	31.03.07	01.08.07	31.12.07
31.12.06	31.12.06	31.03.07	30.09.07	31.12.07
28.02.07	28.02.07	31.03.07	28.11.07	31.12.07
29.05.06	29.05.06	30.09.06	01.03.07	30.06.07
29.05.07	29.05.07	30.09.07	29.02.08	30.06.08

### मानक हितलाभ दर

**एल. 7.9.** केन्द्रीय नियम 54 में नीचे दी गई तालिका के प्रत्येक मजदूरी ग्रुप में आने वाले कर्मचारियों के लिए दैनिक मानक हितलाभ दर निर्धारित है जो 19.9.1998 से प्रभावी है तथा जब कर्मचारियों की व्याप्ति के लिए मजदूरी सीमा

प्रथम बार 01-4-2004 को बढ़ाकर रू० 7500/- प्रति माह तथा दोबारा 01.10.2006 को इसे बढ़ाकर रू० 10000/- प्रति माह करने पर उच्चतर मजदूरी समूह को जोड़कर इसे अद्यतन किया गया। जब अपंग बीमाकृत व्यक्तियों को शर्तों के अधीन योजना की व्याप्ति में लाया गया तो दिनांक 01-4-2008 को इसे पुनः अद्यतन किया गया।

**तालिका**

औसत दैनिक मजदूरी वाले कर्मचारियों के समूह हैं		मानक हितलाभ दर (रूपयों में)
1.	6/- रूपए से कम	2.50
2.	6/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 8/- रूपये से कम	3.50
3.	8/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 12/- रूपये से कम	5.00
4.	12/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 16/- रूपये से कम	7.00
5.	16/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 24/- रूपये से कम	10.00
6.	24/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 36/- रूपये से कम	15.00
7.	36/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 48/- रूपये से कम	20.00
8.	48/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 64/- रूपये से कम	28.00
9.	64/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 80/- रूपये से कम	36.00
10.	80/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 96/- रूपये से कम	44.00
11.	96/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 116/- रूपये से कम	53.00
<b>(1.1.1997 से प्रभावी )</b>		
12.	116/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 136/- रूपये से कम	63.00
13.	136/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 156/- रूपये से कम	73.00
14.	156/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 176/- रूपये से कम	83.00
15.	176/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 196/- रूपये से कम	93.00
16.	196/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 216/- रूपये से कम	103.00
17.	216/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 236/- रूपये से कम	113.00
18.	236/- रूपए तथा इससे अधिक	125.00

पहली 11 मर्दों सहित उपर्युक्त तालिका, व्याप्ति के लिए मासिक मजदूरी सीमा 3000/- रूपए प्रभावी रहने तक अर्थात् 31.12.1996 तक प्रभावी रही। 1.1.1997 से व्याप्ति के लिए मजदूरी सीमा बढ़ाकर 6500/- रूपए मासिक किए जाने पर, उच्चतर मजदूरी समूहों को शामिल करने हेतु क्र. स. 12 से 18 तक की मर्दें जोड़ी गईं। दिनांक 19.9.1998 से उपर्युक्त तालिका के स्थान पर नीचे दी गई तालिका लागू की गई है:—

**तालिका**

औसत दैनिक मजदूरी वाले कर्मचारियों के समूह हैं		मानक हितलाभ दर (रूपयों में)
1.	28/- रूपए से कम	14/- रूपए अथवा पूर्ण औसत दैनिक मजदूरी, इसमें जो भी कम हो
2.	28/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 32/- रूपये से कम	16
3.	32/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 36/- रूपये से कम	18
4.	36/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 40/- रूपये से कम	20
5.	40/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 48/- रूपये से कम	24
6.	48/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 56/- रूपये से कम	28
7.	56/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 60/- रूपये से कम	30
8.	60/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 64/- रूपये से कम	32

9.	64/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 72/- रूपये से कम	36
10.	72/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 76/- रूपये से कम	38
11.	76/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 80/- रूपये से कम	40
12.	80/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 88/- रूपये से कम	44
13.	88/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 96/- रूपये से कम	48
14.	96/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 106/- रूपये से कम	53
15.	106/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 116/- रूपये से कम	58
16.	116/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 126/- रूपये से कम	63
17.	126/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 136/- रूपये से कम	68
18.	136/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 146/- रूपये से कम	73
19.	146/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 156/- रूपये से कम	78
20.	156/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 166/- रूपये से कम	83
21.	166/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 176/- रूपये से कम	88
22.	176/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 186/- रूपये से कम	93
23.	186/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 196/- रूपये से कम	98
24.	196/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 206/- रूपये से कम	103
25.	206/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 216/- रूपये से कम	108
26.	216/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 226/- रूपये से कम	113
27.	226/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 236/- रूपये से कम	118

(01.4.2004 से प्रभावी) जब व्याप्ति के लिए मजदूरी सीमा को बढ़ाकर रू० 7500/-कर दिया गया।

28	236/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 250- रूपये से कम	125
29	250/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 260/- रूपये से कम	130
30	260/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 270/- रूपये से कम	135
31	270/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 280- रूपये से कम	140

(1.10.2006 से प्रभावी) जब व्याप्ति के लिए मजदूरी सीमा को बढ़ाकर रू० 10000/- कर दिया गया।

32	280/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 290/- रूपये से कम	145
33	290/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 300/- रूपये से कम	150
34	300/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 310/- रूपये से कम	155
35	310/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 320/- रूपये से कम	160
36	320/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 330/- रूपये से कम	165
37	330/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 340/- रूपये से कम	170
38	340/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 350/- रूपये से कम	175
39	350/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 360/- रूपये से कम	180
40	360/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 370/- रूपये से कम	185
41	370/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 380/- रूपये से कम	190

(निम्नलिखित दरें सिर्फ अपंग बीमाकृत व्यक्तियों के संबन्ध में 1-4-2008 से प्रभावी हैं।)



73	690/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 700/- रूपये से कम	350
74	700/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 710/- रूपये से कम	355
75	710/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 720/- रूपये से कम	360
76	720/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 730/- रूपये से कम	365
77	730/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 740/- रूपये से कम	370
78	740/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 750/- रूपये से कम	375
79	750/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 760/- रूपये से कम	380
80	760/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 770/- रूपये से कम	385
81	770/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 780/- रूपये से कम	390
82	780/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 790/- रूपये से कम	395
83	790/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 800/- रूपये से कम	400
84	800/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 810/- रूपये से कम	405
85	810/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 820/- रूपये से कम	410
86	820/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 830/-रूपये से कम	415
87	830/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 840/-रूपये से कम	420
88	840/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 850/-रूपये से कम	425
89	850/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 860/- रूपये से कम	430
90	860/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 870/- रूपये से कम	435
91	870/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 880/- रूपये से कम	440
92	880/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 890/- रूपये से कम	445
93	890/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 900/- रूपये से कम	450
94	900/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 910/- रूपये से कम	455
95	910/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 920/- रूपये से कम	460
96	920/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 930/- रूपये से कम	465
97	930/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 940/- रूपये से कम	470
98	940/- रूपए तथा इससे अधिक लेकिन 950/- रूपये से कम	475
99	950/- रूपए तथा इससे अधिक	480

### बीमारी हितलाभ दर

**एल 7.10.** दैनिक बीमारी हितलाभ दर मानक हितलाभ दर से 20 प्रतिशत अधिक होगी जो 01.12.2007 से प्रभावी है। इस तिथि से पूर्व दैनिक बीमारी हितलाभ दर मानक हितलाभ दर के बराबर होती थी जो इससे पूर्व के अनुच्छेदों में वर्णित है।

## औसत दैनिक मजदूरी

**एल 7.10क.** केन्द्रीय नियम 2 का खंड (1क) परिभाषित करता है कि बीमारी हितलाभ, प्रसूति हितलाभ, अपंगता हितलाभ तथा आश्रितजन हितलाभ की दैनिक दर के प्रयोजन के लिए कि कर्मचारी की "किसी अंशदान अवधि के दौरान औसत दैनिक मजदूरी" उक्त अवधि के दौरान देय मजदूरी की समेकित मूल राशि की 115 प्रतिशत राशि को संदाय मजदूरी में संबंधित दिनों (सवेतन अवकाश एवं सवेतन छुट्टी दिवसों सहित) से भाग देने पर प्राप्त राशि होती है।

गणितीय फार्मूला:

$$\text{औसत दैनिक मजदूरी} = \frac{\text{अंशदान अवधि के दौरान संदत्त/संदेय कुल मजदूरी}}{\text{दिनों की संख्या जिनके लिए मजदूरी संदत्त/संदेय है}} \times \frac{115}{100}$$

इससे प्राप्त परिणाम को पैरा एल.7.9. की तालिका में रखा गया है तथा दैनिक मानक हितलाभ दर, यानी दैनिक बीमारी हितलाभ दर निर्धारित की गई है। तथापि, शाखा कार्यालय कर्मचारियों के लिए मानक हितलाभ दर की गणना को आसान बनाने के लिए उन्हें परिकलित्र की पर्याप्त प्रतियाँ भेजी गई हैं जिसकी सहायता से वे अदा की गई कुल मजदूरी के दिनों की संख्या के संदर्भ में, किसी अंशदान अवधि में, किसी बीमाकृत व्यक्ति को प्राप्त कुल मजदूरी के अनुसार दैनिक मानक हितलाभ दर निकाल सकते हैं। बीमारी के लिए मानक हितलाभ दर की गणना से पूर्व बीमारी हितलाभ की अर्हक शर्तों (पैरा एल.7.3 एवं एल 7.4 ऊपर) की पूर्ति भी अवश्य की जाए।

## प्रतीक्षा दिवस एवं कुल दिवस

**एल 7.11.** केन्द्रीय नियम 55 के उप-नियम (1) के नीचे दिए परन्तुकों में उल्लेख किया गया है कि:-

बशर्ते कि पिछली बार जिस बीमारी के दौर के लिए बीमारी हितलाभ का भुगतान किया गया था, उसी बीमारी की पुनः आवर्ती होने पर यदि दोनों अवधियों में 15 दिनों का अंतराल नहीं हो तो दूसरे दौर की बीमारी अवधि में प्रथम दो दिनों के लिए हितलाभ का पात्र नहीं होगा। बशर्ते कि यह भी किन्हीं भी दो क्रमवर्ती हितलाभ कालावधियों में बीमारी हितलाभ किसी व्यक्ति को 91 दिन से अधिक के लिए नहीं दिया जाएगा।

## प्रतीक्षा अवधि की व्याख्या

**एल 7.12.** नियम 55 (1) के अधीन पहले परंतुक के संबंध में, कोई बीमाकृत व्यक्ति आमतौर पर बीमारी की अवधि में दो दिनों की प्रारम्भिक अवधि के लिए बीमारी हितलाभ का हकदार नहीं होता है। लेकिन किसी बीमारी की अवधि के बाद, जिसके लिए हितलाभ का भुगतान किया गया था, बीमारी का दूसरा दौर आने की स्थिति में, अगर 15 दिन से कम का अन्तराल है तो, दूसरे दौर में कोई प्रतीक्षा अवधि नहीं होगी। उदाहरण के तौर पर; यदि बीमारी का प्रथम दौर, माना, 10 सितम्बर से 27 सितम्बर तक तथा दूसरा 13 अक्तूबर से 18 अक्तूबर तक है, तो चूंकि दोनों अवधियों के बीच अन्तराल स्पष्टतः केवल 15 दिन का है, दूसरी अवधि में कोई प्रतीक्षा अवधि नहीं होगी बशर्ते कि बीमाकृत व्यक्ति को बीमारी की पहली पूरी अवधि या उसके भाग के लिए बीमारी हितलाभ दिया गया है। लेकिन, यदि बीमारी की दूसरी अवधि 14 अक्तूबर से शुरू होती तो बीमारी की दो अवधियों के बीच 15 दिन से अधिक अन्तराल होता, और इस मामले में, 14 तथा 15 अक्तूबर के लिए हितलाभ स्वीकार्य नहीं होगा।

**एल .7.13** इस बात को स्पष्ट करने के लिए कुछेक उदाहरण दिए गए हैं:-

(i) किसी बीमाकृत व्यक्ति, जिसे वर्तमान हितलाभ अवधि के दौरान 84 दिनों के लिए बीमारी हितलाभ का भुगतान पहले ही किया जा चुका है, ने 1.6.08 से 30.6.08 तक की अवधि के लिए बीमारी के प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किए तथा उसे निम्न प्रकार केवल 7 दिनों का बीमारी हितलाभ दिया गया:-

1.6.08 से 2.6.08 तक	:	प्रतीक्षा अवधि
3.6.08 से 9.6.08 तक	:	हितलाभ दिन
10.6.08 से 30.6.08 तक	:	91 दिन का हितलाभ पूर्ण होने के कारण उसे कोई हितलाभ नहीं दिया गया।

1.7.08 से शुरू होने वाली नई हितलाभ अवधि में बीमाकृत व्यक्ति के पात्र हो जाने के कारण, बीमारी का दूसरा दौर 16.7.08 को या इससे पहले शुरू होने की स्थिति में, कोई प्रतीक्षा दिवस नहीं काटे जाएंगे।

(ii) उपर्युक्त उदाहरण में यदि बीमाकृत व्यक्ति को 1.6.08 से 30.6.08 तक बीमारी की पूरी अवधि में किसी भी दिन के लिए बीमारी हितलाभ नहीं दिया गया, उसके द्वारा उसे पहले ही पूर्ण कर लेने के कारण 16.7.08 को या इससे पहले बीमारी की अगली अवधि शुरू होने पर भी प्रतीक्षा दिनों की कटौती की जाएगी।

(iii) कोई बीमाकृत व्यक्ति पहली बार एक ही पखवाड़े के दौरान एक समय में 2 दिन के लिए तथा बाद में 3 दिन की अवधि के लिए निम्न प्रकार प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करता है:—

पहली अवधि	4 व 5 मई
दूसरी अवधि	10 व 11 मई
तीसरी अवधि	18 से 20 मई

उपर्युक्त मामलों में 20 मई यानी एक ही दिन का बीमारी हितलाभ स्वीकार्य होगा।

**एल 7.14.** यह भी स्पष्ट किया जाता है कि किसी हितलाभ अवधि के आरम्भ होने से पहले बीमारी का दौर शुरू होने तथा हितलाभ अवधि में बने रहने पर उस हितलाभ अवधि से पहले आने वाले दिनों की गणना प्रतीक्षा दिनों के रूप में की जाएगी भले ही बीमाकृत व्यक्ति हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले, जिसमें बीमारी का दौर समाप्त हुआ है, बीमारी हितलाभ का दावा करने का हकदार न हों। निम्नलिखित में ऐसा मामला उभर सकता है:—

(क) योजना में शामिल होने वाले नए सदस्य की बीमारी का दौर पहले शुरू होता हो लेकिन उसकी प्रथम हितलाभ अवधि के दौरान खत्म होता हों, अथवा

(ख) बीमारी का दौर उस हितलाभ अवधि में शुरू होता है जिसमें बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ का दावा करने का अर्हक नहीं है लेकिन समाप्त उस हितलाभ अवधि में होता है जिसमें वह अर्हक हो अथवा

(ग) बीमारी का दौर उस हितलाभ अवधि में शुरू होता है जिसमें बीमाकृत व्यक्ति ने किसी पूर्व के बीमारी दौर में अपना बीमारी हितलाभ समाप्त कर लिया हो तथा वर्तमान बीमारी दौर उस हितलाभ अवधि में जारी है जिसमें वह पुनः बीमारी हितलाभ का हकदार बन जाता है।

**एल .7.15.1** एक बार बीमारी के दौर से प्रतीक्षा दिवस घटाए जाने पर, उक्त दौर के अंतिम दिन से, 15 दिन से अनधिक अंतराल के बाद उसकी बीमारी के अगले दौर के लिए उसे पहले ही दिन से भुगतान किया जाएगा जिसमें केवल एक या दो दिन का दौर भी शामिल है। इसके अतिरिक्त इसी प्रकार यदि दूसरे दौर के 15 दिन के भीतर ही तीसरा दौर भी शुरू हो जाए, चाहे वह एक दिन का ही क्यों न हो, उक्त एक दिन अथवा आगे के लिए भी बीमारी हितलाभ देय होगा।

**एल. 7.15.2** दो अवधियों के बीच में, 15 दिन के अंतराल में से पिछले दौर के अंतिम दिन तथा मौजूदा दौर के पहले दिन को गणना से पृथक रखा जाएगा। उदाहरण के लिए, यदि पिछला दौर 31 जनवरी को समाप्त होता है तथा दूसरा दौर यदि 16 फरवरी अथवा इसके पूर्व आरम्भ हुआ हो, तो स्वीकार्य होने पर बीमाकृत व्यक्ति 16 फरवरी से बीमारी हितलाभ प्राप्त करने का हकदार होगा।

**एल. 7.16.** धारा 2(20) में यथा-परिभाषित बीमारी का अर्थ वह स्थिति है जिसमें चिकित्सा उपचार तथा परिचर्या अपेक्षित है और जिसमें चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थित रहना अनिवार्य हो जाता है। अतः दो दिनों की प्रतीक्षा अवधि की गणना बीमाकृत व्यक्ति के चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थित रहने तथा इस दौरान चिकित्सा उपचार और परिचर्या अपेक्षित होने के उक्त दिन से की जाएगी न कि प्रमाणित बीमारी के पहले दो दिनों से। उदाहरण के तौर पर, यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति पूरे दिन या उसके भाग के रूप में, जिसके लिए उसने मजदूरी के तौर पर आंशिक या पूरी मजदूरी प्राप्त की है, काम करने के बाद बीमार पड़े तो उस दिन को शामिल करके प्रमाण-पत्र जारी करने पर भी उस दिन की गणना दो दिनों की प्रारम्भिक प्रतीक्षा दिनों के प्रयोजन के लिए नहीं की जाएगी।

**एल. 7.17.** जैसकि पूर्ववर्ती पैरा से स्पष्ट होगा, पहले दो दिनों को प्रतीक्षा दिवस माने जाने के लिए अनिवार्य है कि बीमाकृत व्यक्ति न केवल बीमार प्रमाणित किया गया हो बल्कि वह अपना उपचार कर रहे बीमा चिकित्सा अधिकारी के

निदेशानुसार बीमारी के दौर के प्रथम दो दिन तथा उसके बाद की अवधि के लिए भी अनुपस्थित रहे, अन्यथा उसे 2 दिन से अधिक के लिये हितलाभ खोना पड़ेगा। निम्नलिखित उदाहरण से यह बात स्पष्ट हो जाएगी :

**उदाहरण 1:** एक बीमाकृत व्यक्ति ने 1.5.2008 से 15.5.2008 तक की बीमारी का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया। यदि वह पात्र पाया गया होता तो सामान्यतः उसे 3.5.2008 से 15.5.2008 तक के लिए 13 दिन का बीमारी हितलाभ दिया जाता। परन्तु अपने दावे में उसने बताया कि 2.5.2008 तथा 4.5. 2008 को उसने कारखाने में कार्य किया। इस मामले में प्रतीक्षा दिवस 5 एवं 6 मई, 2008 होंगे तथा उसे 7 मई, से 15 मई, 2008 तक 9 दिनों के लिए बीमारी हितलाभ मिलेगा।

**उदाहरण 2:** यदि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति ने 1 व 2 मई, 2008 को कार्य से अनुपस्थिति घोषित की होती और 3 व 4 मई को कार्य किया होता और 5.5.2008 से 15.5. 2008 तक कार्य से अनुपस्थित रहता तो भी उसे 7 मई से 15 मई, 2008 तक 9 दिन का बीमारी हितलाभ मिलता।

**एल 7.18.** जब कोई बीमाकृत व्यक्ति शून्यकाल से, जैसे 26 तथा 27 मार्च की मध्य रात्रि के बीच कार्य शुरू करता है तथा 27 मार्च को 8.00 बजे पूर्वाह्न में समाप्त होने वाली पूरी पाली में कार्य करता है तथा वह कार्य के फौरन बाद बीमार पड़ जाता है जिसके लिए उसे बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी किया जाता है तो 27 तथा 28 मार्च या 28 तथा 29 मार्च प्रतीक्षा अवधि होगी जो इस बात पर निर्भर करती है कि क्या नियोजक ने उसे 26 तारीख की तीसरी पाली अथवा 27 मार्च की पहली पाली में हाजिर अंकित किया है।

### हड़ताल की अवधि आदि के लिए कोई भुगतान नहीं

**एल 7.19.** दिनांक 20.10.1989 से प्रवृत्त यथा-संशोधित क.रा.बी. अधिनियम की धारा 63 में उल्लेख है कि “विनियमों द्वारा जैसा उपबंधित किया जाए, कोई भी व्यक्ति किसी ऐसे दिन को जिसको वह काम करता है या छुट्टी या अवकाश पर रहता है, जिसकी बाबत वह मजदूरी पाता है या किसी ऐसे दिन को जिसको वह हड़ताल पर रहता है, अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ या बीमारी हितलाभ का हकदार नहीं होगा।”

उक्त धारा के अधीन, किसी प्रमाणित बीमारी की अवधि के दौरान पड़ने वाले सवेतन अवकाश अथवा सवेतन छुट्टी के लिए बीमारी हितलाभ देय नहीं है। इसी प्रकार, हड़ताल की अवधि के दौरान पड़ने वाली प्रमाणित बीमारी के लिए भी, सामान्यतः बीमारी हितलाभ देय नहीं होता, सिवाय निम्नलिखित परिस्थितियों में जो विनियम 99क में उपबंधित हैं, हड़ताल के होते हुए भी बीमारी हितलाभ देय होता है:

(क) यदि बीमाकृत व्यक्ति कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल अथवा निगम द्वारा मान्यताप्राप्त किसी अस्पताल में अंतरंग रोगी के रूप में रहकर चिकित्सा उपचार प्राप्त कर रहा हो।

(ख) यदि बीमाकृत व्यक्ति कर्मचारी संघ द्वारा कारखाने/स्थापना के प्रबंधकों को हड़ताल का नोटिस देने तथा उसके आरम्भ होने की तारीख के तत्काल पूर्व, बीमारी हितलाभ प्राप्त कर रहा हो।

### प्रतीक्षा दिवस के रूप में सवेतन अवकाश के दिन इत्यादि

**एल.7.19क.** सवेतन छुट्टी/सवेतन अवकाश के जिन दिनों के लिए धारा 63 के अधीन बीमारी हितलाभ देय नहीं है, तथापि, बीमारी के दौर के पहले दो दिनों की प्रतीक्षा अवधि की गणना के लिए इन्हें शामिल किया जाता है क्योंकि बीमाकृत व्यक्ति को दोनों की आवश्यकता के लिए प्रमाणित किया गया है (1) चिकित्सा उपचार एवं परिचर्या तथा (2) चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति; तथा चूंकि उसने कार्य नहीं किया है। अतः इन दोनों शर्तों को पूरा करता है।



## बीमारी हितलाभ के लिए पूरी की जाने वाली शर्तें

**एल.7.20** बीमारी हितलाभ के दावेदार को निम्नलिखित शर्तें पूरी करनी अपेक्षित हैं:-

- (i) उस अवधि के दौरान मजदूरी के लिए कार्य नहीं किया हो जिसके लिए वह बीमारी हितलाभ का दावा करता है।
- (ii) वह विनियमों में निर्धारित रीति तथा समय-सीमा के अन्दर अपना दावा अवश्य प्रस्तुत करें।
- (iii) वह उस अवधि के दौरान, चिकित्सा उपचार, स्वास्थ्य की देखरेख आदि से संबंधित व्यवहार के कुछेक नियमों का पालन करे जिसके लिए वह हितलाभ का दावा करता है, (पूर्ण विवरण के लिए अध्याय II - विषय का प्रमाणन के पैरा 2.33 से 2.36.2 देखें)

## दावा कब देय होता है

**एल.7.21.** किसी अवधि के बीमारी हितलाभ के लिए दावा ऐसी अवधि के चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करने की तारीख को देय हो जाता है बशर्ते कि बीमारी के पहले दो दिनों के लिए बीमारी हितलाभ का हकदार न होने पर निश्चित तारीख उतने दिनों तक स्थगित हो जाएगी। (विनियम 45)

## दावा कब संदेय होता है

**एल.7.22.** बीमारी हितलाभ, सम्बद्ध शाखा कार्यालय को संबंधित चिकित्सा या अन्य प्रमाण-पत्र तथा अन्य कोई दस्तावेजी साक्ष्य सहित जो विनियमों के अंतर्गत मांगा जाए (पूरे विवरणों सहित) दावे के प्रस्तुत करने के बाद 7 दिन की अवधि के अन्दर संदेय हो जाता है। (विनियम 52)

## हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत करना

**एल.7.23.** बीमारी हितलाभ का दावा करने के इच्छुक बीमाकृत व्यक्ति को, उपयुक्त चिकित्सा प्रमाण-पत्र(ों) सहित मामले की परिस्थितियों के अनुरूप फार्म 9 में हितलाभ का दावा सम्बद्ध शाखा कार्यालय को, डाक से या अन्यथा, भेजना होता है। (अधिक विवरण के लिए सामान्य दावा विधि तथा कार्यविधि पर अनुदेश देखें)

## सिद्धदोष बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ देने पर रोक

**एल.7.24.** कृपया इस संबंध में अध्याय – III सामान्य दावा नियम का पैरा एल. 3.39 तथा एल. 3.40 देखें।

## अत्यधिक बीमारी हितलाभ के लिए नियोजक का दायित्व

**एल.7.25.** अधिनियम की धारा 69 के अधीन:-

(क) जहां निगम समझता है कि बीमाकृत व्यक्तियों में बीमारी का आगमन निम्नलिखित कारणों से अत्यधिक है –

(i) किसी कारखाने या स्थापना में काम करने की अस्वास्थ्यकर परिस्थितियों के कारण या कारखाने या स्थापना के स्वामी या अधिभोगी द्वारा किन्हीं ऐसे स्वास्थ्य विनियमों का, जो उस पर किसी अधिनियमिति द्वारा या उसके अधीन व्यादिष्ट है, अनुपालन करने में उपेक्षा की जाने के कारण, अथवा

(ii) बीमाकृत व्यक्तियों के अधिभोग में के किन्हीं वासगृहों या वासों की अस्वच्छ दशाओं के कारण, जो अस्वच्छ दशाएँ ऐसे स्वास्थ्य विनियमों की, जिनका अनुपालन करने के लिए वासगृहों या वासों का स्वामी किसी अधिनियमिति के द्वारा या उसके अधीन व्यादिष्ट है, उस स्वामी द्वारा उपेक्षा की जाने के कारण मानी जा सकती है।

अत्यधिक बढ़ जाता है वहाँ निगम, यथास्थिति, उस कारखाने या स्थापन के स्वामी या अधिभोगी को या, उन वासगृहों या वासों के स्वामी को उस अतिरिक्त व्यय की रकम का संदाय करने के लिए दावा भेज सकेगा जो बीमारी

हितलाभ के रूप में निगम ने उपगत किया है; और यदि दावा सहमति द्वारा निपटाया नहीं जाता तो निगम वह मामला, अपने दावे के समर्थन में कथन सहित, सम्बद्ध सरकार को निर्देशित कर सकेगा।

(2) यदि सम्बद्ध सरकार की राय हो कि जांच के लिए प्रथम दृष्टया कोई मामला प्रकट होता है तो वह उस मामले में जांच करने के लिए सक्षम व्यक्ति या व्यक्तियों को नियुक्त कर सकेगी।

(3) यदि ऐसी जांच पर जांच करने वाले व्यक्ति या व्यक्तियों को यह निष्कर्ष निकलता है कि बीमाकृत व्यक्तियों में अत्यधिक बीमारी का कारण, यथास्थिति, कारखाने या स्थापन के स्वामी या अधिभोगी का या, वासगृहों या वासों के स्वामी द्वारा व्यतिक्रम या उपेक्षा है, जैसा भी मामला हो, तो उक्त व्यक्ति बीमारी हितलाभ के रूप में उपगत अतिरिक्त व्यय की रकम का निर्धारण करेगा और इसे व्यक्ति या उन व्यक्तियों द्वारा ऐसी सम्पूर्ण राशि या उसका कोई भाग निगम को दिया जाएगा।

(4) उप धारा (3) के अधीन किया गया अवधारण इस प्रकार प्रवर्तित किया जा सकेगा मानो वह किसी वाद में सिविल न्यायालय द्वारा पारित धन के संदाय की कोई डिक्री हो।

(5) वासगृहों या वासों के “स्वामी” के अंतर्गत स्वामी के कोई अभिकर्ता और कोई ऐसा व्यक्ति आता है, जो स्वामी के पट्टेदार के रूप में वासगृहों या वासों का भाटक संगृहीत करने का हकदार है।

### **बीमारी हितलाभ का अत्यधिक व्यय—भार राज्य सरकार द्वारा साझा किया जाना**

**एल. 7.26.** अधिनियम की धारा 58(2) के अधीन, जहाँ किसी राज्य में बीमाकृत व्यक्तियों को बीमारी हितलाभ भुगतान का व्यय—भार अखिल भारतीय औसत से ज्यादा पाया जाता है, वहाँ ऐसा अत्यधिक खर्च निगम तथा राज्य सरकार में उस अनुपात में वहन किया जाएगा जो आपस में करार द्वारा तय होगा, बशर्ते कि निगम किसी मामले में राज्य सरकार द्वारा वहन किए जाने वाले अंश की पूर्ण या आंशिक वसूली का अधित्यजन कर दे।

अध्याय – 7

I - बीमारी हितलाभ कार्यविधि  
विषय सूची

विषय	पैरा संख्या
बीमारी हितलाभ के लिए दावा	पी 7.1 से पी 7.7
जहां लेजरशीट उपलब्ध न हो	पी 7.8 से पी 7.12
खोई हुई लेजरशीट	पी 7.13 से पी 7.15
प्रथम हितलाभ अवधि के मामले में सावधानी	पी 7.16 से पी 7.19
पुराने प्रमाण-पत्र	पी 7-20 से पी 7.21
बीमाकृत व्यक्ति के आने पर स्वागती/दावा लिपिक द्वारा कार्रवाई	पी 7.22
दावा लिपिक द्वारा दावे की संवीक्षा	पी 7.23
दावा तैयार करना	पी 7.24 से पी 7.26
खेद पत्र जारी करना	पी 7.27
दावे का भुगतान	पी 7.28
विशेष मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र पर अदायगी	पी 7.29 से पी 7.30
अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य	पी 7.31 से पी 7.32
अक्षमता मामले	पी 7.33
हितलाभ के व्यय-भार को नियंत्रित करने के उपाय	पी 7.34 से पी 7.42
कार्य से अनुपस्थिति के संबंध में पूछताछ	पी 7.43
सिद्धदोष बीमाकृत व्यक्तियों के हितलाभों पर रोक	पी 7.44 से पी 7.4
नियोजक से अंशदायी रिकार्ड मंगाना	पी 7.46 से पी 7.50

## 2- वर्धित बीमारी हितलाभ कार्यविधि

परिचय	पी 7.51
अवधि	पी 7.52.1 से पी 7.52.6
वर्धित बीमारी हितलाभ, बीमारी हितलाभ से इतर	पी 7.53.1 से पी 7.53.2
पात्रता शर्त	पी 7.54
हितलाभ की दर	पी 7.55
प्रमाणन	पी 7.56.1 से पी 7.56.3
वर्धित बीमारी हितलाभ के लिए प्रमाण पत्र तथा दावे	पी 7.57
लेखा शीर्ष	पी 7.58
बीमारी हितलाभ/वर्धित बीमारी हितलाभ तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ एक साथ जारी नहीं रखे जा सकते	पी 7.59
अन्य उपलब्ध प्रोत्साहन	पी 7.60
सवेतन छुट्टी/सवेतन अवकाश/हड़ताल की कटौती नहीं	पी 7.61

## बीमारी हितलाभ कार्यविधि

### बीमारी हितलाभ के लिए दावा

**पी. 7.1.** बीमारी हितलाभ के लिए दावा केवल योजना के अधीन इस प्रयोजन के लिए नियुक्त चिकित्सकों द्वारा जारी किए गए चिकित्सा प्रमाण-पत्रों के आधार पर किया जा सकता है। लेकिन निगम की राय में किसी विशेष मामले की परिस्थितियों में न्याय संगत होने पर बीमारी या अस्थायी अपंगता का कोई अन्य साक्ष्य स्वीकार किया जा सकता है। बीमा चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्रथम, मध्यवर्ती, विशेष मध्यवर्ती तथा अन्तिम प्रमाण-पत्र जारी किए जाते हैं। हितलाभ के लिए दावा फार्म प्रत्येक प्रमाण-पत्र के ठीक नीचे मुद्रित है।

**पी. 7.2.** बीमाकृत व्यक्ति अपनी इच्छानुसार उस औषधालय या शाखा कार्यालय में जिससे वह सम्बद्ध है, इस प्रयोजन के लिए रखे गए बक्सों में, यदि कोई है, प्रमाण-पत्र जमा करा सकता है, उन्हें डाक द्वारा भेज सकता है या स्वयं शाखा कार्यालय में प्रस्तुत कर सकता है या अपने एजेंट या सन्देश वाहक के माध्यम से करावी. (सा.) विनियम, 1950 के विनियम 64 में नियत अवधि अर्थात् जारी करने के 3 दिन के भीतर शाखा कार्यालय को भेज सकता है।

**पी. 7.3.** प्रथम दृष्ट्या सभी प्राप्त प्रमाण-पत्रों की दावा लिपिक या स्वागती द्वारा, यदि कोई हो, जाँच की जानी चाहिए और त्रुटियाँ यदि कोई हों तो उन्हें सामान्य दावा कार्यविधि के संबंधित अनुच्छेदों में उल्लिखित के अनुसार दूर करवानी चाहिए।

**पी. 7.4.** यदि शाखा कार्यालय का स्वागती या स्टाफ का कोई अन्य सदस्य किसी स्तर पर यह पाता है कि प्रमाण-पत्र/प्रमाण-पत्रों में किसी बीमाकृत व्यक्ति को किसी हितलाभ का हकदार बनाने के लिए, जिसका वह अन्यथा प्रमाण-पत्र में लिखी गयी पूरी अवधि या उसके किसी भाग के लिए हकदार नहीं है, हेराफेरी की गई है तो उसे इसकी सूचना प्रबंधक को तुरन्त देनी चाहिए तथा अध्याय XI के पैरा 11.62.1 से 11.69 के अनुसार कार्रवाई की जाए।

**पी. 7.5.** यदि बीमाकृत व्यक्ति बिना बीमा संख्या का उल्लेख किए प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करता है तो इसके निम्नलिखित कारण हो सकते हैं:—

(1) उसे हाल ही में बीमायोग्य रोजगार में आने के कारण बीमा संख्या आबंटित नहीं की गई हो। उक्त प्रमाण-पत्र फार्म एसिक-86 में रोजगार प्रमाण-पत्र के आधार पर जारी किया गया हो सकता है।

या

(2) उसके काफी समय से रोजगार में होने के बावजूद उसका घोषणा-पत्र न भरा गया हो या नियोजक ने क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय को उसे न भेजा हो या किसी कारण से क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय ने बीमा संख्या आबंटित न की हो।

**पी. 7.6.** उपर्युक्त पहले मामले में, व्यक्ति बीमारी हितलाभ का पात्र नहीं होगा। ऐसे सभी प्रमाण-पत्रों को फोल्डर में बीमाकृत व्यक्तियों के नामों के अनुसार वर्णक्रम में रखा जाना चाहिए। एक ही अवधि के लिए बाद में प्राप्त हुए प्रमाण-पत्रों को उनके पहले प्रमाण-पत्रों के साथ नत्थी कर देना चाहिए। ऐसे प्रमाण-पत्रों की लम्बे समय के लिए आवश्यकता नहीं होती जब तक कि वे रोजगार चोट से संबंधित न हों या लगातार अवधि के न हों जो आंशिक रूप से उसकी प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले की अवधि के हों और आंशिक रूप से उसके बाद की अवधि के हों। बाद के दो किस्मों के प्रमाण पत्रों को एक वर्ष तक सुरक्षित रखा जाए और उसके बाद उनकी छंटनी कर दी जाए।

**पी.7.7** अनुच्छेद पी.7.5 के दूसरे मामले में, जिसमें पहली हितलाभ अवधि शुरू हो चुकी है, बीमाकृत व्यक्ति से यह सुनिश्चित करने को कहा जाएगा कि वह नियोजक से अपनी बीमा संख्या या घोषणा प्रपत्रों की विवरणी पर क्रम संख्या तथा वह तारीख जिसको वह क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय को भेजी गयी, रोजगार में आने की तारीख और क्या

उसके अंशदान का रिकार्ड क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा गया है या नहीं। उपर्युक्त सूचना की प्राप्ति पर, यदि यह पुष्टि हो जाए कि बीमाकृत व्यक्ति एक पुराना कर्मचारी है और बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र है तो मौजूदा कार्यविधि के अनुसार केन्द्रीय पंजीकरण के मामले में एक लेजर शीट क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त की जाएगी या विकेन्द्रित पंजीकरण के मामले में शाखा कार्यालय में खोली जाएगी। उसे नियोजक से अपना पहचान-पत्र तथा (यदि आवश्यकता हो तो) एसिक-71 में अंशदान का विवरण प्राप्त करने का भी निर्देश दिया जाएगा तथा पात्र पाए जाने की स्थिति में उसे बीमारी हितलाभ अदा करने की अगली कार्रवाई की जाएगी।

### जहाँ लेजर शीट उपलब्ध न हो

**पी.7.8.** किसी बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में दस्तावेज तैयार न किए गए हों या शाखा कार्यालय में उपलब्ध न हों, तो इसके निम्नलिखित कारण हो सकते हैं:—

- (1) बीमाकृत व्यक्ति हाल ही में बीमा योग्य रोजगार में आया हो, या
- (2) वह अन्य शाखा कार्यालय से संबंधित हो, या
- (3) क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय में दस्तावेज तैयार करने में देरी हो गई हो।

**पी.7.9.** पहले मामले में, जैसा कि पहले ही स्पष्ट किया जा चुका है, बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ का पात्र नहीं होगा तथा पैरा पी.7.6. में किए गए उल्लेख के अनुसार प्रमाण-पत्र नथी कर दिए जाएं तथा बीमाकृत व्यक्ति को इसके बारे में सूचित कर दिया जाए। ऐसे मामले में, जब तक जोर न दिया जाए, खेद पत्र जारी करने की कोई आवश्यकता नहीं है।

**पी.7.10.** ऐसी स्थिति में जब अन्य शाखा कार्यालय से संबंधित प्रमाण पत्र प्राप्त हो तथा बीमाकृत व्यक्ति के शाखा कार्यालय का सही पता न हो, तो अपनाई जाने वाली कार्य-विधि निम्न प्रकार होगी:—

- (1) ऐसे स्थान में, जहां दो से अधिक शाखा कार्यालय हैं तथा क्षेत्रीय कार्यालय किसी अन्य शहर में स्थित है, क्षेत्रीय कार्यालय से शाखा कार्यालय का नाम पता कर लेना चाहिए तथा पता लगने पर प्रमाण-पत्र उस शाखा कार्यालय को भेज देना/देने चाहिए।
- (2) ऐसे स्थान में, जहां दो से अधिक शाखा कार्यालय हैं तथा क्षेत्रीय कार्यालय भी है, प्रमाण-पत्र क्षेत्रीय कार्यालय को भेज देने चाहिए जहाँ से वे उपयुक्त शाखा कार्यालय को भेजे जाएंगे। जहां आवश्यक हो, उपयुक्त शाखा कार्यालय का पता टेलीफोन पर लगा लिया जाए तथा देरी से बचने के लिए प्रमाण-पत्र सीधे ही उस शाखा कार्यालय को भेज दिए जाएँ।
- (3) ऐसे स्थान में, जहाँ दो शाखा कार्यालय हैं, एक शाखा कार्यालय से संबंधित न होने वाले प्रमाण-पत्र दूसरे शाखा कार्यालय में भेज दिए जाएंगे। दूसरे शाखा कार्यालय को प्रमाण-पत्र भेजने से पहले शाखा कार्यालय में प्राप्त होने की तारीख को विधिवत् डायरी कर लेना चाहिए।

**पी.7.11.** सही शाखा कार्यालय को चिकित्सा प्रमाण-पत्रों का प्रेषण सुनिश्चित करने की दृष्टि से बीमाकृत व्यक्तियों को सलाह दी जाए कि वे दावाफार्म में सबसे ऊपर स्पष्ट रूप में अपने शाखा कार्यालय का नाम लिखें। बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से भी अनुरोध किया जाए कि प्रमाण-पत्र के सबसे ऊपर बीमाकृत व्यक्ति का शाखा कार्यालय लिखें।

**पी.7.12.** केन्द्रीय पंजीकरण के मामले में, जहाँ क्षेत्रीय कार्यालय से लेजर शीट प्राप्त नहीं हुई है, उस अवधि का प्रथम प्रमाण-पत्र प्राप्त होने पर जिसके दौरान बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ का हकदार है, क्षेत्रीय कार्यालय को प्राथमिकता के आधार पर लिखा जाए।

### खोई हुई लेजर शीट

**पी.7.13.** कृपया अध्याय III सामान्य दावा कार्य-विधि के पैरा पी. 3.9 को देखें।

**पी.7.14.** डुप्लीकेट लेजर शीटों पर भुगतान करना दस्तूरी कार्य नहीं बना लेना चाहिए तथा यह शाखा प्रबंधक की व्यक्तिगत जिम्मेदारी होगी कि वह डुप्लीकेट लेजर शीट पर भुगतान करने से पहले दावे की यथार्थता के संबंध में अपनी तसल्ली कर ले।

**पी.7.15.** इसके अलावा लेजर शीट की किसी प्रविष्टि पर किसी भी परिस्थिति में कोई भी पर्ची नहीं चिपकाई जाए तथा कोई भी अदायगी चिपकाई गई प्रविष्टि के आधार पर न की जाए।

### **प्रथम हितलाभ अवधि के मामले में सावधानी**

**पी.7.16.** नए प्रवेशी के संबंध में यह सुनिश्चित करना होगा कि बीमारी हितलाभ का भुगतान उसको प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले शुरू न हो। इसके लिए, यदि बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ के भुगतान की अंशदायी शर्त को पूरा न करता हो तो हितलाभ अवधि शुरू होने पर उसकी लेजर शीट न खोली जाए। यह तथापि, तब खोली जाए जब अन्य कारणों (यानी रोजगार चोट हितलाभ का भुगतान)से ऐसा करना आवश्यक हो जाए। ऐसे मामले में दिए गए नकद हितलाभ के रिकार्ड के ऊपर लेजर शीट में लाल स्याही से एक प्रविष्टि — “बीमारी हितलाभ की अदायगी दिनांक . . . . . से पहले शुरू नहीं करनी है”, कर दी जाए।

**पी 7.17** कोई अनुवर्ती प्रमाण—पत्र डाक द्वारा प्राप्त होने या बक्से से निकालने या अन्य शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भेजे जाने की स्थिति में दावा लिपिक प्रमाण—पत्रों को दावा डायरी में डायरी करेंगे तथा उन्हें बकाया पड़े. प्रमाण—पत्रों के बंडल में बीमा संख्या क्रम में रखेंगे।

**पी.7.18.** अनुवर्ती प्रमाण—पत्र सन्देश वाहक द्वारा या डाक द्वारा प्राप्त होने या बक्से से निकाले जाने या अन्य शाखा कार्यालय द्वारा भेजे जाने की स्थिति में तथा दावा फार्म विधिवत् पूरा होने तथा उसके साथ लिखित अनुरोध प्राप्त होने की स्थिति में कि भुगतान मनी—आर्डर द्वारा किया जाए, स्वागती यदि कोई हो, दावा लिपिक को उक्त प्रमाण—पत्र भेजेगा जो दावे को डायरी करेगा तथा मनीआर्डर द्वारा देय बीमारी हितलाभ की राशि भेजने के लिए सामान्य दावा हितलाभ कार्यविधि में उल्लेख के अनुसार कार्रवाई करेगा।

**पी.7.19.** ऐसे केन्द्रों में, जहाँ हितलाभ के उपबन्ध कम से कम तीन वर्ष से लागू हैं, फार्म एसिक-34 में बीमाकृत व्यक्ति को सूचना जारी करने की आवश्यकता नहीं है क्योंकि यह अवधि बीमाकृत व्यक्तियों के लिए योजना के अधीन अपने अधिकारों तथा दायित्वों से परिचित होने के लिए पर्याप्त समझी गई है।

### **पुराने प्रमाण—पत्र**

**पी.7.20** कृपया अध्याय III — सामान्य दावा कार्यविधि का पैरा पी.3.39 देखें।

**पी.7.21.** उस स्थिति में, जहाँ प्रथम या मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र की प्राप्ति के बाद अगला कोई प्रमाण—पत्र प्राप्त नहीं हुआ है या जहाँ दावा प्राप्त नहीं हुआ है, बीमाकृत व्यक्ति को फार्म एसिक—55 में एक पत्र जारी किया जाएगा। यह केवल किसी क्षेत्र में योजना के कार्यान्वयन की प्रारम्भिक अवस्था में आवश्यक है। एसिक — 34 के मामले की तरह ही, फार्म एसिक — 55 जारी करने की उन केन्द्रों में आवश्यकता नहीं है जिनमें योजना के हितलाभ उपबन्ध कम—से—कम तीन वर्षों से लागू हैं।

### **बीमाकृत व्यक्ति के आने पर स्वागती/दावा लिपिक द्वारा कार्रवाई**

**पी.7.22.** किसी बीमाकृत व्यक्ति के शाखा कार्यालय में आने पर स्वागती तथा/या दावा लिपिक द्वारा क्या कार्रवाई की जानी चाहिए, की विस्तृत—कार्यविधि, जैसे कि उसकी पहचान, दावों का भरना इत्यादि सामान्य दावा कार्यविधि में निर्धारित की गई है। बीमारी हितलाभ के लिए दावों के संबंध में नीचे पैरा में जो कार्यविधि विनिर्दिष्ट की गई है वह आवश्यक परिवर्तनों सहित गर्भधारण, प्रसवावस्था या गर्भपात आदि से उत्पन्न होने वाली बीमारियों के लिए अस्थायी अपंगता हितलाभ तथा प्रसूति हितलाभ के दावों पर भी लागू होगी।

## दावा लिपिक द्वारा दावे की संवीक्षा

**पी.7.23.** बीमारी हितलाभ दावा तैयार करने की दृष्टि से बीमाकृत व्यक्ति के प्रमाण-पत्रों पर विचार करते समय दावा लिपिक उनकी निम्न प्रारम्भिक जांच करेगा:-

- (i) जारी किया गया/किए गए प्रमाण-पत्र असली है/हैं। इसके लिए, वह पुस्तक संख्या, आकार, वाटर मार्क, डिजाइन, छपाई का स्टाइल तथा अन्य विशिष्टियों को देखेगा। प्रमाण-पत्र (प्रमाण-पत्रों) को लिखने का स्टाइल तथा चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर ऐसे हों, जो संदेह उत्पन्न न करते हों।
- (ii) प्रमाण-पत्र नियमित हैं यानी जारी किए गए प्रमाण-पत्रों में लगातार पूरी अवधि के सभी दिनों को शामिल किया गया है तथा प्रमाण-पत्र स्वीकार्य अन्तराल पर जारी किए गए हैं। जांच-पड़ताल के ब्यौरों के लिए कृपया अध्याय - II प्रमाणन देखें।
- (iii) इलाज करने वाले चिकित्सा अधिकारी ने प्रमाण-पत्रों में ऐसी टिप्पणी तो नहीं दी है जिस पर प्रबंधक या क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा निर्णय लेने की आवश्यकता हो।
- (iv) सभी प्रमाण-पत्र विनियम 64 में निर्धारित समय-सीमा के अन्दर प्रस्तुत किए गए हैं।
- (v) अक्षमता की अवधि तथा स्वरूप ऐसा नहीं है जिसके लिए अक्षमता संदर्भ आवश्यक है या यह ऐसा मामला तो नहीं है जिसके लिए अक्षमता संदर्भ लंबित है तथा चिकित्सा निर्देशी के निर्णय की प्रतीक्षा है।
- (vi) दावा ऐसा नहीं है जिसके लिए क्षेत्रीय कार्यालय, बीमा चिकित्सा अधिकारी या नियोजन से सूचना की प्रतीक्षा हो। ऐसी स्थिति में बीमाकृत व्यक्ति को किसी विनिर्दिष्ट दिन फिर से बुलाना होगा।

## दावा तैयार करना

**पी.7.24.** इसके बाद दावा लिपिक फार्म-9 जो नया सृजित दावा फार्म है, को भरने में बीमाकृत व्यक्ति की सहायता करेगा। इस फार्म में अक्षमता के प्रकार से प्रभावित हुए बिना विभिन्न परिस्थितियों के अनुसार सभी संभव विकल्प शामिल हैं। जब बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ का दावा कर रहा होता है, दावा लिपिक द्वारा यह सुनिश्चित किया जाएगा कि इस फार्म के कॉलम (iii) तथा (iv) बीमाकृत व्यक्ति द्वारा सही - सही भरे गए हैं तथा पूछे जाने पर वादी इस बात की पुष्टि करे कि दावे में शामिल की गई अवधि के दौरान न तो उसने कोई सवेतन छुट्टी/सवेतन अवकाश लिया है और न ही वह हड़ताल पर रहा है।

**पी.7.25.** दावा फार्म के कॉलम (i) तथा (ii) में से प्रथम तथा मध्यवर्ती/विशेष मध्यवर्ती प्रमाणपत्र पर आधारित प्रत्येक हितलाभ के लिए दावों की स्थिति में सिर्फ कॉलम (i) भरा जाएगा। प्रमाण पत्रों के अन्य सभी संयोजनों पर कॉलम (i) तथा (ii) दोनों भरे जाएंगे। जहाँ हितलाभ के लिए दावा एक से अधिक प्रमाण-पत्र पर भी आधारित है, वहाँ केवल एक दावा ही पर्याप्त होगा।

**पी.7.26** दावा लिपिक तब उन प्रमाण पत्रों को डायरी करेगा, यदि वे पहले से डायरी नहीं किए गए हैं, प्रत्येक पर तिरछी रबड़ की मोहर 'रद्द किया' लगाएगा, यदि अपेक्षित हुआ तो दो प्रतीक्षा दिवस घटाने के बाद स्वीकार्य बीमारी हितलाभ की गणना करेगा, बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट के उपयुक्त कॉलम में प्रविष्टि करेगा, प्रगामी जोड़ लिखेगा, हितलाभ भुगतान डॉकेट तथा पर्ची तैयार करेगा, निर्धारित जगह/कॉलम में तारीख सहित आद्याक्षर करेगा तथा जांच करने के लिए तथा इसे आगे प्रबंधक को प्रस्तुत करने के लिए जांचकर्ता को दावा प्रपत्रों सहित लेजर शीट प्रस्तुत करेगा।

## खेद-पत्र जारी करना

**पी.7.27.** यदि दावा लिपिक महसूस करता है कि बीमाकृत व्यक्ति को किसी कारणवश बीमारी हितलाभ का भुगतान नहीं किया जा सकता है तो तुरन्त खेद-पत्र तैयार करेगा तथा जांचकर्ता को हस्ताक्षर तथा जारी करने के लिए प्रस्तुत करेगा। ऐसे बीमाकृत व्यक्ति से उन व्यक्तियों के साथ प्रतीक्षा न करवाई जाए जो अपना बीमारी हितलाभ प्राप्त करने की प्रतीक्षा कर रहे हैं।



## दावे का भुगतान

**पी.7.28.** जाँचकर्ता द्वारा दावे की जाँच करने के बाद वह कॉलम 17 में दिनांक सहित आद्याक्षर करेगा जिसके बाद लेजर सहित भुगतान डाकेट निम्नलिखित को सौंपा जाएगा:—

प्रबंधक	दावा पास करने तथा कॉलम 18 में तारीख सहित आद्याक्षर करने के लिए तथा इसके बाद;
रोकड़िया	भुगतान करने के लिए तथा लेजर में कॉलम 19 से 21 में भुगतान की प्रविष्टि करने के लिए।

भुगतान करते समय रोकड़िया सभी दावों पर 'भुगतान किया गया' रबड़ की मुहर लगाएगा। इसके बाद लेजर काउन्टर क्लर्क को वापस कर दिया जाएगा तथा किए गए भुगतान का डाकेट रोकड़िया द्वारा रखा जाएगा।

## विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र पर अदायगी

**पी.7.29.** विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र पहले से अक्षमता प्रमाणित करता है। परन्तु हितलाभ का भुगतान पहले नहीं किया जाता तथा यह केवल सप्ताह या प्रत्येक दावे में सम्मिलित अवधि की समाप्ति के बाद ही साप्ताहिक या आवधिक रूप में किया जाना आवश्यक है। इसके अलावा, इस प्रमाण—पत्र में उल्लिखित अन्तिम छह दिनों का भुगतान उस समय तक रोक लिया जाता है जब तक बाद का प्रमाण—पत्र प्राप्त न हो जाए ताकि उस परिस्थिति में अधिक भुगतान की संभावना से बचा जा सके जब बीमाकृत व्यक्ति ठीक होकर विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र में उल्लिखित अन्तिम तारीख से पहले कार्य पर लौट आता है, तथापि विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र के बाद का प्रमाण—पत्र प्राप्त नहीं होने पर अन्तिम छह दिनों के लिए भुगतान केवल नियोजक से सही अवधि सत्यापित करने के बाद करना चाहिए जिसके लिए विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र में उल्लिखित अवधि के दौरान बीमाकृत व्यक्ति कार्य से अनुपस्थित था।

**पी.7.30.** विनियम 52 के अधीन, बीमारी हितलाभ का भुगतान दावे की तारीख के 7 दिन के अन्दर किया जाना आवश्यक है न कि प्रमाण—पत्र की प्राप्ति की तारीख से। विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र के मामले में, दोनों तारीखें एक समान नहीं होंगीं। इसके अलावा, चाहे अदायगी सप्ताह के बाद की जाए, इस पर विनियम 52 के उपबंध लागू नहीं होते।

## अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य

**पी.7.31.** जब कोई बीमाकृत व्यक्ति अक्षमता का वैकल्पिक साक्ष्य प्रस्तुत करता है तो स्वागती/काउन्टर क्लर्क उसे दावा लिपिक के पास भेजेगा। दावा लिपिक दावेदार को, यथा—स्थिति, फार्म 9 (प्रमाण—पत्र से अलग) पर दावा भरने के लिए कहेगा। दावा सामान्य ढंग से दावा डायरी में डायरी किया जायगा तथा फार्म एसिक—62 में वैकल्पिक साक्ष्य के रजिस्टर में भी पूरे ब्यौरे भरे जाएंगे।

**पी.7.32.** दावा/काउन्टर क्लर्क दस्तावेजों की जांच करेगा तथा एसिक—127 में, जिसकी प्रति अध्याय II – प्रमाणन के अनुबंध—I में है, ब्यौरों की प्रविष्टि करेगा और प्रबंधक को प्रस्तुत करेगा, जो उक्त अध्याय में दिए गए विस्तृत अनुदेशों के अनुसार उन पर कार्रवाई करेगा।

## अक्षमता संदर्भ

**पी.7.33.** चिकित्सा निर्देशी को अक्षमता के संदर्भ शाखा कार्यालय द्वारा अध्याय XI में उल्लिखित कार्यविधि के अनुसार भेजे जाते हैं।

## हितलाभ के व्यय—भार को नियंत्रित करने के उपाय

**पी.7.34.** यह सुनिश्चित करना आवश्यक है कि योजना के अधीन दिया जाने वाला बीमारी हितलाभ केवल वे ही लें जो वास्तव में इसके हकदार हैं तथा चिकित्सा आधार पर कार्य से उनके लिए वास्तव में गैर—हाजिर रहना आवश्यक हो

और जो दावे यथार्थ नहीं है उनका कर्मचारी राज्य बीमा निधि पर अनावश्यक दबाव न पड़े। वैधानिक नकद हितलाभों को कानूनी सीमाओं के अन्दर रखने तथा उनके दुरुपयोग से बचने के लिए प्रत्येक प्रयास किया जाना चाहिए।

**पी.7.35.** इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए, शाखा प्रबंधक को सबसे पहले यह देखना चाहिए कि क्या उसके क्षेत्र के किसी कारखाने/स्थापना के कर्मचारी हड़ताल पर हैं। संभवतः वह शीघ्र ही इस हड़ताल के बारे में, प्रमाण—पत्रों के प्राप्त होने से अथवा बीमाकृत व्यक्तियों के आवागमन से ही जाना जाएगा। ऐसी स्थिति में, जहां हड़ताल हो शीघ्र ही उसे कारखाने/स्थापना के प्रबंधन से सम्पर्क करके ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के नाम प्राप्त करने चाहिए, जो हड़ताल पर हैं तथा उनका बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान बन्द कर देना चाहिए जिन्होंने हड़ताल की अवधि के लिए चिकित्सा प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किया है। उसे स्वागती को भी अनुदेश देने चाहिए कि वह ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के प्रमाण—पत्र अलग करें, जो हड़ताल पर हैं तथा उन्हें शाखा प्रबंधक को सौंप दें जो एक अलग फाइल में उन्हें सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा। हड़ताल पर रहने वाले व्यक्तियों की सूची शाखा प्रबंधक के अलावा दावा लिपिक तथा जाँचकर्ता को भी रखनी चाहिए।

इस अध्याय के 'विधि' भाग के पैरा एल.7.19 में कुछ अपवाद दिए गए हैं जिनमें इस प्रकार के कर्मचारियों को बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान जारी रहेगा।

**पी.7.36.** चिकित्सा प्रमाणन में अचानक तेजी का एक अन्य कारण किसी कारखाने/स्थापना में तालाबन्दी भी हो सकता है। शाखा प्रबंधक को इस पर बराबर निगरानी रखनी होगी क्योंकि ऐसे कर्मचारी को बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान करने के लिए इन्कार नहीं किया जा सकता जो तालाबन्दी से प्रभावित है और जिन्होंने चिकित्सा प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किए हैं। शाखा प्रबंधक द्वारा तालाबन्दी के दौरान कर्मचारियों के चिकित्सा प्रमाणन सहित स्थिति पर स्वयं कड़ी निगरानी रखी जाएगी और इस कार्य के लिए उनका स्टाफ उनकी सहायता करेगा।

**पी.7.37.** बीमारी हितलाभ के व्यय—भार पर नियंत्रण रखने के लिए शाखा प्रबंधक द्वारा निम्न उपाय अपनाए जाने की अनुशंसा की जाती है :—

**पी.7.38.** हड़ताल या तालाबन्दी की आकस्मिकताओं के अलावा सामान्य समय में भी छोटे—छोटे कारणों से नकद हितलाभों का लाभ उठाने की सामान्य प्रवृत्ति दिखाई पड़ती है। शाखा प्रबंधक को बेहतर परिणाम प्राप्त करने के लिए स्थानीय श्रम नेताओं का पूर्ण सहयोग प्राप्त करना चाहिए। यह आवश्यक है कि स्थानीय समिति की बैठकें जल्दी—जल्दी आयोजित हों और उन्हें उनके क्षेत्र की स्थितियों की पूर्ण रूप से जानकारी दी जाए ताकि वे बीमाकृत व्यक्तियों पर शिक्षाप्रद तथा लाभप्रद प्रभाव डाल सकें, जिससे वे यह समझ सकें कि कर्मचारी राज्य बीमा निधि वास्तव में उनके लिए है जिन्हें वास्तव में इसकी आवश्यकता है। औपचारिक बैठकों के अलावा सक्रिय श्रम नेताओं से नजदीकी सम्पर्क बनाए रखना अपेक्षित है तथा किसी समय ऐसी परिस्थिति में आवश्यकता होने पर, उन्हें स्थिति से अवगत कराया जाना चाहिए तथा बेहतर परिणाम प्राप्त करने के लिए उनका सहयोग लिया जाना चाहिए।

**पी.7.39.** हालांकि उपयुक्त सतर्कता बरती जानी चाहिए लेकिन इसके बावजूद शाखा प्रबंधक को अपने विवेकानुसार ऐसे विनीत ढंग से कार्रवाई करनी चाहिए कि कोई अप्रिय घटना घटित न हो। लेकिन यदि कानून और व्यवस्था की कोई स्थिति उत्पन्न होने की संभावना दिखाई पड़े तो प्रबंधक बिना देरी के संबद्ध स्थानीय/राज्य सरकार के प्राधिकारियों से सम्पर्क करें तथा उनसे अनुरोध करें कि औषधालयों तथा शाखा कार्यालय के स्टाफ को आवश्यक सुरक्षा प्रदान करने के अनुदेश जारी किए जाएं।

**पी.7.40.** हड़ताल या तालाबन्दी से उत्पन्न होने वाले अधिक व्यय—भार को नियंत्रित करने के लिए आगामी अनुच्छेदों में उल्लिखित आकस्मिक उपायों के अलावा प्रबंधक को शाखा कार्यालय के संबंध में बीमारी तथा अस्थायी अपंगता के मामलों पर लगातार व्यक्तिगत रूप से निगरानी रखनी चाहिए तथा जब कभी ऐसी वृद्धि उसकी जानकारी में आए तो उसके लिए उन्हें आवश्यक उपाय करने चाहिए। इसके लिए उन्हें निम्नलिखित कार्रवाई करनी चाहिए:—

- (i) प्रत्येक माह के अन्त में शाखा कार्यालय को माह के दौरान प्राप्त चिकित्सा प्रमाण—पत्रों तथा किए गए भुगतानों की औसत दैनिक संख्या का हिसाब लगाना चाहिए। यह काम भुगतान किए गए हितलाभों की अनुसूची तथा दावा डायरियों से किया जा सकता है।

- (ii) प्रत्येक दिन प्राप्त प्रमाण—पत्रों की संख्या तथा किए गए भुगतानों की संख्या की तुलना पिछले महीनों की दैनिक औसत के साथ की जाएगी।
- (iii) प्राप्त प्रमाण—पत्रों या किए गए भुगतानों की संख्या में ऐसी लगातार दो दिनों तक उल्लेखनीय वृद्धि की जानकारी मिलने पर, प्रबंधक को चाहिए कि वह व्यक्तिगत रूप से वृद्धि के सही कारणों का पता लगाए, यानी क्या यह फसल कटाई के मौसम, त्यौहार, तालाबन्दी या कारखाने के बन्द होने आदि के कारण है।
- (iv) तदुपरान्त उसे वृद्धि से संबंधित आंकड़े तथा वे कारण जो उसकी राय में वृद्धि के कारण हैं, का उल्लेख करते हुए विस्तृत रिपोर्ट क्षेत्रीय कार्यालय को तुरन्त भेजनी चाहिए।
- (v) शाखा कार्यालय को सामान्य रूप से अधिक अक्षमता संदर्भन के मामले निपटाने के लिए पहल करनी चाहिए। नेमी मामलों के अलावा, शाखा कार्यालय रोग का बहाना करने के संदिग्ध मामलों में चिकित्सा निर्देशी को सूचित करते हुए बीमाकृत व्यक्ति को लिखित रूप में अगले 2 या 3 दिन में औषधालय में चिकित्सा निर्देशी के पास रिपोर्ट करने के लिए निदेश दे या पैनल प्रणाली के अंतर्गत उस दिन चिकित्सा निर्देशी के परीक्षण केन्द्र पर भेजे जिस दिन चिकित्सा निर्देशी जांच के लिए वहां जाते हैं। शाखा कार्यालय साथ-साथ चिकित्सा निर्देशी की ओर से संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को आर.एम. 3 इस अनुरोध के साथ जारी करे कि फार्म पूरा करके यह चिकित्सा निर्देशी को इस प्रकार भेजे कि वह उसके पास जांच के लिए निर्धारित तारीख से पहले पहुँच जाए।
- (vi) संबंधित शाखा कार्यालय स्थिति पर निगरानी रखना जारी रखे तथा आगामी विश्लेषण के लिए, क्षेत्रीय कार्यालय को, चिकित्सा प्रमाणन तथा भुगतानों के व्यय—भार की प्रवृत्ति का उल्लेख करते हुए साप्ताहिक रिपोर्ट भेजे। यह तब तक जारी रखा जाए जब तक स्थिति सामान्य न हो जाए या क्षेत्रीय कार्यालय से कोई अन्य अनुरोध प्राप्त न हो जाए।

**पी.7.41.** शिथिल प्रमाणन पर नियंत्रण रखने के लिए एक अतिरिक्त कदम के रूप में शाखा प्रबंधक उन बीमाकृत व्यक्तियों के व्यौरों पर पत्र (अनुबंध-1) के माध्यम से संबंधित बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेजे जो दो लगातार हितलाभ अवधियों में 50 दिनों के लिए बीमारी हितलाभ ले चुके हों ताकि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों को आगे प्रमाण—पत्र जारी करते समय सावधानी बरतें।

**पी.7.42.** अस्थायी अपंगता हितलाभ के अधिक व्यय—भार पर नियंत्रण रखने के लिए कृपया अध्याय iv अस्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि देखें।

### कार्य से अनुपस्थिति के संबंध में पूछताछ

**पी.7.43.** अनुपस्थिति के सत्यापन के संबंध में पूछताछ करने की कार्यविधि का उल्लेख अध्याय XI में किया गया है।

### सिद्धदोष बीमाकृत व्यक्तियों के हितलाभों पर रोक

**पी.7.44.** इस अध्याय के 'विधि' भाग के पैराग्राफ एल.7.24 में यह उल्लेख है कि केन्द्रीय नियमों के नियम 62 के साथ पठित अधिनियम की संशोधित धारा 84 के अनुसार, यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति झूठा बयान देने का दोषी पाया गया हो तो अधिनियम के अंतर्गत देय किसी नकद हितलाभ के लिए निगम के संबंधित कार्यालय में न्यायालय का अधिनिर्णय प्राप्त होने की तारीख से उस पर प्रथम सिद्धदोष के लिए तीन माह तथा बाद के प्रत्येक सिद्धदोष के लिए छह माह के लिए प्रतिबंध लगाया जाएगा। इस नए उपबंध के अंतर्गत निम्नलिखित कार्यविधि दी गई है:—

(1) क.रा.बी. अधिनियम की धारा 84 के अंतर्गत जब भी न्यायालय द्वारा कोई अधिनिर्णय दिया जाता है तो बीमा निरीक्षक या शाखा प्रबंधक, जो किसी विशेष तारीख को न्यायालय में उपस्थित हुआ हो, अधिनिर्णय की प्रमाणित प्रति के लिए तुरन्त आवेदन प्रस्तुत करेगा तथा इसे शीघ्र प्राप्त करने का प्रयास करेगा। न्यायालय के आदेश की प्रमाणित प्रति प्राप्त होने पर शाखा प्रबंधक सिद्धदोष बीमाकृत व्यक्ति को उस अवधि के बारे में बताते हुए एसिक 96क (अनुबंध II) में एक पजीकृत पावती देय पत्र जारी करेगा, जिस अवधि के लिए उस पर नकद हितलाभ प्राप्त करने के लिए रोक लगायी गयी है तथा इसकी एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय को न्यायालय के आदेश की प्रमाणित प्रति के साथ सूचना व रिकार्ड हेतु भेजी जाएगी।

(2) जहां पर बीमा निरीक्षक (विधि)को न्यायालय में उपस्थित होने का कार्य क्षेत्रीय मुख्यालय पर सौंपा गया हो वहां बीमा निरीक्षक न्यायालय के आदेश की प्रमाणित प्रति प्राप्त करेगा तथा इसे तुरन्त क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा। आदेश की प्रति प्राप्त होने पर क्षेत्रीय कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति को उस अवधि के बारे में बताते हुए एक पंजीकृत पावती देय पत्र (एसिक 96क) जारी करेगा जिस अवधि के लिए उस पर नकद हितलाभ प्राप्त करने पर रोक लगायी गयी है। इसकी एक प्रतिलिपि न्यायालय के आदेश की प्रति सहित उचित कार्रवाई करने की हिदायतें देते हुए संबंधित शाखा प्रबंधक को भेजी जाएगी।

(5) उपर्युक्त औपचारिकताएं पूरी करने के बाद शाखा प्रबंधक संबंधित बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट में मामले की संख्या तथा उस अवधि का उल्लेख करते हुए आवश्यक प्रविष्टि करेगा जिस अवधि के लिए उस पर नकद हितलाभ प्राप्त करने पर रोक लगाई गई है। यदि परवर्ती अवधि जो उस अवधि के अंतर्गत आती है जिसके लिए बीमाकृत व्यक्ति को प्रतिबंधित किया गया है, के लिए कोई प्रमाण—पत्र प्राप्त होता है, तो बीमाकृत व्यक्ति को आगे और कोई भुगतान नहीं किया जाएगा।

**पी 7.45** यदि सिद्धदोष बीमाकृत व्यक्ति स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है तो इसी प्रकार की प्रविष्टियाँ स्थायी अपंगता हितलाभ रजिस्टर में भी की जाएंगी और इसे सामान्य दावा विधि अध्याय III के पैरा एल 3.39 तथा एल 3.40 के अनुसार निलंबित कर दिया जाएगा।

### नियोजक से अंशदायी रिकार्ड मंगवाना

**पी.7.46.** उन मामलों में, जहाँ नियोजक से अंशदान विवरणी प्राप्त न होने के कारण हितलाभ की दर की गणना नहीं की जा सकती, वहाँ नियोजक से फार्म एसिक-71 में अंशदायी रिकार्ड प्राप्त किया जाए तथा नियोजक द्वारा मुहैया की गई सूचना के आधार पर दर की गणना की जाए। ऐसे मामलों में अपनायी जाने वाली कार्यविधि नीचे दी गई है:—

- (i) शाखा कार्यालय केवल फार्म एसिक-71 में नियोजक से अंशदायी रिकार्ड केवल तभी मंगवाएगा जब अंशदान विवरणी प्राप्त न हुई हो।
- (ii) एसिक -71 पर प्रबंधक/प्रधान लिपिक/उच्च श्रेणी लिपिक के अलावा अन्य किसी कर्मचारी को हस्ताक्षर नहीं करने चाहिए।
- (iii) नियोजक से वापसी पर एसिक-71 को उसी स्थिति में स्वीकार किया जाए जब इस पर स्वयं नियोजक द्वारा या उस व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षर किए गए हों जिसके बारे में नियोजक ने प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता होने की सूचना दी है, किसी अन्य द्वारा नहीं। इस पर नियोजक की रबड़ की मुहर भी लगी होनी चाहिए।
- (iv) फार्म एसिक-71 की प्राप्ति पर शाखा कार्यालय को नकद हितलाभ की पात्रता पर निर्णय, हितलाभ की दर की गणना करनी चाहिए तथा तदनुसार भुगतान करना चाहिए।
- (v) शाखा कार्यालय उन मामलों का, जिनमें फार्म एसिक-71 पर अंशदायी रिकार्ड मांगा गया तथा उसके आधार पर भुगतान किया गया, का रिकार्ड अनुबंध III में दिए गए प्रोफार्मा 'क' के अनुसार रजिस्टर में रखेगा। रिकार्ड रखे गए मामलों में एसिक -32, एसिक -71 के आधार पर तैयार किए गए अस्थायी अपंगता हितलाभ के मामले भी शामिल किए जाएंगे, देखें पैरा पी. 4.57
- (vi) शाखा कार्यालय को नियोजक से अंशदान विवरणी की प्राप्ति के संबंध में निगरानी रखनी चाहिए।
- (vii) अंशदान विवरणी की प्राप्ति पर नियोजक द्वारा एसिक-71 पर मुहैया करायी गई सूचना की कार्योत्तर जांच तथा अंशदान विवरणी के ब्यौरों सहित एसिक-71 के आधार पर गणना की गई दर की पुष्टि शाखा कार्यालय द्वारा की जाएगी।

**पी.7.47.** उन सभी मामलों में, जहाँ हितलाभ अवधि की समाप्ति के बाद भी अंशदान विवरणी प्राप्त नहीं होती, अंशदानों की वसूली के लिए कानूनी कार्रवाई करने हेतु, शाखा कार्यालय मजदूरी एवं उपस्थिति रिकार्ड के सत्यापन के बाद अनुबंध **iv** पर दिए गए प्रपत्र 'ख' में क्षेत्रीय कार्यालय को विवरणी भेजेगा। रिपोर्ट करने के लिए कोई मामला न होने की स्थिति में 'शून्य' विवरणी भेजी जाएगी। कृपया पैरा **पी-3.21** भी देखें, जिसमें उक्त पैरे के साथ-साथ इस पैरे के अंतर्गत मुख्यालय को संयुक्त विवरण भेजना निर्धारित किया गया है।

**पी.7.48.** ऐसे सभी मामलों में, जहां प्रारंभ में प्रथम अंशदान विवरणी के आधार पर कोई बीमाकृत व्यक्ति हितलाभ का पात्र नहीं पाया गया था, यदि नियोजक की ओर से एक अनुपूरक विवरणी प्राप्त होती है जिसके आधार पर उक्त व्यक्ति हितलाभ का पात्र बन जाता है, शाखा प्रबंधक ऐसे बीमाकृत व्यक्ति की पात्रता निर्धारित करने तथा नकद हितलाभ की अदायगी करने से पूर्व, नियोजक के मजदूरी रिकार्ड सहित उस व्यक्ति का ब्यौरा स्वयं सत्यापित करे, यह सुनिश्चित करने के लिए कि कोई हेरफेर तो नहीं की गई।

**पी.7.49.** क्षेत्रीय कार्यालय में विवरण की प्राप्ति पर यह जांच की जाए कि क्या नियोजक पूर्ण रूप से चूककर्ता है अथवा आंशिक रूप से। यदि नियोजक आंशिक रूप से चूककर्ता है तो शाखा कार्यालय द्वारा भेजे गए ब्यौरों के अनुसार देय दिखाए गए अंशदानों की वसूली के लिए राजस्व वसूली कार्रवाई की जाए।

**पी.7.50.** प्रत्येक क्षेत्रीय निदेशक द्वारा हितलाभ अवधि की समाप्ति के दो माह के अन्दर मुख्यालय को एक प्रमाण-पत्र/रिपोर्ट भेजनी होती है जिसमें यह प्रमाणित करना होता है कि उसके क्षेत्र में सभी शाखा कार्यालयों से प्रोफार्मा 'ख' में विवरणी प्राप्त हो गई है तथा निर्धारित कार्यविधि के अनुसार क्षेत्रीय कार्यालय में आगे कार्रवाई की जा रही है।

## II -वर्धित बीमारी हितलाभ कार्यविधि

### भूमिका

**पी.7.51.** परिवार नियोजन की दृष्टि से नसबन्दी/नलीबन्दी करवाने वाले बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के लिए 1 अगस्त, 1976 से प्रोत्साहन के रूप में वर्धित बीमारी हितलाभ आरम्भ किया गया था।

### अवधि

**पी.7.52.1.** वर्धित बीमारी हितलाभ ऑपरेशन की तारीख या अस्पताल में भर्ती होने की तारीख से, जैसा भी मामला हो, अधिकतम – (1) नसबन्दी ऑपरेशन के लिए 7 दिन तथा (2) नलीबन्दी ऑपरेशन के लिए 14 दिन की अवधि के लिए दिया जाएगा।

**पी.7.52.2.** वर्धित बीमारी हितलाभ का पात्र होने के लिए बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को उस अवधि में जिसके लिए उसने दावा किया है, कार्य से अनुपस्थित रहना होगा। यदि ऑपरेशन के दिन चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति नहीं है तो 7 दिन/14 दिन की अवधि की गणना अगली तारीख से की जाएगी।

**पी.7.52.3.** नलीबन्दी के ऐसे मामलों में जिनमें पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताओं के कारण या अन्य सम्बद्ध चिकित्सा आधार पर उस अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा जहाँ ऑपरेशन किया गया, अधिक लम्बी अवधि के लिए कार्य से अनुपस्थिति प्रमाणित की गयी हो, तो वर्धित बीमारी हितलाभ 21 दिन तक दिया जा सकता है।

**पी.7.52.4.** नसबन्दी के लिए वर्धित बीमारी हितलाभ सामान्यतः सात दिन से अधिक नहीं दिया जाता है। तथापि, पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताओं वाले मामले में राज्य चिकित्सा आयुक्त/पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी से परामर्श करके क्षेत्रीय निदेशक द्वारा सात दिन से अधिक के लिए हितलाभ स्वीकृत किया जा सकता है।

**पी.7.52.5.** इसी तरह, नलीबन्दी के मामले में भी वर्धित बीमारी हितलाभ राज्य चिकित्सा आयुक्त/पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी से परामर्श करके क्षेत्रीय निदेशक द्वारा 21 दिन से अधिक के लिए स्वीकृत किया जा सकता है।

**पी.7.52.6.** जहाँ अस्पताल में भर्ती होने की तारीख तथा ऑपरेशन की तारीख भिन्न हैं, वर्धित बीमारी हितलाभ का दौर, ऑपरेशन की तारीख या अस्पताल में भर्ती की तारीख, जो भी पहले हो, से प्रारम्भ होगा।

### वर्धित बीमारी हितलाभ, बीमारी हितलाभ से इतर

**पी.7.53.1.** वे दिन जिनके लिए वर्धित बीमारी हितलाभ का भुगतान हुआ हो, वे उन दिनों से इतर होंगे जिनके लिए सामान्य बीमारी हितलाभ का भुगतान देय है।

**पी.7.53.2.** ऐसे मामलों में दो दिन की प्रतीक्षा अवधि भी लागू नहीं होगी। उन मामलों में भी कोई प्रतीक्षा अवधि लागू नहीं होगी जहाँ साधारण बीमारी हितलाभ का दौर, वर्धित बीमारी हितलाभ के दौर के बाद प्रारम्भ हो, चाहे यह लगातार हो अथवा वर्धित बीमारी हितलाभ का दौर समाप्त होने के 15 दिन के अन्दर हो।

### पात्रता शर्त

**पी.7.54.** वर्धित बीमारी हितलाभ प्राप्त करने के लिए, बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को बीमारी हितलाभ के समान पात्रता शर्तें पूरी करनी चाहिए।

### हितलाभ दर

**पी.7.55.** वर्धित बीमारी हितलाभ की दैनिक दर उस मानक हितलाभ दर से दोगुनी होगी जो उस हितलाभ अवधि के लिए लागू होगी जिसमें नसबन्दी/नलीबन्दी का दौर प्रमाणित किया गया हो। यदि प्रमाणित दौर आंशिक रूप से प्रथम हितलाभ अवधि में तथा आंशिक रूप से अगली हितलाभ अवधि में भी पड़े तो वर्धित हितलाभ की पात्रता तथा दर नए सिरे से निर्धारित की जाएगी जैसा कि साधारण बीमारी हितलाभ के मामले में किया जाता है।

## प्रमाणन

**पी.7.56.1.** “नसबन्दी”, “नलीबन्दी”, “नसबन्दी जटिलताएँ” या “नलीबन्दी जटिलताएँ” आदि निदान दर्शाने वाले विनियम प्रमाण—पत्र वर्धित बीमारी हितलाभ के भुगतान के लिए शाखा कार्यालय में स्वीकार किए जा सकेंगे।

**पी.7.56.2** जब कोई बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला राज्य सरकार/स्थानीय प्राधिकारी/नियोजक आदि द्वारा आयोजित किसी परिवार नियोजन कैंप में बंध्यकरण ऑपरेशन करवाता/करवाती है तथा बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ने बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से विनियम प्रमाण—पत्र प्राप्त नहीं किया है तो बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा इस संबंध में प्रस्तुत प्रमाण—पत्र वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकृत किया जाएगा।

**पी.7.56.3.** शाखा प्रबंधक को प्राधिकार है कि वह, स्वयं संतुष्ट होने पर, ऐसा बंध्यकरण प्रमाण—पत्र स्वीकार कर ले जिसमें पिछले सात दिन की अवधि भी शामिल हो। जहाँ पिछली अवधि सात दिन से अधिक हो तो मामला पूर्ण औचित्य सहित क्षेत्रीय कार्यालय को मंजूरी हेतु भेजा जाएगा।

### वर्धित बीमारी हितलाभ के लिए प्रमाण—पत्र तथा दावे

**पी.7.57.** उसी प्रकार के प्रपत्रों का प्रयोग किया जाएगा तथा वही कार्य विधि अपनाई जाएगी जैसा कि क.रा.बी. योजना के अंतर्गत अन्य हितलाभों के लिए प्रमाणित अक्षमता के मामलों में अपनाई जाती है। वर्धित बीमारी हितलाभ के चिकित्सा प्रमाण—पत्रों के संबंध में भी विनियम 64 समान रूप से लागू होगा।

### लेखा शीर्ष

**पी.7.58.** वर्धित बीमारी हितलाभ पर किया गया व्यय अनुसूची पत्रक में अलग कॉलम में उपयुक्त अभ्युक्ति सहित बुक किया जाएगा। वर्धित बीमारी हितलाभ पर किया गया व्यय निगम के खाते में “ख—नकद हितलाभ— (ii) वर्धित बीमारी हितलाभ” के रूप में बुक किया जाएगा।

### वर्धित बीमारी हितलाभ को बीमारी हितलाभ/ विस्तारित बीमारी हितलाभ के साथ जारी नहीं रखा जा सकता

**पी.7.59.** एक ही अवधि के लिए न तो वर्धित बीमारी हितलाभ तथा बीमारी हितलाभ दोनों का दावा और न ही वर्धित बीमारी हितलाभ तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ दोनों का दावा किया जा सकता है। कोई बीमाकृत व्यक्ति जो विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करते हुए बंध्यकरण ऑपरेशन करवाता है और यदि विस्तारित बीमारी हितलाभ के अलावा अन्यथा पात्र हो तो वह वर्धित बीमारी हितलाभ का दावा कर सकता है, इसके बाद विस्तारित बीमारी हितलाभ पुनः प्राप्त कर सकता है।

### अन्य उपलब्ध प्रोत्साहन

**पी.7.60.** वर्धित बीमारी हितलाभ, किसी अन्य संस्था द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को दिए जाने वाले किसी अन्य प्रोत्साहन के अतिरिक्त भी दिया जा सकता है।

### सवेतन छुट्टी/सवेतन अवकाश की कटौती नहीं

**पी. 7.61.** वर्धित बीमारी हितलाभ उस अवधि के लिए भी देय होता है जिसमें कोई बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला वर्धित बीमारी हितलाभ के लिए प्रमाणित अक्षमता के दौरान सवेतन छुट्टी/सवेतन अवकाश पर हो या हड़ताल पर हो।

शाखा कार्यालय.....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,

प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी,  
..... औषधालय,  
बीमा चिकित्सा व्यवसायी  
.....

महोदय,

आपको सूचित किया जाता है कि श्री ..... बीमा संख्या.....  
.....ने आज तक दो लगातार हितलाभ अवधियों के दौरान 50 दिन का बीमारी हितलाभ प्राप्त कर लिया है।  
आपसे अनुरोध है कि आगे प्रमाण-पत्र जारी करते समय कृपया इसको ध्यान में रखें।

भवदीय,



एसिक — 96 क  
(पंजीकृत पावती देय)

क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

श्री/श्रीमती .....

बीमा संख्या .....

.....

.....

**विषय : क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 62 के अंतर्गत नकद हितलाभ की स्वीकृति पर रोक।**

महोदय/महोदया,

मुझे आपको सूचित करना है कि आपको गलत विवरण (मामला संख्या ..... ) प्रस्तुत करने के लिए क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा 84 (यथा संशोधित) के अंतर्गत ..... न्यायालय द्वारा दिनांक..... को सिद्धदोष पाया गया है तथा आप पर प्रथम/द्वितीय/परवर्ती अपराध के लिए दण्ड/जुर्माना लगाया गया है। अतः क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम, 62 को दृष्टिगत करते हुए अधिनियम के अंतर्गत ..... से ..... तक तीन/छह माह की अवधि के लिए आप कोई भी नकद हितलाभ प्राप्त करने के हकदार नहीं होंगे।

भवदीय,

\*प्रबंधक/सहा./उप क्षेत्रीय निदेशक

प्रतिलिपि:—

क्षेत्रीय/शाखा कार्यालय ..... को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।  
न्यायालय के आदेश की एक प्रति अवलोकनार्थ तथा रिकार्ड के लिए संलग्न है।

\*प्रबंधक/सहा./उप क्षेत्रीय निदेशक

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

**नियोजक से मागे गए अंशदायी रिकार्ड तथा शाखा कार्यालय में किए गए भुगतानों के ब्यौरों का सूचक रजिस्टर**

क्र.सं	बीमा संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	नियोजक का नाम तथा कूट संख्या	एसिक-71 जारी करने की तारीख तथा वह अंशदान अवधि जिसके लिए जारी किया गया
1	2	3	4	5

तारीख जब एसिक-71 प्राप्त हुआ	दिनों की संख्या जिनके लिए मजदूरी की अदायगी की गई	अदा की गई मजदूरी की कुल राशि	दर गणना की तारीख	भुगतान की तारीख	क्या अंशदान विवरणी प्राप्त हो गई है तथा कार्योत्तर जांच कर ली गई है
6	7	8	9	10	11

<b>पुनः जांच का परिणाम</b>		
100% मामलो में मूल अंशदान विवरणी के संदर्भ में दर की पुष्टि	अंशदान विवरणी प्राप्त न होने पर क्या उपस्थिति एवं मजदूरी रिकार्ड का सत्यापन किया गया है, यदि हाँ तो क्या परिणाम रहा?	मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाने की स्थिति में प्रोफार्मा 'ख' में रजिस्टर की संदर्भ संख्या
11(क)	11(ख)	11(ग)

अधिक भुगतान रजिस्टर का संदर्भ, यदि कोई हो	अभ्युक्तियाँ
12	13

प्रोफार्मा 'ख'

..... को समाप्त हितलाभ अवधि के लिए  
.....शाखा कार्यालय के एसिक-71 मामलों  
के संबंध में अंशदान की वसूली का विवरण

क्र०सं०	बीमा संख्या	नियोजक		एसिक-71 रजिस्टर का संदर्भ	मजदूरी —सह —उपस्थिति सत्यापन	
		कूट संख्या	नाम		तारीख	परिणाम
1	2	3	4	5	6	7

वसूली योग्य कुल राशि		क्षेत्रीय कार्यालय के रिकार्ड के आधार पर पात्रता की पुष्टि	अभ्युक्तियाँ
संक्षिप्त कारण	राशि		
8	9	10	11

**अध्याय 8**  
**विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि**

**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
निगम की शक्तियां	एल 8.1
विस्तारित बीमारी हितलाभ का अब तक हुआ विस्तार	एल 8.2 से एल 8.3
निगम का नया संकल्प	एल 8.4
कुछ बीमारियों की व्याख्या	एल 8.5 से एल 8.12
विरल रोग	एल 8.13
विस्तारित बीमारी हितलाभ किस अवधि के लिए संदेय है	एल 8.14.1 से एल 8.14.3
01.01.2000 से पूर्व लगातार रोजगार शर्त	एल 8.15.1
01.01.2000 से प्रभावी अर्हक शर्त	एल 8.15.2
नियत दिवस से पूर्व सेवा शर्त	एल 8.16
नियत दिवस के बाद अंशदायी शर्त	एल 8.17 से एल 8.18
औषध दुष्प्रतिक्रिया के लिए पात्रता की शर्त	एल 8.19
हितलाभ कब संदेय है	एल 8.20
विस्तारित बीमारी हितलाभ की दैनिक दर	एल 8.21.1 से एल 8.21.2
विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि	एल 8.22 से एल 8.23
प्रतीक्षा दिवस	एल 8.24
विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समयपूर्व समाप्ति	एल 8.25
नए सिरे से अर्हक होना	एल 8.26
शिथिलता प्रदान करना	एल 8.27
विस्तारित बीमारी हितलाभ मामलों में चिकित्सा देखरेख	एल 8.28
सेवा मुक्ति से संरक्षण	एल 8.29

## अध्याय 8 विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि

### निगम की शक्तियां

**एल.8.1.** अधिनियम की धारा 99 में व्यवस्था है ‘किसी भी समय जब निगम की निधियां इस प्रकार अनुज्ञात करें तब वह इस अधिनियम के अधीन अनुमेय किसी प्रसुविधा के पैमाने में और उस कालावधि में, जिसके लिए ऐसी प्रसुविधा दी जा सकेगी, वृद्धि कर सकेगा और बीमाकृत व्यक्तियों के कुटुम्बों के लिए चिकित्सीय देखरेख के खर्च का उपबंध कर सकेगा या उसके प्रति अभिदाय कर सकेगा।’

### विस्तारित बीमारी हितलाभ का अब तक हुआ विस्तार

**एल.8.2.** पूर्वोक्त शक्ति का प्रयोग करते हुए, कर्मचारी राज्य बीमा निगम के दिनांक 17.12.55 को हुई बैठक में क्षय रोग से पीड़ित बीमाकृत व्यक्तियों को विस्तारित बीमारी हितलाभ की मंजूरी प्रदान की जो इस शर्त पर थी कि वे उसके अर्हक होने हेतु न्यूनतम सेवाकाल पूरा कर चुके हों। यह हितलाभ 18 सप्ताह (126 दिन) के लिए उपलब्ध था और इसकी दैनिक दर (1) बीमारी हितलाभ की दैनिक दर से अधिक नहीं हो सकती थी, (उन व्यक्तियों के लिए जिनके बीमारी हितलाभ की दैनिक दर तब 12/- से कम थी), (2) उन व्यक्तियों के लिए जिनकी बीमारी की दैनिक दर रु.1/8/- से कम थी, उनकी दैनिक दर 12 आने से कम नहीं हो सकती थी, तथा (3) उन व्यक्तियों के लिए जिनकी बीमारी हितलाभ की दैनिक दर अधिक थी, उनकी हितलाभ दर बीमारी हितलाभ की दर से आधी रखी गई थी जिसे अगले आने तक पूर्णांकित कर दिया जाता था। निगम ने दिनांक 1.4.59 को हुई बैठक में संकल्प पारित किया जिसके अनुसार इस हितलाभ का विस्तार उन बीमाकृत व्यक्तियों के लिए किया गया जो कुष्ठ, मानसिक या दुर्दम्य रोगों से पीड़ित थे तथा इस हितलाभ को प्राप्त करने की वही अर्हक शर्तें तथा दर रखी गयी थी जो क्षय रोग के लिए थी। तत्पश्चात् निगम ने दिनांक 23.8.60 की बैठक में इस हितलाभ की अवधि बढ़ाकर तीन वर्ष की विस्तारित हितलाभ अवधि में 309 दिन कर दी। बाद में, समय-समय पर विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होने वाली बीमारियों की सूची में कुछ अन्य बीमारियों को सम्मिलित किया गया और कोई अन्य परिवर्तन नहीं किया गया। कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने दिनांक 22.3.66 को सम्पन्न बैठक में संकल्प पारित किया कि “यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति बीमारी की संबंधित अवधि प्रारम्भ होने से तुरंत पूर्व पूर्ववर्ती 4 अंशदान अवधियां पूर्ण कर लेता है तो यह मान लिया जाएगा कि उसने दो वर्ष की लगातार सेवा अवधि पूर्ण कर ली है यदि उसने उक्त चार पूर्ण अंशदान अवधियों में से 3 अंशदान अवधियों में अंशदान अदा किया है तो वह तदनुरूपी हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ का हकदार हो जाता है।”

**एल.8.3** दिनांक 22.3.69 को हुई निगम की बैठक में पारित संकल्प द्वारा रोगों की दो सूचियां तैयार की गईं जिनमें से समूह “क” में वे बीमारियां हैं जिनसे पीड़ित कोई व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ के संबंध में 309 दिन के लिए हकदार होता था और समूह “ख” में वे बीमारियां हैं जिनसे वह विस्तारित बीमारी हितलाभ का 124 दिन के लिए हकदार होता है। निगम की दिनांक 14.2.70 को हुई बैठक में पारित संकल्प के अनुसार इन सूचियों के स्थान पर बीमारियों की दो नई सूचियां जारी की गईं जो 1.4.70 से प्रभावी हुईं। अन्त में, दिनांक 28.2.76 को सम्पन्न निगम की बैठक में एक संकल्प पारित किया गया जो 1.4.1976 से लागू हुआ। इसके अनुसार 21 बीमारियों की एक सूची विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रदान करने के लिए अनुमोदित की गई जो 124 दिन की अवधि के लिए किया जा सकता था और जिसे 3 वर्ष की विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि में 309 दिनों तक के लिए बढ़ाया जा सकता था। बाद में दिनांक 25.2.78 को हुई निगम की बैठक में पारित संकल्प के अनुसार एक अन्य बीमारी एकांगघात (मोनोप्लेजिया) सम्मिलित की गई जो उसी तारीख से प्रभावी मानी गयी। तत्पश्चात्, निगम ने 15.12.1992 को सम्पन्न बैठक में एक संकल्प पारित किया जिसमें सूची में 7 और रोगों के अनुमोदन सहित दिनांक 28.2.1976 के मूल संकल्प के क्रम संख्या-15 पर “जलोदर सहित जिगर सिरोसिस” रोग की नाम-पद्धति का “जिगर का सिरोसिस” के रूप में आशोधन शामिल है। पूर्ववर्ती दो आशोधन 1.1.1994 से प्रभावी किए गए हैं। समय-समय पर यथा-संशोधित निगम के दिनांक 28.2.1976 के संकल्प की प्रति अनुबंध ‘क’ पर संलग्न है।

1989 के अधिनियम संख्या 29 से यह खंड बदल गया है जिसे अब इस प्रकार पढ़ा जाए :-

“99, बीमाकृत व्यक्ति के परिवार की चिकित्सा देखभाल :- किसी भी समय जब निगम की निधियां इस प्रकार अनुज्ञात करें, तो निगम बीमाकृत व्यक्तियों के परिवारों की चिकित्सा देखभाल खर्च की प्रसुविधा उपलब्ध कराएगा या इसमें योगदान देगा।

पूर्ववर्ती खंड, जो अब संशोधित हो चुका है, इस नियम पुस्तक के प्रकाशन तक लागू नहीं हुआ। अतः उपर्युक्त अनुच्छेद में दिए गए प्रावधान जारी हैं।

### निगम का नया संकल्प

**एल.8.4** निगम ने दिनांक 5.12.1999 को हुई बैठक में दीर्घकालिक बीमारियों के लिए दिनांक 28.2.1976 के स्थान पर एक नया संकल्प पारित किया। नए संकल्प की प्रतिलिपि अनुबंध 'ख' पर संलग्न है। पुराने और नए संकल्प में प्रमुख भिन्नताएं निम्न प्रकार हैं:-

- (1) पुरानी सूची के बदले बीमारियों की नई सूची दी गई है (अनुबंध 'ख' देखें)
6. विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए अंशदायी शर्त 183 दिन से घटाकर 156 दिन कर दी गई है। अन्य शर्तों में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है।
7. 29 बीमारियों की पुरानी सूची में निम्नलिखित परिवर्तन किए गए हैं:-

#### (क) जोड़ी गई नई बीमारियां

नई सूची का क्रमांक	बीमारी का नाम
5	अंतरालीय फुफ्फुस रोग (इंटरस्टीसिएल फेफड़े की बीमारी)
6	एड्स
8	प्रफली दृष्टिपटल विकृति/मधुमेह पाद/ वृक्क विकृति सहित मधुमेह मेलिटस
16	गंभीर पेशी दुर्बलता/तंत्रिकापेशी दुष्पोषण
23	हृदपेशी विकृति
24	जटिलताओं सहित शल्य चिकित्सीय के साथ हृदय रोग
26	चिरकारी सक्रिय यकृत शोथ ("सी.ए.एच.")
34	रेनॉड्स रोग/बर्जर रोग

#### (ख) नामोद्दिष्ट परिवर्तन

पुरानी सूची का क्रमांक	पुरानी सूची में नाम	नई सूची का क्रमांक	नई सूची में नाम
7	दीर्घकालीन रक्ताधिक्य हृदपात	21	रक्ताधिक्य हृदपात बायां, दायां
11	माययोकार्डियल इन्फेक्शन	20	हृदधमनी विपथी रोग: क) अस्थिर एन्जाईना ख) 45% से कम निष्कासन सहित हृदपेशी रोधगलन
15	जिगर सिरोसिस	26	जलोदर सहित जिगर का सिरोसिस
18	अन्तःपूयता (एम्पीमा)	3	चिरकारी अन्तः पूयता (क्रोनिक एम्पीमा)
21	दीर्घकालिक (साधारण) प्राथमिक ग्लोकोमा	19	ग्लोकोमा
25	आठ सप्ताह से अधिक अवधि का हैमीपरेसिस	12	हैमीपरेसिस
27	50% से अधिक जलना	32	संक्रमण/जटिलताओं सहित 20% से अधिक दग्धन (जलना)
29	कन्जैस्टिव हृदघात के साथ चिरकारी कोर. पुलमोनेल	25	रक्ताधिक्य हृदपात (कोरपुलमोनेल) सहित चिरकारी अवरोधक फुफ्फुस रोग (सी.ओ.पी.डी)

#### (ग) हटाई गई बीमारियां

1. फुफ्फुस विद्रधि (पुरानी सूची का क्रमांक—10)
2. अविकासी अरक्तता (पुरानी सूची का क्रमांक—14)

तथापि, ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो इन बीमारियों से पीड़ित थे तथा 1.1.2000 से पहले प्रारम्भ हुई किसी विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के पात्र थे, वे पुराने संकल्प दिनांक 28.2.1976 के अनुसार (1) उक्त बीमारी का दौर समाप्त होने तक अथवा, (2) विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि समाप्त होने तक, अथवा (3) उन मामलों में जिनमें 309 दिन से आगे विस्तार किया गया हो, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए 309 दिन से आगे अथवा 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने तक, जो भी पहले हो, विस्तारित बीमारी हितलाभ की 3 वर्ष की अवधि के दौरान 124/309/730 दिन के लिए, जैसी भी स्थिति हो, विस्तारित बीमारी हितलाभ के पात्र बने रहेंगे।

#### (घ) समूहित/कोष्ठकगत बीमारियां

अनुबंध 'ख' में दर्शायी गई कुछ बीमारियां, लगभग समान अथवा मिलती-जुलती अन्य बीमारियों के साथ समूहित/कोष्ठकगत की गई हैं ऐसी प्रत्येक एकल बीमारी के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है अथवा निम्नलिखित अन्य किसी कोष्ठकगत बीमारी के साथ भी देय है:-

अनुबंध 'ख' में बीमारी सूची का क्रमांक	अन्य बीमारी के साथ समूहित/कोष्ठकगत बीमारी का स्वरूप
8	प्रफली दृष्टिपटल विकृति सहित मधुमेह मेलिटस और/अथवा मधुमेह पाद सहित मधुमेह मेलिटस और/अथवा वृक्क विकृति सहित मधुमेह मेलिटस (अकेले मधुमेह मेलिटस के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकार्य नहीं है)
16	गम्भीर पेंशी दुर्बलता और/अथवा तंत्रिकापेंशी दुष्पोषण
20	हृदयमनी विपथी रोग — (क) अस्थिर एन्जाईना और/अथवा (ख) 45% से कम निष्कासन सहित मायोकार्डियल इनफ़ेक्शन
26	जलोदर सहित जिगर का सिरोसिस और/अथवा चिरकारी सक्रिय यकृत शोथ (सी.ए.एच)
27	कशेरूका की सन्धिच्युति और/अथवा अन्तरा कशेरूका चक्र का भ्रेश
34	रेनॉइड्स रोग और/अथवा बर्जर रोग

(4) दिनांक 5.12.1999 के संकल्प के पैरा 2 के नीचे स्पष्टीकरण (ग) जोड़ा गया है, जोकि निम्न प्रकार है:-

“कोई व्यक्ति बीमायोग्य रोजगार में अपनी मजदूरी में वृद्धि के कारण व्याप्ति से बाहर हो जाता है और बाद में व्याप्ति के अधीन आ जाता है तो 'लगातार सेवा' की शर्त के उद्देश्य से बीच की अवधि की गणना भी बीमायोग्य रोजगार के रूप में की जाएगी”।

(5) पैरा 8 के अनुसार, विस्तारित बीमारी हितलाभ को 309 दिन से आगे बढ़ाने के बाद दो वर्ष (730 दिन) के विस्तार की सीमा में केवल वे दिन शामिल नहीं होंगे जिनमें बीमाकृत व्यक्ति को किसी अन्य बीमारी के लिए बीमारी हितलाभ का भुगतान किया गया हो परन्तु वे सभी दिन शामिल होंगे, जिनमें उसी बीमारी के लिए बीमारी हितलाभ का भुगतान किया गया हो, जिसके लिए 309 दिन से अधिक के लिए आगे विस्तार की स्वीकृति दी गई हो।

(6) पैरा 14 के अनुसार, किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई औषधि देने/इंजेक्शन से अपंगता हो जाए तो बीमारी हितलाभ की अवधि, जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है, 2 वर्ष (730 दिन) की सीमा तक बढ़ाई गयी है। यह विस्तार भी बीमाकृत व्यक्ति के 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने की तारीख तक सीमित होगा।

(7) पैरा 16 के अनुसार, नया संकल्प दिनांक 1.1.2000 से प्रवृत्त किया गया है।

(8) दो वर्ष की अवधि की गणना 730 दिन के रूप में होगी।

#### कुछ बीमारियों की व्याख्या

**एल.8.5** उपर्युक्त सूची में सम्मिलित कुछ बीमारियों की व्याख्या की गयी है जो विस्तारित बीमारी हितलाभ की हकदारी निश्चित करने के लिए सहायक होगी।

### **यक्ष्मा (तपेदिक) (समूह 1)**

**एल.8.6** यक्ष्मा में सभी तरह के क्षय रोग आ जाते हैं भले ही वे फेफड़े, हड्डियों, अन्य अंगों तथा किसी अन्य भाग के हों और इसमें 'निःसरण सहित फ्लूरिसी' भी शामिल है। यदि किसी प्रमाणपत्र में केवल फ्लूरिसी दर्शाया गया हो तो बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए हकदार नहीं होता है परंतु 'निःसरण सहित फ्लूरिसी' प्रमाण-पत्र में अंकित है तो इसको यक्ष्मा माना जाएगा जब तक कि बीमा चिकित्सा अधिकारी इसे 'क्षय रोग से रहित' विनिर्दिष्ट नहीं करता।

### **दुर्दम्य बीमारियां (समूह 2)**

**एल.8.7** कैंसरजन्य वृद्धि के लिए भी विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है। यह ध्यान दिया जाए कि इनमें से कुछ बीमारियां दोनों प्रकार की अर्थात् दुर्दम्य जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है तथा अघातक (हानिरहित वृद्धि) जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय नहीं है, हो सकती है। यदि अन्यथा उल्लेख न किया गया हो तो प्रमाण-पत्र पर दर्शाया गया रोग दुर्दम्य रोग माना जाएगा।

### **मानसिक रोग — साइकोसिस (समूह 10)**

**एल.8.8.** इस शीर्ष में (क) शीजोफ्रेनिया (ख) एन्डोजेनस डिप्रेशन (ग) मैनिक डिप्रेशन साइकोसिस (एम.डी.पी) व (घ) डीमेन्सिया नाम के चार उप-समूह बनाए गए हैं, जोकि वास्तव में मानसिक रोग हैं। इनमें से साइकोसिस और साइकोन्यूरोसिस आयुर्विज्ञान नाम हैं जो मानव के मानसिक तनाव या स्नायु तंत्र के तनाव के द्योतक हैं जो आज के तेज रफ्तार जीवन में प्रायः प्रत्येक सक्रिय व्यक्ति में कम या अधिक पाए जाते हैं। केवल जब व्यक्ति की दशा बिगड़ जाती है अर्थात् इसके परिणामस्वरूप व्यक्ति को तुरन्त इलाज की आवश्यकता होती है तो उसे ऐसी अवस्था में बीमारी हितलाभ/विस्तारित बीमारी हितलाभ देय हो जाता है। इसलिए जब भी 'साइकोसिस' या 'साइकोन्यूरोसिस' का प्रमाण-पत्र प्राप्त हो तो यह परामर्श दिया जाता है कि विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान की बाबत चिकित्सा निर्देशी से पुष्टिकरण करवा लिया जाए।

### **मोतियाबिन्द**

**एल.8.9.1.** अपक्व मोतियाबिन्द रोगग्रस्त आंख में 6/60 या उससे कम दृश्य शक्ति से प्रभावित आंख के मामले में एक आंख के लिए भी विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है भले ही दूसरी आंख सामान्य हो। विस्तारित बीमारी हितलाभ इससे अधिक दशा बिगड़ने के मामलों में भी देय है जैसे पके हुए मोतियाबिन्द में या मोतियाबिन्द के आपरेशन के मामले में तथा आपरेशन किए गए मोतियाबिन्द में भले ही जटिलताएं हों या न हों विस्तारित बीमारी हितलाभ तब तक देय होगा जब तक बीमाकृत व्यक्ति स्वस्थ घोषित नहीं किया जाता।

**एल.8.9.2** मोतियाबिन्द अर्थात् 'अपक्व मोतियाबिन्द रोगग्रस्त आंख में 6/60 या उससे कम दृश्य शक्ति सहित' आदि के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान के लिए प्रत्येक आंख के मामले में अलग-अलग अंशदायी शर्त पूरी करना आवश्यक है तथा इनकी विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधियां भी अलग-अलग होंगी बशर्ते यह दशा दोनों आंखों में एक साथ न हो जिस कारण दोनों का ऑपरेशन साथ-साथ करना पड़े या एक आंख के ऑपरेशन के तुरन्त बाद दूसरी आंख का उसी बीमारी अवधि में ऑपरेशन न करना पड़े तथा ऐसे मामले में अंशदायी शर्त एक ही आंख के लिए पूरी करनी होगी और विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि भी केवल एक ही होगी।

### **मायोकार्डियल इन्फेक्शन**

**एल.8.10** इसका अर्थ है हृदय धमनी की शाखा में अवरोध होने के कारण हृदय के प्रभावित भाग में रक्त प्रवाह का रूक जाना और उस भाग में मृत कोशिकाओं का एकत्रित हो जाना अर्थात् थ्रोम्बोसिस हो जाना। विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान के लिए कोरोनरी थ्रोम्बोसिस को भी मायोकार्डियल इन्फेक्शन माना जाता है भले ही प्रमाण-पत्र पर केवल कोरोनरी थ्रोम्बोसिस ही लिखा हो। दिनांक 1.1.2000 से केवल 45% से कम निष्कासन (इंजेक्शन) होने पर मायोकार्डियल इन्फेक्शन के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है।



**एल.8.11.** 'ब्रोक्वेक्टेसिस' भी ऐसी बीमारी है जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है। परंतु कभी-कभी इस रोग के साथ ब्रोकाइटिस का भ्रम हो जाता है जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय नहीं है।

#### तंत्रिका प्रणाली के विकार ( समूह 4)

**एल.8.12.** रीढ़ सुषुम्मा सम्पीडन अनुबंध 'ख' में संकल्प के क्रमांक 14 पर दिया गया है। यह बीमारी क्वाड्रीप्लीजिया के लिए जिम्मेदार हो सकती है जिसका अर्थ शरीर के ऊपरी तथा निचले हिस्से का पैरालाइसिस है। इस प्रकार विस्तारित बीमारी हितलाभ क्वाड्रीप्लीजिया के लिए भी दिया जाता है।

#### विरल रोग

**एल.8.13** उपर्युक्त सूची के अतिरिक्त, किसी विरल रोग के मामले में या ऐसी विशेष परिस्थितियों में जो इसमें सम्मिलित नहीं है, राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी या उसके नाम-निर्देशिती की सिफारिश पर, प्रत्येक मामले के गुण-दोष के आधार पर, निगम द्वारा महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त को 730 दिनों तक की अधिकतम अवधि के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान स्वीकृत करने के लिए निगम द्वारा प्राधिकृत किया गया है।

#### विस्तारित बीमारी हितलाभ किस अवधि के लिए संदेय है

**एल.8.14.1.** निगम ने 24.2.1994 को सम्पन्न बैठक में एक संकल्प द्वारा दिनांक 28.2.1976 के पूर्व संकल्प के पैराग्राफ 4 में संशोधन किया जो निम्नानुसार है:-

“4. विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रारम्भ में अधिकतम 124 दिन के लिए देय होगा और जहाँ कहीं, विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर किसी दीर्घकालीन उपयुक्त मामले पर, वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी (राज्य में कर्मचारी राज्य बीमा योजना का प्रमुख अधिकारी,) या उनके नाम-निर्देशिती द्वारा किसी सूचीबद्ध बीमारी में कार्य से अनुपस्थिति की कुल अवधि 124 दिन से आगे बढ़ाने की सिफारिश की जाए, तो यह 309 दिन तक देय हो सकेगा।

चिकित्सा बोर्ड द्वारा विधिवत् प्रमाणित सुपात्र मामलों में, विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की वर्तमान सीमा को 400 दिन (बीमारी हितलाभ के 91 दिन तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ के 309 दिन) से बढ़ाकर अधिकतम 2 वर्ष करने हेतु महानिदेशक को शक्तियां प्रदत्त हैं। 400 दिन से अधिक विस्तारित बीमारी हितलाभ के विस्तार संबंधी सुविधा केवल तब तक उपलब्ध रहेगी जब तक बीमाकृत व्यक्ति 60 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं करता।”

- (1) उपर्युक्त संशोधित पैरा 1.4.1994 से प्रभाव में आया है और इस तारीख को व इसके बाद हुए मामलों पर लागू किया गया।
- (2) जिन मामलों में बीमाकृत व्यक्तियों को 1.4.1994 को विस्तारित बीमारी हितलाभ मिल रहा था वे भी उपर्युक्त संशोधित पैरा द्वारा शासित होंगे।
- (3) जिन मामलों में विस्तारित बीमारी हितलाभ की 3 वर्ष की अवधि जारी थी वे भी उपर्युक्त संशोधित पैरा के प्रावधानों द्वारा शासित होंगे।

**एल.8.14.2.** निगम ने दिनांक 5.12.1999 के अपने संकल्प (अनुबंध 'ख' का पैरा 5 देखें) द्वारा सुपात्र मामलों में राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी की सिफारिश पर तथा मेडिकल बोर्ड द्वारा विधिवत् प्रमाणित किए जाने पर विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि 400 दिन (91 दिन बीमारी हितलाभ तथा 309 दिन विस्तारित बीमारी हितलाभ) को अधिक से अधिक 2 वर्ष की अवधि (अर्थात् 730 दिन) तक बढ़ाने के लिए क्षेत्रीय निदेशक को प्राधिकृत किया है। विस्तारित बीमारी हितलाभ की 400 दिनों की यह बढ़ोतरी बीमाकृत व्यक्ति के 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने तक स्वीकार्य होगी। इस प्रकार, विस्तारित बीमारी हितलाभ की 400 दिन से आगे बढ़ोतरी की सुविधा 1.4.1994 से उपलब्ध रहेगी, लेकिन ऐसे मामलों में अब महानिदेशक की अनुमति/स्वीकृति की आवश्यकता नहीं होगी।

**एल.8.14.3.** 60 वर्ष की आयु सीमा केवल ऐसे मामलों में लागू होती है जिनमें विस्तारित बीमारी हितलाभ 309 दिन से आगे बढ़ाया गया हो। दूसरे शब्दों में, विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान 309 दिनों तक तो इस तथ्य के बावजूद भी जारी रहेगा कि किसी बीमाकृत व्यक्ति ने 309 दिन की सीमा के अंदर विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करते हुए 60 वर्ष की आयु पूरी कर ली हो।

#### 1.1.2000 से पूर्व निरंतर रोजगार शर्त

**एल.8.15.1**, निगम के दिनांक 28.2.1976 के संकल्प का पैरा 2 जिसे 20.2.1989 के संकल्प द्वारा संशोधित किया गया, में अन्य बातों के अलावा अब यह कहा गया है कि विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार होने के लिए बीमाकृत व्यक्ति बीमारी का निदान किए जाने की अवधि के आरम्भ में किसी कारखाने अथवा स्थापना जिस पर अधिनियम के हितलाभ उपबंध लागू होते हैं, में दो या दो से अधिक वर्ष की अवधि के लिए निरंतर रोजगार में रहा हो। संकल्प के नीचे दिए गए स्पष्टीकरण में यह कहा गया है कि निम्नलिखित स्थिति में रोजगार को निरंतर माना जाएगा:—

- (क) 'नियत दिवस' से पूर्ववर्ती अवधि के लिए यदि व्यक्ति 1964 के अधिनियम-36 द्वारा यथा-संशोधित औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1974 की धारा 25 ख (उक्त धारा 25 ख का उद्धरण अनुबंध-ग पर देखिए) में यथा-परिभाषित निरन्तर सेवा में था, तथा
- (ख) 'नियत दिवस' के बाद की अवधि के लिए, यदि बीमाकृत व्यक्ति ने संबद्ध तारीख से तुरन्त पूर्ववर्ती चार अंशदान अवधियां पूर्ण कर ली हैं और उक्त चार अंशदान अवधियों में बीमारी हितलाभ के संबंध में 183 दिन की अवधि के लिए अंशदान अदा किया हो और वह उपर्युक्त अंशदान अवधियों में से कम से कम एक के संबंध में बीमारी हितलाभ का पात्र है। (1.4.89 से प्रभावी)।

### 1.1.2000 से प्रभावी अर्हक शर्त

**एल.8.15.2.** निगम के संकल्प दिनांक 05.12.1999 (अनुबंध 'ख') के पैरा 2 के नीचे दिए गए स्पष्टीकरण के अंतर्गत लगभग समान खण्ड (क) व (ख) दिए गए हैं। तथापि, बाद के संकल्प में अतिरिक्त स्पष्टीकरण (ग) दिया गया है अर्थात्—

“(ग) कोई व्यक्ति बीमायोग्य रोजगार में मजदूरी बढ़ जाने के कारण व्याप्ति से बाहर हो जाता है और बाद में व्याप्ति में लाया जाता है। 'लगातार सेवा' शर्त के उद्देश्य से, बीच की अवधि को भी बीमायोग्य रोजगार के रूप में लिया जाए।”

इस खण्ड के प्रथम वाक्य का ध्यानपूर्वक अध्ययन करने पर ज्ञात होता है कि बीच की अवधि की केवल उसी अवधि को गिना जाए जो कि वास्तव में बीमायोग्य रोजगार की हो। अधिनियम की धारा 2 (13 क) के अनुसार 'बीमायोग्य रोजगार' से अभिप्रेत किसी कारखाने अथवा स्थापना में रोजगार से है जिस पर क.रा.बी.अधिनियम लागू होता है।

### 'नियत दिवस' से पूर्व सेवा शर्त

**एल.8.16** कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 2 के खण्ड (ख) के अधीन, किसी क्षेत्र, कारखाने या स्थापना के संबंध में 'नियत दिवस' से वह दिन अभिप्रेत है जिस दिन से इस अधिनियम के अध्याय 4 एवं 5 यथास्थिति, ऐसे क्षेत्र, कारखाने या स्थापना पर लागू होते हैं। नियत दिवस की इस परिभाषा को ध्यान में रखते हुए, बीमाकृत व्यक्तियों के निम्नलिखित ऐसे मामले हमारे सामने आते हैं जिनकी विस्तारित बीमारी हितलाभ की पात्रता सुनिश्चित करने के लिए पैरा एल.8.15.1 की मद (क) में यथा-उल्लिखित निरन्तर रोजगार की ओर ध्यान देना अपेक्षित है, अर्थात् जिन बीमाकृत व्यक्तियों ने संगत तारीख से पहले चार अंशदान अवधियां पूर्ण नहीं की हैं।

	मामले के ब्यौरे	विस्तारित बीमारी हितलाभ की पात्रता
(1)	कर्मचारी राज्य बीमा योजना सर्वप्रथम किसी क्षेत्र में क.रा.बी.अधिनियम की धारा-1(3) के अधीन लागू की गई और इसके बाद अधिनियम की धारा 1(5) के अधीन स्थापनाओं पर इसका विस्तार किया गया तथा किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी अवधि प्रथम हितलाभ अवधि में शुरू होती है। (इसमें ऐसे मामले भी शामिल हैं जिनमें उक्त प्रथम दौर, प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने से पूर्व आरम्भ होता है परंतु प्रथम हितलाभ अवधि में जारी रहता है।)	वह विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र होगा बशर्ते कि:— (क) बीमारी की वह अवधि प्रारम्भ होने की तारीख से पहले वह औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 25 ख में यथा-परिभाषित निरन्तर सेवा में, क. रा. बी. अधिनियम की धारा 2(12) के अधीन किसी कारखाने में या धारा 1(5) के अधीन किसी स्थापना में, दो वर्ष या इससे अधिक अवधि के लिए रहा था, तथा (ख) वह प्रथम हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ प्राप्त करने का अर्हक है।
(2)	किसी क्षेत्र के लिए 'नियत दिवस' से, कर्मचारी	वह विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र होगा बशर्ते:—

	राज्य बीमा अधिनियम के अधीन एक कर्मचारी के रूप में व्याप्त किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी का दौर उसके द्वारा चार अंशदान अवधियां पूरी होने से पहले शुरू होता है।	(क) वह ऊपर मद (1) की शर्त (क) पूरी करता है, और (ख) वह नियत दिवस के बाद समाप्त हो चुकी अंशदान अवधियों में कम-से-कम किसी एक में बीमारी हितलाभ के लिए अंशदायी शर्त पूरी करता है।
(3)	कोई व्यक्ति क्षेत्र के लिए नियत दिवस के बाद किसी व्याप्त कारखाने/स्थापना में बीमा योग्य रोजगार में आता है तथा लम्बी बीमारियों में से किसी एक बीमारी से पीड़ित हो जाता है एवं उसकी बीमारी की अवधि शुरू होने की तारीख उसकी चार अंशदान अवधियां पूरी होने से पहले की हैं।	वह साधारणतया इस अवधि में विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र नहीं होगा परन्तु वह पात्र हो सकता है यदि वह इस आशय का साक्ष्य प्रस्तुत करे कि वह किसी अन्य व्याप्त कारखाने/स्थापना में बीमायोग्य रोजगार में कार्यरत था और उसने अपेक्षित अंशदायी शर्तें पूरी कर ली हैं अथवा क्षेत्रीय निदेशक को प्रदत्त शक्तियों के अंतर्गत क्षेत्रीय निदेशक द्वारा अपेक्षित अंशदायी शर्तों में ढील प्रदान की गई है। [पुराने/नए संकल्प के पैरा 2(ख) के साथ पठित पैरा 14(15) के अनुसार]
(4)	कोई कारखाना/स्थापना उस क्षेत्र के नियत दिवस के बाद अधिनियम के अधीन व्याप्त होता/होती है और एक बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकार्य होने से संबंधित बीमारी का दौर शुरू होने की तारीख से पहले उक्त स्थापना में 'औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1974 की धारा 25 ख में यथा-परिभाषित, 2 वर्ष की निरंतर सेवा में रहा है लेकिन उसने कारखाने/स्थापना की व्याप्ति की तारीख से पूर्व चार अंशदान अवधियां पूरी नहीं की हैं।	इस कारखाने/स्थापना के लिए 'नियत दिवस', इसके कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन व्याप्त होने की तारीख है। अतः दो वर्ष की सेवा-शर्त ऐसे कारखाने/स्थापना के कर्मचारी पर भी लागू होगी भले ही वह कारखाना/स्थापना इस क्षेत्र के लिए नियत दिवस के बाद की तारीख से व्याप्त हुआ था। उसके मामले में भी विस्तारित बीमारी हितलाभ की पात्रता उसी तरह से निर्धारित की जाएगी जैसे कि ऊपर मद (1) एवं (2) के अंतर्गत व्याप्त मामलों में की जाती है।

### नियत दिवस के बाद अंशदायी शर्त

**एल.8.17.1.** निगम के नए व पुराने संकल्प के पैरा 2 के अधीन स्पष्टीकरण की मद (ख) में कहा गया है कि रोजगार (दो वर्ष का) नियत दिवस के बाद की अवधियों के लिए निरंतर माना जाएगा बशर्ते कि बीमाकृत व्यक्ति ने संबद्ध तारीख से तुरंत पूर्ववर्ती चार अंशदान अवधियां पूर्ण कर ली हैं तथा उक्त चार अंशदान अवधियों में कुल 183 दिन (1.1.2000 से 156 दिन) की अवधि के लिए अंशदान अदा किया हो और वह उक्त चार अंशदान अवधियों में से कम-से-कम एक में बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र हो। इस प्रकार, दो अंशदायी शर्तें पूरी की जानी अपेक्षित हैं अर्थात् (1) लम्बी अवधि की बीमारियों में से किसी एक से ग्रस्तता की पहचान होने पर उक्त बीमारी का दौर आरम्भ होने की तारीख से तत्काल पूर्व की चार अंशदान अवधियों में से उसने 183 दिन (1.1.2000 से 156 दिन) का अंशदान अदा किया हो तथा (2) इन चार अंशदान अवधियों में उसने कम-से-कम एक की बीमारी हितलाभ के लिए अर्हता प्राप्त की हो।

**एल.8.17.2** इस संदर्भ में तीन तारीखें संगत होंगी:-

- 1.4.1989 संगत 4 अंशदान अवधियों में, 183 दिन की अंशदान शर्त के अलावा, उनमें से एक में बीमारी हितलाभ प्राप्त करने की अर्हता की शर्त लागू हुई।
- 19.9.1998 किसी एक अंशदान अवधि में बीमारी हितलाभ की पात्रता के लिए अंशदायी शर्त घटाकर 78 दिन कर दी गई।

1.1.2000 संगत 4 अंशदान अवधियों में 183 दिन की अंशदायी शर्त घटाकर 156 दिन कर दी गई।

अन्य शर्तों में कोई परिवर्तन नहीं किया गया है। उपर्युक्त तीन तारीखों में दी गई स्थितियों को दृष्टिगत करते हुए विस्तारित बीमारी हितलाभ की पात्रता निर्धारित की जाएगी। निम्नलिखित उदाहरण सहायक होंगे।

दौर आरम्भ होने की तारीख	शामिल अंशदान अवधियां	दिनों की संख्या जिनके लिए अंशदान अदा किया गया	विस्तारित बीमारी हितलाभ की पात्रता
1.4.1989 से आगे	अप्रैल, 87 से मार्च, 89	40+103+77+15=235 दिन	पात्र
19.9.1998 से आगे	अप्रैल, 96 से मार्च, 98	60+45+40+80=225 दिन	पात्र
1.1.2000 से आगे	अक्टूबर, 97 से सितम्बर, 99	1)40+26+20+90=176 दिन 2)39+50+50+77=216 दिन	पात्र

**एल.8.18.** विस्तारित बीमारी हितलाभ की पात्रता के लिए मुख्यालय ने, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा निम्नलिखित अपेक्षाएं पूरा करना जरूरी समझा है:

- क) विस्तारित बीमारी हितलाभ का दौर आरम्भ होने की तारीख को लाभाधिकारी को बीमाकृत व्यक्ति होना चाहिए।
- ख) दौर के आरम्भ पर उसे किसी व्याप्त कारखाने/स्थापना में दो वर्ष अथवा अधिक अवधि के लिए निरन्तर नौकरी में रहा होना चाहिए। 'निरन्तर नौकरी' का अर्थ है कि बीमाकृत व्यक्ति ने बीमारी के दौर से तत्काल पूर्व 4 अंशदान अवधियां पूरी कर ली हो।
- ग) उपर्युक्त 4 अंशदान अवधियों में बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में 183 दिन (1.1.2000 से 156 दिन) का अंशदान देय/अदा किया गया हों।
- घ) इन 4 अंशदान अवधियों में से बीमाकृत व्यक्ति कम-से-कम एक में बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र हो।

मुख्यालय ने यह दोहराया है कि जो बीमाकृत व्यक्ति उपर्युक्त 4 शर्तें पूरी नहीं करता हो वह विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र नहीं होगा। [कृपया इस संबंध में पैरा एल.8.27 व पी.8.10 देखें]

### **औषध दुष्प्रतिक्रिया के लिए पात्रता की शर्त**

**एल.8.19** निगम के संकल्प दिनांक 5.12.1999 (अनुबंध 'ख' देखें) के पैरा 14 में यह कहा गया है कि जब किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई औषधि देने/इंजेक्शन लगाने से अपंगता हो जाए तो महानिदेशक, मामले के गुण-दोष के आधार पर लगाई गई शर्तों के अधीन बीमाकृत व्यक्ति को अधिकतम दो वर्ष तक (730 दिन) तक की अवधि के लिए या अपंगता समाप्त होने तक, इनमें से जो भी पहले हो, विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत कर सकते हैं जो बीमारी हितलाभ के अलावा होगा और उसकी अक्षमता सत्यापित किए जाने पर, बीमाकृत व्यक्ति को, विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर पर देय होगा। ऐसे मामलों में उक्त संकल्प के पैरा 2 में उल्लिखित विस्तारित बीमारी हितलाभ पात्रता पारित करने हेतु दो वर्ष की निरन्तर सेवा की शर्त लागू नहीं होगी। परंतु यह आवश्यक है कि वह बीमाकृत व्यक्ति को औषधि या इंजेक्शन के दुष्प्रणाम से हुई बीमारी/अपंगता के दौर के लिए वह बीमारी हितलाभ का अन्यथा पात्र अवश्य हो। 309 दिन से बढ़ाकर 2 वर्ष (730 दिन) तक की अवधि बीमाकृत व्यक्ति के 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने की तारीख तक सीमित होगी। मुख्यालय का परिपत्र संख्या एन-11/12/1/2008 - हित.॥ दिनांक: 30.10.2008 देखें, महानिदेशक ने यह कार्य वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त को प्रदत्त कर दिया है। विस्तारित बीमारी हितलाभ की स्वीकृति के लिए इस प्रकार के मामले अब वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त को भेजे जायेंगे।

### **हितलाभ कब सदेय है**

**एल.8.20** विस्तारित बीमारी हितलाभ किसी बीमाकृत व्यक्ति को उसके देय बीमारी हितलाभ की समाप्ति पर अथवा इसके लिए अपात्र होने पर ही देय होता है। दूसरे शब्दों में, यदि बीमाकृत व्यक्ति बीमारी के उसी दौर के लिए

बीमारी हितलाभ और विस्तारित बीमारी हितलाभ दोनों के लिए पात्र है तो सर्वप्रथम उसे बीमारी हितलाभ का पूर्ण उपभोग हो जाने के बाद ही और बीमारी का उक्त दौर जारी रहने की स्थिति में विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होगा। यदि बीमारी के उसी दौर के दौरान नई हितलाभ अवधि आ जाए जिसके लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति को विस्तारित बीमारी हितलाभ दिया गया है तो स्वीकार्य होने पर, पहले बीमारी हितलाभ का भुगतान उसके समाप्त होने तक किया जाएगा और फिर विस्तारित बीमारी हितलाभ दिया जाएगा बशर्ते कि बीमारी का दौर चलता रहे।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ की दैनिक दर

**एल.8.21.1.** निगम के दिनांक 28.2.1976 के संकल्प के पैरा 8 के अनुसार जो 1.4.1976 से 31.3.1994 के बीच लागू रहा है अधिनियम के अधीन, पूर्व में जब बीमारी हितलाभ देय था वह विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के दौरान, विस्तारित बीमारी हितलाभ की दैनिक दर को अगले 5 पैसे के उच्च गुणांक में पूर्णांकित करते हुए, मानक हितलाभ दर से 25 प्रतिशत अधिक थी। दिनांक 24.2.1994 के संकल्प द्वारा, निगम ने, अधिनियम के अधीन, पूर्व में देय बीमारी हितलाभ को मानक हितलाभ दर से 40 प्रतिशत बढ़ाकर विस्तारित बीमारी हितलाभ दर तय की जो कि 5 पैसे के अगले उच्च गुणांक में पूर्णांकित की जानी थी। उक्त परिशोधित दरें 1.4.1994 से प्रभावी हुईं और नए संकल्प दिनांक 5.12.1999 (अनुबंध 'ख') में भी कोई परिवर्तन नहीं हुआ है।

**एल.8.21.2.** देय विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर विभिन्न प्रकार के मामलों में निम्नानुसार अवधारित की जाएगी:-

(क)	बीमाकृत व्यक्ति नई हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ का अर्हक है और वह कुछ दिनों तक हितलाभ प्राप्त करता है।	विस्तारित बीमारी हितलाभ की उपर्युक्त दर चालू हितलाभ अवधि में भुगतान किए गए बीमारी हितलाभ के लिए लागू मानक हितलाभ दर के आधार पर होगी।
(ख)	बीमाकृत व्यक्ति नई हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ पाने का अर्हक नहीं है।	विस्तारित बीमारी हितलाभ की उपर्युक्त दर में कोई परिवर्तन नहीं होगा और विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान जारी रहेगा।
(ग)	बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ का दावा करने का अर्हक है किन्तु उसने पिछली अवधि में सभी 91 दिनों का बीमारी हितलाभ प्राप्त कर लिया है।	विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर चालू हितलाभ अवधि में नई मानक हितलाभ दर के आधार पर होगी।
(घ)	बीमारी का वह दौर जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है तदनुरूपी हितलाभ अवधि संगत अंशदान अवधि (अर्थात् चौथी अंशदान अवधि) जिसमें यथासंशोधित पैरा 2 (ख) के स्पष्टीकरण में विहित शर्त के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति हितलाभ का अर्हक है और बीमाकृत व्यक्ति इससे पूर्व की किसी अंशदान अवधियों में बीमारी हितलाभ का पात्र नहीं था।	विस्तारित बीमारी हितलाभ दर का निर्णय भी ठीक उसी प्रकार किया जाएगा जैसा कि पहली हितलाभ अवधि के आरम्भ होने के पूर्व हुए अस्थायी अपंगता हितलाभ के मामलों के लिए किया जाता है। इसके लिए नियोजक को एसिक-32 प्रस्तुत करने के लिए कहा जाएगा जिसका शाखा प्रबंधक द्वारा सत्यापन किया जाएगा।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि

**एल.8.22.** यदि एक बार कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी बीमारी विशेष के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ पाने का अर्हक है तो अन्य अनुच्छेदों में अधिलिखित शर्तों के आधार पर विस्तारित बीमारी हितलाभ की 3 वर्षों की अवधि यक्ष्मा रोग के मामले में बीमारी आरम्भ होने की तारीख से तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होने वाली अन्य बीमारियों के मामले में रोग के निदान की तारीख से गिनी जाएगी।

**एल.8.23.** बीमाकृत व्यक्ति द्वारा बीमारी हितलाभ का पहले उपभोग का अभिप्राय यह है कि यक्ष्मा के मामले में विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान, बीमारी हितलाभ की समाप्ति की तारीख के अगले दिन से शुरू होगा जबकि

अन्य बीमारियों के मामले में भुगतान बीमारी हितलाभ की समाप्ति की तारीख के अगले दिन से या बीमारी के निदान की तारीख से, जो भी बाद में हो, शुरू होगा।

### प्रतीक्षा दिवस

**एल.8.24** इस प्रकार के मामले भी हो सकते हैं जिनमें लम्बी अवधि की बीमारी का दौर शुरू होने पर बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ का अर्हक नहीं होता है या यदि वह अर्हक है भी तो वह किसी अन्य कारणवश बीमारी हितलाभ पाने में अपात्र हो क्योंकि उसने पिछली हितलाभ अवधि में सभी 91 दिन का बीमारी हितलाभ ले लिया था परन्तु उसकी बीमारी कुछ इस प्रकार की है कि वह विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए पात्र है। इस प्रकार के मामले में कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 55 के अधीन साधारण बीमारी हितलाभ के मामले की तरह विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान कोई प्रतीक्षा दिवस काटे बिना पहले दिन से ही शुरू कर दिया जाएगा। दूसरे शब्दों में, यदि वह यक्ष्मा से पीड़ित है तो वह बीमारी आरम्भ होने की तारीख से ही, विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करेगा या किसी अन्य बीमारी से पीड़ित है तो रोग निदान की तारीख से देय विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करेगा।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समयपूर्व समाप्ति

**एल.8.25.** निगम के संकल्प दिनांक 05.12.1999 के पैरा 12 में कहा गया है:—

**12.** यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को किसी रोग विशेष के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के दौरान ही कोई अन्य रोग लग जाता है जिसके लिए भी वह विस्तारित बीमारी हितलाभ की अर्हता रखता है तो बाद के रोग की पहचान होने की तारीख अथवा दौर आरम्भ होने की तारीख की पूर्ववर्ती तारीख से पहले वाले रोग के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ समाप्त हो जाएगा। द्वितीय रोग के लिए संबंधित चार अंशदान अवधियों में अदा किए गए अंशदानों के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति की नए रोग के लिए अर्हता होनी चाहिए।

उपर्युक्त पैरा में उल्लिखित प्रकार के मामले में एक नई विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि आरम्भ होती है जो पूरे 3 वर्ष की अवधि तक चलेगी। उक्त अवधि के दौरान, पहले रोग से पुनः पीड़ित होने पर बीमाकृत व्यक्ति को विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान नहीं किया जाएगा। हालांकि, वह बाद वाली बीमारी के संबंध में पहली बीमारी की तरह, पूरी अवधि हेतु विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार हो जाएगा।

### नए सिरे से अर्हक होना

**एल.8.26.** निगम के दिनांक 05.12.1999 के संकल्प के पैरा 11 में कहा गया है कि उन मामलों में, जिनमें उक्त संकल्प के पैरा 1 में दी गई कोई बीमारी के कारण किसी बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता संगत विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समाप्ति की तारीख पर बनी रहती है तो वह नये सिरे से दुबारा विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए अर्हकता प्राप्त कर सकता है बशर्ते कि वह (दो साल की निरन्तर सेवा) शर्त पूरी करके अंशदायी शर्त दुबारा पूरी कर ले। दूसरे शब्दों में, विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि की समाप्ति से पहले किसी बीमारी के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ समाप्त करने वाला कोई व्यक्ति जिसकी अक्षमता उक्त अवधि की समाप्ति की तारीख के बाद जारी रहती है उसी बीमारी के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान का पात्र हो सकता है बशर्ते कि वह अपेक्षित अंशदायी शर्त पूरी करके इसके लिए नए सिरे से पात्र हो जाए। इसमें ऐसे मामले शामिल हैं जिनमें बीमाकृत व्यक्ति को 730 दिन की सीमा तक विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान किया गया है।

### शिथिलता प्रदान करना

**एल.8.27.** निगम के संकल्प दिनांक 05.12.1999 के पैरा-15 में कहा गया है कि निगम के संकल्प के किसी विशेष उपबन्ध के लागू होने से किसी बीमाकृत व्यक्ति को बहुत कठिनाई हो जाने की स्थिति में महानिदेशक/बीमा आयुक्त महोदय मानवीय आधार पर उसमें छूट दे सकते हैं।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ मामलों में चिकित्सा देखरेख

**एल.8.28.** विनियम 103-क में वे अवधियां विनिर्दिष्ट की गई हैं जिनके लिए बीमाकृत व्यक्ति विभिन्न परिस्थितियों में चिकित्सा देखरेख का हकदार है। जहां तक बीमाकृत व्यक्ति का लम्बी अवधि की बीमारियों में से किसी एक से ग्रस्त होने पर विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान की पात्रता का संबंध है, उप-विनियम (2) के अधीन परंतुक में यह विहित है कि जब कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी लम्बी बीमारी से पीड़ित है और, जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है, विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र है भले ही (1) 2 वर्ष की सेवा-शर्त पूरी करके हो (2) सक्षम प्राधिकारी द्वारा उसमें छूट प्रदान करके हो, वह संगत विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के अन्त तक चिकित्सा देखरेख का हकदार होगा। दूसरे शब्दों में, ऐसा बीमाकृत व्यक्ति 3 वर्षों की (पैरा एल.8.22 देखें) विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि में 3 वर्षों की विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के अंत तक चिकित्सा देखरेख का भी हकदार होगा भले ही वह उस विशेष बीमारी से पीड़ित हो जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ दिया गया था तथा देय है या किसी अन्य ऐसे रोग से पीड़ित हो जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय नहीं है। इसके अलावा विनियम 95क के उप विनियम (2) के अनुसार ऐसे बीमाकृत व्यक्ति का परिवार भी विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के अंत तक चिकित्सा देखरेख का हकदार होगा। इस विस्तारित अवधि में बीमाकृत व्यक्ति और साथ ही उसका परिवार अति विशिष्ट चिकित्सा उपचार सहित सभी चिकित्सा उपचार के लिए पात्र होंगे।

#### सेवा-मुक्ति से संरक्षण

**एल.8.29.** विनियम 98(3) के अधीन ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को, जिसका उपचार उन बीमारियों में से, जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है, किसी एक बीमारी के लिए 18 मास या इससे अधिक अवधि से निरन्तर इलाज चल रहा है, उसके नियोजक द्वारा सम्यक् नोटिस देकर सेवामुक्त दिया जा सकता है बशर्ते कि उसकी सेवा शर्तें इसके लिए अनुमति दें। अधिनियम की धारा 73 इस तरह के व्यक्तियों की सेवा-मुक्ति या बर्खास्तगी से संरक्षण प्रदान करती है परंतु पूर्वोक्त विनियम इसके लिए 18 मास की सीमा निर्धारित करता है।

अनुलग्नक 'क'

**दिनांक 28.2.1976 को हुई कर्मचारी राज्य बीमा निगम की बैठक में पारित संकल्प का उद्धरण जो 25.2.1978, 20.2.1989, 15.12.1992 तथा 24.2.1994 के संकल्प द्वारा आशोधित किया गया:-**

संकल्प किया गया कि यक्ष्मा तथा कुष्ठेक अन्य बीमारियों के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रदान करने के संबंध में निगम के संकल्प 22.3.69 के स्थान पर निम्नलिखित संकल्प प्रतिस्थापित किया जाएगा:-

कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 99 द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अधीन तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ के विषय में दिनांक 22.3.69 के संकल्प का अधिक्रमण करते हुए कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अधीन प्रदान किए गए बीमारी हितलाभ का विस्तार निम्नलिखित बीमारियों से पीड़ित व्यक्तियों के लिए नीचे उल्लिखित रीति में किया जाएगा:-

उन बीमारियों की सूची जिनके लिए प्रारम्भ में 124 दिन का विस्तारित बीमारी हितलाभ दिया जाता है:-

(1)	यक्ष्मा (तपेदिक)
(2)	कुष्ठ
(3)	मानसिक रोग (मनाकविकृति)
(4)	दुर्दम्य रोग
(5)	अधरांगघात (पैराप्लेजिया)
(6)	पक्षाघात (हेमिपेलेजिया)
(7)	दीर्घकालीन रक्ताधिक्य हृदपात
(8)	रोगग्रस्त आंख 6/60 या इससे कम दृक शक्ति सहित अपक्व मोतियाबिन्द
(9)	ब्रॉकियेक्टिसिस
(10)	फुफ्फुस विद्रधिक (फेफड़ों का फोड़ा)
(11)	मायोकार्डियल इन्फारक्शन
(12)	अंतराकशेरुक बिम्ब का विस्थापन और स्थान भ्रंश
(13)	कंपनयुक्त अंगघात (पारकिंसन) रोग

(14)	अविकासी अरक्तता (एप्लास्टिक अरक्तता)
(15)	जिगर सिरासिस (1.1.94 से जलोदर शब्द हटाया गया)
(16)	दृष्टिपटल का अलग होना (रेटिना का वियोजन)
(17)	अस्थिभंग होने पर उसका न जुड़ना या देर से जुड़ना
(18)	एम्पीमा
(19)	विक्षिप्ति वाला अन्तः कपाल स्पेस
(20)	सुषुम्ना संपीडन
(21)	दीर्घकालिक (साधारण) प्राथमिक ग्लाकोमा
(22)	मोनोप्लेजिया (दिनांक 25.2.78 का संकल्प)
(23)	फेलियर/जटिलताओं सहित हृद कपाट रोग
(24)	क्रानिक किडनी का फेलियर
(25)	आठ सप्ताह से अधिक अवधि का हैमीपरेसिस
(26)	निचले सिरे का पोस्ट-ट्रोमेटिक सर्जिकल एम्पुटेशन
(27)	संक्रमण सहित 50% से अधिक जलना
(28)	क्रोनिक अस्थिमृदुता के साथ कम्पाउण्ड फ्रैक्चर
(29)	कन्जैस्टिव हृद फेलियर के साथ दीर्घकालीन कॉर पलमोनेल

### (दिनांक 15.12.1992 के संकल्प द्वारा 23 से 29 तक विस्तारित/रोग बढ़ाए गए)

उपर्युक्त सूची के अतिरिक्त, किसी विरल रोग के मामले में या ऐसी विशेष परिस्थितियों में, जो सूची में सम्मिलित नहीं है, क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी/प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी या उसके नामनिर्देशिती की सिफारिश पर, मामले के गुण-दोष के आधार पर, चिकित्सा आयुक्त को, अधिक से अधिक 309 दिनों तक की अधिकतम सीमा के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान स्वीकृत करने के लिए प्राधिकृत किया गया।

2. विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार होने के लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति को रोग का निदान होने वाले बीमारी के दौर के आरम्भ में, अधिनियम के हितलाभ उपबंध लागू होने वाले किसी कारखाने/स्थापना में दो वर्ष या इससे अधिक अवधि में निरन्तर रोजगार में रहना आवश्यक है।

परन्तु जहां कोई व्यक्ति रोग का निदान होने वाली बीमारी के प्रथम दौर के संदर्भ में विस्तारित बीमारी हितलाभ का अर्हक होने में असफल रहता है तो उसे बीमारी के किसी बाद के दौर में विस्तारित बीमारी हितलाभ से वंचित नहीं किया जाएगा यदि वह उस दौर के संदर्भ में दो वर्ष की निरन्तर सेवा की शर्त पूरी कर लेता है।

इस प्रयोजन के लिए 'बीमारी का दौर' का तात्पर्य कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के अनुसार जारी किए गए प्रथम प्रमाण-पत्र के साथ आरम्भ तथा अंतिम प्रमाण-पत्र के साथ समाप्त होने वाली प्रमाणित अक्षमता की अवधि से है।

### स्पष्टीकरण

रोजगार को निरन्तर माना जाएगा:-

- 'नियत दिवस' से पूर्ववर्ती अवधि के लिए यदि व्यक्ति 1964 के अधिनियम, 36 द्वारा यथा-संशोधित औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 की धारा 25 - ख में यथा-परिभाषित निरन्तर सेवा में था
- 'नियत दिवस' के बाद की अवधि के लिए यदि बीमाकृत व्यक्ति ने संबंधित तारीख के पूर्ववर्ती तत्काल 4 अंशदान अवधियां पूरी कर ली हों तथा उक्त 4 अंशदान अवधियों में बीमारी हितलाभ के लिए 183 दिन की अवधि के लिए अंशदान अदा किया हो तथा उक्त 4 अंशदान अवधियों में से कम-से कम एक में बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र हो। (पुराना पैरा निगम के दिनांक 20.2.1989 के संकल्प द्वारा प्रतिस्थापित किया गया और यह 1.4.89 से प्रवृत्त है)

- विस्तारित बीमारी हितलाभ केवल उस स्थिति में दिया जाएगा जब बीमाकृत व्यक्ति उपर्युक्त के अनुसार विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए अन्यथा हकदार है और उसने कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 49<sup>2</sup> के दूसरे परंतुक के अधीन उसको देय बीमारी हितलाभ समाप्त कर दिया हो या धारा 47<sup>2</sup> के अनुसार वह बीमारी हितलाभ पाने का पात्र न हो।



4. विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रारम्भ में अधिकतम 124 दिनों के लिए देय होगा और जहां कहीं, विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर किसी पुराने और उपयुक्त मामले में, क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी/प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी (राज्य में कर्मचारी राज्य बीमा योजना का प्रमुख अधिकारी या उनके नाम-निर्देशिनी) द्वारा किसी सूचीबद्ध बीमारी की कुल अवधि 124 दिन से अधिक की अवधि के लिए कार्य से अनुपस्थिति की सिफारिश की जाए, तो यह 309 दिन तक देय हो सकेगा।  
चिकित्सा बोर्ड द्वारा विधिवत् प्रमाणित पात्र मामलों में, विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की वर्तमान सीमा को 400 दिन (बीमारी हितलाभ के 91 दिन तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ के 309 दिन) से बढ़ाकर अधिकतम दो वर्ष करने हेतु महानिदेशक को शक्तियां प्रदत्त हैं। 400 दिन से अधिक विस्तारित बीमारी हितलाभ के विस्तार संबंधी सुविधा केवल तब तक उपलब्ध रहेगी जब तक बीमाकृत व्यक्ति 60 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं करता। (पूर्ववर्ती पैरा 4 निगम के दिनांक 24.2.94 के संकल्प द्वारा 1.4.1994 से प्रतिस्थापित किया गया)।
5. रोगग्रस्त आंख में 6/60 या इससे कम दृक शक्ति सहित अपक्व मोतियाबिन्द में पका हुआ मोतियाबिन्द, मोतियाबिन्द का ऑपरेशन तथा ऑपरेशन के उपरान्त का उपचार भी सम्मिलित होगा।
6. विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि 3 वर्ष की होगी जो यक्ष्मा के मामले में प्रमाणित अक्षमता का दौर शुरू होने की तारीख से और अन्य बीमारी के मामले में बीमारी दौर के निदान की तारीख से प्रारम्भ मानी जाएगी जिसके लिए कोई बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार होगा।  
अब क०रा०बी० केन्द्रीय नियम का नियम 55 दिनांक 01-02-1991 से लागू
7. 124 दिन की अवधि और जहां यह 309 दिन तक बढ़ाई गई हो लगातार होना आवश्यक नहीं है तथा इसमें उन दिनों को छोड़ दिया जाएगा जिन दिनों में बीमाकृत व्यक्ति मानक हितलाभ दर पर बीमारी हितलाभ पाने का हकदार है।
8. विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के दौरान विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर उस बीमारी हितलाभ की मानक हितलाभ दर से 40% अधिक होगी जिसे 5 पैसे के अगले उच्च गुणांक में पूर्णांकित किया जाएगा जो अधिनियम के अधीन पिछली बार देय था। यह 1.4.1994 से लागू होगा तथा निम्नानुसार प्रभावी होगा:—
  - (1) दिनांक 1.4.1994 को या इससे बाद में हुए विस्तारित बीमारी हितलाभ के सभी मामलों में बढ़ी हुई दर पर हितलाभ स्वीकार्य होगा।
  - (2) जिन बीमाकृत व्यक्तियों के विस्तारित बीमारी हितलाभ के मामले 1.4.1994 को चालू हैं तथा जिन्होंने विस्तारित बीमारी हितलाभ समाप्त नहीं किया है, वे भी 1.4.1994 से बढ़ी हुई दर पर विस्तारित बीमारी हितलाभ के हकदार होंगे।
  - (11) जिन बीमाकृत व्यक्तियों को विस्तारित बीमारी हितलाभ इस वजह से नहीं मिला है कि उनके मामलों में पात्रता का निर्णय 1.4.1994 से पहले नहीं लिया गया है, वे भी 1.4.1994 से बढ़ी हुई दर पर उक्त हितलाभ के पात्र होंगे।
9. अधिनियम और विनियमों के तहत पैरा 1 में सूचीबद्ध रोगों में से कोई बीमारी होती है तो विधिवत् प्रमाणन होने पर विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होगा।
10. विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समाप्ति के बाद कोई बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए नए सिरे से पात्र हो सकता है यदि वह पैरा 2 में दी गई शर्त पुनः पूरी करता है बशर्ते कि विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समाप्ति की तारीख से अगली तारीख को उन मामलों में दो वर्ष के निरन्तर रोजगार की शर्त पूरी की जाए जिनमें ऐसी समाप्ति की तारीख को पैरा 1 में उल्लिखित बीमारियों में से किसी बीमारी के कारण अक्षमता बरकरार थी।
11. किसी रोग विशेष के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के चालू रहने के दौरान यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई ऐसा अन्य रोग हो जाता है जिसके लिए वह विस्तारित बीमारी हितलाभ की अर्हकता रखता हो तो, पहले रोग के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ, यथास्थिति दूसरे रोग का दौर आरम्भ होने अथवा रोग की पहचान होने की, पूर्ववर्ती तारीख को बंद हो जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति दूसरे रोग के लिए, संबंधित चार अंशदान अवधियों में अदा किए गए अंशदान के आधार पर अर्हकता रखता हो। (निगम के दिनांक 20.2.1989 के संकल्प द्वारा पूर्ववर्ती पैरा प्रतिस्थापित किया गया और 1.4.1989 से प्रवृत्त हुआ)

12. पैरा 1 के तहत किसी बीमारी के संबंध में विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा करने के लिए पैरा 2 में बतलाई गई पात्रता की शर्त प्रत्येक बीमारी के लिए स्वतंत्र रूप से पूरी करनी होगी।
13. यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई औषधि देने/इंजेक्शन लगाने से अपंगता हो जाए तो, महानिदेशक मामले के गुण-दोष के आधार पर तथा लगाई गई शर्तों के अधीन बीमाकृत व्यक्ति को अधिकतम 309 दिन तक की अवधि के लिए या अक्षमता समाप्त होने तक, इनमें से जो भी पहले हो, विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत कर सकते हैं। यह सामान्य बीमारी हितलाभ के अलावा होगा और अक्षमता प्रमाणित किए जाने की शर्त के अधीन, पैरा 8 के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति को देय विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर पर होगा। लेकिन ऊपर पैरा 2 में यथा-उल्लिखित विस्तारित बीमारी हितलाभ की हकदारी के निर्धारण के लिए लागू होने वाली दो वर्ष की निरंतर सेवा की बंदिश इस तरह के मामलों में लागू नहीं होगी।
- (8) यदि इस संकल्प के किसी विशेष उपबंध जिनमें पैरा 5 में आने वाले मामले भी शामिल हैं के लागू होने से किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई विशेष समस्या होने की संभावना हो तो महानिदेशक मानवीय आधार पर उसमें शिथिलता प्रदान कर सकेंगे।

### अनुबंध 'ख'

#### दिनांक 5.12.1999 को हुई कर्मचारी राज्य बीमा निगम की बैठक में पारित संकल्प

संकल्प किया गया कि यक्ष्मा तथा कुष्ठेक अन्य बीमारियों के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रदान करने के संबंध में शर्तों में ढील देते हुए निगम के संकल्प दिनांक 28.2.1976 के स्थान पर निम्नलिखित संकल्प प्रतिस्थापित किया जाएगा।

कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 99 द्वारा प्रदत्त शक्तियों के अधीन तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ के विषय में दिनांक 28.2.76 के संकल्प का अधिक्रमण करते हुए कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के तहत प्रदान किए गए बीमारी हितलाभ का विस्तार निम्नलिखित बीमारियों से पीड़ित व्यक्तियों के लिए किया जाएगा:

1. संक्रामक रोग
  1. यक्ष्मा (तपेदिक)
  2. कुष्ठ
  3. क्रोनिक एम्पीमा
  4. ब्रोंकियोक्टेसिस
  5. अंतरालीय फुफ्फुस रोग (इंटरस्टीसियल फेफड़े की बीमारी)
  6. एड्स
2. अर्बुद
  7. दुर्दम्य रोग
3. अन्तःस्रावी, पोषणज और चयापचयी विकार
  8. प्रफली दृष्टिपटल विकृति/मधुमेहजपाद/वृक्क विकृति सहित मधुमेह मेलिटस
4. तंत्रिका प्रणाली के विकार
  9. एकांगघात
  10. पक्षाघात
  11. अधरांगघात
  12. हेमीपरेसिस
  13. अन्तःकपाल—अवकाश व्यावृत्तिय विक्षति

14. रीढ़ सुषुम्ना सम्पीड़न
  15. कम्पनयुक्त अंगघात (पारकिंसन) रोग
  16. गम्भीर पेशी दुर्बलता/तंत्रिकापेशी दुष्पोषण
5. नेत्र रोग
    17. 6/60 अथवा कम दृक शक्ति सहित अपक्व मोतियाबिन्द
    18. दृष्टिपटल (रेटिना) का वियोजन
    19. ग्लोकोमा
  6. हृद वाहिका प्रणाली के रोग
    20. हृदधमनी विपथी रोग
      - (क) अस्थिर एन्जाईना
      - (ख) 45% से कम निष्कासन सहित मायोकार्डियल इन्फराक्शन
  21. रक्ताधिक्य हृदपात
    - बायां
    - दायां
    22. पात/जटिलताओं सहित हृद कपाटिकी रोग
    23. हृदपेशी विकृति
    24. जटिलताओं सहित शल्य चिकित्सीय हस्तक्षेप के साथ हृद रोग
  7. वक्ष रोग
    25. रक्ताधिक्य हृदपात (कोर पुलमोनेल) सहित चिरकारी अवरोधक फुफ्फुस रोग ("सी.ओ.पी.डी.")
  8. पाचक प्रणाली के रोग
    26. जलोदर सहित जिगर का सिरोसिस/चिरकारी सक्रिय यकृत शोथ (सी.ए.एच)
  9. विकलांग रोग
    27. कशेरूका की सन्धिच्युति/अन्तरा कशेरूका चक्र का भ्रंश
    28. अस्थिभंग का असंयोग या विलम्बित संयोग
    29. अधःशाखा का अभिघातजोत्तर सर्जिकल विच्छेदन
    30. चिरकारी अस्थिमज्जाशोथ सहित विवृत अस्थिभंग,
  10. मनोविक्षिप्ति
    31. इसके अंतर्गत उपवर्गों को स्पष्टीकरण के लिए सूचीबद्ध किया गया है:—
      - क) विखण्डित मनस्कता (शीजोफ्रेनिया)
      - ख) अन्तर्जात अवनमन (इन्डोजेनस डिप्रेशन)
      - ग) उन्मत्त अवसादी मनोविक्षिप्ति (एम.डी.पी)
      - घ) मनोभ्रंश (डीमेन्सिया)
  11. अन्य
    32. संक्रमण/जटिलताओं सहित 20% से अधिक दग्धन (जलना)
    33. चिरकारी वृक्कपात
    34. रेनौल्ड्स रोग/बर्जर रोग,

1. उपर्युक्त सूची के अतिरिक्त ऐसी विरल बीमारियों में अथवा विशेष परिस्थितियों में, जो कि उपर्युक्त सूची में सम्मिलित नहीं की गई हैं, तथा क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त/प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी अथवा चिकित्सा योजना में कार्यरत अन्य प्राधिकृत अधिकारी की सिफारिश पर, प्रत्येक मामले के गुण-दोष के आधार पर, अधिकतम 730 दिन की अवधि तक विस्तारित बीमारी हितलाभ की स्वीकृति के लिए महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त को प्राधिकृत किया गया है।

2. विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार होने के लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति को रोग का निदान होने वाले बीमारी के दौर से आरम्भ में अधिनियम के हितलाभ उपबंध लागू होने वाले किसी कारखाने/स्थापना में दो वर्ष या इससे अधिक अवधि में निरन्तर रोजगार में रहना आवश्यक है।

परन्तु जहां कोई व्यक्ति रोग का निदान होने वाली बीमारी के प्रथम दौर के संदर्भ में विस्तारित बीमारी हितलाभ का अर्हक होने में असफल रहता है तो उसे बीमारी के किसी बाद के दौर में विस्तारित बीमारी हितलाभ से वंचित नहीं किया जाएगा यदि वह उस दौर के संदर्भ में दो वर्ष की निरन्तर सेवा की शर्त पूरी कर लेता है।

इस प्रयोजन के लिए "बीमारी का दौर" का तात्पर्य कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के अनुसार जारी किए गए प्रथम प्रमाण-पत्र के साथ आरम्भ तथा अंतिम प्रणाम-पत्र के साथ समाप्त होने वाली प्रमाणित अक्षमता की अवधि से है।

## स्पष्टीकरण

रोजगार को निरन्तर माना जाएगा:—

- (क) 'नियत दिवस' से पूर्ववर्ती अवधि के लिए यदि व्यक्ति 1964 के अधिनियम 36 द्वारा यथा-संशोधित औद्योगिक विवाद (संशोधन) अधिनियम, 1947 की धारा 25 ख में यथा-परिभाषित निरन्तर सेवा में था।
  - (ख) 'नियत दिवस' के बाद की अवधि के लिए, यदि बीमाकृत व्यक्ति ने संबंधित तारीख के तत्काल पूर्ववर्ती 4 अंशदान अवधियां पूरी कर ली हों तथा उक्त 4 अंशदान अवधियों में बीमारी हितलाभ के लिए 156 दिन की अवधि के लिए अंशदान अदा किया हो तथा उक्त 4 अंशदान अवधियों में से कम-से-कम एक की बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र है।
  - (ग) कोई व्यक्ति बीमित रोजगार में अपनी मजदूरी में वृद्धि के कारण व्यापि से बाहर हो जाता है और बाद में व्यापि के अधीन आ जाता है तो 'लगातार सेवा की शर्त' के उद्देश्य से बीच की अवधि की गणना भी बीमित रोजगार के रूप में की जाए।
3. विस्तारित बीमारी हितलाभ केवल उस स्थिति में दिया जाएगा जब बीमाकृत व्यक्ति उपर्युक्त के अनुसार विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए अन्यथा हकदार है और उसने कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 55(1) के दूसरे परंतुक के अधीन उसको देय बीमारी हितलाभ समाप्त कर दिया हो या नियम 55(1) के अनुसार वह बीमारी हितलाभ पाने का पात्र न हो।
  4. विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रारम्भ में अधिकतम 124 दिन के लिए होगा और जहां कहीं, विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर किसी पुराने और उपयुक्त मामले में, क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी/प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी/राज्य में कर्मचारी राज्य बीमा योजना का प्रमुख अधिकारी या उनके नाम निर्देशिनी द्वारा किसी सूचीबद्ध बीमारी की कुल अवधि 124 दिन से आगे बढ़ाने की सिफारिश की जाए, तो यह 309 दिन तक देय हो सकेगा।
  5. चिकित्सा निर्देशी तथा क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त की सिफारिश के आधार पर चिकित्सा बोर्ड द्वारा विधिवत् प्रमाणित सुपात्र मामलों में विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की वर्तमान सीमा को क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक (प्रभारी) 400 दिन से बढ़ाकर अधिकतम 2 वर्ष कर सकते हैं। 400 दिन से अधिक विस्तारित बीमारी हितलाभ के विस्तार संबंधी सुविधा केवल तब तक उपलब्ध रहेगी जब तक बीमाकृत व्यक्ति 60 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं कर लेता और जिस बीमारी के लिए विस्तार स्वीकृत किया गया है, उसके लिए दिए गए बीमारी हितलाभ की अवधि की गणना भी उक्त विस्तार में की जाएगी।
  6. रोगग्रस्त आंख में 6/60 या इससे कम दृक शक्ति सहित अपक्व मातियाबिन्द में पका हुआ मोतियाबिन्द, मोतियाबिन्द का ऑपरेशन तथा ऑपरेशन के बाद का उपचार भी सम्मिलित होगा।
  7. विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि तीन वर्ष की होगी जो यक्ष्मा के मामले में प्रमाणित अक्षमता का दौर शुरू होने की तारीख से और अन्य बीमारी के मामले में बीमारी दौर के निदान की तारीख से प्रारम्भ मानी जायेगी जिसके लिए बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार होगा।
  8. 124 दिन की अवधि और जहां वह 309 दिन अथवा 2 वर्ष तक बढ़ाई जाती है, लगातार होनी आवश्यक नहीं है तथा इसमें उन दिनों को छोड़ दिया जाएगा जिन दिनों में बीमाकृत व्यक्ति मानक हितलाभ दर पर बीमारी हितलाभ पाने का हकदार है।

9. विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के दौरान विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर उस बीमारी हितलाभ की मानक हितलाभ दर से 40 प्रतिशत अधिक होगी जिसे 5 पैसे के अगले गुणक में पूर्णांकित किया जाएगा, जो अधिनियम के तहत, पिछली बार देय था।
10. यदि पैरा 1 में सूचीबद्ध बीमारियों में से कोई बीमारी अधिनियम एवं विनियमों के अनुसार विधिवत् प्रमाणित की गई है तो विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होगा।
11. विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समाप्ति के बाद कोई बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए नए सिरे से पात्र हो सकता है यदि वह पैरा 2 में दी गई शर्त पुनः पूरी करता है बशर्ते कि विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समाप्ति की तारीख से अगली तारीख को उन मामलों में दो वर्ष के निरन्तर रोजगार की शर्त पूरी की जाए जिनमें ऐसी समाप्ति की तारीख को पैरा 1 में उल्लिखित बीमारियों में से किसी बीमारी के कारण अक्षमता बरकरार थी।
12. किसी रोग विशेष के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के चालू रहने के दौरान यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई ऐसा अन्य रोग हो जाता है, जिसके लिए वह विस्तारित बीमारी हितलाभ की अर्हकता रखता हो तो, पहले रोग के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ, यथास्थिति, दूसरे रोग का दौर आरंभ होने अथवा रोग की पहचान होने की पूर्ववर्ती तारीख को बंद हो जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति को दूसरे रोग के लिए, संबद्ध चार अंशदान अवधियों में अदा किए गए अंशदान के आधार पर अर्हकता रखनी होगी।
13. पैरा 1 के तहत किसी बीमारी के संबंध में विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा करने के लिए पैरा 2 में बतलाई गई पात्रता की शर्त प्रत्येक बीमारी के लिए स्वतंत्र रूप से पूरी करनी होगी।
14. यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई औषधि देने/इंजेक्शन लगाने से अपंगता हो जाए, तो महानिदेशक मामले के गुण-दोष के आधार पर तथा लगाई गई शर्तों के अधीन, बीमाकृत व्यक्ति को अधिकतम 309 दिन तक की अवधि के लिए या अक्षमता समाप्त होने तक, इनमें से जो भी पहले हो, विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत कर सकते हैं। यह सामान्य बीमारी हितलाभ के अलावा होगा और अक्षमता प्रमाणित किए जाने की शर्त के अधीन, पैरा 9 के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति को देय विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर पर होगा। लेकिन ऊपर पैरा 2 में यथा-उल्लिखित विस्तारित बीमारी हितलाभ की हकदारी के निर्धारण के लिए लागू होने वाली दो वर्ष की निरन्तर सेवा की बंदिश इस तरह के मामलों में लागू नहीं होगी।
15. यदि इस संकल्प के किसी विशेष उपबंध जिनमें पैरा 6 में आने वाले मामले भी शामिल हैं के लागू होने से किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई खास परेशानी होने की संभावना हो तो महानिदेशक/बीमा आयुक्त मानवीय आधार पर उसमें शिथिलता प्रदान कर सकेंगे।
16. यह संकल्प 1.1.2000 से प्रभावी होगा तथा निम्नानुसार लागू किया जाएगा:—
  - (1) ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो निगम के संकल्प दिनांक 28.2.1976 में सम्मिलित बीमारियों में से किसी बीमारी से पीड़ित हैं तथा उपर्युक्त तारीख से पहले प्रारम्भ हुई विस्तारित बीमारी अवधि के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के पात्र थे, वे पुराने संकल्प दिनांक 28.2.76 के अनुसार, उक्त अवधि समाप्त होने तक विस्तारित बीमारी हितलाभ की 3 वर्ष की अवधि यथास्थिति में उक्त बीमारी का दौर समाप्त होने तक 124/309/730 दिन के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के पात्र होंगे।
  - (2) निगम के संकल्प दिनांक 28.2.76 की शर्तों के अनुसार पात्रता न रखने वाले पुराने मामलों पर पुनः विचार नहीं किया जाएगा।

**औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 25 ख**

**निरन्तर सेवा की परिभाषा**

**25ख.** इस अध्याय के प्रयोजन के लिए—

- (1) एक कर्मकार लगातार सेवा में माना जाएगा और यह उस दशा में लागू होगा जिसमें कि वह उस कालावधि में अविच्छिन्न सेवा में रहे, और जिसके अंतर्गत वह सेवा भी आती है जो रूग्णतः या प्राधिकृत छुट्टी या दुर्घटना या ऐसी हड़ताल के कारण जो अवैध न हो या तालाबन्दी या काम के ऐसे बन्द हो जाने के कारण, जो कर्मकार के किसी कसूर की वजह से न हो, विच्छिन्न हो गई है;
- (2) जहां कि कर्मकार एक वर्ष या छह मास की कालावधि के लिए खण्ड (1) के अर्थ के तहत निरन्तर सेवा में नहीं रहा है, वहां यह माना जाएगा कि वह किसी नियोजक के अंतर्गत लगातार सेवा में था, यदि—
  - (क) उसने, उस तारीख से, जिसके प्रति निर्देश से गणना की जानी है, पूर्व के बारह कैलेंडर मास की कालावधि के दौरान—
    - (1) ऐसे कर्मकार की दशा में जो खान में नीचे नियोजित है एक सौ नब्बे दिन से तथा
    - (2) किसी अन्य दशा में, दो सौ चालीस दिन से, अन्यून दिन, किसी नियोजक के अधीन वास्तव में काम किया है तो यह समझा जाएगा कि वह एक वर्ष की कालावधि के लिए, उस नियोजक के अधीन निरन्तर सेवा में रह चुका है
  - (ख) यदि उसने उस तारीख से, जिसके प्रति निर्देश से गणना की जानी है, पूर्व के छह कैलेंडर मास की कालावधि के दौरान—
    - (1) ऐसे कर्मकार की दशा में जो खान में भूमि के नीचे नियोजित है, पचानवे दिन से, तथा
    - (2) किसी अन्य दशा में, एक सौ बीस दिन से, अन्यून दिन, किसी नियोजक के अधीन वास्तव में काम किया है तो यह समझा जाएगा कि वह छह मास की कालावधि के लिए, उस नियोजक के अधीन निरन्तर सेवा में रह चुका है।

**स्पष्टीकरण** — खंड (2) के प्रयोजनों के लिए, उन दिनों की, जिसको कर्मकार ने नियोजक के अधीन वास्तव में काम किया है, संख्या में वे दिन भी सम्मिलित होंगे, जिनको—

- (1) उसकी किसी करार के अधीन या औद्योगिक नियोजन (स्थायी आदेश) अधिनियम, 1946 (1946 का 20) के अधीन बनाए गए स्थायी आदेशों द्वारा या इस अधिनियम के अधीन या उस औद्योगिक स्थापना पर लागू किसी अन्य विधि के अधीन यथा—अनुज्ञात कामबन्दी की गई है।
- (2) वह पूर्व वर्षों में उपार्जित पूरी मजदूरी वाली छुट्टी पर रहा है।
- (3) वह अपने नियोजन से और उसके अनुक्रम में उद्भूत दुर्घटना द्वारा जनित अस्थायी निःशक्तता के कारण अनुपस्थित रहा है, तथा
- (4) स्त्रियों के मामले में, वह प्रसूति छुट्टी पर रही है, किन्तु ये दिन ऐसे सम्मिलित होंगे कि ऐसी प्रसूति छुट्टी की कुल कालावधि बारह सप्ताह से अधिक न हो।

**अध्याय 8**  
**विस्तारित बीमारी हितलाभ कार्यविधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
विशेषज्ञ द्वारा विस्तारित बीमारी हितलाभ हेतु रोग की पुष्टि	पी.8.1. से पी.8.3.
विस्तारित बीमारी हितलाभ दर कार्ड – विस्तारित बीमारी हितलाभ डायरी	पी.8.4
निरन्तर सेवा	पी.8.5
अंशदान रिकार्ड का सत्यापन	पी.8.6. से पी.8.7.
एसिक -48	पी.8.8.
शिथिलता की कार्रवाई	पी.8.9. से पी.8.10.
विस्तारित बीमारी हितलाभ का 124 दिन का भुगतान	पी.8.11.
विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर तैयार करना	पी.8.12.
अक्षमता संदर्भ	पी.8.13. से पी.8.14.
124 दिन के बाद विस्तार	पी.8.15. से पी.8.18.
309 दिन के बाद विस्तार	पी.8.19. से पी.8.24.
ऐसे मामले जिनमें स्वीकृति अपेक्षित हो	पी.8.25. से पी.8.27.
विरल रोग	पी.8.28. से पी.8.29.
मामला संदर्भित करते समय ध्यान देने योग्य पहलू	पी.8.30.
विस्तारित बीमारी हितलाभ के मामलों का रिकार्ड	पी.8.31.
समाप्त मामलों की विवरणी	पी.8.32.
संदर्भित मामलों की डायरी	पी.8.33.

## अध्याय 8 विस्तारित बीमारी हितलाभ कार्यविधि

### विशेषज्ञ द्वारा विस्तारित बीमारी हितलाभ हेतु रोग की पुष्टि

**पी.8.1** सर्वप्रथम बीमा चिकित्सा अधिकारी ही जिनके मन में संशय उत्पन्न हो कि रोग विशेष ऐसा लगता है कि इसमें विशेषज्ञ के परामर्श एवं चिकित्सा की आवश्यकता है तथा इसके उपचार में अधिक समय लगने की संभावना है। प्रारंभ में वह बीमारी का कोई विशेष वर्गीकरण दिखलाए बिना चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी करेगा। एक बार विशेषज्ञ द्वारा इस बात की पुष्टि कर देने पर कि बीमाकृत व्यक्ति ऐसी बीमारी से पीड़ित है जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है, बीमा चिकित्सा अधिकारी यथार्थ अगला प्रमाण—पत्र रोग—निदान दर्शाते हुए लाल स्याही से रेखांकित करते हुए जारी करेगा। वह एसिक—मेड—8 (प्रतिलिपि अनुबंध 'क' पर है) दो प्रतियों में भरेगा जिसकी एक प्रति वह शाखा कार्यालय को भेज देगा तथा दूसरी प्रति कार्यालय प्रतिलिपि के रूप में रखेगा।

**पी.8.2.** यदि एसिक—मेड—8 प्राप्त हो जाता है तथा रोग का निदान सुनिश्चित एवं स्पष्ट है तो इस संबंध में चिकित्सा निर्देशी का पुष्टिकरण आवश्यक नहीं है। जहां एसिक—मेड—8 प्राप्त नहीं होता है या विशेषज्ञ का मत उपलब्ध नहीं है, ऐसे मामलों में विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान की कार्यवाही शुरू करने से पहले वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी का पुष्टिकरण प्राप्त करना आवश्यक होगा।

**पी.8.3.** कई बार एसिक—मेड—8 उपलब्ध होने के बावजूद एसिक—मेड 8 पर या चिकित्सा प्रमाण—पत्र पर दिए गए नाम से शाखा कार्यालय को यह सुनिश्चित करना कठिन हो जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए हकदार है या नहीं। ऐसे मामलों में, वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी, जो भी उपलब्ध हो से पुष्टिकरण प्राप्त किया जाए। जहाँ कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी सरकारी/जिला/कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल या कर्मचारी राज्य बीमा मरीजों के लिए आरक्षित बिस्तर वाले किसी अस्पताल द्वारा जारी किया गया, अन्तःरोगी उपचार के लिए, प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करता है, वहाँ चिकित्सा निर्देशी द्वारा भी अलग से पुष्टिकरण कराने की आवश्यकता नहीं होगी बशर्ते की चिकित्सा प्रमाण—पत्र में रोग का निदान स्पष्ट रूप से उस बीमारी के लिए दिखाया गया है जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान, स्वीकार्य एवं देय होने पर, शाखा प्रबंधक द्वारा भुगतान किया जा सकता है।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ दर कार्ड व विस्तारित बीमारी हितलाभ डायरी

**पी.8.4.** विस्तारित बीमारी हितलाभ की हकदारी का लाल स्याही से लिखे रोग निदान का मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर दावा लिपिक एसिक —47 पर शटल कार्ड तैयार करेगा। वह प्रपत्र एसिक—95 (प्रतिलिपि अनुबंध 'ख' पर) में विस्तारित बीमारी हितलाभ मामलों के लिए अलग डायरी में प्रविष्टि भी करेगा और एसिक—47 में तैयार की गई विस्तारित बीमारी हितलाभ दर के लिए शाखा कार्यालय प्रबंधक से अनुमोदन प्राप्त करेगा। एसिक —47 की एक प्रति अनुबंध 'ग' पर है। एसिक —47 प्रस्तुत करने के संबंध में कुछ आवश्यक बातें नीचे स्पष्ट की गई हैं:—

#### कालम 5 (क) — क्षेत्र/कारखाना/स्थापना के लिए नियत दिवस

यदि कारखाना/स्थापना, क्षेत्र के लिए नियत दिवस से ही व्याप्त है तो उसकी वैसी ही प्रविष्टि की जाए तथा यह भी लिखा जाए "कारखाना/स्थापना नियत दिवस से व्याप्त है"। यदि कारखाना/ स्थापना क्षेत्र के लिए नियत दिवस के बाद से व्याप्त है तो कारखाने/स्थापना के लिए 'नियत दिवस' का उल्लेख करते हुए 'क्षेत्र के लिए नियत दिवस ..... ' का अलग से उल्लेख भी करें।

#### कॉलम 7— दो वर्षों की निरन्तर सेवा की पात्रता का विवरण

(क) किसी ऐसे बीमाकृत व्यक्ति के मामले में जिसने संबंधित बीमारी का दौर शुरू होने से पहले 4 अंशदान अवधियां पूरी नहीं की हों:

पहले वर्ष में बीमारी की अवधि शुरू होने की तारीख के तदनुसारी तारीख से शुरू करते हुए इससे पूर्ववर्ती तारीख तक पिछले एक वर्ष की तारीखों का उल्लेख करें। पिछली अवधि की गणना करते हुए, दूसरे वर्ष के सामने उक्त वर्ष से, पिछले वर्ष की तारीखें लिखें। उदाहरण के रूप में, मान लीजिए दिनांक 21.1.09, जो बीमारी की अवधि प्रारंभ होने की तारीख है, से पहले किसी बीमाकृत व्यक्ति ने चार अंशदान अवधियां पूर्ण नहीं की हैं तो इस मामले में अवधियों



की प्रविष्टि दिनांक 21.1.08 से 20.1.09 तक पहले वर्ष में की जायेगी तथा दिनांक 21.1.07 से 20.1.08 तक दूसरे वर्ष में की जाएगी।

अन्य सभी कॉलम स्वतः स्पष्ट हैं तथा सही एवं पूर्ण रूप से भरे जाने आवश्यक हैं।

### निरन्तर सेवा

**पी.8.5.** उन बीमाकृत व्यक्तियों के लिए जिन्होंने बीमारी की संबंधित अवधि प्रारंभ होने की तारीख से पहले चार अंशदान अवधियां पूर्ण नहीं की हैं, यह आवश्यक होगा कि उनकी निरन्तर सेवा अवधि की कारखाना/स्थापना के रिकार्ड से जांच करके यह पता लगाया जाए कि क्या उन्होंने औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 25 ख के उपबंधों के अनुसार व्याप्त कारखाने/स्थापना में कम-से-कम 240 दिन की सेवा की है और इस प्रयोजन के लिए शाखा कार्यालय के किसी ऐसे कर्मचारी को तुरंत भेजा जाए, जो उच्च श्रेणी लिपिक से कनिष्ठ पद का न हो। कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अंतर्गत व्याप्त किसी अन्य एकक में रोजगार में रहने संबंधी भी जांच की जाए। सूचना तैयार रखने के लिए नियोजक को पूर्व सूचना देना आवश्यक नहीं है। शाखा कार्यालय का कार्मिक अपने साथ एसिक-126 (प्रति अनुबंध 'घ' पर) ले जाएगा तथा मौके पर मुआयना करके उस कारखाने/स्थापना के रिकार्ड से निरन्तर सेवा के तथ्य का सत्यापन करेगा और नियोजक से आवश्यक प्रमाण-पत्र प्राप्त करेगा। वह सत्यापन का प्रमाण-पत्र भी दर्ज करेगा और हस्ताक्षर करके तारीख दर्ज करेगा तथा अपना पदनाम भी लिखेगा। बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में तैयार किए गए फार्म एसिक-47 में संबंधित तारीख से पहले समाप्त होने वाली अंशदान अवधियों के विवरण भी होंगे।

### अंशदान रिकार्ड का सत्यापन

**पी.8.6** संबंधित तारीख से पहले समाप्त होने वाली प्रत्येक अंशदान अवधि के संबंध में बीमारी हितलाभ की पात्रता शाखा कार्यालय में रखी संबंधित अंशदान विवरणी से अवधारित करनी आवश्यक है। यदि कोई विवरणी उपलब्ध नहीं है तो एसिक-71 जारी किया जाए। परंतु शाखा कार्यालय प्रबंधक के लिए यह आवश्यक होगा कि प्रत्येक एसिक-71 के विवरण का सत्यापन नियोजक के मूल रिकार्ड से, शाखा कार्यालय के किसी ऐसे कर्मचारी को भेजकर कराया जाए जो उच्च श्रेणी लिपिक से कम पद पर न हो।

नियोजक के रिकार्ड के सत्यापन का प्रमाण-पत्र एसिक-47 में विधिवत् दर्ज किया जाएगा तथा निगम के संकल्प दिनांक 5.12.1999 के पैरा 15 में उल्लिखित अनुसार मुख्यालय को अंशदान की शर्त में ढील के लिए भेजे जाने वाले प्रपत्र (अनुबंध 'च') में भी लिखा जाएगा। जहां किसी विशेष मामले में ऐसा करना आवश्यक हो जाता है वहां सत्यापन के प्रमाण-पत्र पर सत्यापक कर्मचारी द्वारा विधिवत् पूरे हस्ताक्षर करके इसके नीचे अपने पूरा नाम तथा पदनाम भी लिखा जाएगा। जहां संबंधित नियोजक अंशदान विवरणियां प्रस्तुत करने में आंशिक या पूर्ण चूककर्ता पाया जाए, वहां यह तथ्य स्पष्टतया विस्तारित बीमारी हितलाभ डायरी (एसिक-95) एवं एसिक-47/शिथिलता प्राप्त करने के प्रपत्र में दर्ज किया जाए।

**पी.8.7** यह बात शाखा कार्यालय में सभी को भली-भाँति ध्यान में रखनी चाहिए कि विस्तारित बीमारी हितलाभ की हकदारी निर्धारित करने की कार्रवाई, विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए स्वीकार्य होने वाली बीमारी के निदान का प्रमाण-पत्र प्राप्त होने के एक सप्ताह के भीतर शाखा कार्यालय द्वारा अवश्य पूरी कर ली जाए।

### एसिक-48

**पी.8.8** शाखा कार्यालय एसिक-48 (अनुबंध 'च' पर नमूना) की तीन प्रतियां भी तैयार करेगा जिसमें यक्ष्मा रोग (क्षय रोग) के मामले में बीमारी का दौर प्रारंभ होने की तारीख तथा अन्य बीमारियों के मामले में रोग निदान की तारीख और क्रमशः इन तारीखों के तदनुरूपी बाद के तीन वर्षों की ऐसी अंतिम तारीख का भी उल्लेख किया जाएगा, जब तक बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा हितलाभ अनुज्ञेय रहेगा। उदाहरण के तौर पर, यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी के प्रारंभ/रोग निदान की तारीख 15.6.09 है तो उसे चिकित्सा देखरेख अनुज्ञेय होने की तारीख 14.6.2012 होगी। एसिक-48 की तीन प्रतियां माह समाप्त होने के बाद 10 दिन के अंदर, मासिक विवरण के साथ (नमूना अनुबंध 'ड' पर) क्षेत्रीय कार्यालय/नामोद्दिष्ट शाखा कार्यालय को भेजी जाएगी। पैनल क्षेत्रों में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा एसिक-48 की दो प्रतियां प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को भेजी जाएगी जिसकी एक प्रति वह संबंधित बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेज देंगे। सेवा क्षेत्रों में कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय को भेजी जाने वाली प्रति, क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा सीधी भेजी

जाएगी तथा एक प्रति प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को भेजी जाएगी। इसके साथ-साथ क्षेत्रीय एसिक-38 रजिस्टर में भी “विस्तारित बीमारी हितलाभ का मामला — हकदारी दिनांक..... तक” लाल स्याही से अंकित करेगा।

### शिथिलता संबंधी कार्रवाई

**पी.8.9** साधारणतः किसी बीमाकृत व्यक्ति को विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र होने के लिए निम्नलिखित शर्तें पूरी करना आवश्यक है:—

- (क) विस्तारित बीमारी हितलाभ का दौर शुरू होने की तारीख को लाभाधिकारी बीमाकृत व्यक्ति होना चाहिए।
- (ख) बीमारी का दौर प्रारंभ होने के शुरू में वह किसी व्याप्त कारखाना/स्थापना में 2 वर्ष अथवा इससे अधिक अवधि तक निरन्तर सेवा में होना चाहिए। “निरन्तर सेवा” का अर्थ है कि बीमारी का दौर प्रारंभ होने से ठीक पहले बीमाकृत व्यक्ति द्वारा 4 अंशदान अवधियां पूरी की गई हों।
- (ग) बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में उपर्युक्त 4 अंशदान अवधियों में 156 दिन के अंशदान का भुगतान संदत्त/संदेय होना चाहिए।
- (घ) बीमाकृत व्यक्ति उपर्युक्त 4 अंशदान अवधियों में से कम-से-कम एक में बीमारी हितलाभ का दावा करने का पात्र रहा हो।

**पी.8.10.** लेकिन, विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि के पैरा एल.8.24 के अनुसार महानिदेशक/बीमा आयुक्त को निगम द्वारा यह शक्ति प्रदान की गई है कि निगम के संकल्प में दी गई कोई भी शर्त यदि बीमाकृत व्यक्ति के लिए वास्तविक कठिनाई का कारण बनती है तो वे उस शर्त में, मानवीय आधार पर, ढील दे सकते हैं। निगम के संकल्प के पैरा 2 के अधीन स्पष्टीकरण (ख) के अनुसार, विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा करने वाले व्यक्ति को साधारणतया सभी शर्तें पूरी करनी चाहिए। परंतु दो तरह के व्यक्ति पूर्व पैरा के (ख) (ग) या (घ) में दी गई शर्तें पूरी नहीं कर सकते:

- (1) ऐसे व्यक्ति जो व्याप्त से बाहर हो गए हो और बाद में मासिक मजदूरी सीमा में वृद्धि हो जाने से पुनः व्याप्त हो गए हों। उनके मामले अभी तक ऊपरलिखित संकल्प के पैरा 2 (ख) के अंतर्गत नहीं आते थे। परन्तु निगम के संकल्प दिनांक 5.12.1999 जो कि 1.1.2000 से प्रभावी है, के अनुसार ये मामले अब उपर्युक्त संकल्प के पैरा 2 के तहत स्पष्टीकरण (ग) के अंतर्गत आ गए हैं। (विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि का अनुबंध ‘ख’ देखें)
- (2) अन्य दो प्रकार के मामले होंगे जिनमें छूट देने की आवश्यकता हो सकती है:
  - (1) ऐसे व्यक्ति जिन्होंने 2 वर्ष की सेवा पूरी नहीं की है परन्तु 156 दिन का अंशदान अदा किया है और अंशदान अवधियों में से किसी एक में बीमारी हितलाभ की पात्रता भी प्राप्त कर ली है।
  - (2) ऐसे व्यक्ति जिन्होंने 2 वर्ष की सेवा पूरी कर ली है और 156 दिन का अंशदान भी अदा किया है परन्तु किसी भी अंशदान अवधि में बीमारी हितलाभ के पात्र नहीं हैं।

इस प्रकार के बीमाकृत व्यक्तियों की कठिनाइयों को कम करने तथा विलंब से बचने के लिए महानिदेशक ने शिथिलता की शक्तियां जैसा कि ऊपर कहा गया है, क्षेत्रीय निदेशक/निदेशक/संयुक्त निदेशक (प्रभारी) को प्रदान की हैं। शिथिलता आवश्यक होने पर उपर्युक्त प्रकार के मामले अनुबंध ‘च’ में दिए गए संशोधित प्रपत्र में अब से क्षेत्रीय निदेशक/निदेशक/संयुक्त निदेशक प्रभारी को शिथिलता देने के लिए प्रस्तुत किए जाएं।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ का 124 दिन तक भुगतान

**पी.8.11** यदि साधारण बीमारी हितलाभ स्वीकार्य है तो यह वर्तमान दौर के लिए प्राप्त मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र के आधार पर शाखा कार्यालय द्वारा सामान्य रीति में तब तक दिया जाता रहेगा जब तक कि बीमाकृत व्यक्ति बीमारी हितलाभ समाप्त नहीं कर लेता या वह नई हितलाभ अवधि प्रारंभ होने पर उसके लिए अपात्र नहीं हो जाता। उपर्युक्त दोनों बातों में से किसी एक के न होने पर, तथा अक्षमता संदर्भ जारी होने पर और उसके उत्तर के स्वरूप के आधार पर विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान प्रारंभ किया जा सकता है जो एसिक-मेड-8 अथवा पैरा पी.8.2 के अनुसार वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी की पुष्टि के आधार पर तथा उसी बीमारी का रोग निदान दिखाते हुए चिकित्सा प्रमाण-पत्रों के आधार पर 124 दिन तक की अवधि के लिए चलता रहेगा जिसके लिए

बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ का हकदार हुआ था। अधिकांश मामलों में विस्तारित बीमारी हितलाभ दर उपलब्ध होगी तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान अविलम्ब प्रारंभ किया जाना चाहिए। यदि किसी मामले में किसी प्रकार की ढील मांगी गई है तो उक्त ढील विस्तारित हितलाभ का भुगतान प्रारंभ होने तक उपलब्ध हो जानी चाहिए और यह तभी संभव है जब विस्तारित बीमारी हितलाभ दर तैयार करने के लिए समयानुसार कार्रवाई की जाए। अतः समयानुसार कार्रवाई निश्चित की जाए।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ की दर बनाना

**पी.8.12** विस्तारित बीमारी हितलाभ दर, विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि के पैराग्राफ एल. 8.21.2 में उल्लिखित रीति में तैयार की जाएगी तथा प्रत्येक हितलाभ अवधि के प्रारंभ होने पर इसका पुनरीक्षण किया जाएगा। प्रबंधक द्वारा प्रमाणित किए जाने पर विस्तारित बीमारी हितलाभ दर की प्रविष्टि लेजर शीट के बाएं कोने में ऊपरी भाग में स्पष्ट रूप से 'विस्तारित बीमारी हितलाभ' अभ्युक्ति लाल स्याही से लिखकर की जाएगी। दावा लिपिक, जांचकर्ता एवं प्रबंधक प्रत्येक प्रविष्टि पर तारीख सहित अपने आद्याक्षर करेंगे। एक अलग फाइल में एसिक-47 बीमा संख्या क्रम में रखे जाएंगे। जब बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान के लिए आता है तो प्रमाण-पत्रों को डायरी करने, विनियम 64 लागू करने, दावा प्राप्त करने, उसकी जांच करने, पारित करने तथा भुगतान करने हेतु सामान्य कार्यविधि अपनाई जाएगी, जैसा कि बीमारी हितलाभ के मामले में होता है परन्तु विस्तारित बीमारी हितलाभ की प्रविष्टि लाल स्याही से की जाएगी तथा जिन दिनों के लिए भुगतान किया गया है उनको अलग से गिना जाएगा तथा लेजर में उनकी प्रविष्टि लाल स्याही से की जाएगी ताकि बीमारी हितलाभ के दिनों से अलग भुगतान करने के लिए उक्त गणना करने में सुविधा हो।

### अक्षमता संदर्भ

**पी.8.13** निम्नलिखित बीमारियों से पीड़ित बीमाकृत व्यक्तियों के आवधिक दस्तूरी अक्षमता संदर्भ शाखा कार्यालय द्वारा तीन माह के अंतराल में भेजे जाने चाहिए:-

(1)	यक्ष्मा रोग
(2)	दुर्दम्य रोग (कैंसर)
(3)	अधरांगघात
(4)	पक्षाघात
(5)	अस्थि-भंग होने के देर से जुड़ने या न जुड़ने,
(6)	कुष्ठ रोग
(7)	हेमीपेरसिस
(8)	फेलियर/जटिलताओं सहित हृद के वाल्वों का रोग
(9)	रक्ताधिक्य हृदपात (कोरपुलमोनेल) सहित चिरकारी अवरोधक फुफ्फुस रोग (सी.ओ.पी.डी.)
(10)	निचले सिरे का पोस्ट ट्रोमेटिक सर्जिकल एम्पुटेशन
(11)	क्रोनिक अस्थि मुदुता के साथ कम्पाउन्ड फ्रेक्चर
(12)	क्रोनिक रैनल का फेलियर

अन्य रोग जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है, इनसे पीड़ित बीमाकृत व्यक्तियों के अक्षमता संदर्भ 28 दिन के अंतराल में भेजे जाने चाहिए।

**पी. 8.14** चिकित्सा निर्देशी के समक्ष जांच के लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति के उपस्थित न होने पर विस्तारित बीमारी हितलाभ पुनः देना है कि नहीं, इससे संबंधित कार्यविधि के लिए कृपया अध्याय 11 देखें।

## 124 दिन के बाद विस्तार

**पी.8.15** 124 दिन के बाद विस्तारित बीमारी हितलाभ बढ़ाने के लिए, बीमाकृत व्यक्ति के मामले के कागजात शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा पुनरीक्षण के लिए (क) चिकित्सा निर्देशी अथवा (ख) वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त अथवा (ग) प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी या योजना के प्रभारी मुख्य कार्यपालक को, वरीयता क्रम में, अनुबंध 'छ' पर दिए प्रपत्र में प्रस्तुत किए जाएंगे। बीमाकृत व्यक्ति जिस बीमा चिकित्सा अधिकारी से इलाज करा रहा है तथा प्रमाण-पत्र प्राप्त कर रहा है, वह इस दौरान उपचार के स्वरूप तथा अक्षमता प्रमाण-पत्र जारी करते रहने के लिए विशेषज्ञ राय प्राप्त करने की दृष्टि से उसका मामला विशेषज्ञ को भेज सकता है। 124 दिन के बाद अवधि बढ़ाने के प्रश्न का निर्णय करने के लिए बीमाकृत व्यक्ति को भेजने से पहले बीमा चिकित्सा अधिकारी से अनुरोध किया जाना चाहिए कि वह बीमाकृत व्यक्ति की हालत के संबंध में अद्यतन जानकारी दे तथा उत्तर प्राप्त होने पर उसे मामले के कागजात के साथ संलग्न कर दिया जाए।

**पी.8.16** किसी भी परिस्थिति में विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान, चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी या उसके नाम-निर्देशिनी की सिफारिश के बगैर 124 दिन के बाद जारी न रखा जाए लेकिन 124 दिन के बाद विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान में होने वाले विलम्ब को टालने के लिए शाखा कार्यालय को 124 दिन की अवधि पूर्ण होने के लगभग 24 दिन पहले ही मामला-कागजात भेज देने चाहिए। यह ध्यान में रखा जाए कि यह संदर्भ अनुबंध 'छ' पर दिए प्रपत्र में ही भेजा जाए तथा आर.एम.-1 में कदापि न भेजा जाए क्योंकि यह दस्तूरी अक्षमता संदर्भों के लिए है।

**पी.8.17** यथा-स्थिति, चिकित्सा निर्देशी/वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/प्रशासनिक अधिकारी या उसके नाम-निर्देशिनी की सिफारिश के बगैर 124 दिन की अवधि के बाद किया गया विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान गलत भुगतान समझा जाता है जिसके लिए शाखा कार्यालय प्रबंधक, दावा लिपिक आदि जिम्मेदार होंगे।

**पी.8.18** विस्तारित बीमारी हितलाभ का 124 दिन के बाद भुगतान, अनुबंध 'छ' पर प्रपत्र में प्राप्त हुई सिफारिश के आधार पर जारी रखा जाए (या बंद कर दिये जाएं, जैसी भी स्थिति हो)। एक बार अवधि बढ़ाने के लिए सिफारिश किए जाने पर पुनः अनुबंध 'छ' पर दिए प्रपत्र में मामला भेजने की आवश्यकता नहीं है तथा उपर्युक्त रीति में दस्तूरी अक्षमता संदर्भ भेजने की शर्त के अधीन विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान 309 दिन तक किया जा सकता है।

## 309 दिन के बाद विस्तार

**पी.8.19** निगम के संकल्प के पैरा 5, दिनांक 05-12-1999 की स्थिति के अनुसार अनुबंध 'ख' में विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि 309 दिन की सामान्य अवधि (जिसमें बीमारी हितलाभ की अधिकतम 91 दिन की हितलाभ अवधि शामिल नहीं है) को बढ़ाने की शक्तियां क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक प्रभारी को प्रदत्त हैं। इसे चिकित्सा बोर्ड की सिफारिश पर अधिकतम दो वर्ष की अवधि के लिए बढ़ाया जा सकता है (जिसमें 91 दिन की बीमारी हितलाभ तथा 309 दिन की विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि शामिल है) लेकिन 309 दिन के बाद इस बीमाकृत व्यक्ति के 60 वर्ष की आयु प्राप्त करने तक ही बढ़ाया जा सकेगा।

**पी.8.20** ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो लम्बी अवधि की बीमारी से पीड़ित हों, उन्हें विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करने के लिए शाखा कार्यालय बार-बार जाना पड़ता है। कई अन्य मामलों में, जिनमें बीमाकृत व्यक्ति लम्बी अवधि की बीमारी से पीड़ित रहें हों तथा अधिकतम 309 दिन की अवधि तक विस्तारित बीमारी हितलाभ, (जब कभी बीमारी हितलाभ के पात्र हों) प्राप्त कर चुके हों, इतने स्वस्थ न हों कि ड्यूटी पर वापस आ सकें, और उनकी बीमारी के संबंध में चिकित्सा प्रमाण-पत्र शाखा कार्यालय से प्राप्त हो रहे हों, तो शाखा प्रबंधक को ऐसे मामलों का पुनर्विलोकन करना चाहिए और यदि उचित समझे तो वे अनुबंध 'झ' पर दिए गए प्रपत्र के भाग 'क' में उसके कागजात तैयार करवाएँ और इन्हें अपेक्षित अनुलग्नकों सहित यथाशीघ्र, लेकिन अधिमानतः सामान्य विस्तारित बीमारी हितलाभ के समाप्त होने की तारीख से लगभग एक माह पहले, वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी के पास भेज दें। यदि संबंधित कागजात सभी तरह से पूर्ण हों तो वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी को प्रपत्र के भाग 'ख' में अपनी राय देने में कोई कठिनाई नहीं होगी और वह इन्हें क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय की हितलाभ शाखा को भेज देंगे, जिसमें इस प्रकार के कागजात अन्य शाखा कार्यालयों से पहले भी प्राप्त हुए होंगे, तथा क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा प्रपत्र के भाग 'ग' में चिकित्सा बोर्ड की सिफारिश/राय प्राप्त करने के लिए तत्परता से चिकित्सा बोर्ड की बैठक (यदि चिकित्सा बोर्ड की बैठक नियत तारीख में नियमित रूप से नहीं हो रही है) बुलाई जाएगी।

**पी.8.21** चिकित्सा बोर्ड की सिफारिश प्राप्त होने पर, क्षेत्रीय कार्यालय इसे सभी अनुलग्नकों के साथ, प्रपत्र के भाग 'घ' (अनुबंध 'झ') में वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त की राय/सिफारिश प्राप्त करने के लिए तत्परता से भेजेगा। चिकित्सा बोर्ड/वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त की राय/सिफारिश के आधार पर, इन कागजातों को क्षेत्रीय निदेशक के समक्ष स्वीकृति हेतु प्रस्तुत किया जाएगा और प्राप्त होने पर, संबंधित शाखा कार्यालय को पैरा 8.26 में दिए गए प्रपत्र में अथवा जैसे भी उचित हो, बिना विलम्ब किए, सूचित कर दिया जाएगा।

**पी.8.22** ऐसे मामलों में जिनमें 309 दिन से अधिकम विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान शामिल है, शाखा कार्यालय प्रबंधक को चाहिए कि अतिरिक्त अवधि के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान करते समय ध्यान रखें कि यदि 309 दिन का विस्तारित बीमारी हितलाभ समाप्त होने के बाद, उसी बीमारी के लिए यदि बीमारी हितलाभ लिया गया तो बीमारी हितलाभ के दिन भी दो साल (730 दिन) तक की अवधि के लिए गिने जाएंगे परन्तु वह दिन नहीं जिनके लिए बीमारी हितलाभ किसी अन्य बीमारी के लिए प्राप्त किया गया हो।

**पी.8.23** इसके अतिरिक्त, वे दिन जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के विस्तार की जो अनुमति दी जाती है निम्न जो भी पहले घटित हो उस तारीख तक सीमित रहेगी:

- (क) पूर्व पैरा में उल्लिखित रीति के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला कुल मिलाकर 2 वर्ष (730 दिन) की अवधि तक पहुंचें, अथवा
- (ख) स्वीकृति समाप्त होने पर, अथवा
- (ग) बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला 60 वर्ष की आयु प्राप्त कर ले, अथवा
- (घ) विस्तारित बीमारी हितलाभ की 3 वर्ष की अवधि समाप्त होने अथवा समयपूर्व में ही समाप्त किए जाने पर अथवा
- (ङ) बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने पर।

बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के लेजर शीट के ऊपर बायीं तरफ लाल स्याही से प्रविष्टि करते समय उपर्युक्त तथ्यों, विशेष तौर पर उपर्युक्त (ख) (ग) व (घ) की भी प्रविष्टि की जानी चाहिए और दावा लिपिक, जांचकर्ता तथा प्रबंधक द्वारा सत्यापित कराया जाना चाहिए।

**पी.8.24** उपर्युक्त विकल्प (ख) के मामले में, यदि बीमाकृत व्यक्ति जिस अवधि के लिए स्वीकृति प्रदान की गई है उसकी अंतिम तारीख के बाद भी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करता रहता है तथा यदि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ने अभी 60 वर्ष की आयु प्राप्त नहीं की है तो नयी स्वीकृति प्रदान की जाएगी जिसके लिए पूर्वगामी पैराग्राफ में उल्लिखित रीति में शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा पत्राचार किया जाएगा।

### ऐसे मामले जिनमें स्वीकृति अपेक्षित हो

**पी.8.25** निगम के संकल्प के पैरा 1 तथा पैरा 2 के स्पष्टीकरण (ख) के अंतर्गत क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय अन्य मामलों को, जिनमें मुख्यालय की स्वीकृति अपेक्षित हो, मुख्यालय को भेजते रहेंगे। ऐसे मामलों की, प्रगति के साथ-साथ उन मामलों पर, जिनमें क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक प्रभारी सक्षम प्राधिकारी हैं, निगरानी रखने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय निम्न प्रपत्र के अनुसार एक रजिस्टर अनुरक्षित करेंगे :-

1. शाखा कार्यालय का नाम
2. बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम
3. बीमा संख्या
4. लम्बी अवधि की बीमारी का नाम, जिससे पीड़ित हों
5. निगम के संकल्प की पैरा संख्या, जिसका संदर्भ दिया गया हो अर्थात् पैरा 2 (ख)/2(ग)/14/15
6. स्वीकृति हेतु सक्षम प्राधिकारी
7. तारीखें—
  - (क) शा.का./चि.नि./क्षे.उप.चि.आयुक्त से कागजात प्राप्ति
  - (ख) मुख्यालय को प्रेषित (यदि अपेक्षित हो)

- (ग) मुख्यालय से प्राप्ति  
(घ) शाखा कार्यालय को प्रेषण
8. अवधि जिसके लिए मुख्यालय/क्षेत्रीय निदेशक की स्वीकृति/छूट प्राप्त हुई है ..... से ..... तक
9. (क) दस्तावेजी प्रमाण—पत्र के अनुसार जन्म की तारीख  
(ख) (क) की अनुपस्थिति में, चिकित्सा बोर्ड द्वारा निर्धारित जन्म की तारीख  
(ग) वह तारीख जब बीमाकृत व्यक्ति 60 वर्ष की आयु प्राप्त करेगा।
10. तारीख जब तक आगे विस्तारित बीमारी हितलाभ संदेय है।
11. तारीख सहित आद्याक्षर  
(क) संबंधित सहायक  
(ख) प्रधान लिपिक/अधीक्षक

ऐसे मामलों में जहां मुख्यालय की स्वीकृति अपेक्षित है लेकिन कागजात मुख्यालय को प्रेषित करने की तारीख से एक माह के अंदर निर्णय प्राप्त नहीं होता है तो अनुस्मारक/अ.शा.अनुस्मारक/ई.मेल के माध्यम से पता लगाया जाएगा। शाखा कार्यालय प्रबंधक भी स्वीकृति/ढील संबंधी निर्णय के प्राप्त होने तक, पखवाड़े के अंतराल में, क्षेत्रीय कार्यालय को स्मरण कराते रहेंगे।

**पी.8.26** स्वीकृति/ढील संबंधी निर्णय प्राप्त होने पर हितलाभ शाखा तत्परता से रजिस्टर में प्रविष्टि करेगी और तदनुसार निम्नलिखित प्रपत्र के अनुसार एक पत्र में पूर्ण विवरण देते हुए शाखा कार्यालय को सूचित करेगी:—

सेवा में,

प्रबंधक,  
शाखा कार्यालय,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
.....

विषय: विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान — मुख्यालय/क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक प्रभारी द्वारा स्वीकृति/ढील — मामला श्री/श्रीमती..... बीमा संख्या.....

महोदय,

मुझे उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के संबंध में निम्नलिखित विवरण के अनुसार विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान हेतु ..... की स्वीकृति भेजने का निदेश हुआ है:—

1. निगम के संकल्प के पैरा की संख्या का संदर्भ
2. बीमारी का स्वरूप
3. स्वीकृति/ढील का स्वरूप
4. अवधि जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत किया गया ..... से ..... तक
5. स्वीकृत जन्म तिथि (309 दिन के बाद विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि बढ़ाने पर)  
र० स्वीकृति देने वाले प्राधिकारी का नाम महानिदेशक/बी.आयुक्त/चि.आयुक्त/क्षे.नि.  
भवदीय,

सहा० नि०/उप नि० (हित०)

प्रतिलिपि प्रेषित : सहा० नि०/उप नि० (वित्त) को सूचना एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु।

**पी.8.27** क्षेत्रीय कार्यालय के पत्राचार की प्रतियां क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय के वित्त विभाग को भेजी जानी चाहिए। लेखा—परीक्षा दल शाखा कार्यालय के अपने अगले दौर के दौरान ऐसे सभी मामलों की उत्तर लेखा परीक्षा करेगा। क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय से शाखा कार्यालय को पत्र प्राप्त होने पर शाखा कार्यालय डायरी तथा लेजर शीट में प्रविष्टि करने के बाद, इसे प्रथम भुगतान डॉकेट के साथ लगाया जाना चाहिए।

## विरल रोग

**पी.8.28** निगम के संकल्प दिनांक 5.12.1999 का पैरा 1, महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त को इस बात के लिए प्राधिकृत करता है कि वे संकल्प में उल्लिखित (विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि का अनुबंध 'ख' देखें) बीमारियों के अलावा किसी अन्य विरल बीमारी से पीड़ित बीमाकृत व्यक्ति को विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत कर सकते हैं। शाखा प्रबंधक, दावे पारित करने के अपने रोजमर्रा के कार्य के दौरान, ऐसे कुछ मामले देखता रहता है जिनमें योजना के तहत स्वीकार्य सभी इलाज एवं आराम के बावजूद बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी निरन्तर बनी रहती है। ऐसे बीमाकृत व्यक्ति हताश हो सकते हैं विशेष रूप से तब, जब उनका बीमारी हितलाभ समाप्त हो चुका हो तथा वे निर्धनता की विषम परिस्थितियों से जूझ रहे हों। ऐसी परिस्थितियों में प्रबंधक को बीमाकृत व्यक्तियों की परिस्थितियों की पूरी जांच करनी चाहिए, उपचार कर रहे बीमा चिकित्सा अधिकारी से संपर्क कर अनौपचारिक रूप से यह ज्ञात कर लेना चाहिए कि उसके रोग की प्रकृति क्या है तथा उसके रोग निवारण में कितना समय लग सकता है। इसके उपरांत प्रबंधक को यह मामला चिकित्सा निर्देशी/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी अथवा उनके नाम निर्देशी को अनुबंध 'झ' के भाग 'क' में भरकर आवश्यक आशोधन के साथ भेज देना चाहिए। राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी इस प्रपत्र के भाग 'ख' में अपनी सिफारिश दर्ज करके इसे राज्य चिकित्सा आयुक्त को भेज देगा, जोकि भाग 'घ' में अपनी सिफारिश दर्ज करने के बाद इसे पंजीकृत डाक द्वारा चिकित्सा आयुक्त, कर्मचारी राज्य बीमा निगम, सी. आई. जी. मार्ग, नई दिल्ली -110002 को, क्षेत्रीय कार्यालय (हितलाभ शाखा) को सूचित करते हुए, भेजेगा। इस प्रपत्र का भाग 'ग' खाली छोड़ा जाएगा व रेखांकित कर दिया जाएगा। शाखा प्रबंधक, इस प्रकार के मामले में राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी के संदर्भ की जानकारी क्षेत्रीय कार्यालय को देगा।

**पी.8.29** यदि महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त सिफारिश स्वीकार करते हैं तो वे विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान के लिए स्वीकृति प्रदान कर देंगे और भुगतान की अवधि जो कि 730 दिन से अधिक नहीं होगी, भी स्पष्ट करेंगे। इसके बाद कागजात क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे जाएंगे जो निम्नलिखित प्रपत्र में शाखा प्रबंधक को सूचित करेगा:—

सेवा में,

प्रबंधक,  
शाखा कार्यालय,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
.....

विषय: 'विरल' रोग के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ का भुगतान — महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त द्वारा स्वीकृत बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ..... बीमा संख्या ..... का मामला।

महोदय,

मुझे उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के संबंध में जो कि विरल रोग से पीड़ित है, के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान हेतु निम्नलिखित विवरण के अनुसार महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त की स्वीकृति भेजने का निदेश हुआ है:—

1. विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि: ..... से ..... तक
2. बीमारी का नाम
3. वह अवधि (तारीख सहित), जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत किया गया है ..... से ..... तक

भवदीय,

सहायक निदेशक/उप निदेशक

प्रतिलिपि प्रेषित : सहायक निदेशक/उप निदेशक (वित्त) को सूचना एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु।

उपर्युक्त पैरा पी.8.27 में बताई गई रीति में उत्तर लेखा परीक्षा के लिए इस स्वीकृति ज्ञापन की प्रतिलिपि क्षेत्रीय कार्यालय के वित्त विभाग को भी पृष्ठांकित की जानी चाहिए। शाखा प्रबंधक, बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की लेजर शीट में ऊपर बायें किनारे पर लाल स्याही से बीमारी तथा अवधि की तारीख सहित प्रविष्टि करवाएगा तथा लिपिक, जांचकर्ता और प्रबंधक के दिनांकित आद्याक्षर सहित सत्यापित किया जाएगा। स्वीकृति पत्र प्रथम भुगतान डॉकेट के साथ लगा दिया जाएगा। एसिक— 48 जारी करने की कार्रवाई उपर्युक्त पैरा पी.8.8 में दी गई रीति के अनुसार की जाएगी।

### संदर्भ करते समय ध्यान देने योग्य बिन्दू

**पी 8.30** पिछले संदर्भों आदि के कारण जिससे संबंधित पीड़ित बीमाकृत व्यक्ति को कठिनाई होती है तथा मामले में विलम्ब होता है उसको रोकने के लिए तथा प्रत्येक स्तर पर तुरंत कार्रवाई करने के लिए निम्न प्रकार सुनिश्चित किया जाए:—

- (1) प्रत्येक मामले के साथ उपचार के सभी कागजात पूर्ण तथा अद्यतन होने चाहिए तथा संलग्न फोटो प्रतियां सत्यापित होनी चाहिए।
- (2) एसिक—47 तथा पात्रता प्रमाण—पत्र संलग्न होने चाहिए।
- (3) जहां विस्तारित बीमारी हितलाभ का विस्तार 309 दिन से अधिक करना अपेक्षित हो, चिकित्सा बोर्ड को, अनुबंध 'झ' के प्रोफार्मा के भाग 'ग' में रिपोर्ट के कॉलम — 10 में स्पष्ट रूप से तारीख अंकित करते हुए उल्लेख करना चाहिए कि किस अवधि के लिए सिफारिश की गई है।
- (4) बीमाकृत व्यक्ति/आश्रितजन का अनुरोध भी संलग्न किया जाना चाहिए।
- (5) वर्तमान स्थिति के साथ रोग का इतिवृत्त संक्षेप में एक अलग कागज में दिया जाए।
- (6) उपचार के सभी पूर्ण व अद्यतन कागजात प्रस्तुत किए जाएं।
- (7) मामले से संबंधित कोई अन्य सूचना संलग्न की जानी चाहिए।

### विस्तारित बीमारी हितलाभ मामलों का रिकार्ड

**पी.8.31** विस्तारित बीमारी हितलाभ के प्रत्येक मामले से संबंधित रिकार्ड, जैसे विशेषज्ञ की रिपोर्ट, चिकित्सा निर्देशी की रिपोर्ट, प्रपत्र एसिक—71 आदि, फाइल में एक साथ रखे जाएं ताकि ये सरलता से उपलब्ध हो सकें तथा क्षेत्रीय निदेशक के समक्ष प्रस्तुत किए जा सकें।

### समाप्त मामलों की विवरणी

**पी.8.32** जब विस्तारित बीमारी हितलाभ की आखिरी किश्त का भुगतान किया जाए तब एक रजिस्टर में निम्नलिखित सूचना दर्ज की जाएगी। इस रजिस्टर में यक्ष्मा रोग के मामलों के लिए कुछ पृष्ठ अलग से होंगे तथा अन्य सभी बीमारियों के लिए संयुक्त रूप से अलग से कुछ पृष्ठ होंगे:—

- (1) क्रम संख्या
- (2) बीमाकृत व्यक्ति का नाम
- (3) बीमा संख्या
- (4) प्रमाणित अक्षमता की कुल अवधि
- (5) बीमारी हितलाभ दिनों की कुल संख्या
- (6) बीमारी हितलाभ के लिए भुगतान की गई कुल राशि
- (7) विस्तारित बीमारी हितलाभ के कुल दिन
- (8) विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए भुगतान की गई कुल राशि
- (9) मामले किस तरह समाप्त हुए? यह स्पष्ट किया जाए कि ये मामले स्वास्थ्य लाभ से/समापन/मृत्यु से या किसी अन्य कारण से समाप्त हुए

उपर्युक्त कॉलम दोनों भागों के लिए समान रहेंगे परन्तु अन्य बीमारियों के लिए आबंटित किए गए पृष्ठों में अलग से एक कॉलम संख्या —10 अतिरिक्त रूप में जोड़ा जाए जिसमें रोग के स्वरूप विषयक जानकारी दी जाए। इस प्रकार प्राप्त की गई सूचना एसिक—27 (मासिक विवरणी) के संबंधित कॉलमों में भरकर शाखा कार्यालय द्वारा क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय को भेजी जाएगी।



## संदर्भित मामलों की डायरी

**पी.8.33** शाखा प्रबंधक, क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय/मुख्यालय को भेजे गए सभी मामलों की, विभिन्न अनुच्छेदों के अंतर्गत जैसे – पैरा 1 (विरल रोग), पैरा 5 (309 दिन से अधिक विस्तार), पैरा 2(ख) (विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि के अनुबंध 'ख' पर, निगम के नए संकल्प के पैरा 15 के तहत) एक साधारण डायरी का अनुसरण करेंगे। पैरा 2 (ग) के अंतर्गत आने वाले मामलों, जैसे वे मामले जो व्यापि के लिए मजदूरी की मासिक सीमा में वृद्धि होने पर योजना में पुनः व्यापि किए गए हैं, की भी निम्नलिखित प्रपत्र में इस रजिस्टर में प्रविष्टि की जाएगी:—

- (1) क्रम संख्या
- (2) बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम
- (3) बीमा संख्या
- (4) रोग का स्वरूप
- (5) संदर्भन की तारीख
- (6) किसको भेजा
- (7) निगम के संकल्प का संबंधित पैरा संख्या
- (8) सहायक/प्र.लि./शाखा प्रबंधक के दिनांकित आद्याक्षर
- (9) स्वीकृति—प्राप्ति की तारीख
- (10) अवधि (तारीख सहित) जिसके लिए स्वीकृति प्राप्त हुई
- (11) बीमा चिकित्सा अधिकारी/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी/क्षेत्रीय कार्यालय/नामोद्दिष्ट को जारी एसिक – 48 की तारीख
- (12) सम्बद्ध सहायक/प्रधान लिपिक/शाखा प्रबंधक के आद्याक्षर
- (13) क्षेत्रीय कार्यालय को नए संदर्भ की तारीख, यदि कोई हो
- (14) इसके कारण
- (15) सम्बद्ध सहायक/प्रधान लिपिक/शाखा प्रबंधक के दिनांकित आद्याक्षर

\* इसका नया नाम मिसलो – 03 है और संशोधित 'सूचना प्रबंधन पद्धति' में इसका प्रपत्र दिया गया है अर्थात् क्षेत्रीय कार्यालय को शाखा कार्यालय द्वारा भेजी जाने वाली आवधिक विवरणियाँ, जिनकी प्रति सभी शाखा कार्यालयों को दी गई है।

एसिक-मेड-8  
(पैरा पी.8.1 देखें)  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

अनुबंध 'क'

ऐसी बीमारी से ग्रसित बीमाकृत व्यक्तियों के लिए,  
जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है

औषधालय/क्लीनिक की मोहर  
बीमा संख्या

बीमाकृत व्यक्ति का नाम

व्यवसाय

कार्य का स्थान

निवास स्थान का पता

1. मामले का इतिवृत्त
2. पहले की बीमारी
3. वर्तमान रोग निदान
4. विशेषज्ञ की विस्तृत रिपोर्ट दिनांक .....
5. विशेषज्ञ का मत, क्या रोगी को औषधालय में/घर पर/ अस्पताल में इलाज कराना चाहिए
6. रोगी को काम से अनुपस्थित रहने की आवश्यकता है/नहीं है
7. विशेषज्ञ के समक्ष जांच के लिए पुनः उपस्थित होने की अगली तारीख .....

तारीख .....

बीमा चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर  
रबड़ की मोहर के साथ

विस्तारित बीमारी हितलाभ के मामलों की शाखा कार्यालय की डायरी

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	नियोजक का नाम	संबंधित बीमारी के रोग-निदान के प्रथम-पत्र का विवरण			बीमारी का दौर आरंभ होने की तारीख	यदि आवश्यक हो तो नियोजक को पत्र जारी करने की तारीख	नियोजक से निरन्तर रोजगार में होने के प्रमाण-पत्र की प्राप्ति तारीख	शाखा कार्यालय में एसिक-47 तैयार करने की तारीख
				जारी करने का तारीख	शाखा कार्यालय में प्राप्त होने की तारीख	संक्षेप में रोग का सही निदान				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

बीमारी की पुष्टि के लिए चिकित्सा निर्देशी/ विशेषज्ञ को संदर्भ भेजने की तारीख	बीमारी	वह तारीख जिसको चिकित्सा निर्देशी/ विशेषज्ञ/ राज्य चिकित्सा आयुक्त/ प्रशासनिक अधिकारी द्वारा विस्तारित बीमारी हितलाभ हेतु बीमारी की पुष्टि की गई	पात्रता के लिए हकदारी		एसिक-48 क्षेत्रीय कार्यालय को भेजने की तारीख	सम्बद्ध सहायक/ जांचकर्ता/ प्रबंधक के आद्याक्षर	अभ्युक्तियां
			क्या विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए पात्र है।	विनियम 103क के अंतर्गत किस तारीख तक चिकित्सा हितलाभ स्वीकार्य है।			
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.

शाखा कार्यालय का नाम.....  
विस्तारित बीमारी हितलाभ समाप्त होने की तारीख.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
विस्तारित बीमारी हितलाभ दर-कार्ड  
एसिक-95 में संदर्भ संख्या

1. बीमाकृत व्यक्ति का नाम ..... बीमा संख्या.....  
संदर्भ खाता पृष्ठ संख्या.....
2. औषधालय का नाम..... बीमा चिकित्सा व्यवसायी की कूट संख्या.....
3. विस्तारित बीमारी हितलाभ की बीमारी जिससे पीड़ित है .....  
बीमारी अवधि में प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख ..... यक्ष्मा रोग से इतर रोग के  
निदान की तारीख .....
4. क्या रोग निदान की पुष्टि चिकित्सा निर्देशी/क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त/विशेषज्ञ द्वारा कर दी गई है .....
5. (क) क्षेत्र/कारखाने/स्थापना के लिए नियत दिवस की तारीख .....
- (ख) बीमा योग्य रोजगार में बीमाकृत व्यक्ति की प्रविष्टि की तारीख.....
6. अंतिम दिन जिससे बीमारी हितलाभ स्वीकार्य था या होगा तथा उसकी दर .....
7. 2 वर्ष के निरन्तर रोजगार की पात्रता का विवरण:  
(क) उन बीमाकृत व्यक्तियों के मामले में जिन्होंने संबंधित बीमारी की अवधि आरंभ होने से पूर्व 4 अंशदान अवधियां पूर्ण नहीं की हैं

किए गए कार्य के दिनों की संख्या जैसा कि औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1974 की धारा 25 ख में वर्णित है:.....

प्रथम वर्ष दिनांक ..... से ..... तक  
दूसरा वर्ष दिनांक ..... से ..... तक

(ख) पूर्ववर्ती चार अंशदान अवधियों का अंशदायी विवरण:-

क्रम संख्या	..... को समाप्त अंशदान अवधि	दिनों को संख्या जिनके लिए अंशदान का भुगतान संदेय था	यदि पात्र है तो क्या एसिक-71 अंशदान विवरणी पर प्रमाणित है	क्या बीमारी हितलाभ के अर्हक हैं (हाँ/नहीं)	अभ्युक्तियां
1.					
2.					
3.					
4.					
जोड़					

8. किसी अन्य चलित विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के ब्यौरे —  
बीमारी ..... विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि ..... विस्तारित बीमारी हितलाभ के दौर  
की अवधि समाप्ति की तारीख .....
9. क्या हितलाभाधिकारी लम्बी अवधि की बीमारी का दौर शुरू होने की तारीख को बीमाकृत व्यक्ति है?
10. आप कॉलम 9 में दिए गए अपने उत्तर के समर्थन से कैसे संतुष्ट हैं?
11. क्या विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र है? पात्र  अपात्र
12. विस्तारित बीमारी हितलाभ दर (देय) अनुमोदित रू० ..... (.....रूपए)

लिपिक का नाम तथा  
तारीख सहित हस्ताक्षर

प्रबंधक का नाम तथा  
तारीख सहित हस्ताक्षर

जांचकर्ता का नाम तथा  
तारीख सहित हस्ताक्षर

संदर्भ: एसिक-48 जारी .....

संदर्भ: क्षेत्रीय कार्यालय को सूचना.....

दावा लिपिक तथा  
जांचकर्ता के हस्ताक्षर

प्रबंधक के हस्ताक्षर

शाखा कार्यालय.....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या.....

दिनांक.....

मैसर्स.....  
.....  
.....

विषय: श्री ..... बीमा संख्या..... को विस्तारित चिकित्सा एवं बीमारी हितलाभ स्वीकृत के लिए लगातार सेवा का प्रमाण-पत्र।

प्रिय महोदय,

उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति की कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अंतर्गत विस्तारित चिकित्सा एवं नकद हितलाभ की हकदारी निश्चित करने की दृष्टि से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम लागू होने वाले कारखाने/स्थापना में उसके रोजगार की अवधि की जानकारी प्राप्त करना आवश्यक है। अतः आपसे अनुरोध है कि कृपया निरन्तर सेवा का निम्नलिखित प्रमाण पत्र भरकर संबंधित अभिलेखों के साथ तैयार रखें। इस कार्यालय का कर्मचारी दिनांक ..... .. को आपके कारखाने में आकर इसका सत्यापन करेगा। कृपया यह पत्र, उक्त प्रमाण-पत्र भरने के उपरांत, उन्हें वापस कर दें।

भवदीय,

प्रबंधक

शाखा कार्यालय.....

निरन्तर रोजगार का प्रमाण—पत्र

श्री/श्रीमती..... पुत्र/पत्नी/पुत्री..... के संबंध में निरन्तर रोजगार का प्रमाण—पत्र।

प्रमाणित किया जाता है कि यथा—संशोधित औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 25 ख में उल्लिखित निरन्तर सेवा शब्द की परिभाषा के अनुसार उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति दिनांक ..... से पूर्व हमारे कारखाने में दिनांक ..... से \* ..... निरन्तर कार्यरत है।

2. बीमाकृत व्यक्ति यह भी दावा करता है कि वह कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन आनेवाले अन्य कारखाने/स्थापनाओं में भी कार्यरत था जिनका विवरण निम्नानुसार है:—

कारखाने का नाम	कूट संख्या (यदि मालूम हो)	रोजगार की अवधि		यदि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कोई दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत किया गया है तो बताएं
		दिनांक से	दिनांक तक	

हस्ताक्षर.....

पदनाम.....

(खंड की मोहर नियोजक के नाम व कूट संख्या सहित)

\*टिप्पणी—1: यह सुनिश्चित किया जाए कि बीमाकृत व्यक्ति वर्तमान बीमारी की अवधि शुरू होने की तारीख से पहले 2 वर्ष के लिए अर्थात् दिनांक..... से बीमा योग्य रोजगार में निरन्तर कार्यरत था।

टिप्पणी—2: इस प्रयोजन के लिए वर्ष में निम्नलिखित दिन कार्यदिवस के रूप में सम्मिलित किए जाएंगे:—

- (1) ऐसी अवधि जिसमें, किसी समझौते के अंतर्गत या औद्योगिक नियोजन (स्थायी आदेश) अधिनियम, 1946 के तहत बनाए गए स्थायी आदेशों द्वारा या औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 या औद्योगिक स्थापना पर लागू होने वाली किसी अन्य विधि के अंतर्गत वह कामबन्दी, पर रहा है।
- (2) छुट्टी की वह अवधि जो पूर्ण मजदूरी के साथ पिछले वर्ष में अर्जित की गई छुट्टी के एवज में थी।
- (3) ऐसे दिनों की संख्या (तारीख सहित) जब वह अपने रोजगार से उत्पन्न तथा उसके दौरान अस्थायी अपंगता के कारण अनुपस्थित रहा, और
- (4) किसी महिला के मामले में, ऐसी अवधि जिसके दौरान वह प्रसूति छुट्टी पर रही है बशर्ते कि ऐसी प्रसूति छुट्टी की कुल अवधि 12 सप्ताह से अधिक न हो।

शाखा कार्यालय  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

### विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए सूचना

1. बीमाकृत व्यक्ति का नाम :
2. बीमा संख्या .....नियोजक कूट संख्या.....
3. प्रवेश की तारीख.....
4. विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि शुरू होने की तारीख \*.....
5. मद संख्या 3 में उल्लेख की गई तारीख से बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी हितलाभ की लगातार 3 वर्ष की अवधि तक अर्थात्.....तक लेने की पात्रता बनी रहेगी।

प्रबंधक

\*बीमारी की अवधि के शुरू होने की तारीख का यहाँ उल्लेख करें जिसमें यक्ष्मा रोग निदान है अथवा किसी अन्य दीर्घ अवधि की बीमारी के निदान की तारीख जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है।



शाखा कार्यालय.....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या:

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक,

.....  
.....

विषय: शाखा कार्यालय द्वारा स्वीकृत विस्तारित बीमारी हितलाभ के मामलों के संबंध में ..... माह का विवरण।

महोदय,

सूचित करना है कि निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों की विस्तारित बीमारी हितलाभ की हकदारी निश्चित की गई है और निम्नलिखित विवरण में उनका पूर्ण व्यौर दिया गया है।

एसिक-38 रजिस्टर में कृपया आवश्यक प्रविष्टियां कर ली जाएं। फार्म एसिक-48 (तीन प्रतियां) संलग्न है।

भवदीय,  
प्रबंधक

शाखा कार्यालय.....

क्रं सं	नाम	बीमा संख्या	निदान की गई बीमारी का स्वरूप	बीमारी का दौर आरंभ होने की तारीख जिसमें यक्ष्मा रोग का निदान किया गया	यक्ष्मा रोग से इतर रोगों के लिए रोग-निदान की तारीख	संबंधित 4 अंशदान अवधियों में पात्रता की स्थिति
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

यदि पात्र नहीं पाया गया है तो क्या ढील प्राप्त की गई और यदि हाँ तो क्या पात्रता की पुष्टि की गई	विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि की समाप्ति की तारीख	औषधालय का नाम/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की कूट-संख्या	अभ्युक्तियां
8.	9.	10.	11.

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

कर्मचारी राज्य बीमा निगम के संकल्प दिनांक 05.12.1999(5.12.1999 के पैरा 2 में यथा-संशोधित, पैरा 15 के आलोक में शिथिलता के लिए प्रपत्र

1. बीमाकृत व्यक्ति का नाम
2. बीमा संख्या
3. उसकी आयु (विशेषतौर पर जन्मतिथि)
4. बीमारी का दौर प्रारंभ होने की तारीख जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा किया गया है
5. शाखा कार्यालय में रोग के निदान का प्रमाण-पत्र प्राप्त होने की तारीख
6. (क) रोग निदान की तारीख  
(ख) रोग का स्वरूप
7. क्षेत्र के लिए नियत दिवस
8. यदि कारखाना/स्थापना क्षेत्र के लिए नियत दिवस के पश्चात् व्याप्त किया गया हो तो,  
(1) उसकी व्याप्ति की तारीख  
(2) क्या धारा 1(3) या 1(5) के अधीन व्याप्त है
- 9 (क) यदि बीमाकृत व्यक्ति एक कर्मचारी के रूप में व्याप्ति से बाहर हो गया है तो वह तारीख जब तक वह एक कर्मचारी के रूप में अंतिम बार व्याप्त था।
10. (क) औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 की धारा 25 ख में विहित शर्तों के अनुसार लगातार सेवा का विवरण:  
(ख) बीमारी के जिस दौर के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा किया गया है, उसके शुरू होने की तारीख से पहले अंशदायी रिकार्ड:-

अंशदान अवधि	दिनों की संख्या जिनके लिए अंशदान दिया गया/देय था	क्या बीमारी हितलाभ के लिए पात्र है	मामले में सूचना का स्रोत अंशदायी विवरणी या एसिक-71	अभ्युक्तियाँ
से	तक			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				(6)

11. यदि ढील दी गई है तो वह तारीख जिससे विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होगा
12. हितलाभ अवधि के दौरान लम्बी अवधि, की बीमारी का दौर प्रारंभ होने पर, -  
(क) क्या वह एक बीमाकृत व्यक्ति है/था/थी?  
(ख) क्या वह चिकित्सा हितलाभ के लिए हकदार है/था/थी?
13. (क) क्या बीमाकृत व्यक्ति ने ऐसी कोई ढील इस बीमारी के लिए पहले प्राप्त की है?  
(ख) यदि हाँ, तो उसका विवरण:
14. प्रमाणित किया जाता है कि (1) उपर्युक्त विवरण मेरे द्वारा सत्यापित किए गए हैं (2) रोग के निदान की पुष्टि इस विषय पर अनुदेशों के अनुसार की गई है। (3) एसिक-71 में दिया गया ब्यौरा, जहां भी प्राप्त किया गया है, नियोजक के रिकार्ड से विधिवत् सत्यापित कर लिया गया है तथा बीमाकृत व्यक्ति कॉलम 12(ख) में यथा-उल्लिखित चिकित्सा हितलाभ के लिए अवांछित रूप से नहीं बल्कि वास्तव में हकदार है। कॉलम 10 (क) व (ख) में रिकार्ड सत्यापित करने वाले अधिकारी का नाम तथा पूर्ण हस्ताक्षर।
15. वे कारण जिनके लिए मामले में शिथिलता वांछित है।

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर  
रबड़ की मोहर

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

प्रेषक,

प्रबंधक, शाखा कार्यालय,  
.....  
.....  
.....

सेवा में,

चिकित्सा निर्देशी/राज्य  
चिकित्सा आयुक्त/प्रभारी प्रशासनिक  
चिकित्सा अधिकारी  
.....

डॉ.....के  
.....के  
उपचाराधीन

बीमाकृत व्यक्ति.....  
लिंग ..... आयु.....  
बीमा संख्या.....  
पता.....  
(ऊपर बीमाकृत व्यक्ति का पूरा नाम, पता तथा बीमा संख्या लिखें)

अंतिम प्रमाण—पत्र प्राप्त होने की तारीख एवं फार्म संख्या.....

उक्त प्रमाण—पत्र में कार्य से अनुपस्थित रहने का कारण.....

निवेदन है कि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति, जिसकी चिकित्सा प्रमाण—पत्र के आधार पर दिनांक ..... से अनुपस्थिति आवश्यक है और जिसके 124 दिन की कुल अवधि दिनांक ..... को समाप्त होने वाली है, उसको आप कृपया जांच करके इस कार्यालय को सूचित करें कि क्या यह मामला 309 दिन तक विस्तारित बीमारी हितलाभ के लिए उपयुक्त है।

विशेषज्ञ/अस्पताल की रिपोर्ट संलग्न है।

दिनांक.....

शाखा प्रबंधक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

अनुलग्नक:

---

चिकित्सा निर्देशी/राज्य चिकित्सा आयुक्त/प्रभारी प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी या उसके नामिती की रिपोर्ट

उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति की जांच की गई है तथा विशेषज्ञ की रिपोर्ट को ध्यान में रखते हुए मैं यह सिफारिश करता हूँ कि विस्तारित बीमारी हितलाभ 309 दिन तक बढ़ा दिया जाए/124 दिन के बाद नहीं बढ़ाया जाए।

दिनांक.....

चिकित्सा निर्देशी/राज्य चिकित्सा आयुक्त/प्रभारी प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी या उसके नामिती के हस्ताक्षर

महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त की (पैरा 1 के मामले में) तथा क्षेत्रीय निदेशक की (निगम के संकल्प दिनांक 5.12.99 के संशोधित पैरा 5 के मामले में) स्वीकृति प्राप्त करने हेतु संयुक्त प्रपत्र

**भाग क**

शाखा प्रबंधक द्वारा भरा जाए और चिकित्सा निर्देशी को प्रस्तुत किया जाए

1. प्रस्तावक कार्यालय का नाम :
2. बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम :
3. बीमा संख्या (क्षेत्रीय कूट संख्या सहित) :
4. लिंग तथा आयु :  
(क) जन्म की तारीख :  
(ख) यदि (क) उपलब्ध न हो तो जन्म का वर्ष :
5. विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान से संलिप्त लम्बी अवधि की बीमारी के वर्तमान दौर की अवधि, तारीख सहित :
6. वर्तमान दौर में प्रथम प्रमाण—पत्र की तारीख :
7. क्या बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला विस्तारित बीमारी हितलाभ का/की पात्र है? :
8. क्या निम्नलिखित के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान की स्वीकृति अपेक्षित है? :  
(क) 'विरल रोग' :  
(ख) 309 दिन से अधिक :
9. उपर्युक्त 8 (क) की स्थिति में निम्नलिखित सूचना दें :  
(क) क्या बीमारी हितलाभ जारी है अथवा समाप्त हो गया है? :  
(ख) उसकी समाप्ति की वास्तविक/संभाव्य तारीख :
10. यदि उपर्युक्त 8(ख) हो तो निम्नलिखित सूचना दें :  
(क) विस्तारित बीमारी हितलाभ प्रारंभ होने की तारीख :  
(ख) जिन दिनों के लिए, बीमारी हितलाभ उपलब्ध था, उसे छोड़कर 309 दिन के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ की समाप्ति की, वास्तविक संभाव्य तारीख :
11. (क) क्या बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला इयूटी पर उपस्थित हो गया/गयी है अथवा अभी छुट्टी पर चल रही/रहा है? :  
(ख) यदि इयूटी पर उपस्थित हो गया/गयी है तो उपस्थिति की तारीख :
12. (क) क्या पूर्व में इस बीमारी के लिए अथवा किसी अन्य बीमारी के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ स्वीकृत किया गया था? :  
(ख) यदि हाँ, तो विवरण दें। :
13. क्या बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला/प्राधिकृत लाभाधिकारी का निवेदन संलग्न है? :
14. अभ्युक्तियां, यदि कोई हों, :

दिनांक

हस्ताक्षर

पदनाम

रबड़ की मोहर

## भाग 'ख'

राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा निर्देशी द्वारा भरा जाए

1. पूर्ण रोग निदान :
2. बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की वर्तमान रोग नैदानिक स्थिति :
3. क्या बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के स्वास्थ्य लाभ के बाद अपने आर्थिक, क्रिया-कलापों में वापस आने की संभावना है? यदि हाँ, तो कब (अनुमानतः)? :
4. मामले में की गई जांच, रोग-निदान, दिया गया उपचार, प्रगति आदि का पूर्ण विवरण देते हुए अब तक का सार (कृपया टाइप किया हुआ अथवा हाथ से साफ-साफ लिखा हुआ अलग कागज में संलग्न करें) :
5. (क) क्या यह एक विरल रोग है (निगम के संकल्प का पैरा 1- विस्तारित बीमारी हितलाभ विधि का अनुबंध 'क' / 'ख' देखें)?  
(ख) यदि हाँ, तो कैसे? :
6. 309 दिन से अधिक के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ की स्वीकृति हेतु इसे विशेष मामले के रूप में क्यों स्वीकार किया जाना चाहिए, कारण दें। :
7. चिकित्सा निर्देशी/राज्य चिकित्सा आयुक्त की राय :
8. विशेषज्ञ की राय/जांच रिपोर्टों आदि की प्रतियों की सूची संलग्न की जाए (पूर्ण विवरण अनुबंध में दें) ? :
9. कितनी अवधि के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ विशेष आधार पर दिया जाना है (तारीख दें)? :
10. क्या मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने के लिए उपयुक्त है? :
11. चिकित्सा बोर्ड को भेजा गया : :
12. अभ्युक्तियां, यदि कोई हों, :

- टिप्पणी: (1) जहां 'विरल रोग' के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान हेतु महानिदेशक/चिकित्सा आयुक्त की स्वीकृति अपेक्षित हो तो शाखा प्रबंधक द्वारा मामले से संबंधित कागजात चिकित्सा निर्देशी को भेजे जाएंगे जो उन्हें भाग 'घ' में राज्य चिकित्सा आयुक्त की राय/सिफारिश हेतु भेजेगा। भाग 'ग' खाली छोड़ा जाएगा तथा इसे रेखांकित कर काटा जाएगा।
- (2) जहां विस्तारित बीमारी हितलाभ के 309 दिन से अधिक की स्वीकृति अपेक्षित हो, तो चिकित्सा निर्देशी कागजात चिकित्सा बोर्ड के पास प्रस्तुत करेंगे तथा चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच करने के बाद भाग 'ग' भरा जाएगा तथा राज्य चिकित्सा आयुक्त मामले के कागजात को देखेंगे और अपनी राय भाग 'घ' में दर्ज करने के बाद मामले को क्षेत्रीय निदेशक के पास भेजेंगे।

दिनांक:

चिकित्सा निर्देशी के हस्ताक्षर  
(रबड़ की मोहर सहित)

भाग 'ग'

309 दिन से अधिक के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ की स्वीकृति हेतु चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट

1. बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम :
2. बीमा संख्या :
3. आयु/जन्म का वर्ष :  
(क) शाखा प्रबंधक द्वारा दस्तावेजी साक्ष्य से मालूम की गई :  
(ख) यदि, शाखा प्रबंधक द्वारा आयु नहीं दी गई है तो जांच की तारीख को चिकित्सा बोर्ड द्वारा आकलित की गई आयु :
4. पता :
5. नियोजक के नाम सहित नियोजन स्तर :
6. रोग निदान की तारीख सहित बीमारी का नाम जिससे पीड़ित है :
7. मामले का संक्षिप्त इतिवृत्त :
8. जांच के दिन नैदानिक निष्कर्ष :
9. विशेष आधार पर पहले ही प्राप्त की गई विस्तारित बीमारी हितलाभ की अवधि :
10. चिकित्सा बोर्ड की सिफारिश :

दिनांक ..... से  
.....तक, .....  
..... दिन का (सही तारीख दें) .....  
दिन से अधिक के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ  
दिया जाए।

(बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर)

प्रमाणित किया जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ने मेरी उपस्थिति में अपने हस्ताक्षर किए/अंगूठे का चिह्न लगाया।

चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष का पूरा नाम, पदनाम तथा रबड़ की मोहर सहित हस्ताक्षर

1. हस्ताक्षर
2. हस्ताक्षर

(चिकित्सा बोर्ड के सदस्यों के नाम व पदनाम की रबड़ की मोहर व तारीख)

दिनांक:

चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष के नाम, पदनाम  
तथा रबड़ की मोहर सहित हस्ताक्षर

भाग 'घ'

राज्य चिकित्सा आयुक्त/वरिष्ठ चिकित्सा निर्देशी (सी.एम.ओ. के वेतनमान) की सिफारिश

- 1- चिकित्सा निर्देशी की क्या राय है? :
- 2- चिकित्सा बोर्ड की क्या राय है? :
- 3- क्या आप इससे सहमत हैं? :
- 4- क्या आप संतुष्ट हैं कि सभी अपेक्षित कागजात पूर्ण हैं? :
- 5- राज्य चिकित्सा आयुक्त की सिफारिश औचित्य सहित :
6. अभ्युक्तियां, यदि कोई हों, :

दिनांक

हस्ताक्षर:

पदनाम:

रबड़ की मोहर:

**अध्याय 9**  
**प्रसूति हितलाभ विधि**  
**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
प्रसूति हितलाभ की परिभाषा	एल.9.1. से एल.9.2
अंशदायी शर्त	एल.9.3.1. से एल.9.3.3
प्रसव के लिए हितलाभ की अवधि	एल.9.4.1. से एल.9.4.3
गर्भपात अथवा गर्भावस्था के चिकित्सीय समापन हेतु अवधि तथा पात्रता	एल.9.5.1. से एल.9.5.2
मृत्यु पर प्रसूति हितलाभ	एल.9.6.1. से एल.9.6.3
बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ	एल.9.7.1. से एल.9.7.8
हितलाभ की दैनिक दर	एल.9.8 से एल.9.9
दर निर्धारित करने का मापदंड	एल.9.10
प्रसव से पूर्व दावा	एल.9.11.1. से एल.9.11.3
गर्भपात या प्रसव के बाद दावा	एल.9.12.1. से एल.9.12.3
बीमाकृत महिला की मृत्यु के बाद दावा	एल.9.13
गर्भावस्था/प्रसव से जनित बीमारी के लिए दावा	एल.9.14.1. से एल.9.14.2
दावा कब देय होता है	एल.9.15
दावा कब सदेय है	एल.9.16.1. से एल.9.16.3
कार्य का नोटिस	एल.9.17 से एल.9.18
प्रमाण—पत्र जारी करने के लिए प्राधिकारी	एल.9.19.1 से एल.9.22
हितलाभ को जोड़ा न जाना	एल.9.23
प्रसूति हितलाभ के लिए अयोग्यता	एल.9.24
अनुचित रूप से प्राप्त हितलाभ की वसूली	एल.9.25
नियोजक द्वारा मौजूदा हितलाभों में कटौती	एल.9.26
कुछेक परिस्थितियों में बीमाकृत महिला की बर्खास्तगी इत्यादि	एल.9.27
प्रसव से पूर्व मृत्यु होने पर बीमाकृत महिला के नामिती को हितलाभ का भुगतान	एल.9.28
प्रसव व्यय (इसे पूर्व में चिकित्सा बोनस के नाम से जाना जाता था)	एल.9.29



## अध्याय 9

### प्रसूति हितलाभ विधि

#### प्रसूति हितलाभ की परिभाषा

**एल. 9.1** प्रसूति हितलाभ में किसी बीमाकृत महिला की प्रसवावस्था या गर्भपात, प्रसव, समयपूर्व शिशु—जन्म अथवा गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी के मामलों में दिए जाने वाले आवधिक नकद भुगतान शामिल है जिसे विनियमों (धारा 46 (1) (ख)) द्वारा इस संबंध में निर्दिष्ट प्राधिकारी द्वारा ऐसे भुगतानों के लिए पात्र प्रमाणित किया गया हो।

**एल.9.2** पूर्वोक्त पैरा में आए कुछेक शब्दों को स्पष्ट रूप से समझना आवश्यक है जिनका उल्लेख नीचे किया गया है:—

- (1) **आवधिक भुगतान** : प्रसूति हितलाभ के संबंध में किए जाने वाले भुगतान आवधिक होते हैं लेकिन वे अवधियां निश्चित नहीं हैं जिनपर भुगतान किए जाने हैं। इसके अलावा, इस हितलाभ से संबंधित भुगतान एकमुश्त में संराशीकृत नहीं किए जा सकते हैं।
- (2) अधिनियम की धारा 2 की उप-धारा (3) में दी गई परिभाषा के अनुसार **“प्रसव”** से वह प्रसव—वेदना अभिप्रेत है जिसके परिणामस्वरूप बच्चा पैदा होता है या 26 सप्ताह की गर्भावस्था के बाद वाली वह प्रसव वेदना जिसके परिणामस्वरूप जीवित या मृत बच्चा पैदा होता है। दूसरे शब्दों में, यदि गर्भावस्था के 26 सप्ताह समाप्त होने से पहले प्रसव वेदना के परिणामस्वरूप मृतजात बच्चा पैदा होता है तो ऐसी स्थिति को प्रसवावस्था नहीं समझा जाएगा। दूसरी ओर, यदि गर्भवस्था के 26 सप्ताह बाद मृतजात बच्चा पैदा होता है तो इसें प्रसवावस्था समझा जाएगा। इसके अलावा जीवित बच्चे को जन्म देना हर मामले में प्रसवावस्था मानना पड़ेगा।
- (3) अधिनियम की धारा 2 की उप-धारा (14ख) में दी गई परिभाषा के अनुसार **“गर्भपात”** से **“गर्भधारण”** के 26वें सप्ताह से पूर्व या उसके दौरान किसी भी समय गर्भित गर्भाशय की अन्तःवस्तु का बाहर निकलना अभिप्रेत है लेकिन इसमें वह गर्भपात शामिल नहीं है जिसे करवाना भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत दंडनीय है।
- (4) **“बीमाकृत महिला”** किसे कहते हैं?: **“बीमाकृत महिला”** शब्दों की परिभाषा अधिनियम में नहीं दी गई है। लेकिन धारा 2 की उपधारा (14) में **“बीमाकृत व्यक्ति”** की परिभाषा दी गई है जिसके अनुसार बीमाकृत व्यक्ति एक ऐसा व्यक्ति है जो कर्मचारी है या था जिसके संबंध में अधिनियम के अंतर्गत अंशदान देय है या थे और जो, उसके कारण, अधिनियम में उपबंधित हितलाभों का हकदार है। **“बीमाकृत व्यक्ति”** शब्दों में **“बीमाकृत महिला”** भी शामिल है। **“बीमाकृत व्यक्ति”** शब्दों की परिभाषा की हैसियत से कोई महिला बीमा योग्य रोजगार छोड़ने के बाद भी **“बीमाकृत महिला”** बनी रह सकती है। इस प्रकार वह बीमा योग्य रोजगार में न रहने के बावजूद भी हितलाभ अवधि के दौरान प्रसूति हितलाभ की पात्र होगी बशर्ते वह उक्त हितलाभ अवधि से संबंधित अंशदायी शर्तें पूरी करती हो।
- (5) **पात्रता प्रमाणित करने का प्राधिकार**: विनियम—51 के अनुसार बीमाकृत महिला का आबंटित शाखा कार्यालय पात्रता प्रमाणित करने तथा बीमाकृत महिला के दावे को अदायगी के लिए स्वीकार करने के लिए उपयुक्त प्राधिकारी है। हितलाभ का पात्र बनने के लिए पूरी की जाने वाली शर्तों का उल्लेख निम्नलिखित अनुच्छेदों में किया गया है।

#### अंशदायी शर्त

**एल.9.3.1** प्रसूति हितलाभ का दावा करने के लिए किसी बीमाकृत महिला की पात्रता का निर्धारण क.रा.बी. (केन्द्रीय) नियम 1950 के उप-नियम (1) में विहित उपबंधों के अंतर्गत किया जाता है जिससे यह कहा गया है कि कोई बीमाकृत महिला ऐसी किसी प्रसवावस्था के लिए जो किसी प्रसुविधा कालावधि में हो या होनी प्रत्याशित हो, प्रसूति प्रसुविधा का दावा करने के लिए उस दशा में अर्हक होगी यदि तत्काल पूर्ववर्ती दो संगत अंशदान अवधियों में उसके संबंध में कम-से-कम सत्तर दिन का अंशदान देय हो।

**एल.9.3.2** जहां बीमाकृत महिला पिछले पैरा में वर्णित अंशदायी शर्त पूरा करने में समर्थ न हो तो उसे निगम के द्वारा प्रसूति हितलाभ नहीं दिया जाएगा। तथापि, उसे प्रसूति हितलाभ अधिनियम, 1961 की धारा 5 क के अधीन, यह नियोजक से प्राप्त करने के संबंध में मार्गदर्शन देते हुए सहायता दी जाएगी, जिसमें यह उल्लिखित है कि:

**5क.** इस अधिनियम के अधीन प्रसूति हितलाभ के भुगतान की हकदार प्रत्येक महिला क.रा.बी. अधिनियम, 1948 (1948 का 34) के उस कारखाने अथवा स्थापना पर लागू होने के बावजूद जिससे वह नियोजित है, प्रसूति हितलाभ की तब तक हकदार रहेगी जब तक कि वह अधिनियम की धारा 50 अधीन प्रसूति हितलाभ का दावा करने की अर्हक नहीं हो जाती।

उक्त अधिनियम की धारा 2(2) सामान्यतया ऐसे कारखाने/स्थापना पर लागू नहीं होती जिस पर क.रा.बी. अधिनियम लागू होता है, परन्तु ऊपर उल्लिखित धारा 5 क के अधीन आने वाली महिलाओं के मामले में यह अपवादस्वरूप है। उक्त अधिनियम की धारा 5(2) के अधीन किसी महिला कामगार द्वारा उसके प्रत्याशित प्रसव की तारीख के पूर्ववर्ती 12 महीनों में अधिनियम के अधीन व्याप्त स्थापना में 70 दिन की अवधि के लिए कार्य किया होने पर वह प्रसूति हितलाभ के भुगतान की हकदार हो जाती है। उपर्युक्त 12 माह की अवधि के दौरान 70 दिन में वस्तुतः उसके काम के दिन, कामबंदी व सवेतन अवकाश के दिन शामिल किए जाएंगे।

**एल.9.3.3.** विनियम 4 के साथ नियम 56 के उप नियम (1) को ध्यानपूर्वक पढ़ने के पश्चात् निम्नलिखित मुद्दे स्पष्ट हो जाएंगे :-

1. प्रसूति हितलाभ का पात्र बनने के लिए बीमाकृत महिला से संबंधित हितलाभ अवधि में प्रसवावस्था वास्तव में हो या होने की प्रत्याशा हो। दूसरे शब्दों में, यह कहा जा सकता है कि बीमाकृत महिला जो वस्तुतः अपनी पहली हितलाभ अवधि के शुरू होने से पहले किसी तारीख को बच्चे को जन्म देती है (या जन्म देने की प्रत्याशा है) प्रसूति हितलाभ का दावा करने की हकदार नहीं होती है भले ही उसकी प्रसूति छुट्टी की अवधि का कोई भाग उसकी प्रथम हितलाभ अवधि में क्यों न पड़ता हो।
2. इसके विपरीत, यदि बीमाकृत महिला के वास्तविक प्रसव (या प्रत्याशित प्रसव) की तारीख उसकी प्रथम हितलाभ अवधि के अंदर पड़ती है तो वह प्रसूति हितलाभ की हकदार होगी भले ही उसकी प्रसूति छुट्टी की अवधि का कोई भाग उसकी प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले पड़ता हो।
3. उपर्युक्त पैराग्राफ एल.9.3.1 के अनुसार, यदि तत्काल पूर्ववर्ती दो संगत अंशदान अवधियों में कम से कम 70 दिन का अंशदान देय हो तो वह बीमाकृत महिला प्रसूति हितलाभ की पात्र होगी। यदि उक्त अंशदायी शर्त वह उक्त दो अंशदान अवधियों में से एक अथवा अन्य किसी में भी पूरा करती हो तो वह प्रसूति हितलाभ की हकदार होगी।

### प्रसव के लिए हितलाभ की अवधि

**एल.9.4.1** उपर्युक्त केन्द्रीय नियम 56 के उपनियम (2) में कहा गया है कि वह बीमाकृत महिला उन सभी दिनों के लिए जिनमें वह, उन बारह सप्ताहों की अवधि के दौरान, जिनमें से प्रसव की प्रत्याशित तारीख से पहले वाले छह सप्ताह से अधिक नहीं होंगे, पारिश्रमिक के लिए काम नहीं करती है, प्रसूति हितलाभ पाने की हकदार होगी। इस उपनियम में यह व्यवस्था है कि—

- (1) प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ 12 सप्ताह की अवधि के लिए देय है,
- (2) यह हितलाभ उन सभी दिनों के लिए देय होता है जिन दिनों में बीमाकृत महिला ने पारिश्रमिक के लिए कार्य नहीं किया है।
- (3) यदि बीमाकृत महिला वास्तविक प्रसव से पहले प्रसूति हितलाभ के लिए दावा करती है तो उसे ऐसा करने की पूरी छूट है लेकिन उसे विनियमों के अनुसार जारी किया गया प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करना होगा और उसके प्रसूति हितलाभ का भुगतान निम्नलिखित से शुरू किया जाएगा—
  - (क) जिस तारीख से हितलाभ का दावा किया गया है या
  - (ख) पारिश्रमिक के लिए किया जाने वाला कार्य जिस तारीख से बंद किया गया या
  - (ग) प्रसव की प्रत्याशित तारीख से 42 दिन पहले, जो भी बाद में हो
 (विनियम 92 देखें)
- (4) यदि बीमाकृत महिला प्रसव से पहले पारिश्रमिक के लिए काम बंद कर देती है लेकिन अपना प्रसूति हितलाभ दावा प्रसव होने के बाद प्रस्तुत करती है तो 12 सप्ताह की अवधि उस तारीख से शुरू होगी

- जिस तारीख से उसने हितलाभ का दावा किया है और उसने पारिश्रमिक के लिए कार्य करना बंद कर दिया है भले ही उसने प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किया हो अथवा नहीं। इस प्रकार के मामलों में, प्रत्याशित प्रसव की तारीख से पहले 6 सप्ताह की अवधि की पाबंदी लागू नहीं होगी क्योंकि यह केवल ऐसे मामले में लागू होगी जिससे प्रसव से पहले प्रसूति हितलाभ का दावा किया गया है। ऐसे मामले में बीमाकृत महिला अपने कार्य से अनुपस्थिति के दिन से प्रसूति हितलाभ प्राप्त करेगी। यदि वह प्रसव के बाद, अर्थात् प्रसव की तारीख का उल्लेख करते हुए प्रमाण—पत्र जमा कराने के बाद इसका दावा करती है और अनुपस्थिति की तारीख से वह 12 सप्ताह के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदार होगी बशर्ते कि वास्तविक प्रसव की तारीख के संदर्भ में वह अंशदायी शर्त पूरी करती हो।
- (5) यदि कोई बीमाकृत महिला प्रसव से पहले काम से बिल्कुल ही गैर—हाजिर नहीं रहती है और प्रसव होने की तारीख को भी कार्य करती है तो वह प्रसव की अगली तारीख से शुरू होने वाले सभी 12 सप्ताह के लिए प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदार होगी बशर्ते कि बीमाकृत महिला उस अवधि के दौरान मजदूरी के लिए कार्य नहीं करती हो।

**एल.9.4.2** पूर्वाक्त पैराग्राफ में उल्लिखित एक सप्ताह को लगातार 7 दिन की अवधि माना जाएगा। इसी प्रकार “12 सप्ताह” का अर्थ है लगातार 12 सप्ताह की अवधि यानी लगातार 84 दिन।

**एल.9.4.3** उपर्युक्त उप—धारा (2) की व्यवस्था के अनुसार बीमाकृत महिला लगातार 12 सप्ताह के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदार होती है तथा उन 12 सप्ताह के सभी 84 दिनों के लिए उसने पारिश्रमिक के लिए काम न किया हो। यदि 12 सप्ताह होने से पहले वह दोबारा कार्य पर आती है तो प्रसूति हितलाभ रोक दिया जाएगा। लेकिन वे पुनः कार्य से अनुपस्थित रहना शुरू कर सकती है और ऐसे मामले में प्रसूति हितलाभ दोबारा शुरू किया जा सकता है तथा 12 सप्ताह की सीमा अवधि के अन्दर आने वाले सभी दिनों के लिए दिया जा सकता है लेकिन उन दिनों की कोई अदायगी नहीं की जाएगी, जिन दिनों उसने पारिश्रमिक के लिए काम किया है। लेकिन उक्त दिनों की गणना 84 दिन की कुल सीमा अवधि निकालने के प्रयोजन के लिए की जाएगी।

### गर्भपात अथवा गर्भावस्था की चिकित्सीय समापन हेतु अवधि तथा पात्रता

**एल.9.5.1** उपर्युक्त नियम 56 के उप—नियम (3) में प्रयुक्त “वह बीमाकृत महिला जो उप—नियम (1) के अनुसार प्रसूति प्रसूति का दावा करने के लिए अर्हक है” प्रारम्भिक शब्दों का अर्थ है कि इस नियम के अंतर्गत गर्भपात के मामले में प्रसूति हितलाभ की हकदारी निश्चित करने के लिए वह हितलाभ अवधि महत्वपूर्ण है जिससे गर्भपात हुआ है। यदि किसी बीमाकृत महिला के संबंध में उस हितलाभ अवधि से तत्काल पूर्ववर्ती दो अंशदान अवधियों में कम—से—कम 70 दिनों के लिए अंशदान देय था जिसमें गर्भपात हुआ है तो वह उन सभी दिनों के लिए प्रसूति हितलाभ की दर पर प्रसूति हितलाभ की हकदार होगी जिन दिनों वह गर्भपात की तारीख के शीघ्र बाद 6 सप्ताह के दौरान पारिश्रमिक के लिए कार्य नहीं करती है। उपर्युक्त उपबंध के अंतर्गत गर्भपात के लिए देय प्रसूति हितलाभ के लिए 6 सप्ताह की अवधि एक या एक से अधिक दौर में हो सकती है लेकिन वह गर्भपात की तारीख के शीघ्र बाद की तारीख से 6 सप्ताह की सीमा अवधि के अंदर होनी चाहिए।

**एल.9.5.2** प्राकृतिक गर्भपात के मामलों के अलावा, अधिनियम की धारा 2(14-ख) के अंतर्गत गर्भपात की परिभाषा के साथ पठित गर्भावस्था का चिकित्सीय समापन अधिनियम के सीमा क्षेत्र के अंतर्गत आने वाले स्वैच्छिक या कृत्रिम गर्भपात के मामले में बीमाकृत महिला, अन्य शर्तें पूरी करने पर, नियम 56(3) में यथानिर्दिष्ट गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभ की स्वतः ही हकदार बन जाती है। इस संबंध में कानूनी सलाहकार की राय मार्गदर्शन के लिए उद्धृत है। “धारा 2 (14-ख) में यथापरिभाषित गर्भपात की स्थिति में धारा 50(3)<sup>1</sup> के अधीन प्रसूति हितलाभ अनुमत्य है जब तक कि यह ऐसे कारणों से नहीं है जो भारतीय दंड संहिता के अधीन आपराधिक कहलाते हैं। धारा 2(14-ख) के साथ पठित धारा 50 के उद्देश्य से कोई अंतर नहीं पड़ता कि गर्भपात प्राकृतिक था या स्वैच्छिक जब तक कि यह भारतीय दंड संहिता के अधीन अपराध न हो। स्वैच्छिक गर्भपात अब गर्भ का चिकित्सीय समापन अधिनियम के अधीन कथित अनुमत्यता को दृष्टिगत करते हुए अपराध नहीं रह गया है।”

## मृत्यु पर प्रसूति हितलाभ

**एल.9.6.1** उपर्युक्त नियम 56 के उप-नियम (2) के परंतुक 16.11.96 से संशोधित में यह कहा गया है कि यदि बीमाकृत महिला अपनी प्रसवावस्था के दौरान या अपनी ऐसी प्रसवावस्था के ठीक पश्चात् की कालावधि के दौरान जिसके लिए यह प्रसूति प्रसुविधा की हकदार है, कोई शिशु छोड़कर मर जाती है, वहां प्रसूति प्रसुविधा उस संपूर्ण कालावधि के लिए दी जाएगी, किन्तु यदि उक्त कालावधि के दौरान शिशु भी मर जाता है तो प्रसूति प्रसुविधा शिशु की मृत्यु तक के दिनों के लिए, जिनमें मृत्यु का दिन भी सम्मिलित है, ऐसे व्यक्ति को, जिसे बीमाकृत महिला ने ऐसी रीति से नामनिर्दिष्ट किया हो विनियमों में विनिर्दिष्ट किया गया है और यदि कोई नामनिर्देशिनी न हो तो उसके विधिक प्रतिनिधि को दी जाएगी।

**एल.9.6.2** इस उपबंध के अंतर्गत यदि कोई बीमाकृत महिला, जिसकी मृत्यु उसके प्रसव, जिसके लिए वह प्रसूति हितलाभ की हकदार है, के दौरान या उसके शीघ्र बाद हो जाती है और दोनों स्थितियों में बच्चा पीछे छोड़ जाती है, तो प्रसूति हितलाभ मिलता रहेगा लेकिन इसकी अवधि अधिकतम 12 सप्ताह की होगी जो कि प्रसव के लिए देय होती है। यह 12 सप्ताह की अधिकतम अवधि इस शर्त के अधीन होगी कि बीमाकृत महिला की मृत्यु के बाद दिए गए प्रसूति हितलाभ को शामिल करते हुए और प्रसवावस्था के दौरान पूर्व में लिया गया प्रसूति हितलाभ यदि था तो प्रसूति हितलाभ की कुल अवधि 12 सप्ताह से अधिक नहीं होगी।

**एल.9.6.3** पूर्वोक्त चर्चा से यह स्पष्ट है कि किसी बीमाकृत महिला की प्रसव के बाद बच्चे को छोड़कर 12 सप्ताह के अंदर मृत्यु हो जाने के मामले में प्रसूति हितलाभ उस दिन तथा जिसमें निम्नलिखित दिन भी शामिल होगा, देय है:—

(क) बच्चे की मृत्यु का दिन, या

(ख) प्रसूति हितलाभ शुरू होने की तारीख से 84वें दिन, इनमें से जो सबसे पहले हो।

## बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ

**एल.9.7.1** नियम 56 के उप-नियम (4) में यह कहा गया है कि कोई बीमाकृत महिला जो उप-नियम (1) के अनुसार प्रसूति प्रसुविधा का दावा करने के लिए अर्हक है, वह गर्भावस्था, प्रसव, समय पूर्व शिशु—जन्म, गर्भपात या गर्भावस्था का चिकित्सीय समापन से उद्भूत बीमारी के परिणामस्वरूप काम से अनुपस्थिति के कारण एक मास से अधिक अतिरिक्त अवधि के लिए प्रसूति प्रसुविधा की हकदार है।

**एल.9.7.2** पूर्वोक्त अनुच्छेद में एक मास का अर्थ है एक कैलेंडर मास, अर्थात् 15.3.09 से 14.4.09 तक (31 दिन) या 11.2.08 से 10.3.08 तक (29 दिन), आदि।

**एल.9.7.3** उपर्युक्त अनुच्छेद को पढ़ने से यह स्पष्ट होगा कि प्रसूति हितलाभ, प्रसव या गर्भपात या समय—पूर्व शिशु—जन्म से उत्पन्न होने वाली बीमारी के लिए स्वीकार्य हैं और ये आकस्मिकताएं, गर्भ के समापन तथा गर्भावस्था से ही उद्भूत बीमारी के लिए घटित होती हैं। कोई बीमाकृत महिला गर्भावस्था से उत्पन्न तथा बाद में गर्भावस्था समापन होने के बाद भी बीमारी से पीड़ित हो सकती है। किसी भी हालत में गर्भावस्था या प्रसव, समय पूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ की कुल अवधि एक मास से अधिक नहीं हो सकती। यदि ऐसी बीमारी एक मास के बाद जारी रहती है तो बीमाकृत महिला को प्रारंभिक प्रतीक्षा अवधि की कटौती करने के बाद, केवल बीमारी हितलाभ, स्वीकार्य होने पर ही देय होगा।

**एल.9.7.4** गर्भावस्था से पैदा होने वाली बीमारी किसी ऐसे समय हो सकती है जब प्रसूति हितलाभ की दर निर्धारित करना संभव न हो। ऐसे मामले में बीमाकृत महिला को बीमारी हितलाभ दिया जाए। इसके बाद प्रसव/प्रत्याशित प्रसव या गर्भपात की तारीख के आधार पर प्रसूति हितलाभ की दर निर्धारित करना संभव होने पर, बीमाकृत महिला को वास्तव में स्वीकार्य प्रसूति हितलाभ तथा पहले दिये गये बीमारी हितलाभ के बीच अंतर की राशि का भुगतान किया जाए।

- एल.9.7.5** प्रसव, समय—पूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी की एक मास की अवधि की गणना प्रसव/समय पूर्व जन्म के लिए 84 दिन तथा गर्भपात के लिए 42 दिन की सामान्य समय सीमा समाप्त होने पर की जाएगी। इस अवधि का निर्धारण करने के बाद, गर्भावस्था से उत्पन्न किसी बीमारी के लिए पहले दिए गए प्रसूति हितलाभ के दिनों की संख्या घटा दी जाएगी और प्रसव/गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ का भुगतान बाकी दिनों के लिए स्वीकार्य होगा। ऐसे मामले में “महीने” के कुल दिन उतने गिने जाएंगे, जितने महीने उस में थे जिसमें (गर्भावस्था से उत्पन्न) बीमारी का पहला दौर हुआ था।
- एल.9.7.6** चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति की अनिवार्यता सिद्ध करने वाले चिकित्सा प्रमाण पत्र द्वारा समर्थित ‘जोखिमग्रस्त गर्भपात’ अथवा ‘अपूर्ण गर्भपात’ ऐसी स्थिति है जिसमें गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ देय है।
- एल.9.7.7** अरक्तता, प्रसवोत्तर कमजोरी जैसे रोग तथा प्रसव के शीघ्र बाद प्रसवोत्तर अरक्तता के रूप में होने वाले लक्षणों को अपेक्षित चिकित्सा प्रमाण—पत्र द्वारा समर्थित होने पर प्रसव से उत्पन्न बीमारी के रूप में माना जाएगा लेकिन इसमें सावधानी बरतने की आवश्यकता है तथा चिकित्सा प्रमाण पत्र के आधार पर रोग निदान की पुष्टि चिकित्सा निर्देशी से करा ली जाए।
- एल.9.7.8.** कोई ऐसी बीमाकृत महिला, प्रसूति हितलाभ की पात्र नहीं होगी जिसकी प्रत्याशित प्रसव की तारीख तथा वास्तविक प्रसव की तारीख दोनों उस की प्रथम हितलाभ अवधि शुरू होने से पहले आती हो लेकिन प्रसव आदि से उत्पन्न बीमारी की अवधि हितलाभ आरंभ होने के बाद ही शुरू होती है। इसके लिए प्रसव से उत्पन्न बीमारी के लिए बीमारी हितलाभ का भुगतान देय होगा जो संगत अंशदान अवधि में बीमाकृत महिला के अर्हक होने की स्थिति में हितलाभ अवधि के दौरान पड़ता हो।

#### हितलाभ की दैनिक दर

- एल.9.8.** केन्द्रीय नियम 56 के उप-नियम (5) के अनुसार, ‘ऐसे प्रसव की बाबत जो किसी हितलाभ अवधि के दौरान घटित हो या प्रत्याशित हो, सदेय प्रसूति हितलाभ की दैनिक दर बीमाकृत महिला की पिछली सुसंगत अंशदान अवधि के दौरान उसके औसत दैनिक वेतन से संबद्ध मानक हितलाभ दर से दुगुने अथवा बीस रुपये, जो भी अधिक हो, के बराबर होगी।
- एल.9.9.** यह संभव है कि किसी बीमाकृत महिला के प्रसव की तारीख/प्रत्याशित प्रसव की तारीख के तत्काल पूर्व दो संगत अंशदान अवधियों में उसके द्वारा अदा किए गए अंशदान के संदर्भ में प्रसूति हितलाभ के लिए अर्हक हो परन्तु औसत दैनिक मजदूरी, प्रत्येक अंशदान अवधि के संबंध में अलग-अलग हो सकती है। ऐसे मामले में, उपर्युक्त दो अंशदान अवधियों के संदर्भ में वह उच्चतर हितलाभ दर की हकदार होगी।

#### दर निर्धारित करने का मापदंड

- एल.9.10** प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ की पात्रता तथा दर के निर्धारण के लिए निम्नलिखित मापदंड लागू हैं:
- (क) जब दावा आंशिक या पूर्ण रूप से प्रसव—पूर्व अवधि से संबंधित होता है तथा भुगतान वास्तविक प्रसव से पहले शुरू किया जाता है तो पात्रता तथा दर उस हितलाभ अवधि के अनुसार निर्धारित होगी जिसमें प्रत्याशित प्रसव की तारीख पड़ती है।
- (ख) जब दावा आंशिक या पूर्ण रूप से प्रसव—पूर्व अवधि से संबंधित होता है लेकिन इस अवधि के लिए प्रसूति हितलाभ की अदायगी वास्तविक प्रसव के बाद तक स्थगित करनी पड़ती है तो प्रसूति हितलाभ की पात्रता तथा प्रसूति हितलाभ की दर उस हितलाभ अवधि के अनुसार होगी जिसमें प्रसव प्रत्याशित था (बशर्ते की प्रत्याशित प्रसव संबंधी प्रमाण—पत्र विनियमों के अनुसार प्रस्तुत कर दिया गया था) अथवा उस हितलाभ अवधि के अनुसार होगी जिसमें वास्तविक प्रसव हुआ हो, इनमें जो भी बीमाकृत महिला के लिए लाभकारी हो।

- (ग) जहां दावा प्रसव के बाद की अवधि से संबंधित हो, वहां प्रसूति हितलाभ की पात्रता तथा दर का निर्धारण निम्न प्रकार होगा:—
- (1) यदि प्रत्याशित प्रसव का कोई प्रमाण—पत्र प्रस्तुत नहीं किया गया हो तो जिस हितलाभ अवधि में प्रसव वास्तव में हुआ, उसके अनुसार या
  - (2) यदि विनियमों में विहित रीति के अनुसार प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत किया गया है तो उस हितलाभ अवधि में स्वीकार्य दर जिसमें प्रसव हुआ है या उस हितलाभ अवधि में स्वीकार्य दर जिसमें प्रसव होना प्रत्याशित था, इनमें से जो भी बीमाकृत महिला के लिए लाभदायक हो,
- (घ) जहां दावा प्रसव—पूर्व अवधि से संबंधित हो तथा—
- (1) प्रत्याशित प्रसव का कोई प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया गया था। हितलाभ की दर तथा पात्रता उस हितलाभ अवधि के हिसाब से निर्धारित होगी जिसमें वास्तव में प्रसव हुआ है।
  - (2) प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रसव से पहले जारी किया गया था लेकिन प्रसव के बाद प्रस्तुत किया गया हो ऐसे मामलों में प्रत्याशित प्रसव प्रमाण—पत्र की कोई अहमियत नहीं रहती इसलिए प्रसूति हितलाभ की दर तथा पात्रता दर वह होगी जो उस हितलाभ अवधि से लागू होती है जिसमें प्रसव वास्तव में हुआ है।
- (ङ) जहां दावा प्रसव, समय—पूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए है और जहां प्रसूति हितलाभ किसी हितलाभ अवधि के अंतिम दिन समाप्त होता है अथवा अगली हितलाभ अवधि में भी चालू रहता है तथा प्रसव आदि से उत्पन्न बीमारी तत्पश्चात् अगली हितलाभ अवधि से शुरू होती है, वहां प्रसव/गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के दौर के दौरान देय प्रसूति हितलाभ की दर वही जारी रहेगी जिस पर प्रसूति हितलाभ दिया गया था भले ही बाद की हितलाभ अवधि में स्थिति कुछ भी हो।
- (च) गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभ की पात्रता तथा दर का निर्धारण उस हितलाभ अवधि के संदर्भ में किया जाएगा जिसमें गर्भपात हुआ हो।

### प्रसव से पूर्व दावा

**एल.9.11.1** कोई भी गर्भवती बीमाकृत महिला नए फार्म — 17 में गर्भावस्था का प्रमाण—पत्र प्राप्त कर सकती है तथा नीचे दिए गए उक्त फार्म — 17 के अनुसार गर्भावस्था की नोटिस के साथ इसे प्रस्तुत कर सकती है। यह गर्भावस्था का प्रमाण—पत्र मान्य होने के लिए प्रमाण पत्र प्राप्त करने की तारीख से 7 दिन के अंदर शाखा कार्यालय में डाक द्वारा या अन्यथा प्रस्तुत कर दिया जाना चाहिए (विनियम 87)। बीमाकृत महिला के लिए अपनी गर्भावस्था का कोई नोटिस देना आवश्यक नहीं है लेकिन निम्नलिखित कारणों से नोटिस देना उसके लिए सहायक होता है:—

- (1) इससे यह पता लगाने में सहायता मिलती है कि क्या मृत बच्चे के जन्म को “प्रसव” माना जाए जिससे वह 12 सप्ताह के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदार बनती है या “गर्भपात” जिससे वह केवल 6 सप्ताह के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदार बनती है तथा
- (2) यदि वह प्रसव के लिए अपने गांव जाने का निर्णय लेती है तो इससे उसके गांव में जारी किए गए जन्म प्रमाण—पत्र को स्वीकार करने के लिए प्रमाणिकता सिद्ध करने में मदद मिलती है।

**एल.9.11.2** विनियम 88 के अनुसार प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला प्रसव से पहले अपने शाखा कार्यालय को, डाक द्वारा या अन्यथा, निम्नलिखित प्रमाण—पत्र भेजेगी:—

- (1) असंगत भाग को हटाने के बाद नए फार्म 18 में बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा दिया गया प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र जो प्रसव की प्रत्याशित तारीख से 50 दिन से पहले जारी न किया गया हो।
- (2) नए फार्म 19 में प्रसूति हितलाभ का दावा जिसमें उस तारीख का उल्लेख किया जाए जिस तारीख को उसने पारिश्रमिक के लिए कार्य करना बंद कर दिया था/बंद कर देगी।

(3) जिस तारीख को उसका प्रसव हुआ है उस तारीख के 30 दिन के अंदर फार्म 18 में प्रसव का प्रमाण—पत्र जिसमें बीमा चिकित्सा अधिकारी ने असंगत भागों को हटा दिया हो।

**एल.9.11.3** तथापि, महानिदेशक ने नए फार्म 18 में प्रसव का प्रमाण—पत्र भेजने के संबंध में विनियम 88(3) में ढील देने की पूर्ण शक्तियां क्षेत्रीय निदेशकों, निदेशक उप क्षेत्रीय कार्यालय, पूना तथा उप क्षेत्रीय कार्यालयों के संयुक्त निदेशकों को प्रदान की है।

**टिप्पणी:— (1)** प्रसव—पूर्व अवधि के दावे के भुगतान के लिए प्रसव के प्रमाणपत्र की प्राप्ति की प्रतीक्षा न की जाए।

**टिप्पणी:— (2)** प्रत्याशित प्रसव के प्रमाण—पत्र के आधार पर प्रसव के पहले भुगतान शुरू करने का मामलों में यह लगातार 12 सप्ताह के लिए जारी रहेगा भले ही इस अवधि के दौरान बच्चे का जन्म न हुआ हो। लेकिन प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ का भुगतान बच्चे के जन्म के आधार पर होने के कारण, प्रसव का प्रमाण—पत्र प्राप्त होने तक कागजात अधूरे रहेंगे। अतः प्रसव में देरी के ऐसे मामलों पर कड़ी नजर रखी जानी चाहिए।

### गर्भपात या प्रसव के बाद दावा

**एल. 9.12.1** विनियम 89 के अधीन गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला गर्भपात की तारीख के 30 दिन के भीतर और प्रसव के पश्चात् प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला प्रसूति हितलाभ के लिए दावा, प्रारूप 18 में और साथ ही प्रारूप 19 में दिया गया प्रसव या गर्भपात का प्रमाण—पत्र संबद्ध कार्यालय को, डाक द्वारा या अन्यथा, प्रस्तुत करेगी।

**एल.9.12.2** दूसरे शब्दों में यह कहा जा सकता है कि गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली बीमाकृत महिला को गर्भपात की तारीख के 30 दिन के अंदर अपने शाखा कार्यालय को गर्भपात के प्रमाण—पत्र सहित फार्म 19 में प्रसूति हितलाभ का दावा अवश्य भेज देना चाहिए लेकिन विनियम 89 में यथा उपबंधित 30 दिन की समय सीमा में शिथिलता देकर इसे छह माह तक की अवधि करने के लिए निदेशकों को शक्तियां प्रत्यायोजित की गई हैं।

**एल.9.12.3** उपरिलिखित विनियम 89 में एक दूसरे महत्वपूर्ण मामले का भी उल्लेख किया गया है: प्रसव के बाद प्रसूति हितलाभ का दावा। इस प्रकार के दावे के लिए कोई समय—सीमा निर्धारित नहीं की गई है। ऐसे मामलों में प्रसव के बाद प्रसूति हितलाभ का दावा प्रस्तुत करने की समय—सीमा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 77 की उपधारा (1क) के नीचे व्याख्या (क) में यथा—उल्लिखित होगी। जैसा कि प्रमाण—पत्र जारी करने के मामले में, हाँलाकि प्रसव के बाद दावा किए गए प्रसूति हितलाभ के मामलों में प्रसव का प्रमाण—पत्र प्राप्त करने के लिए विनियमों में कोई समय—सीमा नहीं है। लेकिन प्रसव के बाद प्रसव का प्रमाण—पत्र यथाशीघ्र प्राप्त करना बीमाकृत महिला के हित में है क्योंकि बीमा चिकित्सा अधिकारी के पास पहुंचने में देरी के परिणामस्वरूप नवजात शिशु के जन्म के लक्षण विलुप्त हो सकते हैं। (पैराग्राफ एल.9.15 भी देखें)

### बीमाकृत महिला की मृत्यु के बाद दावा

**एल.9.13.** विनियम 89-क में कहा गया है कि उपर्युक्त नियम 56 के उप—नियम (2) के परंतुक के प्रयोजनों के लिए, ऐसा व्यक्ति जिसे मृतक बीमाकृत महिला ने प्रारूप 1 पर या किसी ऐसे अन्य प्रारूप पर जो महानिदेशक द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट किया जाए, नामिती किया हो और यदि ऐसा कोई नामित नहीं है तो उसका वैध प्रतिनिधि उस प्रसूति हितलाभ के लिए दावा, जो शोध्य हो, बीमाकृत महिला की मृत्यु के 30 दिन के भीतर इन विनियमों के अनुसार नए फार्म 21 में मृत्यु प्रमाण पत्र के साथ नए फार्म 20 में संबद्ध शाखा कार्यालय को, डाक द्वारा या अन्यथा, पेश करेगा। इसे विलंब से प्रस्तुत करने की स्थिति में निर्धारित समय सीमा में ढील देकर 6 मास की अवधि तक करने की शक्तियां क्षेत्रीय निदेशक को प्रत्यायोजित की गई हैं।

### गर्भावस्था/प्रसव इत्यादि से जनित बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा

**एल.9.14.1** विनियम 89-ख में कहा गया है कि (1) गर्भावस्था, प्रसव, समय—पूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से उत्पन्न होने वाली बीमारी की दशा में प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला हितलाभ के लिए दावा नए फार्म 9 में (मामले की परिस्थितियों के अनुसार अनुपयुक्त भाग को हटाकर) प्रतिलिपि अनुबंध 'क' पर तथा इसके साथ इन विनियमों के अनुसार, नए फार्म 7 (जिसमें अनुपयुक्त भाग इसे प्रदान करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी

द्वारा हटा दिए जाएंगे।) में समुचित चिकित्सा प्रमाण—पत्र, अपने शाखा कार्यालय को, डाक से या अन्यथा, प्रस्तुत करेंगी, और (2) इन प्रमाण—पत्रों को जारी करने की वही कार्यविधि होगी जो विनियम 55 से 61 में इन प्रमाण—पत्रों के लिए निर्धारित की गई है तथा उनकी प्रस्तुत करने की समय—सीमा भी वही होगी जो विनियम 64 में निर्धारित की गई है।

**एल.9.14.2** प्रसूति हितलाभ का सही वर्गीकरण सुनिश्चित तथा भुगतान करने की दृष्टि से बीमारी के लिए चिकित्सा प्रमाण—पत्र जारी करने वाला बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी उपयुक्त फार्म में गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु—जन्म या यथास्थिति गर्भपात से उत्पन्न बीमारी का स्पष्ट उल्लेख करेगा।

### दावा कब देय होता है

**एल.9.15.** विनियम 45(ख) के अधीन अधिनियम की धारा 77 के प्रयोजन के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा निम्नलिखित तारीख को देय होता है —

- (1) प्रसव की स्थिति में —
  - (क) प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र जारी होने की तारीख को, या
  - (ख) प्रत्याशित प्रसव की प्रमाणित तारीख से 6 सप्ताह पहले को, इनमें से जो भी बाद में हो, या
  - (ग) प्रत्याशित प्रसव का कोई प्रमाण—पत्र जारी न होने पर, प्रसव की तारीख को।
- (2) गर्भपात, या गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु—जन्म या गर्भपात से पैदा होने वाली बीमारी के लिए ऐसे गर्भपात या, यथास्थिति उक्त बीमारी के चिकित्सा प्रमाण—पत्र के जारी होने की तारीख को।

उक्त धारा 77 के अनुसार कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष कोई भी आवेदन, उसका 'वाद हेतुक' होने की तारीख के तीन वर्ष के भीतर दायर किया जाना चाहिए। न्यायालय के समक्ष किसी दावे के प्रयोजन के लिए 'वाद हेतुक' तभी उत्पन्न होगा यदि निगम के समक्ष हितलाभ का दावा, उक्त दावा देय होने की तारीख से सामान्यतया 12 माह की अवधि के भीतर दायर कर दिया गया हो। उदाहरण के लिए, ऐसी बीमाकृत महिला जिसे प्रसव प्रमाण—पत्र 1.1.2005 को जारी किया गया हो उसे, सभी प्रकार से पूर्ण प्रसूति हितलाभ का दावा 31.12.2005 अथवा इससे पूर्व प्रस्तुत करना होगा तथा कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष आवेदन, निगम के समक्ष प्रसूति हितलाभ दावे संबंधी आवेदन प्रस्तुत करने की तारीख से 3 वर्ष के भीतर प्रस्तुत करना चाहिए। तथापि, कर्मचारी बीमा न्यायालय, प्रस्तुत किए गए युक्तियुक्त कारणों पर गौर कर, निगम के समक्ष दावा प्रस्तुत करने की 12 माह की अवधि में छूट दे सकता है तथा निगम के समक्ष देरी से प्रस्तुत किए गए दावे को भी स्वीकार कर सकता है।

### दावा कब संदेय है

**एल. 9.16.1** प्रसूति हितलाभ का पहला भुगतान, संबंधित चिकित्सा प्रमाण—पत्र आदि के साथ दावा पूरे ब्यौरे भरकर कार्यालय को भेजने के बाद 14 दिन की अवधि के अंदर किया जाएगा तथा मंगवाए गए अन्य सभी दस्तावेजी प्रमाण, पूर्ण विवरण सहित शाखा कार्यालय को भेज दिए गए हों। [विनियम 52 (1)(ग)]

**एल.9.16.2** प्रसूति हितलाभ का दूसरा तथा परवर्ती भुगतान पहले भुगतान के साथ या उस मास से अगले कैलेंडर मास के अंदर किया जाएगा जिस मास से वह पूर्णतः या आंशिक रूप से संबंधित है, जो भी बाद में हो [विनियम 52 (2)] जहां उपर्युक्त समय—सीमा के भीतर भुगतान न किया गया हो, यथासंभव शीघ्र भुगतान करते हुए क्षेत्रीय कार्यालय को इसकी सूचना दी जाए। [विनियम 42(3)]

**एल. 9.16.3** प्रसूति हितलाभ की अदायगी पेशगी के रूप में नहीं की जा सकती है।

### कार्य का नोटिस

**एल.9.17** प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला (गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ के मामलों को छोड़कर), यदि वह प्रसव के मामले में 12 सप्ताह की अवधि के दौरान तथा गर्भपात के मामले में 6 सप्ताह की अवधि के दौरान किसी भी दिन पारिश्रमिक के लिए कार्य करती है तो उसे फार्म 19 (असंगत भागों को हटाने के बाद) में एक नोटिस देना आवश्यक है। (विनियम 91)

**एल.9.18** ऐसा हो सकता है कि बीमाकृत महिला ने अपने दावे में उस तारीख की घोषणा की है जिस तारीख से उसने पारिश्रमिक के लिए काम करना बंद कर दिया था लेकिन वह थोड़े अंतराल के लिए 12 सप्ताह की अवधि के



दौरान किसी भी समय पारिश्रमिक के लिए काम शुरू कर दे। सामान्यतया बीमाकृत महिला के यथा-निर्धारित 12 सप्ताह की अवधि के समाप्त होने से पहले काम शुरू करने पर नोटिस जाएगा। लेकिन, फार्म 19 से उसके द्वारा पारिश्रमिक के लिए किए गए कार्य की अवधि का स्पष्ट उल्लेख नहीं होने के कारण उसके लिए आरंभ में निर्धारित 12 सप्ताह की अवधि चालू रहने के दौरान पुनः कार्य बंद करने के मामले में उसके लिए नया दावा फार्म प्रस्तुत करना आवश्यक होगा। दावा फार्म के साथ प्रत्याशित या वास्तविक प्रसव का नया प्रमाण-पत्र नहीं लगाया जाएगा। हितलाभ, जो पहले कार्य पुनः शुरू करने की तारीख से बंद कर दिया गया था, नया दावा प्राप्त होने पर कार्य बंद करने की तारीख से, उसके लिए शुरू में निर्धारित की गई 12 सप्ताह की अवधि के अंत तक, पुनः देय हो जाएगा। गर्भपात होने की तारीख के बाद 6 सप्ताह के संबंध में भी यही स्थिति लागू होगी।

### **प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए प्राधिकार**

**एल.9.19.1** विनियम 87 से 89 ख के अधीन, गर्भावस्था, प्रत्याशित प्रसव, प्रसव, गर्भपात तथा गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु-जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी तथा बीमाकृत महिला या बच्चे की मृत्यु का प्रमाण-पत्र उस बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा, जिसके साथ बीमाकृत महिला संबद्ध है, या उस औषधालय, अस्पताल, क्लीनिक या अन्य संस्थान के किसी अन्य बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा, जिसके साथ बीमाकृत महिला संबद्ध है या थी, जारी किया जा सकता है।

**एल.9.19.2** तथापि, उपरिलिखित के अलावा ऐसा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी जो प्रसव पूर्व देखरेख, प्रसव, गर्भपात या गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु-जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए बीमाकृत महिला की देखरेख कर रहा है या मृत बीमाकृत महिला या उसके बच्चे की मृत्यु के समय मृत बीमाकृत महिला या बच्चे की देखरेख कर रहा था, पूर्वोक्त के अनुसार प्रमाण-पत्र जारी कर सकता है।

**एल.9.19.3** रजिस्टर्ड दाई (मिडवाइफ) भी गर्भावस्था, प्रत्याशित प्रसव, प्रसव या गर्भपात का प्रमाण-पत्र जारी कर सकती है और ऐसा प्रमाण-पत्र बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर करने पर निगम को स्वीकार्य है। फार्म 17 तथा 18 में दाई द्वारा हस्ताक्षर के लिए तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर के लिए व्यवस्था की गई है।

**एल.9.19.4** परन्तु कोई रजिस्टर्ड दाई गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु-जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के संबंध में फार्म 7 तथा 8 में चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी नहीं कर सकती है तथा ऐसे प्रमाण-पत्र विनियम 55 से 61 के अनुसार बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किए जाएंगे। इसके अलावा, ये प्रमाण-पत्र बीमाकृत महिला द्वारा विनियम 64 में यथा- उपबधित समय-सीमा के अंदर अपने स्थानीय कार्यालय को उसी रीति में प्रस्तुत होने चाहिए जैसे सामान्य बीमारी या अस्थायी अपंगता के प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किए जाते हैं।

**एल.9.20** फार्म 18 में प्रसव का प्रमाण-पत्र बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा केवल उस स्थिति में जारी किया जाता है यदि औषधालय/क्लीनिक से संबद्ध बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी या रजिस्टर्ड दाई ने प्रसव के समय उसकी देखभाल की हो या बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी प्रसव के मौजूदा लक्षणों की जांच करने पर इस बात से संतुष्ट है कि प्रसव हुआ है। बाद के मामले में प्रमाण-पत्र की भाषा में उपयुक्त संशोधन किया जाता है। यदि प्रसव बीमाकृत महिला के घर पर हुआ है तथा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा उसकी देखभाल नहीं की गई है और वह बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जांच के लिए औषधालय/क्लीनिक में स्वयं उपस्थित नहीं हुई है तो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी फार्म 18 में प्रसव प्रमाण-पत्र जारी नहीं करेगा।

**एल. 9.21.1** निगम, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी किए गए गर्भावस्था, प्रत्याशित प्रसव, प्रसव, प्रसवावस्था में मृत्यु, गर्भपात या ऐसी बीमारी जो गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु-जन्म या गर्भपात से उत्पन्न हुई के प्रमाण-पत्र के स्थान पर कोई अन्य साक्ष्य स्वीकार कर सकता है, यदि निगम की राय में किसी विशेष मामले की परिस्थितियों में ऐसा करना न्यायोचित हो। (विनियम 90)

**एल.9.21.2** जहां किसी पंजीकृत दाई या बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रमाण-पत्र जारी नहीं किए गए हों, वहां क्षेत्रीय कार्यालय, मुख्यालय के अनुदेशों के अनुसार, गर्भावस्था, प्रत्याशित प्रसव प्रसव के प्रमाण-पत्र के स्थान पर कोई अन्य वैकल्पिक साक्ष्य स्वीकार कर सकता है। यदि, कोई बीमाकृत महिला बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से या किसी अन्य चिकित्सा व्यवसायी से अपने प्रसव का चिकित्सा साक्ष्य प्रस्तुत नहीं कर सकती है तो उसे जन्म या मृत्यु पंजीकरण से जन्म प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के लिए कहा जा सकता है और उसे विनियम 90 के अधीन वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में स्वीकार किया जा सकता है। विनियम 90 के अधीन शक्तियों का प्रयोग समुचित क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा किया जा सकता है।

**एल.9.22.** यदि कोई बीमाकृत महिला, जो अपने बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के प्रसव-पूर्व उपचार में रही हो और जिसने ऐसे बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से गर्भावस्था का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया हो, प्रसव के लिए अपने गांव जाती है तो पुलिस/पाटिल, गांव के मुखिया या ग्राम पंचायत के प्रधान का प्रमाण पत्र जिसमें उसके प्रसव के तथ्य को प्रमाणित किया गया हों, विनियम 90 के अधीन वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा स्वीकार किया जा सकता है बशर्ते कि बीमाकृत महिला जन्म व मृत्यु रजिस्ट्रार से प्रमाणित उद्धरण प्राप्त करने में असमर्थ हो।

### हितलाभ का जोड़ा न जाना

**एल. 9.23** कोई भी बीमाकृत महिला एक ही अवधि के लिए निम्नलिखित हितलाभ प्राप्त करने की हकदार नहीं होगी:-

- (क) बीमारी हितलाभ तथा प्रसूति हितलाभ दोनों, या
- (ख) प्रसूति हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ, दोनों।

जहां बीमाकृत महिला उपरिलिखित हितलाभों में से एक से अधिक हितलाभ की हकदार हो, वहां वह उन हितलाभों में से वह हितलाभ चुनने की हकदार होगी जो वह प्राप्त करना चाहेगी। (धारा 65)

### प्रसूति हितलाभ के लिए अयोग्यता

**एल. 9.24** यदि बीमाकृत महिला अपेक्षित होने पर चिकित्सा जांच के लिए बिना उचित कारण के अपने आप उपस्थित नहीं होती तो उसे प्रसूति हितलाभ प्राप्त करने के अयोग्य ठहराया जा सकता है। लेकिन वह महिला डॉक्टर या दाई को छोड़कर किसी अन्य डॉक्टर से जांच कराए जाने से इन्कार कर सकती है। यदि कोई बीमाकृत महिला उपर्युक्त के अनुसार अयोग्य ठहरायी जाती है तो यह अयोग्यता उतने दिनों के लिए होगी जितने दिन निगम द्वारा प्राधिकृत प्राधिकारी निश्चित करे और वह प्राधिकारी समुचित क्षेत्रीय कार्यालय है। (विनियम 93)

### अनुचित रूप से प्राप्त हितलाभ की वसूली

**एल.9.25** यदि कोई बीमाकृत महिला कानूनी तौर पर प्रसूति हितलाभ की हकदार नहीं है वह प्रसूति हितलाभ प्राप्त करती है तो उसे निगम को ऐसे भुगतान की राशि लौटानी होगी। उसकी मृत्यु हो जाने की स्थिति में उसका विधिक प्रतिनिधि मृतक की परिसंपत्तियों में से, यदि कोई उसके कब्जे में हो, उसे लौटाएगा। इस राशि की वसूली भूमि राजस्व के बकायों के रूप में की जा सकती है। (धारा 70 अथवा धारा 45 ग से 45 झ)

### नियोजक द्वारा मौजूदा हितलाभों में कटौती

**एल.9.26** कोई नियोजक कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन देय किसी अंशदान के लिए अपनी देयता के आधार पर किसी महिला कर्मचारी की मजदूरी कम नहीं कर सकता अथवा, विनियमों द्वारा उपबधित स्थिति को छोड़कर, किसी बीमाकृत महिला को उसकी सेवा की शर्तों के अंतर्गत देय हितलाभों को, जो कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम द्वारा प्रदत्त हितलाभों के समान हैं, प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप में बंद या कम नहीं कर सकता है (धारा 72) । लेकिन कोई नियोजक महिला कर्मचारियों को मंजूर किए गए किसी प्रसूति हितलाभ को क.रा.बी. अधिनियम के अधीन उन्हें दिए गए प्रसूति हितलाभ की सीमा तक बंद या कम कर सकता है। यदि कोई बीमाकृत महिला प्रसूति के लिए नियोजक से छुट्टी पर जाती है तो नियोजक बीमाकृत महिला के छुट्टी के वेतन में से प्रसूति हितलाभ की उस राशि की कटौती कर सकता है जिसकी वह उस अवधि अथवा तदनुसूची अवधि के लिए कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन वास्तव में हकदार है (विनियम 97)। महिला कर्मचारियों को स्वीकार्य प्रसूति के लिए किसी हितलाभ को बंद करने या उसमें कटौती करने के बारे में उपर्युक्त बातों का संबंध केवल ऐसे प्रसूति हितलाभ से है जो ऐसी महिला कर्मचारियों की सेवा शर्तों के अधीन देय है। प्रसूति प्रसुविधा अधिनियम के उपबंधों के अधीन देय प्रसूति हितलाभ से संबंधित स्थिति यह है कि जब कोई बीमाकृत महिला क.रा.बी अधिनियम के अधीन प्रसूति हितलाभ की हकदार है तो वह किसी अन्य अधिनियम के उपबंधों के अधीन स्वीकार्य कोई प्रसूति हितलाभ पाने की हकदार नहीं होगी (धारा 61)। कृपया ऊपर

अनुच्छेद एल.9.3.2 के अधीन अपवाद को भी देखें जिसमें क.रा.बी. अधिनियम के अधीन अपात्र पाई गई बीमाकृत महिला के लिए मार्ग निर्दिष्ट है।

### **कुछेक परिस्थितियों में बीमाकृत महिला की बर्खास्तगी आदि**

**एल. 9.27** कोई नियोजक किसी बीमाकृत महिला को उस अवधि के दौरान, जिसमें वह प्रसूति हितलाभ प्राप्त कर रही है, न तो हटाएगा, सेवामुक्त या उसकी सेवाएं कम करेगा अथवा न ही अन्य कोई दंड देगा और न ही, गर्भवस्था या प्रसव के कारण उत्पन्न विधिवत् प्रमाणित बीमारी के परिणामस्वरूप उसको काम के अयोग्य ठहराते हुए उसके काम से गैर हाजिर रहने की अवधि के दौरान हटाएगा, बर्खास्त करेगा, कमी करेगा या न ही अन्यथा दंड देगा। (अधिनियम की धारा 73)

लेकिन यदि किसी बीमाकृत महिला की सेवा की शर्तों के अधीन ऐसा करना अनुमेय है तो नियोजक उस बीमाकृत महिला को उपयुक्त नोटिस देकर बर्खास्त कर सकता है जो गर्भावस्था या प्रसव से उत्पन्न उस बीमारी के कारण काम से अनुपस्थित रही हो जिसने बीमाकृत महिला को अपना उपचार कराने के बाद काम के अयोग्य बना दिया है अथवा जो 6 मास या उससे अधिक की लगातार अवधि के लिए काम से अनुपस्थित रही है। (विनियम 98)

### **प्रसव से पूर्व मृत्यु होने पर बीमाकृत महिला के नामिती को हितलाभ का भुगतान**

**एल.9.28** यदि कोई बीमाकृत महिला प्रत्याशित प्रसव के प्रमाण—पत्र के आधार पर प्रसूति हितलाभ की हकदार है और प्रसव से पहले उसकी मृत्यु हो तो उसको किया गया भुगतान नियमानुसार है। मृत्यु की तारीख तक देय कोई राशि उसके नामजद व्यक्ति या विधिक प्रतिनिधि को भी दी जा सकती है।

### **प्रसव व्यय (इससे पहले चिकित्सा बोनस के नाम से जाना जाता था)**

**एल.9.29** प्रसूति हितलाभ से संबद्ध, परन्तु इसका हिस्सा नहीं है, क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 में नियम 56क जोड़ा गया है जो निम्न प्रकार है:—

**56 क. प्रसव व्यय** — प्रत्येक बीमाकृत महिला तथा बीमाकृत व्यक्ति को अपनी पत्नी के प्रसव खर्च के लिए, प्रत्येक मामले में पच्चीस सौ रूपये की राशि प्रसव व्यय के रूप में दी जाएगी जो दिनांक 01-2-2008 से प्रभावी है।

बशर्ते कि ऐसा स्थान जहां प्रसव हुआ वहाँ क.रा.बी. योजना के अधीन आवश्यक चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध न हों तथा प्रसव व्यय सिर्फ दो प्रसव के लिए देय है।

अतः किसी बीमाकृत महिला तथा ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को, जिसकी पत्नी का प्रसव, ऐसे स्थान पर होता है जहां क.रा.बी. योजना के अधीन चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं, ऐसे प्रसव के प्रमाण प्रस्तुत करने पर प्रसव व्यय के रूप में 2500/—रु का भुगतान किया जाएगा। उक्त व्यय चिकित्सा हितलाभ के एक भाग के रूप में मानते हुए निगम एवं राज्य सरकार के बीच साझा किया जाएगा। इसका भुगतान शाखा कार्यालय द्वारा किया जाएगा। अध्याय 12 के पैरा 12.ग.1 तथा 12. ग. 2 भी देखें।

फार्म 9

बीमारी/अस्थायी अपंगता हितलाभ/बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ के लिए दावा

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(विनियम 63 तथा 89 - ख)

मैं..... पत्नी/पुत्री..... बीमा संख्या .....  
बाद की अवधि के लिए तदनुसार नकद हितलाभ का दावा करती हूँ तथा घोषणा करती हूँ कि

(i) मैं, गर्भावस्था/प्रसव/समयपूर्व शिशु—जन्म/गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के कारण ..... से काम पर नहीं गई हूँ।

(ii)\* मैं..... गर्भावस्था/प्रसव/समयपूर्व शिशु—जन्म/गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के कारण अब बीमार/अस्थायी रूप से अपंग नहीं हूँ और मैं/मैंने उस तारीख से पहले पारिश्रमिक पर कोई काम नहीं करूंगी/किया है।

(iii)\* छुट्टी/अवकाश के दिनों के लिए मैंने कोई मजदूरी प्राप्त नहीं की है।

(iv)\* मैं बीमारी/अस्थायी अपंगता के कारण प्रमाणित अनुपस्थिति की अवधि अर्थात् दिनांक.....से ..... तक जिस अवधि के लिए हितलाभ का दावा किया गया है, के दौरान हड़ताल पर नहीं रही हूँ।

मैं भुगतान शाखा कार्यालय में नकद/मनीआर्डर से चाहती हूँ।

दावाकर्ता का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान  
नाम (बड़े अक्षरों में).....  
पता.....  
.....

टिप्पणी :

1. यदि कोई व्यक्ति अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ प्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या अभ्यावेदन करेगा उसे छः माह की कैद या 2000 रु० जुर्माना अथवा दोनों से दंडित किया जाएगा।
2. यह प्रपत्र पूरा भरकर उपयुक्त शाखा कार्यालय को अविलम्ब भेजा जाना चाहिए।
3. पुनः काम पर आने से पहले अंतिम प्रमाण—पत्र अवश्य ले लेना चाहिए।

\* जो लागू न हो उसे काट दें।

**अध्याय 9**  
**प्रसूति हितलाभ कार्यविधि**

**विषय सूची**

विषय	पैरा संख्या
प्रमाण—पत्रों की संवीक्षा	पी.9.1
दावों की संवीक्षा	पी.9.2
दावों के प्रकार	पी.9.3
क(1) प्रसव से पहले भुगतान आरंभ हो जाए	पी.9.4 से पी.9.9
क(2) जहाँ भुगतान प्रसव होने तक स्थगित किया गया है	पी.9.10
ख. प्रसव या गर्भपात के बाद शुरू होने वाला हितलाभ	पी.9.11.1 से पी.9.11.5
ग. प्रसव—पूर्व की कुछ अवधि के लिए प्रसव के बाद दावा	पी.9.12.1 से पी.9.12.3
घ. जहां बीमाकृत महिला की अपने पीछे बच्चा छोड़कर मृत्यु हो जाती है	पी.9.13.1 से पी.9.13.6
च. गर्भावस्था, प्रसव, गर्भपात से उत्पन्न बीमारी	पी.9.14.1 से पी.9.14.4
हितलाभ की दर	पी.9.15 से पी.9.16
यदि कोई हितलाभ स्वीकार्य नहीं है	पी 9.17
प्रसूति हितलाभ का भुगतान आरंभ होना	पी.9.18.1 से पी.9.18.2
कार्य की सूचना	पी.9.18.3
प्रसव—पूर्व प्रथम भुगतान	पी.9.19
भुगतान की लेजर में प्रविष्टियाँ	पी.9.20.1 से पी.9.20.2
अन्य महत्वपूर्ण मामले	पी.9.21
कार्य से अनुपस्थिति के बारे में पूछताछ	पी.9.22

## अध्याय 9 प्रसूति हितलाभ कार्यविधि

### प्रमाण—पत्रों की संवीक्षा

**पी.9.1.** प्रसूति हितलाभ के सभी प्रमाण—पत्रों के संबंध में निम्नलिखित सामान्य मुद्दों की जांच की जानी आवश्यक है:—

- क)** प्रमाण—पत्र में पुस्तक संख्या, क्रम संख्या, औषधालय या बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की मोहर है।
- ख)** बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के प्रयोग के लिए शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा जारी पुस्तक से प्रमाण—पत्र जारी किया गया है।
- ग)** प्रमाण—पत्र लिखने में सभी मौजूदा अनुदेशों का अनुपालन किया गया है, जैसे बाल पवाइंट पैन तथा दो तरफा कार्बन पेपर आदि का इस्तेमाल।
- घ)** प्रमाण—पत्र पर सबसे ऊपर बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर/दाएं हाथ के अंगूठे का निशान तथा उसके नियोजक की कूट संख्या होनी चाहिए।
- ङ)** बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के हस्ताक्षर शाखा कार्यालय में रखे नमूना हस्ताक्षर से मिलते हैं।
- च)** प्रमाण—पत्र हर प्रकार से पूरा है और जहां कहीं इसमें संशोधन किए जाने अपेक्षित हैं वे विधिवत् किए गए हैं तथा सभी अधिलेखन/काट—छाँट (ओवर—राईटिंग)/(काटा हुआ) का विधिवत् सत्यापन किया गया है।
- छ)** प्रमाण—पत्र संबंधित पैरा में उल्लिखित समय—सीमा के अंदर प्रस्तुत किया गया है और यदि समय—सीमा के बाद देरी से भेजा गया है तो सक्षम प्राधिकारी से ढील प्राप्त कर ली गई है।

प्रत्येक किस्म के प्रमाण—पत्र में लागू पड़ताल का उल्लेख संबद्ध पैरा में किया गया है।

### दावों की संवीक्षा

**पी.9.2** प्रसूति हितलाभ से संबंधित सभी दावों के संबंध में निम्नलिखित सामान्य मुद्दों की जांच करना/ध्यान में रखना आवश्यक है:

- (क)** दावा सही फार्म में है तथा सभी प्रकार से पूरा भरा गया है।
- (ख)** बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर उसके पहचान—पत्र पर हस्ताक्षर से मेल खाते हैं। इसके अतिरिक्त, हितलाभ का दावा करने वाली बीमाकृत महिला की पहचान संतोषजनक ढंग से कर ली गई है।
- (ग)** जिस अवधि के लिए दावा किया गया है, उस अवधि में महिला ने वस्तुतः काम नहीं किया है।
- (घ)** बीमाकृत महिला केवल प्रसूति हितलाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से ही बीमायोग्य रोजगार में आई प्रतीत नहीं होती है। यह उन मामलों में लागू होगा जहां बीमाकृत महिला अपनी प्रथम हितलाभ अवधि के दौरान हुए प्रसव या प्रत्याशित प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा करती है।
- (ङ)** पर्दानशी महिला की पहचान शाखा कार्यालय की किसी महिला कर्मचारी या अन्य बीमाकृत महिला की सहायता से ध्यानपूर्वक की जानी चाहिए ताकि प्रतिरूपण से बचा जा सके क्योंकि इसमें बहुत बड़ी राशि का भुगतान किया जाता है।

## दावों के प्रकार

**पी.9.3** प्रसूति हितलाभ के दावों को पांच वर्गों में बाँटा जा सकता है:—

- क.** जहाँ बीमाकृत महिला (बी.म.) प्रसव से पहले काम करना बंद कर देती है और प्रसवपूर्व की कुछ अवधि के लिए प्रसव के पूर्व दावा प्रस्तुत करती है। दावों की इस श्रेणी को दो उप-वर्गों में बाँटा जा सकता है:—
- (1) जहाँ प्रसव होने से पहले भुगतान आरंभ हो जाता है।
  - (2) जहाँ प्रसव होने तक भुगतान को स्थगित करना पड़ता है।
- ख.** जहाँ बीमाकृत महिला प्रसव या गर्भपात के बाद कार्य करना बंद कर देती है और उसका दावा केवल प्रसव या गर्भपात के बाद की अवधि से संबंधित है।
- ग.** जहाँ बीमाकृत महिला ने प्रसव से पहले काम करना बंद कर दिया है लेकिन वह प्रसव पूर्व अवधि के संबंध में हितलाभ का दावा केवल प्रसव हो जाने के बाद ही प्रस्तुत करती है। दावों की इस श्रेणी को भी दो उप-वर्गों में बाँटा जा सकता है:—
- (1) जहाँ बीमाकृत महिला प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत नहीं करती है, तथा
  - (2) जहाँ वह प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करती है लेकिन प्रसव से पहले प्रसूति हितलाभ का दावा नहीं करती है।
- घ.** जहाँ बीमाकृत महिला अपने प्रसव के दौरान या अपने प्रसव के शीघ्र बाद मर जाती है तथा अपने पीछे बच्चा छोड़ जाती है।
- ड.** जहाँ बीमाकृत महिला की गर्भावस्था, प्रसव, समय—पूर्व शिशु जन्म अथवा गर्भपात आदि से उत्पन्न बीमारी के कारण काम से अनुपस्थिति आवश्यक है और प्रसूति हितलाभ केन्द्रीय नियम 56 के उपनियम (4) के अनुसार एक मास से अतिरिक्त अवधि के लिए देय होता है।

### क(1) जहाँ प्रसव से पहले भुगतान आरंभ हो जाए

**पी. 9.4.** प्रसव से पहले प्रसूति हितलाभ का दावा करने वाली बीमाकृत महिला को निम्नलिखित दस्तावेज व्यक्तिगत रूप से या डाक द्वारा भेजने होते हैं:—

1. नए फार्म 18 पर प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र (असंगत भागों को हटाने के पश्चात्)
2. असंगत भागों को काटने के बाद पूरी तरह भरे गए नए फार्म 19 पर दावा।

उपर्युक्त के अलावा, उसे नए फार्म 18 जिसमें असंगत भागों को काट दिया जाएगा, में प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रसव की तारीख से 30 दिन के अंदर लेकर प्रस्तुत करना पड़ता है।

**पी. 9.5** बीमाकृत महिला अपने विवेकानुसार गर्भावस्था के नोटिस (नए फार्म 17 सहित) सहित उसी फार्म पर गर्भावस्था का प्रमाण—पत्र भी प्रस्तुत कर सकती है। यदि वह ऐसा करती है तो गर्भावस्था का नोटिस सामान्यतया प्रसूति हितलाभ का दावा करने की इच्छुक बीमाकृत महिला के संबंध में शाखा कार्यालय को प्राप्त होने वाली प्रथम सूचना होगी।

**पी.9.6** दावा लिपिक पैरा पी 9.1 में उल्लिखित रीति से गर्भावस्था के प्रमाण—पत्र की जांच करेगा। इसके बाद वह उसे दावा डायरी (एसिक—12) में डायरी करेगा और उसे क्रमानुसार वर्तमान में चालू चिकित्सा प्रमाण—पत्रों के बंडल में रखेगा।

**पी.9.7.1** बीमाकृत महिला प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र (नए फार्म 18 में) गर्भावस्था के प्रमाण—पत्र के साथ या उसके बाद किसी भी समय प्रस्तुत कर सकती है। अथवा यह भी हो सकता है उसने गर्भावस्था का प्रमाण—पत्र (गर्भावस्था के नोटिस के साथ) प्रस्तुत न किया हो और ऐसे मामले में उसके संबंध में केवल प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र ही प्राप्त हुआ होगा।

**पी.9.7.2** प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर पैरा पी 9.1 में उल्लिखित जांच—पड़ताल के अलावा इस प्रमाण—पत्र से संबंधित निम्नलिखित विशेष जांच भी की जाएगी:—

- (1) प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र जारी होने की तारीख, प्रमाण—पत्र में 'को या तक' शब्दों के पहले उल्लिखित प्रसव की प्रत्याशित तारीख से 50 दिन पहले की न हो।
- (2) प्रमाण—पत्र में 'को या तक' शब्दों से पूर्व तारीख विधिवत् भर दी गई है।

**पी.9.7.3** प्रसव की प्रत्याशित तारीख से 50 दिन पहले जारी किया गया प्रमाण—पत्र अमान्य होता है तथा दावा लिपिक इसे प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षरित फार्म एसिक—162 में अग्रेषण पत्र के साथ बीमाकृत महिला को व्यक्तिगत रूप

से या डाक से लौटा देगा जिसमें बीमाकृत महिला को यह परामर्श दिया जाएगा कि यदि उसने मजदूरी के लिए कार्य करना बंद कर दिया है तो वह नया प्रमाण पत्र प्रस्तुत करते हुए नकद हितलाभ का दावा करें। दावा लिपिक द्वारा डायरी के अभ्युक्ति कालम में “..... को लौटाया गया” टिप्पणी दी जाएगी जिस पर वह आद्याक्षर भी करेगा।

**पी.9.7.4** प्रत्याशित प्रसव का मान्य प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर यह भी देखा जाएगा कि उसके पीछे छपा दावा फार्म 19 भी पूरी तरह भरा हुआ प्राप्त हुआ है। यदि नहीं तो दावा लिपिक उसे पूरा करने के लिए कार्रवाई करेगा। इसके लिए वह बीमाकृत महिला को आवश्यक सहायता प्रदान करेगा। प्रत्याशित प्रसव का नया प्रमाण—पत्र तथा दावा दोनों का दावा लिपिक दावा डायरी (एसिक—12) में डायरी करेगा।

**पी.9.8** यदि लेजर शीट अभी तक नहीं खोली गई है तो वह उसे तैयार करने के लिए कार्रवाई करेगा।

**पी.9.9** दावा लिपिक उस हितलाभ अवधि का निर्धारण करेगा जिसमें प्रत्याशित प्रसव की तारीख पड़ती है तथा भुगतान के लिए दावे की कार्रवाई करेगा।

**क(2) जहां प्रसव तक भुगतान स्थगित किया गया है।**

**पी.9.10** यदि बीमाकृत महिला प्रत्याशित प्रसव के प्रमाण—पत्र के आधार पर प्रसूति हितलाभ के लिए अपात्र पाई जाती है तो दावा लिपिक उसे तदनुसार सूचना देगा। लेकिन वह संभवतः उस हितलाभ अवधि में पात्र बन सकती है, जिसमें उसका वस्तुतः प्रसव हुआ है। इस प्रकार के मामले में बीमाकृत महिला को बच्चे के जन्म तथा उसकी पात्रता को प्रमाणित करने वाला वास्तविक प्रसव के प्रमाण—पत्र (नया फार्म 18), सहित शाखा कार्यालय में दोबारा आने की सलाह दी जाए तथा उसके प्रसव की तारीख को देखते हुए उसकी पात्रता की पुनः जांच की जाए।

## **ख प्रसव या गर्भपात के बाद शुरू होने वाला हितलाभ**

**पी. 9.11.1.** जब कोई बीमाकृत महिला अपने प्रसव के बाद की अवधि के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा करती है तो अपनी हकदारी स्थापित करने के लिए उसे केवल अपने दावे (फार्म 19) के साथ प्रसव का प्रमाण—पत्र (फार्म 18) प्रस्तुत करना पड़ता है। इसी प्रकार गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदारी स्थापित करने के लिए जो केवल गर्भपात के बाद ही देय होता है, बीमाकृत महिला को अपने दावे (फार्म 19) के साथ गर्भपात का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करना पड़ता है। गर्भपात का प्रमाण—पत्र, प्रसव के लिए यथा—निर्धारित फार्म 18 में उपयुक्त संशोधन कर, जारी किया जाता है।

**पी. 9.11.2** गर्भपात के मामले में शाखा कार्यालय को चाहिए कि वह इस बात को सुनिश्चित करें कि प्रमाण पत्र में निम्नलिखित शामिल हो —

(1) गर्भपात की तारीख; तथा

(2) गर्भावस्था के किस सप्ताह में बीमाकृत महिला को गर्भपात हुआ।

उपर्युक्त (1) की सूचना से उसकी पात्रता, हितलाभ दर तथा देय होने की तारीख के निर्धारण में सहायता मिलेगी तथा ऊपर (2) की सूचना से शाखा कार्यालय को यह निर्णय करने में सहायता मिलेगी कि क्या प्रसूति हितलाभ, गर्भपात के लिए अथवा प्रसव के लिए 6 सप्ताह के लिए देय होगा। कृपया प्रसूति हितलाभ विधि के पैरा एल. 9.2 में दी गई 'प्रसव' तथा 'गर्भपात' की परिभाषा देखें।

**पी. 9.11.3,** गर्भपात के दिन के लिए भी प्रसूति हितलाभ का भुगतान किया जाएगा बशर्ते कि वह कार्य से अनुपस्थित रही हो तथा यह प्रमाणित किया गया हो कि गर्भपात के दिन के लिए चिकित्सा उपचार तथा चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थिति की आवश्यकता है। गर्भपात के दिन के लिए भुगतान गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी के भुगतान की भांति किया जाएगा।

**पी. 9.11.4.** प्रसव या यथा—स्थिति गर्भपात का प्रमाण—पत्र डायरी करने के बाद पैरा पी.9.1 में निर्दिष्ट सामान्य जांच कर इसकी संवीक्षा की जाएगी और इसके अलावा निम्नलिखित जांच की जाएगी:—

(1) गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभ के दावे के मामले में नए फार्म 19 में दावे के साथ गर्भपात का प्रमाण—पत्र विनियम 89 में यथा—उपबंधित रीति में गर्भपात की तारीख के 30 दिन के अन्दर प्रस्तुत किया जाना चाहिए। प्रमाण—पत्र 30 दिन के अन्दर प्रस्तुत न किए जाने की स्थिति में, यदि दावे के साथ प्रमाण—पत्र गर्भपात की तारीख से 6 मास के अंदर प्रस्तुत किया गया हो तो समय—सीमा में ढील क्षेत्रीय निदेशक द्वारा दी जा सकेगी और यदि उसके बाद प्रस्तुत किया जाता है तो समय—सीमा में ढील महानिदेशक द्वारा दी जा सकेगी।



(2) यदि दावा, प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ के संबंध में है (जहां बीमाकृत महिला प्रसव के बाद इसका दावा करती है) तो प्रबंधक, अन्यथा स्वीकार्य पाए जाने पर प्रसूति हितलाभ का भुगतान कर सकता है, यदि नए फार्म 19 में दावे के साथ प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रसव की तारीख के बाद एक वर्ष के अन्दर प्रस्तुत किया गया है। दावा प्रस्तुत करने में एक वर्ष से ज्यादा लेकिन 6 वर्ष तक की अवधि का विलंब क्षेत्रीय निदेशक द्वारा तथा इससे अधिक की देरी अपर आयुक्त/निदेशक (हितलाभ), मुख्यालय द्वारा माफ की जा सकती है। मुख्यालय को कालातीत दावे भेजने की कार्यविधि अध्याय 11 के 'कालातीत दावे' शीर्षक के पैरा में दी गई है।

**पी. 9.11.5.** यह बात ध्यान देने योग्य है कि प्रसव या गर्भपात का प्रमाण—पत्र उसके जारी करने की तारीख के बाद 4 सप्ताह से अधिक देरी से प्रस्तुत करने के प्रत्येक मामले में बीमाकृत महिला से देरी के कारण बताने के लिए कहा जाना चाहिए तथा उनको दर्ज किया जाना चाहिए। प्रबन्धक को चाहिए कि वह देरी के कारणों पर विचार करे तथा मामला विचारार्थ अपनी सिफारिशों सहित, क्षेत्रीय कार्यालय को भेजे।

#### ग. प्रसव—पूर्व की कुछ अवधि के लिए प्रसव के बाद दावा

**पी. 9.12.1** उपर्युक्त प्रकार के दावों को निम्नलिखित दो उप-वर्गों में बांटा जा सकता है:—

(1) जहां बीमाकृत महिला प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत नहीं करती; तथा

(2) जहां वह प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करती है लेकिन प्रसव से पहले प्रसूति हितलाभ का दावा नहीं करती है।

**पी. 9.12.2.** उपर्युक्त वर्ग (1) के संबंध में बीमाकृत महिला केवल प्रसव का प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करेगी जो स्वतः सभी 12 सप्ताहों के लिए प्रसव के लिए प्रसूति हितलाभ की हकदारी सिद्ध करने के लिए पर्याप्त होगा भले ही इस अवधि का कोई भाग प्रसव की तारीख से पहले पड़ता हो।

**पी.9.12.3** उपर्युक्त वर्ग (2) के संबंध में, बीमाकृत महिला को दो मान्य दस्तावेज प्रस्तुत करने होंगे यानी (क) प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण—पत्र तथा (ख) प्रसव का प्रमाण—पत्र। प्रसूति हितलाभ की पात्रता तथा दर की गणना, दोनों के संदर्भ में की जाएगी यानी उस हितलाभ अवधि के संदर्भ में, जिसमें उसके प्रसव की प्रत्याशित तारीख पड़ती है, तथा उस हितलाभ अवधि के संदर्भ में जिसमें प्रसव की वास्तविक तारीख पड़ती है और बीमाकृत महिला दोनों दरों में से उच्च दर की हकदार होगी। यदि बीमाकृत महिला एक हितलाभ अवधि के संदर्भ में पात्र है और दूसरी के संदर्भ में अपात्र है तो वह फिर भी उस दर पर प्रसूति हितलाभ का दावा करने की हकदार होगी जिसकी वह पात्र है।

#### घ. जहां बीमाकृत महिला अपने पीछे बच्चा छोड़कर मर जाती है

**पी. 9.13.1** इस वर्ग के अंतर्गत आने वाले दावों के मामले में प्रसूति हितलाभ का दावा स्थापित करने के लिए निम्नलिखित दस्तावेजों की आवश्यकता होगी:—

(क) फार्म में विनिर्दिष्ट किसी प्राधिकारी द्वारा विधिवत् प्रमाणित फार्म 24 क, दिनांक 01-1-2005 से फार्म 20 (अनुबंध 1) में दावा, तथा

(ख) नए फार्म 21 में मृत्यु का प्रमाण—पत्र

**पी. 9.13.2** शाखा कार्यालय में उपर्युक्त दस्तावेज प्राप्त होने तक, प्रसूति हितलाभ के लिए मृत बीमाकृत महिला की हकदारी का निर्णय प्रत्याशित प्रसव तथा/या वास्तविक प्रसव के प्रमाण पत्र के आधार पर करना होगा। इस स्थिति में दावा लिपिक को केवल उपर्युक्त दस्तावेजों की जांच करनी होगी। लेकिन यदि ये दस्तावेज प्राप्त होने तक हकदारी का निर्णय नहीं किया गया है तो मामले से संबद्ध अनुच्छेद पी. 9.1 में उल्लिखित सामान्य जांच पड़ताल तथा अन्य अनुच्छेदों में यथा—विनिर्दिष्ट अन्य अपेक्षित जांच—पड़ताल की जाएगी।

**पी. 9.13.3** विनियम 89-क के अंतर्गत, उपर्युक्त दस्तावेज शाखा कार्यालय को बीमाकृत महिला की मृत्यु के 30 दिन के भीतर भेजने अपेक्षित हैं। उनको भेजने में देरी के मामले में प्रबंधक मामला क्षेत्रीय निदेशक को भेज सकता है जो मृत्यु की तारीख से 6 मास तक की देरी के लिए समय—सीमा में ढील दे सकता है। यदि देरी अधिक है तो मामला महानिदेशक को भेजना होगा।

**पी 9.13.4** दावा लिपिक मृत बीमाकृत महिला के घोषणा फार्म में से नामजद व्यक्ति का नाम भी अभिनिश्चित करेगा।

**पी. 9.13.5** नामजद व्यक्ति को अथवा जहां मान्य नामांकन नहीं है, वहां उसके कानूनी प्रतिनिधि/उत्तराधिकारी आदि को प्रसूति हितलाभ का भुगतान करने के लिए अगली कार्रवाई सामान्य दावा कार्यविधि संबंधी अध्याय—3 के संबद्ध अनुच्छेद के अनुसार की जाएगी।

**पी. 9.13.6** नामजद व्यक्ति अथवा विधिक प्रतिनिधि को हितलाभ का भुगतान (बीमाकृत महिला को जीवित रहने की अवधि तक स्वीकार्य था परंतु उसने प्राप्त नहीं किया था को शामिल करते हुए) किया जाएगा:

- (1) बच्चे की मृत्यु पर, उसकी मृत्यु की तारीख सहित अवधि तक, अथवा
- (2) अधिकतम 84 दिन की अवधि के लिए (इसमें वे दिन शामिल नहीं किए जाएंगे जिनके लिए उसने अपनी गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ प्राप्त कर लिया हो), इनमें जो भी पहले हो,

### च. गर्भावस्था, प्रसव, गर्भपात से उत्पन्न बीमारी

**पी. 9.14.1.** गर्भावस्था, प्रसव, समय—पूर्व शिशु जन्म तथा गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए एक मास की अतिरिक्त अवधि के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा करने के लिए बीमाकृत महिला को निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत करने होंगे :-

- (1) नए फार्म 9 में (असंगत भागों को काटने के बाद) हितलाभ का दावा, इसके साथ
- (2) नए फार्म 7 में प्रथम, मध्यवर्ती अथवा अंतिम प्रमाण पत्र के रूप में, जैसा भी मामला हो, उपयुक्त चिकित्सा प्रमाण—पत्र।

**पी. 9.14.2** जब कभी इस प्रकार का दावा प्राप्त हो तो दावा लिपिक प्रमाण—पत्र की संवीक्षा, बीमारी/अस्थायी अपंगता के प्रमाण—पत्र के लिए लागू रीति के अनुसार करेगा। इसके अलावा वह यह भी जांच करेगा कि क्या बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी ने स्पष्ट रूप से उल्लेख किया है कि बीमारी गर्भावस्था, प्रसव, समयपूर्व शिशु जन्म या गर्भपात के कारण उत्पन्न है। ऐसे प्रमाण—पत्र विनियम 64 में निर्धारित समय—सीमा के अंदर भी प्राप्त होने चाहिए।

**पी . 9.14.3** यदि बीमारी का दौर गर्भावस्था से उत्पन्न हुआ है तो दावा लिपिक को प्रत्याशित प्रसव की तारीख का पता लगाना आवश्यक होगा ताकि हितलाभ की पात्रता व दर का निर्धारण किया जा सके। यदि वह अभी उपलब्ध न हो तो वह दैनिक मानक हितलाभ दर की गणना करके बीमारी हितलाभ के भुगतान का दावा तैयार करेगा और बीमाकृत महिला को पूर्ववर्ती अवधि के लिए उसको स्वीकार्य प्रसूति हितलाभ की दर उपलब्ध होने पर प्रत्याशित प्रसव या वास्तविक प्रसव का प्रमाण—पत्र जारी होने के समय पुनः आने की सलाह देगा और उसे एक मास से अनधिक के लिए देय प्रसूति हितलाभ तथा अब दिए जा रहे बीमारी हितलाभ के बीच की अन्तर—राशि दी जा सकती है।

**पी. 9.14.4** यदि दावा प्रसव या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिये है तो दावा लिपिक निम्नलिखित कार्रवाई करेगा:-

- (1) वह उस अन्तिम दिन की गणना करेगा जिस दिन तक साधारण प्रसूति हितलाभ स्वीकार्य है।
- (2) वह अंतिम दिन में एक मास जोड़ेगा। उदाहरण के तौर पर यदि सामान्य प्रसूति हितलाभ का अंतिम दिन 13.4.09 है तो बीमाकृत महिला 13.5.09 तक प्रसवावस्था आदि से उत्पन्न बीमारी के लिए प्रसूति हितलाभ ले सकती है।
- (3) वह गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी के लिए बीमाकृत महिला द्वारा लिए गए प्रसूति हितलाभ के दिनों को, यदि कोई हो, घटा देगा। गर्भावस्था, प्रसव अथवा गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के लिए स्वीकार्य प्रसूति हितलाभ की एक माह की अवधि का निर्धारण पैरा एल 9.7.5 के अनुरूप किया जाएगा।

- (4) वह बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा विधिवत् प्रमाणित किए जाने पर बाकी दिनों के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा तैयार करेगा।

### हितलाभ की दर

**पी 9.15** किसी बीमाकृत महिला के संबंध में (1) प्रत्याशित प्रसव अथवा (2) वास्तविक प्रसव अथवा (3) गर्भपात का प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर प्रसव अथवा गर्भपात के कारण अथवा गर्भावस्था, प्रसव या गर्भपात के कारण उत्पन्न बीमारी की स्थिति में उसके काम से अनुपस्थिति की अवधि के लिए उसकी प्रसूति हितलाभ की पात्रता एवं देय दर की गणना दावा लिपिक द्वारा पैरा एल 9.3.1 एवं एल.9.8 से एल.9.9 के अनुसार की जाएगी।

**पी 9.16** हो सकता है कि द्वितीय अंशदान अवधि प्रत्याशित/वास्तविक प्रसव की तारीख से तत्काल पूर्व ही समाप्त हुई हो तथा ऐसी स्थिति में बीमाकृत महिला के प्रसूति हितलाभ की पात्रता एवं दैनिक दर के निर्धारण के लिए उक्त अंशदान अवधि को भी ध्यान में रखना पड़ेगा। परन्तु उक्त द्वितीय अंशदान अवधि का अंशदायी विवरण शाखा कार्यालय में न तो उस समय तक पहुँचना अपेक्षित होगा, न ही उपलब्ध हो पाएगा। ऐसे मामले में शाखा कार्यालय नियोजक से एसिक — 71 में अंशदायी रिकार्ड मंगवा सकता है और यदि बीमाकृत महिला अपेक्षाकृत बेहतर उच्च दर की पात्र पाई जाती है तो उस स्थिति में शाखा कार्यालय प्रबंधक नियोजक के रिकार्ड से मजदूरी सत्यापन करवा सकता है तथा संतुष्ट होने पर, ऊपर बताए अनुसार उच्च दर पर भुगतान कर सकता है। ऐसी स्थिति में उक्त अंशदान अवधि की अंशदान विवरणी की प्राप्ति के बाद में शाखा कार्यालय में पुष्टि करना और मामले की एसिक — 71 रजिस्टर में प्रविष्टि करना भी अपेक्षित होगा।

### यदि कोई हितलाभ स्वीकार्य नहीं है

**पी 9.17** यदि कोई हितलाभ स्वीकार्य नहीं है, तो दावा लिपिक खेद पर्ची तैयार करेगा तथा वह दावा व प्रमाण पत्रों को खड़ मोहर की सहायता से निरस्त भी करेगा। इसके बाद वह संबंधित बीमाकृत महिला की लेजर शीट में 'अभ्युक्ति' वाले कॉलम में 'अस्वीकार्य' शब्द लिखेगा तथा वह जांचकर्ता को इस अनुरोध के साथ लेजर भेजेगा कि वह इस मामले को प्राथमिकता आधार पर देखे ताकि बीमाकृत महिला को शाखा कार्यालय में अनावश्यक रूप से इंतजार न करना पड़े।

### प्रसूति हितलाभ का भुगतान आरम्भ होना

**पी 9.18.1** दावा लिपिक प्रसव के मामले में 12 सप्ताह या गर्भपात के मामले में 6 सप्ताह की अवधि अवधारित करेगा तथा प्रसूति हितलाभ की अदायगी शुरू करने की कार्रवाई करेगा।

**पी 9.18.2.** जहां हितलाभ की अदायगी प्रत्याशित प्रसव के प्रमाण—पत्र के आधार पर प्रसव से पहले शुरू की जानी है वहां इसे पूरे सभी 12 सप्ताहों के लिए जारी रखना होगा भले ही बच्चे के जन्म में देरी हो जाए। (पैरा एल. 9.11.3 के नीचे टिप्पणी 2 देखें।)

### कार्य की सूचना

**पी 9.18.3** यदि प्रसव के मामले में 12 सप्ताह तथा गर्भपात के मामले में 6 सप्ताह की अवधि के दौरान, बीमाकृत महिला नए फार्म 19 में असंगत भागों को काटने के बाद कार्य पर लौटने की सूचना देती है तो उस स्थिति में प्रसूति हितलाभ कार्य पुनः शुरू करने की तारीख से बंद कर दिया जाएगा। तथापि, बीमाकृत महिला फार्म में उल्लिखित तारीख से कार्य बन्द करने की घोषणा करते हुए नए फार्म 19 में (जिसके साथ कोई प्रमाण—पत्र संलग्न करने की आवश्यकता नहीं है) पुनः दावा भेज सकती है। ऐसी स्थिति में, उसे प्रसूति हितलाभ का भुगतान पुनः शुरू किया जाएगा बशर्ते कि अनुपस्थिति की अवधि उस तारीख से 12 सप्ताह/6 सप्ताह की सीमा अवधि में पड़ती हो जिसको प्रसव/गर्भपात के कारण प्रसूति हितलाभ शुरू किया गया था। ऐसा दावा, दावा डायरी (एसिक—12) में उपयुक्त अभ्युक्ति तथा पहले प्राप्त प्रसव/गर्भपात के प्रमाण पत्र के साथ प्रति—संदर्भ सहित दर्ज किया जाएगा।

## प्रसव—पूर्व प्रथम भुगतान

**पी 9.19** पैरा पी 9.4 से पी 9.9 के संदर्भों में, प्रसूति हितलाभ की पात्रता, अवधि तथा दर का निर्धारण करने के बाद दावा लिपिक शाखा कार्यालय में बीमाकृत महिला के आने की प्रतीक्षा करेगा बशर्ते कि बीमाकृत महिला मनीआर्डर द्वारा भुगतान की अपेक्षा न करे। यदि बीमाकृत महिला अपने प्रसव से पहले शाखा कार्यालय में आती है तो दावा लिपिक बीमाकृत महिला के दौरे की तारीख तक उसके दौरे की तारीख को शामिल करते हुए प्रसूति हितलाभ का दावा तैयार करेगा। वह बीमाकृत महिला से यह भी पूछेगा कि उसे बाद में प्रसूति हितलाभ का भुगतान किस प्रकार किया जाए। यदि वह उन्हें मनीआर्डर द्वारा लेने की इच्छुक हो तो उससे लिखित रूप में आवेदन लेकर प्रथम भुगतान के साथ रिकार्ड किया जाए और इसके बाद के भुगतान सप्ताहवार, 'मनीआर्डर द्वारा भुगतान के लिए आवेदन करने पर जोर दिए बिना' किए जाएंगे। इस प्रयोजन के लिए वह अनुस्मारक डायरी रखेगा।

## भुगतान की लेजर प्रविष्टियां

**पी 9.20.1** प्रसूति हितलाभ के लिए दावा स्वीकार्य पाये जाने तथा हितलाभ के पहले भुगतान की गणना करने के बाद दावा लिपिक लेजरशीट में प्रविष्टियां निम्न प्रकार पूरी करेगा (नयी सीरीज में छोटे आकार की लेजरशीट में):—

- (1) कॉलम 4 में स्वीकार्य प्रसूति हितलाभ की सीमा अवधि (रेंज) की प्रथम तारीख तथा कॉलम 5 में वह तारीख जिस तारीख तक वह स्वीकार्य रहेगा, दर्ज की जानी चाहिए। बीमाकृत महिला की मृत्यु हो जाने पर कॉलम 5 में प्रथम प्रविष्टि वृत्तांकन कर उस के नीचे नई प्रविष्टि की जाएगी।
- (2) कॉलम 6 में प्रसव/प्रत्याशित प्रसव/गर्भपात की तारीख उपयुक्त टिप्पणियों सहित संक्षेप में दर्ज की जाएगी (जैसे प्रसव/प्रत्याशित प्रसव/गर्भपात के लिए क्रमशः प्र/प्रप्र/गपा)।
- (3) कॉलम 7 तथा 8 में वह अवधि दर्ज की जाएगी अर्थात् तारीख “से” तथा तारीख “तक”, जिसके लिए हितलाभ निर्दिष्ट तारीख को दिया जा रहा है।
- (4) कॉलम 9 में उन दिनों की संख्या दर्ज की जाएगी जिनके लिए हितलाभ दिया जा रहा है।
- (5) कॉलम 14 में हितलाभ की दैनिक दर दर्ज की जाएगी।
- (6) कॉलम 15 में संबंधित अवधि के लिए देय हितलाभ की राशि दर्ज की जाएगी।

**पी 9.20.2** उसके बाद दावालिपिक हितलाभ भुगतान डाकेट तथा हितलाभ भुगतान स्लिप भरेगा तथा लेजर जांचकर्ता को जांच करने के लिए भेजेगा।

## अन्य महत्वपूर्ण मामले

**पी 9.21** प्रत्येक प्रसूति हितलाभ दावे का भुगतान करने से पहले शाखा कार्यालय में कुछेक महत्वपूर्ण कदम उठाए जाने चाहिए, लेकिन ये मामले अन्य नकद हितलाभों के समान हैं जिनके लिए एक अलग अध्याय '3' — सामान्य दावा कार्यविधि—उपलब्ध है तथा आवश्यकता पड़ने पर उसे संदर्भ के लिए देखा जाना चाहिए। कुछ अन्य अधिक महत्वपूर्ण मामले, जो प्रसूति हितलाभ कार्यविधि के भाग के रूप में संगत हैं, लेकिन जिन्हें उपरिलिखित अध्याय 3 में भी शामिल किया गया है, नीचे दिए गए हैं:—

- दावों की शत—प्रतिशत जांच
- भुगतान से पहले दावेदार की पहचान
- दावेदार के अंगूठा निशान का सत्यापन
- खजांची द्वारा उपयुक्त रसीद प्राप्त करना

प्रसूति हितलाभ के भुगतान में देरी से बचने के लिए, बीमाकृत महिला को निम्नलिखित सलाह दी जानी चाहिए:—

- (क) गर्भावस्था की सूचना दे तथा प्रत्याशित प्रसव का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करे;
- (ख) वह अपना दावा समय—समय पर प्रस्तुत करती रहे;
- (ग) शिशु—जन्म का प्रमाण पत्र, कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय, अस्पताल अथवा जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रार से लेकर अथवा अन्य कोई वैकल्पिक साक्ष्य शीघ्रता से प्रस्तुत करे; और
- (घ) काम से अपनी अनुपस्थिति संबंधी पत्र नियोजक से लाए।

## कार्य से अनुपस्थिति के बारे में पूछताछ

**पी 9.22** प्रसूति हितलाभ दावे का अंतिम भुगतान करने के बाद दावालपिक को लेजर वापस रखने से पहले नियोजक से अनुपस्थिति की पूछताछ करने के बारे में कार्रवाई करनी चाहिए ताकि यह पता लगाया जा सके कि क्या बीमाकृत महिला ने वास्तव में उस अवधि के लिए कार्य नहीं किया है जिसके दौरान उसने प्रसूति हितलाभ प्राप्त किया है। दावा लिपिक नियोजक के लिए नए फार्म—10 (प्रतिलिपि अनुबंध 2 में है) में अनुपयुक्त भागों को काटते हुए पत्र तैयार करेगा तथा उसे प्रबंधक को हस्ताक्षर के लिए भेजेगा। इस पत्र को कार्य से अनुपस्थिति के बारे में पूछताछ के शाखा कार्यालय रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा। नियोजक से उत्तर प्राप्त होने पर दावा लिपिक द्वारा अनुपस्थिति जांच के रजिस्टर में प्रविष्टि की जाएगी और वह इस बात की जांच भी करेगा कि क्या नियोजक ने बीमाकृत महिला की अनुपस्थिति की पुष्टि की है। यदि उत्तर हां है तो उत्तर प्रबंधक को दिखा कर फाइल कर दिया जाएगा। अन्यथा बीमाकृत महिला के खिलाफ अभियोजन और/या वसूली की कार्रवाई के प्रश्न पर विचार किया जाएगा तथा अगली कार्रवाई उसी प्रकार की जाएगी जैसे मिथ्या घोषणा द्वारा हितलाभ प्राप्त करने के मामलों में की जाती है। कृपया इस संदर्भ में पैरा 11.35.1 भी देखें जिसका निहितार्थ है कि प्रसूति हितलाभ उस बीमाकृत महिला को स्वीकार्य है जिसने प्रसूति हितलाभ के दावे की अवधि के दौरान पारिश्रमिक के लिए कार्य नहीं किया है, तथा इसके लिए इस बात पर ध्यान नहीं दिया जाएगा कि क्या उसने अनुपस्थिति के दिनों के लिए भी मजदूरी प्राप्त की है अथवा वह उक्त अवधि के दौरान हड़ताल पर रही है।

?

फार्म 20

बीमाकृत महिला का प्रसूति हितलाभ दावा जो  
मृत्यु पश्चात् बच्चा छोड़ गई हो

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(विनियम 89 क)

बीमाकृत महिला .....पत्नी/पुत्री.....बीमा सं.....  
तथा .....(अन्तिम नियोजक) द्वारा नियोजित की ..... तारीख को मृत्यु से उत्पन्न दावा।

मैं.....\*उपर्युक्त नाम की मृत बीमाकृत महिला से संबंधित होने के कारण उसके.....के  
रूप में.....उसका नामजद व्यक्ति/कानूनी प्रतिनिधि होने के नाते (यदि उसका कोई नामजद व्यक्ति नहीं है)। दिनांक.....  
से दिनांक ..... तक की अवधि के लिए प्रसूति हितलाभ का दावा करता हूँ/करती हूँ।

मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि

\*\* 1) मृत बीमाकृत महिला की ..... तारीख को मृत्यु हुई तथा वह अपने पीछे बच्चा छोड़ गई है जो  
अभी जीवित है अथवा

\*\* 2) मृत बीमाकृत महिला की ..... तारीख को मृत्यु हुई तथा वह अपने पीछे बच्चा छोड़ गई है जो  
..... तारीख को मर गया है।

देय राशि का भुगतान मुझे मनीआर्डर द्वारा या शाखा कार्यालय में नकद किया जाए।

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए ब्यौरे मेरी सर्वोत्तम जानकारी व विश्वास के अनुसार सही हैं।

दिनांक.....

दावा करने वाले के हस्ताक्षर या अँगूठे का निशान  
बड़े अक्षरों में नाम तथा.....

दावाकर्ता का पता:.....

**प्रमाणन**

\*\*\* प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दी गई घोषणा मेरी सर्वोत्तम जानकारी व विश्वास के अनुसार सही है।

साक्ष्यांकन प्राधिकारी  
की रबड़ की मोहर  
या सील

हस्ताक्षर:.....

पदनाम:.....

\* यदि लागू न हो तो इस लाइन को काट दें।

\*\* 1 अथवा 2 मामले में जो भी लागू न हो उसे हटा दें।

\*\*\* यह प्रमाण—पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक व मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी या (2) नगर पालिका आयुक्त  
या (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त (4) ग्राम पंचायत की सरकारी सील के अन्तर्गत ग्राम पंचायत के प्रधान या  
विधायक/सांसद अथवा (5) केन्द्र/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी/स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य या  
(6) किसी अन्य प्राधिकारी जिसे संबंधित शाखा कार्यालय उपयुक्त समझे के द्वारा दिया जाए।

**महत्वपूर्ण:-**

1- पूरी तरह से भर कर यह दावा फार्म बीमाकृत महिला की मृत्यु के 30 दिन के अंदर फार्म 21 में मृत्यु प्रमाण पत्र के साथ उपयुक्त  
शाखा कार्यालय में प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

2- जो भी कोई व्यक्ति स्वयं अपने लिए या दूसरे किसी व्यक्ति के लिए हितलाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से मिथ्या कथन या प्रतिवेदन  
प्रस्तुत करता है तो, यह दंडनीय अपराध माना जाता है तथा उसे एक अवधि की कैद जो छः माह तक बढ़ायी जा सकती है अथवा ₹०  
2,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडित किया जा सकता है।

फार्म-10

बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ/प्रसूति हितलाभ के संबंध में  
कार्य से अनुपस्थिति के बारे में प्रमाणन  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(विनियम 52-क)

प्रेषक;

प्रबंधक  
शाखा कार्यालय,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
.....

सेवा में,

मैसर्स.....  
.....

विषय: श्री/श्रीमती/कु०.....बीमा संख्या.....  
विभाग.....के संबंध में कार्य से अनुपस्थिति का प्रमाण पत्र।

प्रिय महोदय,

आपके कारखाने की उपर्युक्त कर्मचारी ने ..... से ..... तक की अवधि के लिए अक्षमता संबंधी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया है तथा यह घोषित किया है कि उक्त अवधि के दौरान उसने कोई कार्य नहीं किया।

उसने आगे यह भी घोषणा की है कि उसने उक्त अवधि के दौरान किसी भी दिन के संबंध में किसी अवकाश/छुट्टी के दिन/साप्ताहिक अवकाश/काम बंदी तथा हड़ताल के लिए क० रा० बी० अधिनियम 1948 की धारा 2(22) के अंतर्गत यथा परिभाषित मजदूरी प्राप्त नहीं की है तथा उक्त अवधि के दौरान वह किसी भी दिन हड़ताल पर नहीं रहा/रही है।

कृपया संलग्न फार्म की प्राप्ति के 10 दिन के भीतर अपनी पुष्टि भिजवा दें तो हम आपके आभारी रहेंगे।

भवदीय,

(प्रबंधक)  
शाखा कार्यालय  
.....

अध्याय 10  
अन्त्येष्टि व्यय - विधि एवं कार्यविधि  
विषय सूची

विषय	पैरा संख्या
अधिनियम उपबंध	10.1 से 10.4.3
मृत्यु रिपोर्ट	10.5
मृत्यु प्रमाण-पत्र	10.6
प्रमाण-पत्र के एवज में अन्य साक्ष्य	10.7.1 से 10.7.3
दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने का प्राधिकार	10.8
अन्त्येष्टि व्यय के लिए दावा प्रस्तुति	10.9 से 10.11
कब देय है	10.12
कालातीत दावे	10.12.1 से 10.14
भुगतान प्रक्रिया	10.15.1 से 10.23



## अध्याय 10 अन्त्येष्टि व्यय — विधि एवं कार्यविधि

### अधिनियम उपबंध

**10.1** अधिनियम की धारा 46(1) (च) में यह उपबंधित है कि मृत बीमाकृत व्यक्ति की अन्त्येष्टि पर व्यय के लिए ऐसे बीमाकृत व्यक्ति के, जिसकी मृत्यु हो गई है, कुटुम्ब के ज्येष्ठतम उत्तरजीवी सदस्य को, या जहां बीमाकृत व्यक्ति का कोई कुटुम्ब नहीं था या वह अपनी मृत्यु के समय अपने कुटुम्ब के साथ नहीं रह रहा था, वहां उस व्यक्ति को, जो मृत बीमाकृत व्यक्ति की अन्त्येष्टि पर वस्तुतः व्यय उपगत करता है, संदेय है (जिसे 'अन्त्येष्टि—व्यय' के रूप में जाना जाएगा): बशर्ते कि उक्त संदाय की राशि केन्द्रीय सरकार द्वारा निर्धारित राशि से अधिक नहीं होगी और ऐसे संदाय के लिए दावा बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के तीन मास के भीतर या ऐसी विस्तारित कालावधि के भीतर, जिसे निगम या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत कोई अधिकारी या प्राधिकारी अनुज्ञात करें, किया जाएगा।

**10.2** क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (14) में दी गई परिभाषा के अनुसार 'बीमाकृत व्यक्ति' से वह व्यक्ति अभिप्रेत है, जो एक कर्मचारी है या था जिसकी बाबत अधिनियम के अधीन अंशदान संदेय है या थे और जिनके कारण वह अधिनियम द्वारा उपबंधित हितलाभों में से किसी का उसी कारण हकदार है।

**10.3** उपर्युक्त से यह स्पष्ट है कि ऐसा व्यक्ति जो बीमायोग्य रोजगार में नहीं है परन्तु स्थायी अपंगता हितलाभ के आवधिक भुगतान प्राप्त कर रहा है, वह एक बीमाकृत व्यक्ति है और ऐसे व्यक्ति की मृत्यु हो जाने पर अन्त्येष्टि व्यय संदेय है।

**10.4.1** इसी प्रकार, हो सकता है कि कोई व्यक्ति मृत्यु की तारीख को केवल चिकित्सा हितलाभ का हकदार हो। ऐसे व्यक्ति के लिए भी अन्त्येष्टि व्यय संदेय है।

**10.4.2** सभी राज्य सरकारों को प्रेषित कर्मचारी राज्य बीमा निगम के परिपत्र संख्या 6-1/91/71 (चिकि०)-2 दिनांक 03.01.78 के अनुसार जिस बीमाकृत व्यक्ति की अस्पताल में अंतरंग इलाज के दौरान उसकी चिकित्सा हितलाभ की हकदारी समाप्त हो जाए अथवा चिकित्सा देखरेख तथा उपचार लेते समय चिकित्सा हितलाभ से निर्गम होने की सूचना प्राप्त हो जाए (दूसरे शब्दों में नई हितलाभ अवधि के शुरू होने पर चिकित्सा देखरेख के हकदार बीमाकृत व्यक्तियों की नवीन सूची (लाइव लिस्ट) से उसका नाम हटा दिया जाता है) तब भी वह बीमारी का दौर समाप्त होने तक या, लम्बी बीमारी के मामले में, उसका सक्रिय उपचार अपेक्षित रहने तक चिकित्सा देखरेख तथा उपचार का हकदार बना रहता है। सामान्य नियमों के अलावा अन्यथा चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करते हुए ऐसे व्यक्ति की मृत्यु हो जाने पर अन्त्येष्टि व्यय देय नहीं था। तथापि 14.12.1980 को सम्पन्न बैठक में कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने ऐसे व्यक्तियों के लिए जिनकी मृत्यु 14.12.80 को तथा इसके बाद हुई हो, अन्त्येष्टि व्यय प्रदान करने का अनुमोदन दिया है।

**10.4.3** यह ध्यान देने योग्य बात है कि किसी ऐसे व्यक्ति की मृत्यु के मामले में अन्त्येष्टि व्यय देय नहीं है जो अधिवाषिंता की आयु प्राप्त करने पर रोजगार छोड़ देता है तथा केन्द्रीय नियम 61 के अंतर्गत चिकित्सा देखरेख का हकदार होता है।

**सर्वप्रथम** 1966 के संशोधित अधिनियम संख्या 44 द्वारा अन्त्येष्टि व्यय के रूप में 100 रु० प्रदान किए गए। निगम ने अधिनियम की धारा 99 में अपनी शक्तियों के तहत इसे बढ़ाकर 500 रु० कर दिया जो दिनांक 01-1-1987 से प्रभावी है।

सन् 1989 के संशोधित अधिनियम द्वारा 'अन्त्येष्टि हितलाभ' शब्द के स्थान पर 'अन्त्येष्टि व्यय' शब्द लाया गया जो 20-10-1989 से प्रभावी है। कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 में नए जोड़े गए नियम 59 के द्वारा केन्द्रीय सरकार ने अन्त्येष्टि व्यय को बढ़ाकर 1000 रु० कर दिया है जो 01-2-1991 से प्रभावी है। नियम 59 के तहत अन्त्येष्टि व्यय दिनांक 16-11-1996 से 1500 रु० तथा उसी नियम के तहत दिनांक 01-10-2000 से रु० 2500 देय था। कर्मचारी राज्य बीमा केन्द्रीय नियम 59 में संशोधन के पश्चात् दिनांक 01-12-2007 से 3000 रु० अन्त्येष्टि व्यय देय था। कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम 59 के नवीनतम संशोधन के पश्चात् दिनांक 01-9-2009 से अन्त्येष्टि व्यय के रूप में 5000 रु० दिए जाते हैं।

## मृत्यु रिपोर्ट

**10.5** विनियम 95 ख के अधीन, किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने पर निम्नलिखित द्वारा मृत बीमाकृत व्यक्ति से संबद्ध शाखा कार्यालय में एक मृत्यु रिपोर्ट तत्काल भेजी जानी अपेक्षित है —

- (क) यदि मृत्यु नियोजन स्थान पर होती है तो नियोजक द्वारा, अथवा
- (ख) यदि मृत्यु किसी अन्य स्थान पर होती है तो अन्त्येष्टि व्यय का दावा करने के हकदार तथा आशय रखने वाले व्यक्ति द्वारा, अथवा
- (ग) कोई अन्य व्यक्ति जो मृत्यु के समय उपस्थित हो, और जो इस संबंध में निर्णय लेता है।

## मृत्यु प्रमाण—पत्र

**10.6** विनियम 95 ग के अनुसार, मृत्यु के समय बीमाकृत व्यक्ति की परिचर्या करने वाला कोई बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी या ऐसा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी जो बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के पश्चात् शव परीक्षा करता है अथवा ऐसा चिकित्सा अधिकारी जिसने बीमाकृत व्यक्ति की उस अस्पताल या अन्य संस्थान में परिचर्या की है, जहां ऐसे बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु हुई है, उस व्यक्ति को, जो अन्त्येष्टि व्यय का हकदार है और उसके लिए दावा करने का आशय रखता है, प्रारूप—13 (जैसा अनुबंध 'क' में है) में मृत्यु प्रमाण—पत्र मुफ्त जारी करेगा।

## प्रमाण—पत्र के एवज में अन्य साक्ष्य

**10.7.1** विनियम 95 घ के अधीन, उपरिलिखित फार्म — 13 में मृत्यु प्रमाण—पत्र न होने पर, मृत्यु प्रमाण—पत्र के बदले में मृत्यु का कोई अन्य वैकल्पिक साक्ष्य भी स्वीकार किया जा सकता है बशर्ते कि निगम की राय में किसी विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में ऐसा करना न्यायोचित हो।

**10.7.2** क्षेत्रीय कार्यालय के स्तर पर क्षेत्रीय निदेशक, संयुक्त निदेशक, उप निदेशक तथा सहायक निदेशक और शाखा कार्यालय के स्तर पर शाखा प्रबंधक, अन्त्येष्टि व्यय प्रदान करने के लिए विनियम 95 घ के अधीन वैकल्पिक साक्ष्य के रूप में निम्नलिखित कागजात स्वीकार कर सकते हैं:—

- (1) दाह संस्कार स्थान/कब्रिस्तान द्वारा जारी किया गया मृत्यु प्रमाण—पत्र।
- (2) नगरपालिका/नगर निगम/सरकारी अस्पताल द्वारा जारी किया गया मृत्यु प्रमाण—पत्र।
- (3) गाँव के मृत्यु रिकार्ड आदि की प्रमाणित प्रतिलिपि।
- (4) फार्म 13 के अलावा अन्य फार्म में, जैसे एसिक—मेडि—12 आदि फार्म में, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा जारी किया गया मृत्यु प्रमाण—पत्र।
- (5) ऐसे सरकारी या मान्यता प्राप्त अस्पताल द्वारा जारी किया गया मृत्यु प्रमाण—पत्र जहां बीमाकृत व्यक्ति अंतरंग इलाज करवा रहा था।
- (6) ऐसा कोई अन्य साक्ष्य जो किसी विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय को स्वीकार्य हो तथा उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा शाखा कार्यालय को लिखित रूप में भेजा गया हो।

**10.7.3** जब दावेदारों को किसी वास्तविक/महत्वपूर्ण प्रयोजन के लिए, जैसे भविष्य निधि राशि आदि का दावा करने के लिए, मूल प्रमाण—पत्र की आवश्यकता हो तो मूल प्रति, लिखित अनुरोध प्राप्त होने पर तथा शाखा प्रबंधक द्वारा अनुप्रमाणित की गई फोटोप्रति रखने के बाद, लौटाई जाए। शाखा प्रबंधक इसे अनुप्रमाणित करते समय प्रमाणित करें कि उन्होंने मूल मृत्यु प्रमाण—पत्र देख लिया है।

## दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने का प्राधिकार

**10.8** विनियम 51 के अधीन अन्त्येष्टि व्यय के संबंध में दावेदार की पात्रता प्रमाणित करने का प्राधिकार संबंधित शाखा कार्यालय को प्राप्त है।

## अन्त्येष्टि व्यय के लिए दावा प्रस्तुति

**10.9** विनियम 95 ड के अनुसार अन्त्येष्टि—व्यय के लिए दावा, अधिनियम के अधीन व्यय प्राप्त के हकदार दावेदार व्यक्ति द्वारा, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु साबित करने वाले दस्तावेजों सहित फार्म 25 क (अनुबंध 'ख') में जो दिनांक 01.1.05 से पुनः फार्म — 22 के रूप में क्रमांकीकरण है, डाक से अथवा अन्यथा रूप से, संबंधित शाखा कार्यालय को भेजा जाएगा, तथा इसके अतिरिक्त यह —

- (1) कि दावा करने वाला व्यक्ति मृत बीमाकृत व्यक्ति के, परिवार का सबसे बड़ा उत्तरजीवी सदस्य है और उसने मृतक की अन्त्येष्टि के लिए आवश्यक व्यय उपगत किया है, या
- (2) उस दशा में, जबकि दावेदार परिवार के सबसे बड़े उत्तरजीवी सदस्य से भिन्न है—
  - (क) कि मृत बीमाकृत व्यक्ति का कोई परिवार नहीं था या मृत बीमाकृत व्यक्ति अपनी मृत्यु के समय अपने परिवार के साथ नहीं रह रहा था, और
  - (ख) यह कि दावेदार ने उसकी अन्त्येष्टि के लिए वास्तव में वह व्यय उपगत किया है जिसके लिए उसने दावा किया है

परन्तु जहां संबंधित कार्यालय का समाधान, आवेदक की वास्तविकता के बारे में या ऊपरवर्णित किसी विषय से संबंधित तथ्यों की सत्यता के बारे में हो जाता है वहां एक या एक से अधिक दस्तावेजों से छूट दी जा सकेगी।

**10.10.1** उपर्युक्त पैरा 10.9 की मद (1) तथा (2) के प्रयोजन के लिए निम्नलिखित में से किसी एक प्राधिकारी द्वारा विधिवत् प्रतिहस्ताक्षरित दावेदार का घोषणा पत्र पर्याप्त साक्ष्य मान्य है और इसे स्वीकार किया जाए:—

- (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मैजिस्ट्रेट विभाग का कोई अधिकारी
- (2) नगरपालिका आयुक्त
- (3) कर्मकार—प्रतिकर आयुक्त
- (4) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की शासकीय मुद्रा लगा कर अथवा विधायक/सांसद
- (5) केन्द्र/राज्य सरकार का राजपत्रित अधिकारी
- (6) स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड का सदस्य
- (7) कोई अन्य प्राधिकारी जिसे संबंधित शाखा प्रबंधक उपयुक्त समझे।

**10.10.2** किसी विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में संबद्ध कार्यालय को स्वीकार्य कोई अन्य साक्ष्य या घोषणा भी उपर्युक्त पैरा—10.9 के खण्ड (1) तथा (2) के प्रयोजनों के लिए प्रमाणपत्र के रूप में स्वीकार किए जा सकते हैं।

**10.11** अन्त्येष्टि व्यय के लिए दावा, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख से तीन महीने के अन्दर या ऐसी बढ़ी हुई अवधि के अन्दर किया जाना अपेक्षित है जो अनुज्ञात की जाए। तीन महीने की अवधि की गणना बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के दिन से की जाएगी।

### कब देय है?

**10.12** विनियम 52 (1) (ख) के अनुसार, अन्त्येष्टि व्यय का भुगतान सभी दृष्टियों से पूर्ण दावा प्राप्त होने के 15 दिन के अंदर शाखा कार्यालय द्वारा किया जाएगा।

## कालातीत दावे

**10.12.1** कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने दिनांक 14 फरवरी, 1970 को सम्पन्न बैठक में संकल्प किया कि महानिदेशक या उनके द्वारा प्राधिकृत निगम का कोई अन्य अधिकारी, तथा समय-समय पर उनके द्वारा निर्धारित शर्तों के अधीन, मामले की परिस्थितियों के औचित्य को देखते हुए, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 46(1) (च) के अंतर्गत निर्धारित अन्त्येष्टि व्यय के लिए दावा प्रस्तुत करने की तीन महीने की अवधि को दो वर्षों तक बढ़ा सकेंगे।

**10.12.2** महानिदेशक ने मुख्यालय (बीमा 2) के 1986 के अनुदेश संख्या 2 दिनांक 18.2.86 द्वारा क्षेत्रीय निदेशकों को दावा प्रस्तुत करने में देरी के कारणों के औचित्य को देखते हुए बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तारीख से दो वर्षों के अन्दर अन्त्येष्टि व्यय की अदायगी के दावे स्वीकार करने के लिए प्राधिकृत किया है।

**10.12.3** निगम ने महानिदेशक को बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के दो वर्षों से अधिक समय के बाद प्रस्तुत किए गए दावे स्वीकार करने के लिए प्राधिकृत नहीं किया है, इसलिए ऐसे मामले मुख्यालय को नहीं भेजे जाने चाहिए।

**10.13** धारा 46(1) (च) के उपबंधों में ढील देने के प्रयोजन के लिए, विलम्ब में शिथिलता देने के औचित्य के लिए निम्नलिखित कारणों को पर्याप्त समझा जाए:-

- (1) अधिनियम तथा विनियमों के उपबंधों की जानकारी न होना।
- (2) मृत्यु प्रमाण-पत्र देर से जारी किया जाना।
- (3) किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु बाहर के स्थान पर होना या स्थायी अपंगता हितलाभ आदि के कारण अपने मूल निवास स्थान पर होना।
- (4) कोई अन्य परिस्थितियां जो क्षेत्रीय निदेशक की राय में देरी का औचित्य सिद्ध करती हैं।

**10.14** विलम्बित अन्त्येष्टि व्यय दावे को, जिसे क्षेत्रीय निदेशक की मंजूरी के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाना अपेक्षित है, अनुबंध 'ग' पर दिए गए प्रपत्र में भेजना चाहिए।

## भुगतान प्रक्रिया

**10.15.1** अन्त्येष्टि व्यय के दावों का भुगतान शाखा कार्यालय में किया जाता है। अन्त्येष्टि व्यय का दावा प्राप्त होने पर, दावा-लिपिक द्वारा उसकी डायरी तथा संवीक्षा की जाएगी। वह यह देखेगा कि क्या उपरिलिखित अनुच्छेदों में की गई व्यवस्था के अनुसार सभी अपेक्षाएं पूरी कर दी गई हैं। लेकिन, यह स्पष्ट किया जाता है कि घोषणा तथा सत्यापन के साथ प्राप्त दावा पर्याप्त माना जाएगा और दावा किए गए व्यय के समर्थन में वाऊचरों/कैश-मेमों की आवश्यकता नहीं है। उन धर्मानुष्ठानों के व्यौरों की पूछताछ की भी आवश्यकता नहीं है जिन पर व्यय उपगत किया गया है।

**10.15.2** जहां दावा प्रस्तुत करने में असाधारण देरी हुई है, वहां दावा कागजात की पूर्णतया: जांच करने में हर संभव सावधानी बरतनी चाहिए ताकि उपयुक्त व्यक्ति को शीघ्र अदायगी सुनिश्चित की जा सके।

**10.16** यदि दावेदार अवयस्क है तो दावा दावेदार से संबंध सूचित करते हुए उसके संरक्षक द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है। उस स्थिति में फार्म 22 में दावे में दी गई घोषणा में यथोचित संशोधन किया जा सकता है।

**10.17** यदि दावा अन्यथा सही है तो दावा-लिपिक हितलाभ भुगतान डाकेट तैयार करेगा तथा लाल स्याही से लेजर शीट में प्रविष्टि करेगा। उस दस्तावेज में यह आमतौर पर अन्तिम या समापन प्रविष्टि होगी तथा इसे बीमारी हितलाभ कॉलम में दर्ज किया जाए और पृष्ठ पर बाकी खाली स्थान को काट कर उसे रद्द कर दिया जाए।

**10.18** वह उसी समय मृत्यु प्रमाण-पत्र तथा दावा फार्म (फार्म 22) जो अनुबंध 'ख' पर दिया गया है, को भी रद्द कर देगा और उसके घोषणा पत्र (फार्म 1) में बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के बारे में प्रविष्टि करेगा।

**10.19** इसके बाद दावा जांचकर्ता को जांच के लिए तथा तत्पश्चात् प्रबंधक को भुगतान आदेश के लिए और अन्त में खजांची को भुगतान के लिए भेजा जाएगा। खजांची, अदायगी के बाद, अदा किए गए हितलाभों की अनुसूची के उपयुक्त कॉलम में आवश्यक प्रविष्टि करेगा।

**10.20** अन्त्येष्टि व्यय एक सांविधिक हितलाभ है। अतः इस खर्च को “ख—नकद हितलाभ—अन्त्येष्टि व्यय” शीर्ष के अंतर्गत बुक किया जाता है।

**10.21** कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 52 के अधीन अन्त्येष्टि व्यय का भुगतान संबंधित दस्तावेजी साक्ष्य सहित दावा शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करने के बाद, 15 दिन की अधिकतम अवधि के अन्दर शाखा कार्यालय द्वारा अवश्य किया जाना चाहिए। यह अत्यंत आवश्यक है कि अन्त्येष्टि व्यय का भुगतान शीघ्रता से किया जाए तथा व्यावहारिक रूप में भुगतान सामान्यतः उपयुक्त दावा प्रस्तुत करने पर तत्काल किया जाना चाहिए।

**10.22** जहां शाखा प्रबंधक को यह पता चले कि दावा समय पर प्रस्तुत नहीं किया गया है तो वह दावा प्रस्तुत करने में देरी के कारणों के बारे में दावेदार से लिखित स्पष्टीकरण लेकर और अनुबंध ‘ग’ पर प्रोफार्मा में अपेक्षित विवरण देते हुए क्षेत्रीय कार्यालय को मामला तत्काल भेजे। इसके साथ ही, दावेदार की असुविधा को दूर करने के लिए उसे उसके द्वारा सूचित पते पर मनीआर्डर द्वारा अन्त्येष्टि व्यय के संदाय के लिए आवेदन देने की सलाह देगा लेकिन उसे यह स्पष्ट रूप से बता दिया जाए कि भुगतान सक्षम प्राधिकारी द्वारा देरी में शिथिलता दिए जाने पर ही किया जाएगा।

**10.23** अधिनियम के उपबंधों के अनुसार अन्त्येष्टि व्यय का भुगतान एक से अधिक व्यक्तियों को नहीं किया जा सकता। अतः शाखा प्रबंधक दावेदार को भुगतान करने से पहले उससे इस आशय का बयान फार्म 22 में प्राप्त करे कि उसकी सर्वोत्तम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार दावेदार के अलावा अन्य किसी व्यक्ति ने अन्त्येष्टि पर कोई व्यय नहीं किया है।

फार्म 13  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
आश्रितजन हितलाभ या अन्त्येष्टि व्यय  
(विनियम 79 और 95 ग)

मृत्यु प्रमाण—पत्र

पुस्तक संख्या.....

औषधालय की मोहर

क्रम संख्या.....

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम.....

पुत्र/पत्नी/पुत्री..... बीमा संख्या.....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी राय में उक्त नाम के मृत बीमाकृत व्यक्ति की ..... के परिणाम—स्वरूप वर्ष ..... के .....मास के ..... दिन मृत्यु हो गई। मैं\* उसकी मृत्यु से पूर्व उसे चिकित्सा हितलाभ प्रदान करने के लिए उसकी परिचर्या कर रहा था और मैंने ..... के ..... मास के ..... दिन उसकी अंतिम बार परिचर्या की थी।

दिनांक.....

हस्ताक्षर.....

बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी  
रबड़ की मोहर या  
साफ अक्षरों में नाम

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य अभ्युक्ति.....

.....

\* कृपया बीमारी का नाम लिखें।

\*\* यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी ने मृत व्यक्ति की मृत्यु से पहले उसकी परिचर्या नहीं की थी तो इस फार्म की भाषा में उपयुक्त संशोधन कर लिया जाए।

**फार्म 22**  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(विनियम 95 ड)

**अन्त्येष्टि व्यय दावा फार्म**

..... (बीमाकृत व्यक्ति) आयु ..... वर्ष ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री.....  
..... बीमा संख्या ..... और जो मैसर्स ..... कोड नं० ..... में ..  
..... के रूप में कार्यरत थे, की मृत्यु से उत्पन्न दावा।

मैं ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी..... उम्र.....वर्ष यह घोषित करता/करती हूँ कि

\* 1. मैं मृत बीमाकृत व्यक्ति के परिवार का ज्येष्ठतम उत्तरजीवी सदस्य हूँ, जिसका विवरण ऊपर प्रस्तुत किया गया है, तथा मैंने उक्त मृत व्यक्ति की अन्त्येष्टि के लिए आवश्यक रू० .....(रूपए.....मात्र) खर्च किए हैं।  
अथवा

\* 2. उस मृत बीमाकृत व्यक्ति, जिसका विवरण ऊपर दिया गया है का कोई परिवार नहीं है/अपनी मृत्यु के समय अपने परिवार के साथ नहीं रह रहा था/रही थी और मैंने वास्तव में मृत बीमाकृत व्यक्ति की अन्त्येष्टि पर ..... रूपये खर्च किए हैं।

3. मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार मेरे अतिरिक्त किसी अन्य व्यक्ति ने अन्त्येष्टि पर कोई व्यय नहीं किया है।  
तदनुसार मैं.....रूपए (रूपए.....मात्र) की राशि के अन्त्येष्टि व्यय का दावा करता/करती हूँ।

तारीख..... बड़े अक्षरों में नाम ----- दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

**प्रमाणन**

\*\* प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त घोषणा मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है।

बड़े अक्षरों में नाम तथा  
अनुप्रमाणन प्राधिकारी की  
खड की मोहर या सील

हस्ताक्षर .....

पदनाम .....

दिनांक .....

\*मामले में (1) अथवा (2) जो लागू न हो उसे हटा दें।

\*\*यह प्रमाण—पत्र (1) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी, अथवा (2) नगरपालिका आयुक्त; अथवा (3) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; अथवा (4) ग्राम पंचायत के मुखिया (पंचायत की सरकारी सील लगा कर), अथवा विधायक/सांसद अथवा (5) केन्द्र/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी; (6) स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य अथवा (7) किसी अन्य प्राधिकारी जिसे शाखा प्रबंधक उपयुक्त समझें, द्वारा दिया जाएगा।

**महत्वपूर्ण:** जो व्यक्ति अपने लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ प्राप्त करने के प्रयोजन से मिथ्या कथन या अभिवेदन करता है, दंडनीय अपराध करता है तथा उसे छः माह तक की कैद अथवा 2000/- रूपए तक के जुमाने अथवा दोनों से दंडित किया जा सकता है।

**टिप्पणी:** अवयस्क के मामले में, अवयस्क की ओर से संरक्षक दावे पर हस्ताक्षर करेगा और हस्ताक्षर के नीचे निम्नलिखित शब्द जोड़ेगा:—

(अवयस्क का नाम)..... मार्फत (उसके संरक्षक का नाम)..... उससे  
(सम्बन्ध)





## अध्याय 11

दावों तथा भुगतानों से संबंधित विविध मामले

**अध्याय 11**  
**दावों तथा भुगतानों से संबंधित विविध मामले**  
**विषय सूची**

	विषय	पैरा संख्या
<b>क</b>	<b>चिकित्सा निर्देशी को अक्षमता संदर्भ</b>	
	विनियमों में उपबंध	11.1 से 11.3
	अक्षमता संदर्भ—क्या और कब?	11.4 से 11.7
	अक्षमता संदर्भ भेजने के लिए मार्गदर्शी सिद्धांत	11.8
	संदर्भ आवृत्ति में अधिकता	11.9
	संदर्भ आवृत्ति में न्यूनता	11.10
	अन्य संदर्भ	11.11 से 11.12
	चिकित्सा निर्देशी द्वारा कार्रवाई	11.13 से 11.14
	स्थानीय कार्यालय में कार्रवाई	11.15 से 11.18
	मामले जिनमें जाँच के लिए बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा निर्देशी के पास नहीं गया	11.19 से 11.26
<b>ख</b>	<b>वाहन प्रभार/मजदूरी की हानि</b>	
	स्थायी समिति के संकल्प	11.27.1 से 11.27.2
	कब स्वीकार्य है	11.27.3
	कब अस्वीकार्य है	11.27.4
	व्यय—लेखाओं में अलग से प्रविष्टि	11.28
	वाहन प्रभार	11.29.1
	मजदूरी की हानि	11.29.2
	जब चिकित्सा निर्देशी जांच स्थल पर नहीं पहुंच सकता	11.29.3
	चिकित्सा निर्देशी के समक्ष उपस्थित होने हेतु भुगतान कार्यविधि	11.30.1
	चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने हेतु भुगतान कार्यविधि	11.30.2
	चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष उपस्थित होने के लिए भुगतान कार्यविधि	11.30.3

<b>ग</b>	<b>कार्य से अनुपस्थिति संबंधि जांच—पड़ताल</b>	
	सवेतन अवकाश/छुट्टी या हड़ताल के लिए कोई मजदूरी नहीं	11.31.1
	अपवाद: विनियम 99 क	11.31.2 से 11.31.4
	अनुपस्थिति जांच फार्म	11.32
	अनुपस्थिति जांच प्रक्रिया	11.33 से 11.37
	मासिक सार	11.38
	अनुपस्थिति जांच में कोई ढील नहीं	11.39
	अनुपस्थिति जांच में त्रुटिपूर्ण उत्तर	11.40
<b>घ.</b>	<b>अधिक भुगतान की वसूली</b>	
	अधिक भुगतान के कारण	11.41
	वसूली के लिए कार्रवाई	11.42
	अधिक भुगतान को माफ करना	11.43
	लेजर शीट द्वारा निगरानी	11.44 से 11.46
	अधिक भुगतान के लिए कर्मचारी के जिम्मेदार होने पर कार्रवाई	11.47 से 11.50
<b>ड.</b>	<b>अभियोजन</b>	
	<b>मिथ्या घोषणा/प्रतिनिधित्व</b>	11.51 से 11.56
	हितलाभ प्राप्ति के लिए छद्म घोषणा/अभ्यावेदन	11.57 से 11.61
	चिकित्सा प्रमाण—पत्रों में फेर बदल	11.62.1 से 11.69
<b>च.</b>	<b>कालातीत दावे</b>	
	कालातीत मामलों की परिभाषा	11.70 से 11.71
	6 वर्ष के पश्चात् प्रस्तुत विलम्बित दावे	11.72 से 11.72(क)
<b>छ.</b>	<b>विलम्बित भुगतान</b>	
	भुगतान के लिए समय—सीमा	11.73 से 11.74
	दावों के विलम्बित भुगतान की निगरानी	11.75
<b>ज.</b>	<b>क.रा.बी. लाभाधिकारियों की शिकायतें तथा समस्याएँ</b>	

	शाखा कार्यालय में कार्यविधि	11.76
	क्षेत्रीय कार्यालय में कार्यविधि	11.77
<b>झ.</b>	<b>रिकार्ड अनुरक्षण, ग्राफ तथा सांख्यिकी</b>	
	दावों तथा संबंधित मामलों का रिकार्ड	11.78 से 11.80
	भुगतान आदि का दृश्य-रिकार्ड	11.81 से 11.82
	केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर	11.83 से 11.86
	सांख्यिकीय चार्ट	11.87 से 11.88
	ग्राफ	11.89
	बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ की अखिल भारतीय घटना	11.90
<b>ज.</b>	<b>शाखा कार्यालय में रिकार्ड प्रबंधन</b>	
	महत्व	11.91
	रिकार्ड प्रतिधारण की अवधि	11.92
	छंटनी किए गए कागजातों का रिकार्ड	11.93

## दावों तथा भुगतानों से संबंधित विविध मामले

क. चिकित्सा निर्देशी को अक्षमता संदर्भ

विनियमों में उपबंध

11.1. कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 105 के अंतर्गत, “जहां ऐसे प्रमाण-पत्र की यथार्थता के बारे में कोई प्रश्न उठता है जिसके आधार पर कोई बीमाकृत व्यक्ति अधिनियम के अधीन किसी हितलाभ का दावा करता है या उसके लिए हकदार है, वहां वह संबद्ध कार्यालय द्वारा लिखित रूप में या अन्यथा ऐसी अपेक्षा किए जाने पर, एक अतिरिक्त प्रमाण-पत्र अभिप्राप्त करने की दृष्टि से, ऐसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा, जिसे निगम इस निमित्त नियुक्त करे, अपनी स्वास्थ्य परीक्षा कराएगा। यदि उक्त प्रमाण-पत्र में वह तारीख विनिर्दिष्ट की जाती है जिसको वह बीमाकृत व्यक्ति फिर से काम पर जाने के योग्य है या होगा तो ऐसे किसी भी प्रमाण-पत्र के बारे में जो बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा उसी अक्षमता के इसी दौर के लिए दिया जाता है या दिया गया है, उस विस्तार तक, जहां तक उसका संबंध उक्त प्रमाण-पत्र में दी गयी उक्त तारीख सहित और उसके पश्चात् किसी कालावधि से यह समझा जाएगा कि वह इन विनियमों के अनुसार नहीं दिया गया है और ऐसा अतिरिक्त प्रमाण-पत्र, इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, अंतिम प्रमाण-पत्र समझा जाएगा”।

11.2 उक्त विनियम में यह भी कहा गया है कि उपर्युक्त विनियमों में किसी बात के होते हुए भी ऐसा अतिरिक्त प्रमाण-पत्र, जहां तक बीमारी या अस्थायी अपंगता से संबद्ध है, ऐसे अन्तराल पर और अवधियों के लिए जारी किया जाएगा जैसा चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाए।

11.3 ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी को चिकित्सा निर्देशी पदनामित किया गया है जो आमतौर पर निगम का एक पूर्णकालिक अधिकारी होता है। लेकिन छोटे केन्द्रों में सामान्यतः, निगम द्वारा राज्य सरकार का अपेक्षाकृत वरिष्ठ स्तर का चिकित्सा अधिकारी, सम्बद्ध राज्य सरकार के अनुमोदन से, अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी पदनामित किया जाता है। ये चिकित्सा निर्देशी क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय से चिकित्सा राय जानने के लिए प्राप्त अक्षमता संदर्भ, परामर्श संदर्भ और विविध संदर्भ के मामले जाँचते और निपटाते हैं।

### अक्षमता संदर्भ — क्या और कब?

11.4 शाखा कार्यालय द्वारा चिकित्सा निर्देशी की राय जानने के लिए भेजा गया मामला कि क्या बीमाकृत व्यक्ति की अक्षमता अभी भी विद्यमान है, अक्षमता संदर्भ का मामला कहलाता है। इस निमित्त शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा चिकित्सा निर्देशी को, फॉर्म आर.एम.—1 में सम्बोधित, एक पत्र भिजवाया जाता है। साथ ही शाखा कार्यालय के अक्षमता संदर्भ के रजिस्टर और लेजर-शीट के अभ्युक्ति कॉलम में प्रविष्टियां भी की जाती हैं। रजिस्टर के प्रोफार्में की प्रति (फार्म एसिक 59) अनुबंध —1 पर दी गयी है।

11.5 आर.एम.-1 प्राप्त होने पर, चिकित्सा निर्देशी बीमाकृत व्यक्ति और उपचार करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को फार्म आर.आर.एम.-2 और आर. एम.-3 पर पत्र भेजता है। आर.एम.2 में चिकित्सा निर्देशी बीमाकृत व्यक्ति से पूछते हैं कि यदि उसने अभी तक अन्तिम प्रमाण-पत्र नहीं लिया है तो उसे अपने बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से संपर्क करना चाहिए। चिकित्सा निर्देशी उसे यह भी निर्देश देते हैं कि पत्र में उल्लिखित तारीख, समय व स्थान पर जांच के लिए उपस्थित हो। उपचार करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को सम्बोधित आर.एम.-3 में, चिकित्सा निर्देशी उन्हें बीमाकृत व्यक्ति के अभी तक किए गए उपचार और मामले का इतिवृत्त उपलब्ध कराने के लिए कहते हैं। यदि अन्तिम प्रमाण-पत्र जारी हो चुका है तो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के स्तर पर कोई कार्रवाई नहीं की जानी है और यह उचित टिप्पणी के साथ लौटाना होगा।

11.6 उपचार करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा भी कभी-कभी अक्षमता संदर्भ लिया जाता है जब उसे संदेह होता है कि क्या बीमाकृत व्यक्ति के लिए चिकित्सा आधार पर अनुपस्थिति आवश्यक है? इस प्रयोजन के लिए आर.एम.1 (क) खला के फार्म प्रयोग में लाये जाते हैं।

11.7 उपर्युक्त कार्यविधि, अर्थात् शाखा कार्यालय अथवा बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा अक्षमता संदर्भ के मामले उन्हीं स्थानों पर संभव हो पाते हैं जहां पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी तैनात है और जहां जांच का समय व तारीख नियत करने और बीमाकृत व्यक्ति को और बीमा चिकित्सा अधिकारियों को सूचनाएं भेजने से सम्बद्ध कार्य, चिकित्सा निर्देशी के कार्यालय में ही किया जाता है। विभिन्न परिस्थितियों में इस कार्यविधि में कुछ महत्वपूर्ण परिवर्तन भी निर्धारित किए गए हैं जिनकी व्याख्या नीचे की गयी है:

(i) जब कोई शाखा कार्यालय प्रबंधक बीमारी/अस्थायी अपंगता के मामलों में अकस्मात वृद्धि देखता है तो, वह प्राथमिकता के आधार पर, प्रथम प्रमाण-पत्र के स्तर पर ही, बड़े पैमाने पर, प्रमाणन के नियंत्रण के लिए अक्षमता संदर्भ का निर्णय ले सकता है। ऐसे मामले में शाखा कार्यालय प्रबंधक चिकित्सा निर्देशी से, दूरभाष पर अथवा अन्यथा, जांच का समय, तारीख व स्थान पूछ कर, चिकित्सा निर्देशी की ओर से, बीमाकृत व्यक्ति को आर.एम.-2 जारी करेंगे। इसमें भी प्रकारांतर से, वे अक्षमता संदर्भ मामलों के रजिस्टर में प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति का हस्ताक्षर या अंगूठा निशान प्राप्त कर सकते हैं जिसे बीमाकृत व्यक्ति को सूचित करना माना जा सकता है। वे बीमाकृत व्यक्ति को आर.एम.-3 सौंपते हुए इसे उपचार करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा भरवाकर, जांच के समय, हाथों-हाथ चिकित्सा निर्देशी के समक्ष प्रस्तुत करने के लिए भी कह सकते हैं।

(ii) किसी छोटे केन्द्र में, जहां कोई पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी नहीं है और अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी की नियुक्ति नहीं की गयी है वहां पर पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी नियमित अंतरालों पर आते हैं, ऐसे केन्द्र पर अक्षमता के संदर्भ जारी करने और निपटाने के लिए निम्नलिखित कार्यविधि अपनायी जाती है:-

(क) शाखा कार्यालय प्रबंधक फार्म आर.एम.1 (एम) पर अक्षमता संदर्भों की समेकित सूची तैयार करता है जिसकी प्रतिलिपि अनुबंध-2 पर है। यह सूची सदैव अद्यतन रखी जाती है।

(ख) चिकित्सा निर्देशी का दौरा कार्यक्रम प्राप्त होने पर शाखा कार्यालय प्रबंधक सूची का पुनरीक्षण करता है और चिकित्सा निर्देशी की ओर से उन बीमाकृत व्यक्तियों को आर.एम.-2 और आर.एम.-3 जारी करता है, जहाँ अक्षमता संदर्भ विचारणीय है और अंतिम प्रमाण-पत्र अभी प्राप्त नहीं हुए हैं।

(ग) बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी से प्राप्त आर.एम.-3 और साथ में आर.एम.-1 (एम) में बनी अद्यतन सूची तथा तैयार किए गए आर.एम. - 4,5 और 6 फार्म चिकित्सा निर्देशी के आगमन पर उन्हें सौंप दिए जाते हैं

(iii) ऐसा केन्द्र, जहां पर पूर्णकालिक चिकित्सा निर्देशी के दौरे बारंबार नहीं होते हैं, वहां पर राज्य के वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी अथवा केन्द्र के वरिष्ठतम बीमा चिकित्सा अधिकारी अथवा केन्द्र के शाखा प्रभारी को अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी के रूप में नियुक्त किया जाता है। ऐसे केन्द्र पर फार्म आर.एम.1 (पी) में, जिसका नमूना अनुबंध-3 पर दिया गया है, अक्षमता संदर्भ के मामलों की समेकित सूची औषधालय/क्लीनिकवार तैयार की जाती है और अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी को भिजवायी जाती है। इस सूची की एक प्रति सम्बद्ध औषधालय/क्लीनिक को भी भिजवायी जाती है और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी जांच की तारीख से पूर्व प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति के नाम के सामने संगत कॉलमों में अपनी चिकित्सीय टिप्पणी अथवा अभ्युक्तियां अंकित करके इसे चिकित्सा निर्देशी को भिजवाता है। बीमाकृत व्यक्तियों को आर.एम.-2 फार्म शाखा कार्यालय द्वारा जारी किए जाते हैं। साधारणतः अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी प्रत्येक शाखा कार्यालय अथवा औषधालय के लिए जांच की ऐसी तारीखें नियत करता है जो उसके लिए और बीमाकृत व्यक्तियों के लिए सुविधाजनक हों। अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी के कार्यालय के ही एक लिपिक को, निर्धारित भत्तों के भुगतान आधार पर नियुक्त किया जाए, जो उन्हें विभिन्न प्रपत्रों (फार्मों) और विवरणियों को भरने में तथा बीमाकृत व्यक्तियों को यात्रा प्रभारों आदि के दावों में भी सहायता करे।

(iv) कुछेक केन्द्रों में किसी सेवानिवृत्त वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी को नियत पारिश्रमिक पर अंशकालिक चिकित्सा निर्देशी नियुक्त किया जाता है और वह सामान्यतः शाखा/क्षेत्रीय कार्यालय के परिसर में ही कार्य करता है और उसे लिपिकीय सहायता शाखा/क्षेत्रीय कार्यालय स्टाफ द्वारा सुलभ करवायी जाती है।

#### अक्षमता— संदर्भ भेजने के लिए दिशा निर्देश

**11.8.** किस अंतराल पर अक्षमता संदर्भ भेजे जाएं, इस संबंध में निम्नलिखित दिशा—निर्देश अपनाए जाने चाहिए :-

(i) अक्षमता संदर्भ की शुरुआत बीमारी अथवा अस्थायी अपंगता का दौर प्रारंभ होने के 14 दिन बाद अर्थात् उस समय जब प्रत्येक मामले में दौर के लिए दूसरा मध्यवर्ती प्रमाण पत्र प्राप्त होता है, होनी चाहिए। जहां प्रथम मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी होने के आठ दिन के भीतर ऐसा कोई प्रमाण—पत्र प्राप्त नहीं होता है, वहां दूसरे मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र के बिना भी अक्षमता संदर्भ किया जा सकता है। यदि प्रथम मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी होने के आठ दिन के भीतर अंतिम प्रमाण—पत्र प्राप्त हो जाता है, तो अक्षमता संदर्भ की कोई आवश्यकता नहीं है।

(ii) यदि बीमारी अथवा अस्थायी अपंगता का दौर प्रथम प्रमाण—पत्र जारी होने के 14 दिन के बाद चलता है तो अंतिम प्रमाण—पत्र जारी होने तक दो सप्ताह के अंतराल पर अक्षमता संदर्भ करना अपेक्षित है।

(iii) जहां चिकित्सा निर्देशी माह में एक बार ही आते हैं, उन मामलों में अनुवर्ती अक्षमता संदर्भ केवल एक मास के अंतराल पर दिए जाएं क्योंकि बीमाकृत व्यक्ति से माह में एक से अधिक बार जांच कराने की अपेक्षा नहीं की जा सकती है

## बारंबार संदर्भों की अधिकता

**11.9.** नियमित अंतराल पर अक्षमता संदर्भ किए जाने के अतिरिक्त निम्न मामलों में उपयुक्त समझे जाने पर कम अंतराल पर भी अक्षमता संदर्भ किए जाने चाहिए:—

- (क) जहां बीमाकृत व्यक्ति बार—बार बीमार होता है और विशेषकर जब ये दौर कम अवधि के हों।
- (ख) जहां रोग निदान अस्पष्ट हो। अस्पष्ट और संदिग्ध निदान की स्थिति में अक्षमता संदर्भ प्रथम प्रमाण—पत्र प्राप्ति के बाद तत्काल किया जाना चाहिए।
- (ग) जहां किसी व्यक्ति ने एक हितलाभ अवधि में दो से अधिक दौर के लिए हितलाभ की मांग की हो।
- (घ) जहां रोग ऐसा हो जिसमें बहानेबाजी की संभावना हो।
- (ङ) तालाबंदी, बंद आदि के फलस्वरूप अधिक प्रमाणन के मामलों में प्रथम—प्रमाण पत्र की प्राप्ति पर ही प्राथमिकता के आधार पर अक्षमता संदर्भ किए जाने चाहिए।
- (च) ऐसी बीमाकृत महिलाओं के मामलों में भी प्राथमिकता के आधार पर अक्षमता संदर्भ किए जाने चाहिए जो चिकित्सा प्रमाण प्रस्तुत करती हैं और प्रमाणित करती हैं कि वे रक्त की कमी (एनीमिया), अथवा प्रसवोत्तर कमजोरी अथवा समवर्गी लक्षणों आदि से ग्रस्त हैं, प्रसूति के उपरांत और प्रसूति हितलाभ का दावा करती हैं जो गर्भवती/प्रसूति/भ्रूण—स्खलन आदि के कारण है।

## संदर्भ आवृत्ति में न्यूनता

**11.10.** निम्न विशिष्ट मामलों में, विहित आवृत्ति में शिथिलता प्रदान की जा सकती है :—

- (i) जहां बीमाकृत व्यक्ति अपना पूरा बीमारी हितलाभ/विस्तारित बीमारी हितलाभ ले चुका है और अब वह नकद हितलाभ का हकदार नहीं है, अथवा यदि कोई बीमित महिला गर्भावस्था/प्रसव से उत्पन्न बीमारी हेतु अपना प्रसूति हितलाभ ले चुकी है वहां अक्षमता संदर्भ आवश्यक नहीं है।
- (ii) किसी अंग के अंगच्छेदन के मामले में 3 या 4 सप्ताह के लम्बे अंतराल पर ही अनुवर्ती अक्षमता संदर्भ किया जाए।
- (iii) यदि बीमाकृत व्यक्ति निम्नलिखित दीर्घकालिक बीमारियों से पीड़ित है जिनके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ देय है तो अक्षमता संदर्भ प्रत्येक तीन माह की अवधि के पश्चात् किया जाए:—

1. यक्ष्मा
2. दुर्दस्य रोग (कैंसर)



3. अधरंगघात
4. पक्षाघात (हेमिप्लेजिया)
5. अस्थिभंग का असंयोजन अथवा विलम्बित संयोजन
6. कुष्ठ रोग
7. आठ सप्ताह से अधिक का हेमिपरेसिस
8. पात जटिलताओं सहित हृदय कपाटकी रोग
9. रक्तधिक्य हृदयपात (कोर पुलमोनेल) सहित चिरकारी अवरोधक फुफ्फुस रोग (सी.ओ.पी.डी.)
10. अवरंग का अभिघातोत्तर सर्जिकल विच्छेदन
11. चिरकारी अस्थिमज्जा शोथ सहित विवृत अस्थिभंग
12. चिरकारी वृक्कपात

विस्तारित बीमारी हितलाभ देय होने वाले अन्य रोगों के मामलों में अक्षमता संदर्भ प्रत्येक 28 दिन के अंतराल पर किए जाएं ।

(iv) जहां चिकित्सा निर्देशी द्वारा विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र जारी किया गया है, ऐसे मामलों में प्रारम्भिक अथवा अनुवर्ती अक्षमता संदर्भ चार सप्ताह से अधिक अंतराल पर किया जाए।

(v) बीमाकृत व्यक्ति के अस्पताल में अंतरंग उपचाराधीन होने तक अक्षमता संदर्भ आवश्यक नहीं है। लेकिन बीमाकृत व्यक्ति के अस्पताल से छुट्टी होने के पश्चात अक्षमता बनी रहने की स्थिति में यदि रोगी चल—फिर नहीं सकता तो अक्षमता संदर्भ तत्काल किया जाना चाहिए।

(vi) ऐसे मामलों में, जहां चिकित्सा प्रमाण—पत्र पर अंकित है कि बीमाकृत व्यक्ति, बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की अनुमति से, स्थान छोड़कर अन्यत्र गया है वहां पर अन्यथा कोई अक्षमता संदर्भ अपेक्षित नहीं है। लेकिन बीमाकृत व्यक्ति के पुनः मध्यवर्ती या विशेष मध्यवर्ती प्रमाण—पत्र प्रस्तुत करने पर अक्षमता संदर्भ अपेक्षित है।

### अन्य संदर्भ

11.11 प्रथम प्रमाण—पत्र जारी करने की तारीख से सात दिन से, पहले लगी रोजगार चोट के मामले में, चिकित्सा निर्देशी को अक्षमता संदर्भ किया जाना चाहिए और उसमें विशेष तौर से यह अनुरोध किया जाना चाहिए कि वह राय प्रकट करे कि क्या वर्तमान अक्षमता, उनकी राय में पहले लगी रोजगार चोट से संबंधित है? संदर्भ के समय उन्हें ऐसी दुर्घटना का विवरण भी दिया जाना चाहिए। यदि चोट की तारीख और प्रथम प्रमाण—पत्र जारी होने की तारीख के बीच का अंतराल 7 दिन तक है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक स्वयं प्रमाण—पत्र स्वीकार कर सकता है बशर्ते कि दुर्घटना रिपोर्ट में दी गयी चोट का विवरण और प्रमाण—पत्र में अंकित चोट का विवरण मेल खाता हो और प्रबंधक अन्यथा रोजगार चोट के परिणामस्वरूप अपंगता होने की सत्यता के बारे में पूर्णतः संतुष्ट हों।

11.12 जहां रोजगार चोट के कारण अक्षमता का आवर्तन हो तो अक्षमता के अनुवर्ती दौर में प्रथम प्रमाण—पत्र प्राप्त होने पर शाखा कार्यालय द्वारा तत्काल अक्षमता संदर्भ किया जाना चाहिए। परंतु जिन मामलों में अनुवर्ती दौर में प्रथम प्रमाण—पत्र देरी से प्रस्तुत किया जाता है या जहां प्रथम—प्रमाण पत्र पर निदान रोजगार चोट से प्रत्यक्षतः सम्बद्ध दिखाई नहीं पड़ता, वहां शाखा कार्यालय इस प्रकार का संदर्भ करने की स्थिति में नहीं होगा। लेकिन जैसे ही अनुवर्ती प्रमाण—पत्र जिस पर रोजगार चोट का आवर्तन अंकित है, प्राप्त होता है, या जब अनुवर्ती दौर के बाद में रोजगार चोट से सम्बद्ध होने का दावा किया जाता है तब फौरन अक्षमता संदर्भ किया जाना चाहिए।

### चिकित्सा निर्देशी द्वारा कार्रवाई

11.13.1 चिकित्सा निर्देशी की राय के लिए निर्देशित बीमाकृत व्यक्ति की उनके द्वारा तभी जांच की जाएगी जब उसे अंतिम प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया गया है। चिकित्सा निर्देशी अपनी राय शाखा कार्यालय प्रबंधक और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी दोनों को क्रमशः फार्म आर.एम.—4 और आर.एम.—5 में सूचित करेंगे। चिकित्सा निर्देशी राय देंगे कि बीमाकृत व्यक्ति की:—

(क) “कार्य से अब अनुपस्थिति आवश्यक नहीं है”।

या

(ख) “अभी कार्य से अनुपस्थिति आवश्यक है”।

यदि चिकित्सा निर्देशी (क) पर उल्लिखित राय व्यक्त करते हैं तो उन्हें बीमाकृत व्यक्ति को फार्म आर.एम.—10 भी जारी करना होगा ताकि वह पुनः कार्य पर जा सके।

11.13.2 ऐसा बीमाकृत व्यक्ति, जिसे चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच की तारीख से पहले अंतिम प्रमाण—पत्र जारी कर दिया गया हो, उसके संबंध में किया गया संदर्भ भी, चिकित्सा निर्देशी द्वारा शाखा कार्यालय प्रबंधक और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को क्रमशः फार्म आर.एम.—4 और आर.एम.—5 जारी करके संदर्भ को निपटा दिया जाएगा।

11.14 कभी—कभी ऐसा भी होता है कि बीमाकृत व्यक्ति जिसके लिए अक्षमता संदर्भ किया गया है और जिसे अभी तक अंतिम प्रमाण—पत्र जारी नहीं किया गया है, चिकित्सा निर्देशी के सामने जाँच हेतु उपस्थित रहने में असमर्थ रहता है ऐसे मामले में, चिकित्सा निर्देशी शाखा कार्यालय प्रबंधक और बीमा चिकित्सा अधिकारी को फार्म आर.एम.—4 और आर.एम.—5 में यह लिखकर मामला निपटा देगा कि बीमाकृत व्यक्ति उपस्थित होने में विफल रहा।

## शाखा कार्यालय में कार्रवाई

**11.15** शाखा कार्यालय द्वारा अथवा बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जिस बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में अक्षमता संदर्भ किया जा रहा है या किया जा चुका है, उसके हितलाभ के भुगतान/रोकने के लिए शाखा कार्यालय द्वारा निम्नलिखित कार्याविधि अपनायी जाएगी:—

- (i) चिकित्सा निर्देशी द्वारा बीमाकृत व्यक्ति की जांच के लिए नियत तारीख से उनकी रिपोर्ट प्राप्त होने की तारीख तक का हितलाभ रोक लिया जाना चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट के संगत कॉलम में जांच की तारीख अंकित की जानी चाहिए और जांच के लिए नियत तारीख से ठीक पूर्ववर्ती तारीख तक हितलाभ दिया जाना चाहिए।
- (ii) यदि जांच की तारीख की तत्काल पुष्टि नहीं की जा सकती हो तो अक्षमता संदर्भ जारी करने की तारीख के बाद की अवधि के अनुवर्ती प्रमाण—पत्रों में उल्लिखित अवधि के संबंध में हितलाभ नहीं दिया जाना चाहिए।
- (iii) चिकित्सा निर्देशी से आर.एम.—4 में प्राप्त सूचना के अनुसार यदि बीमाकृत व्यक्ति की और अनुपस्थिति आवश्यक है तो पहले रोका गया हितलाभ दे दिया जाएगा और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के प्रमाण—पत्र के आधार पर आगे भी भुगतान किया जाएगा बशर्ते कि वह अन्यथा पात्र हो।
- (iv) जहां चिकित्सा निर्देशी द्वारा बीमाकृत व्यक्ति स्वस्थ घोषित किया गया है वहां उसे हितलाभ, जांच की तारीख तक दिया जाएगा जब तक कि चिकित्सा निर्देशी विशेष—तौर पर यह उल्लेख नहीं करें कि बीमाकृत व्यक्ति उसी दिन या किसी अन्य विनिर्दिष्ट दिन कार्य पर उपस्थित हो सकता है।
- (v) जहां बीमाकृत व्यक्ति उपस्थित होने में असमर्थ रहता है उसे जांच दिवस से कोई हितलाभ देय नहीं होगा। जहां बीमाकृत व्यक्ति नियत तारीख को उपस्थित होने में असमर्थ रहता है, ऐसे मामलों में चिकित्सा निर्देशी द्वारा बाद में किसी तारीख को जांच किए जाने पर उसे स्वस्थ घोषित किया जाता है तो उसे चिकित्सा निर्देशी द्वारा प्रथम जांच के लिए नियत तारीख से ठीक पहले दिन तक भुगतान किया जाएगा।
- (vi) यदि बीमाकृत व्यक्ति को, चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच के लिए नियत तारीख से पहले या चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित होने की सूचना (फार्म आर.एम.—2) प्राप्त होने की तारीख से पहले अंतिम प्रमाण—पत्र जारी कर दिया जाता है तो उसे चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित नहीं होना होगा और हितलाभ उसे जारी किए गए अंतिम प्रमाण—पत्र के अनुसार विनियमित किया जाएगा।

**11.16** यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को ऐसे दिन चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित होने कि लिए बुलाया जाता है जिस दिन उसे अंतिम प्रमाण—पत्र के अनुसार पुनः काम पर जाना था परंतु वह चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित होने के कारण ऐसा नहीं कर सका तो बीमाकृत व्यक्ति को उस दिन का कोई हितलाभ नहीं दिया जाना चाहिए।

**11.17** उपस्थिति में विफलता के कुछ मामलों में संभव है कि बीमाकृत व्यक्ति वैध कारणों से उपस्थित न हो पाया हो उदाहरणतः उसे फार्म आर.एम.—2 या आर.एम.—2 (क) पर सूचना समय पर नहीं मिली हो अथवा पता अधूरा होने के कारण चिकित्सा निर्देशी को वापस भेज दी गयी हो। यदि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा शाखा कार्यालय में कोई अभिवेदन प्रस्तुत किया जाता है और बीमाकृत व्यक्ति प्रबंधक के सामने ऐसा संतोषजनक प्रमाण प्रस्तुत करता है कि उसे फार्म आर.एम.—2 समय पर प्राप्त नहीं हुआ था तो जिस तारीख को उसे वास्तव में सूचना प्राप्त हुई, उसे चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच के लिए नियत तारीख मान लिया जाए और प्रबंधक बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा निर्देशी के पास जांच अथवा स्पष्टीकरण के लिए भेजेगा। चिकित्सा निर्देशी तत्काल बीमाकृत व्यक्ति की जांच करेंगे और अपनी राय क्रमशः फार्म आर.एम.—4 और आर.एम.—5 में शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को भेजेंगे/मुद्रित फार्म आर.एम.—4 और आर.एम.—5 में, जो विवरण लागू नहीं है, चिकित्सा निर्देशी द्वारा काट दिए जाएंगे और पूछे गए

प्रश्नों के संगत उत्तर फार्म आर.एम.—4/5 में खाली जगह पर अंकित किए जाएंगे। पहले फार्म आर.एम.—4/5 का हवाला भी “आर.एम.—4/5 के अनुक्रम में” अंकित करके दिया जाएगा।

**11.18** लेकिन जहां कोई बीमाकृत व्यक्ति जांच के लिए नियत तारीख के 14 दिन की अवधि के बाद जांच के लिए आता है, वहां फार्म आर.एम.—1 पर शाखा कार्यालय द्वारा सामान्य तौर से नए सिरे से संदर्भ किया जाएगा। यह भी हो सकता है कि ऐसा कोई बीमाकृत व्यक्ति जो चिकित्सा निर्देशी के सामने नियत तारीख को उपस्थित होने में विफल रहा वह शाखा कार्यालय प्रबंधक की बजाए जांच की मूलतः नियत तारीख के 14 दिन के अंदर चिकित्सा निर्देशी के पास चला जाए। चिकित्सा निर्देशी को बीमाकृत व्यक्ति की जांच से पूर्व शाखा कार्यालय से पत्र लाने के लिए कहने की आवश्यकता नहीं है और वे उसकी तुरंत जांच करेंगे। चिकित्सा निर्देशी से यह अपेक्षा नहीं है कि वे बीमाकृत व्यक्ति द्वारा नियत तारीख पर उपस्थित न होने में विफल रहने के कारणों की विश्वसनीयता परखें। जांच के उपरांत चिकित्सा निर्देशी अपनी राय से शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को क्रमशः फार्म आर.एम.—4 और फार्म आर.एम.—5 पर, अवगत कराएंगे और साथ ही इस पर पहले जारी फार्म आर.एम.—4 और फार्म आर.एम.—5 का हवाला भी देंगे जिसके अनुपालन में बीमाकृत व्यक्ति विफल रहा।

**ऐसे मामले जहाँ बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख जाँच हेतु उपस्थित रहने में असमर्थ रहा :-**

**11.19** जहां कोई बीमाकृत व्यक्ति शाखा कार्यालय द्वारा किए गए प्रथम अक्षमता संदर्भ पर चिकित्सा निर्देशी की जांच के लिए उपस्थित होने में पहले असफल रहा था और यदि प्रथम जांच की नियत तारीख के 40 दिन के अंदर दूसरी चिकित्सा जांच पर, चिकित्सा निर्देशी पाते हैं कि अक्षमता अभी भी विद्यमान है तो शाखा कार्यालय द्वारा पहले निलम्बित किया गया हितलाभ उसी दिन से प्रदान किया जाएगा जिस तारीख को यह निलम्बित किया गया था। लेकिन यदि ऐसी दूसरी जांच पर बीमाकृत व्यक्ति कार्य के लिए स्वस्थ पाया जाता है तो बीमाकृत व्यक्ति के निलम्बन का निर्णय शाखा कार्यालय द्वारा बदला नहीं जाएगा। तथापि, ऐसे मामलों में, जहां बीमाकृत व्यक्ति, ऐसी जांच अथवा चिकित्सा निर्देशी द्वारा नियत तारीख के 40 दिन के भीतर की गयी जांच में, स्वस्थ पाया जाता है तो क्षेत्रीय निदेशक, बीमाकृत व्यक्ति द्वारा नियत तारीख पर चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित होने में असमर्थ रहने के कारणों से संतुष्ट होने पर हितलाभ पुनः प्रदान कर सकते हैं।

**11.20.** यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी ऐसी बीमारी से पीड़ित है, जिसके लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ दिया जाता है, वह चिकित्सा जांच के लिए नियत तारीख को चिकित्सा निर्देशी के समक्ष उपस्थित होने में असमर्थ रहता है और चिकित्सा जांच की मूलतः नियत तारीख के 3 माह के अंदर अनुवर्ती जांच पर चिकित्सा निर्देशी द्वारा यह पाया जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति की काम से अनुपस्थिति आवश्यक है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक स्वयं बीमाकृत व्यक्ति को पुनः हितलाभ प्रदान कर सकता है।

**11.21.** चिकित्सा निर्देशी के मुख्यालय से बाहर स्थित केंद्र में जहां बीमाकृत व्यक्ति उपस्थित होने में असमर्थ रहता है और उसे बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी द्वारा प्रथम जांच की तारीख के 14 दिन के अंदर, परंतु चिकित्सा निर्देशी द्वारा दूसरी बार जांच से पूर्व, स्वस्थता प्रमाण—पत्र जारी कर दिया जाता है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक, यदि चिकित्सा निर्देशी के सामने उपस्थित होने में असमर्थ रहने के कारणों से संतुष्ट हो तो हितलाभ पुनः प्रदान कर सकता है।

**11.22.** यदि प्रथम जांच के लिए नियत तारीख के 40 दिन के बाद, दूसरी बार चिकित्सा जांच करने पर चिकित्सा निर्देशी पाते हैं कि अक्षमता अभी भी विद्यमान है तो शाखा कार्यालय हितलाभ निलम्बन के निर्णय को नहीं बदलेगा, परंतु दूसरी चिकित्सा जांच की तारीख से हितलाभ देना पुनः जारी कर देगा।

**11.23.** क्षेत्रीय निदेशक उन सभी अन्य मामलों में, जो शाखा कार्यालय प्रबंधक की शक्तियों से बाहर हैं, चिकित्सा निर्देशी के क्षेत्रीय कार्यालय में तैनात होने पर उनके परामर्श से, हितलाभ को पुनः प्रदान कर सकते हैं भले ही अंतराल अवधि कुछ भी हो।

**11.24.** जहां कोई बीमाकृत व्यक्ति अंतरंग रोगी के रूप में अस्पताल में उपचार करा रहा था और जिसका हितलाभ, नियत तारीख को चिकित्सा निर्देशी के सामने जांच के लिए उपस्थित न होने के कारण, निलम्बित किया गया है, बाद में अस्पताल से छुट्टी मिलने पर अस्पताल में दाखिल रहने संबंधी साक्ष्य स्वरूप छुट्टी की पर्ची प्रस्तुत करता है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक, क्षेत्रीय निदेशक/चिकित्सा निर्देशी को संदर्भ किए बिना उसे पुनः हितलाभ प्रदान कर सकता है।

**11.25.** जहां कोई बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख चिकित्सा जांच के लिए नियत तारीख को इस कारण से उपस्थित नहीं हो सकता कि वह बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी की पूर्वानुमति से शहर के बाहर गया हुआ था तो शाखा कार्यालय प्रबंधक, बिना क्षेत्रीय निदेशक को मामला भिजवाये, चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख अनुपस्थिति के मामले को माफ कर सकता है और पुनः हितलाभ प्रदान कर सकता है। बीमाकृत व्यक्ति की चिकित्सा निर्देशी द्वारा दूसरी बार जांच के लिए व्यवस्था किए जाने से पूर्व उसे स्वस्थ घोषित किए जाने पर भी, शाखा कार्यालय प्रबंधक हितलाभ पुनः प्रदान कर सकता है बशर्ते कि वह इस बात से संतुष्ट है कि बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा निर्देशी से सूचना नहीं मिली थी अथवा वह सूचना विलम्ब से प्राप्त होने का प्रमाण प्रस्तुत करता है जिसकी वजह से वह चिकित्सा निर्देशी के समक्ष उपस्थित नहीं हो सका।

**11.26.** हो सकता है कि एक निश्चित तारीख विशेष पर जांच के लिए बुलाए गए बीमाकृत व्यक्ति को उस तारीख से पूर्व अंतिम प्रमाण—पत्र जारी किया जा चुका हो। लेकिन थोड़े अंतराल के बाद पुनः अक्षमता प्रमाणन पर हो सकता है, और वह अक्षमता के बाद के दौर के लिए जांच की नियत तारीख को वास्तव में अक्षमता प्रमाणन पर हो सकता है। ऐसे मामलों में संदर्भ, जिस दौर के लिए आर.एम.—1 जारी किया गया था, उसी तक सीमित नहीं होगा अपितु चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच की तारीख को चल रहा नया दौर, यदि कोई हो, तो वह भी शामिल होगा और चिकित्सा निर्देशी का निर्णय दूसरे दौर पर लागू होगा।

## ख. वाहन प्रभार/मजदूरी की हानि

### स्थायी समिति के संकल्प

11.27.1. स्थायी समिति ने दिनांक 16.3.53 को पारित अपने संकल्प के अनुसार चिकित्सा बोर्ड के सम्मुख उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों को वाहन प्रभार और/या मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान करने का अनुमोदन किया।

11.27.2 स्थायी समिति ने दिनांक 25.11.1953 को पारित संकल्प में विनियम 105 के अंतर्गत, शाखा कार्यालय के निर्देश पर चिकित्सा जांच हेतु उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्ति को वाहन प्रभारों का भुगतान उसी दर पर तथा उन्हीं शर्तों के अनुसार करने के लिए प्राधिकृत किया जो बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा बोर्ड के सम्मुख उपस्थित होने के लिए निर्धारित है। स्थायी समिति ने चिकित्सा बोर्ड को वाहन प्रभारों के भुगतान के लिए दिए गए प्राधिकार के अनुरूप ही चिकित्सा निर्देशी को भी समान शक्तियां प्रदान करने का अनुमोदन किया है।

### कब स्वीकार्य है

11.27.3. स्थायी समिति/निगम के निर्णयों और संकल्पों के अनुसार, निम्न मामलों में चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख उपस्थित होने वाले व्यक्तियों को वाहन प्रभारों और/या मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति स्वीकार्य है:—

	मामले जिनमें स्वीकार्य है	उपलब्ध प्रतिपूर्ति का स्वरूप और सीमा
1	शाखा कार्यालय द्वारा चिकित्सा निर्देशी के पास द्वितीय चिकित्सा राय के लिए विनियम 105 के तहत भेजा गया बीमाकृत व्यक्ति	केवल वाहन प्रभार
2.	ऐसे बीमाकृत व्यक्ति, जिन्हें कृत्रिम अंगों की आवश्यकता है, और कृत्रिम अंग लगाने के लिए अनुकूलता की रिपोर्ट के लिए चिकित्सा निर्देशी के पास भेजा गया है	वाहन प्रभार और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति
3.	शाखा/क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा चिकित्सा निर्देशी के पास इस राय के लिए निर्देशित क्या उसका मामला चिकित्सा बोर्ड को भेजने योग्य है?	वाहन प्रभार और/ अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति
4.	स्थायी अपंगता हितलाभ के अग्रिम भुगतान के लिए चिकित्सा निर्देशी की राय के लिए शाखा कार्यालय द्वारा किया गया संदर्भ।	वाहन प्रभार और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति
5.	चिकित्सा निर्देशी की राय के लिए किया गया अक्षमता संदर्भ कि क्या बीमाकृत व्यक्ति की वर्तमान अक्षमता—  (क) प्रथम प्रमाण—पत्र जारी होने की तारीख से सात दिन से अधिक पहले लगी रोजगार चोट से संबद्ध है, या  (ख) अस्थायी अपंगता के दौर का आवर्तन है।	केवल वाहन प्रभार

## कब स्वीकार्य नहीं है

11.27.4. निम्नलिखित मामलों में वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान स्वीकार्य नहीं है:—

- (1) बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा चिकित्सा निर्देशी की द्वितीय चिकित्सा राय के लिए भेजा गया बीमाकृत व्यक्ति। इसमें ऐसे मामले भी शामिल हैं जो बीमाकृत व्यक्ति बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा इन्कार किए जाने पर, चिकित्सा प्रमाणन के लिए अपील करने हेतु स्वयं चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख उपस्थित होता है।
- (2) शाखा/क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा सामान्य प्रत्याशित आयु निश्चित करने के लिए भेजे गए मामले।
- (3) शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा राय के लिए भेजे गए अक्षमता के वैकल्पिक साक्ष्य के मामले कि क्या बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत प्रमाण—पत्र में सिफारिश की गयी अनुपस्थिति वास्तव में तर्कसंगत है।
- (4) कभी—कभी चिकित्सा निर्देशी से राय जानने के लिए परामर्श किया जा सकता है कि क्या चिकित्सा बोर्ड द्वारा अर्जन क्षमता की हानि के निर्धारण का निर्णय तर्कसंगत है और चिकित्सा निर्देशी बीमाकृत व्यक्ति को जांच के लिए बुलाता है। ऐसे मामलों में भी कोई वाहन प्रभार और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति स्वीकार्य नहीं है।

## खर्चे—लेखों में अलग से प्रविष्टि

11.28. इस रियायत के दुरुपयोग से बचने और व्यय पर उचित रोक लगाने के लिए यह निर्णय लिया गया था कि बीमाकृत व्यक्तियों को देय वाहन प्रभार/मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के संबंध में किया गया व्यय एक पृथक लेखा शीर्ष के अंतर्गत दर्ज किया जाएगा और बजट प्राक्कलन में एक पृथक मद के रूप में दर्शाया जाएगा।

## वाहन प्रभार

11.29.1. महानिदेशक ने ऐसे चिकित्सा निर्देशियों को, जिन्हें “कार्यालय अध्यक्ष” घोषित किया गया है, प्राधिकृत किया है कि वे कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 105 के प्रयोजनों के लिए अपने सम्मुख उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों को निम्न शर्तों तथा दरों पर वाहन प्रभारों/मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति की स्वीकृति प्रदान करने की शक्तियों का प्रयोग करें:—

(क) यदि बीमाकृत व्यक्ति राज्य बीमा औषधालय/क्लिनिक में जाने योग्य है तो उसे जांच केन्द्र पर जाने के लिए तब तक कोई वाहन प्रभार नहीं दिया जाएगा जब तक कि उसके निवास स्थान से केन्द्र की दूरी 3 कि.मी. से अधिक न हो।

(ख) उपर्युक्त व्यवस्था के अधीन रहते हुए, किसी बीमाकृत व्यक्ति को उसके निवास स्थान से जांच केन्द्र तक जाने और वापसी के लिए की गयी यात्रा पर उसके द्वारा व्यय की गयी वाहन प्रभार राशि दी जाएगी बशर्ते कि ऐसे प्रभार दो स्थानों के बीच लघुतम मार्ग से सामान्य बस अथवा रेल किराए से अधिक न हो या जहां दो स्थानों के बीच रेल या बस सुविधा नहीं है वहां 2/- रुपये प्रति कि.मी की दर से दिए जाएंगे।

(ग) जहां चिकित्सा निर्देशी/परीक्षक चिकित्सक संतुष्ट हैं कि बीमाकृत व्यक्ति, रेल, बस अथवा अन्य साधारण वाहन से यात्रा नहीं कर सकता अथवा उसके साथ परिचारक की आवश्यकता है तो बीमाकृत व्यक्ति को पूर्वोक्त पैरा में उल्लिखित दर की बजाए, ऐसी दर पर उसके द्वारा व्यय किया गया वास्तविक वाहन प्रभार दिया जाए जो 4/-रु प्रति किलोमीटर से अधिक न हो।

(घ) जहां दावों के लिए दूरी तीन किलोमीटर से अधिक नहीं है वहाँ वाहन प्रभार तभी दिए जा सकते हैं जब चिकित्सा निर्देशी यह प्रमाणित करते हैं कि बीमाकृत व्यक्ति औषधालय जाने की स्थिति में नहीं था।

(ङ) रेल द्वारा यात्रा करने वाले बीमाकृत व्यक्ति के लिए, दूसरे दर्जे का ही रेल किराया स्वीकार्य होगा जब तक कि चिकित्सा निर्देशी यह प्रमाणित नहीं करे कि बीमाकृत व्यक्ति बैठ नहीं सकता और उसे लेटे रहना होगा। ऐसे व्यक्ति को प्रथम श्रेणी का रेल किराया स्वीकार्य होगा।

### मजदूरी की हानि

11.29.2. पैरा 11.27.3 की क्रम संख्या 2,3 तथा 4 पर उल्लिखित बीमाकृत व्यक्तियों को मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति निम्न अनुदेशों के अनुसार विनियमित की जाएगी:—

(i) जहां बीमाकृत व्यक्ति को मजदूरी की हानि चिकित्सा निर्देशी के समक्ष जांच के लिए जाने के कारण होती है, उसे पूरे दिन अथवा आधे दिन की मजदूरी की प्रतिपूर्ति उस प्रत्येक दिन अथवा दिनों के लिए की जाएगी जिनमें उसे मजदूरी की हानि हुई है और यह इस बात पर निर्भर होगी कि हानि आधे दिन से अधिक या कम की हुई है।

(ii) नीचे उल्लिखित अन्य शर्तों के अधीन, मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति की स्वीकार्य दर निम्नलिखित में से जो भी कम है, वह होगी:—

(क) पूरे दिन या आधे दिन की वास्तविक मजदूरी की हानि — जैसा भी मामला हो।

या

(ख) चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच के समय पूरे दिन या आधे दिन की मजदूरी की हानि के लिए जैसा भी मामला हो 1.4.1996 से बीमाकृत व्यक्ति को उस हितलाभ अवधि में स्वीकार्य मानक हितलाभ दर की दुगुनी राशि दी जाएगी।

या

(ग) दैनिक औसत मजदूरी देय होगी — “दैनिक औसत मजदूरी” मासिक/पाक्षिक/ साप्ताहिक/दैनिक दर पर कार्यरत कर्मचारियों की मजदूरी को क्रमशः 26/13/6/1 से भाग करने पर जैसी भी स्थिति हो, निकली मजदूरी के बराबर होगी।

(iii) यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति नियोजित नहीं है या अपने नियोजक से सवेतन छुट्टी लेता है तो ऐसी स्थिति में उसे मजदूरी की हानि के रूप में कोई प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी। उस मामले में बीमाकृत व्यक्ति के लिए यह आवश्यक नहीं है कि वह एसिक 142 के भाग—ख में अपने नियोजक से पृष्ठांकन कराए और वाहन प्रभार का दावा इस फार्म पर नियोजक के पृष्ठांकन के बिना ही स्वीकार कर लिया जाना चाहिए।

(iv) यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा निर्देशी के पास उनकी राय के लिए भेजा जाता है कि क्या उसका मामला चिकित्सा बोर्ड में भेजने के लिए उपयुक्त है और चिकित्सा निर्देशी विशेषज्ञ/अस्पताल में राय/ जांच के लिए भेजते हैं तो बीमाकृत व्यक्ति को विशेषज्ञ के पास/अस्पताल में जाने के लिए वाहन—प्रभार और अथवा मजदूरी की हानि वहन करनी पड़ेगी। इस प्रकार से जाने के लिए भी उसे वाहन प्रभार और अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति की जाएगी।



## जब चिकित्सा निर्देशी जांच स्थल पर नहीं पहुंच सकते

**11.29.3** कभी-कभी ऐसा भी होता है कि चिकित्सा निर्देशी बीमाकृत व्यक्तियों की जांच के लिए नियत दिवस पर नहीं पहुंच पाते। ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों को, जो उस दिन जांच के लिए जांच-केन्द्र पर पहुंचते हैं, वाहन प्रभार और मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान करना होता है। बीमाकृत व्यक्तियों को वाहन प्रभारों और/या मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान करने से पहले एसिक-142 फार्म चिकित्सा निर्देशी द्वारा प्रमाणित किया जाना अपेक्षित है जो उस समय उपलब्ध नहीं है तो ऐसी स्थिति में भुगतान न होने पर बीमाकृत व्यक्तियों को कठिनाई हो सकती है। अतः निम्नलिखित अधिकारियों को चिकित्सा निर्देशी की अनुपस्थिति में दावे प्रमाणित करने के लिए प्राधिकृत किया गया है ताकि वाहन-प्रभार और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान बिना विलंब के किया जा सके:-

(क) चिकित्सा निर्देशी का जांच-केन्द्र शाखा कार्यालय होने पर, शाखा कार्यालय प्रबंधक।

(ख) जांच -केन्द्र क्षेत्रीय कार्यालय होने पर क्षेत्रीय निदेशक द्वारा प्राधिकृत अधिकारी।

(ग) जांच-केन्द्र क.रा.बीमा औषधालय होने पर, वहां के प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी।

उपर्युक्त मामलों में केवल साधारण वाहन प्रभार ही देय है क्योंकि केवल चिकित्सा निर्देशी ही यह प्रमाणित कर सकते हैं कि बीमाकृत व्यक्ति सामान्य वाहन से यात्रा नहीं कर सकता।

## चिकित्सा निर्देशी के समक्ष उपस्थिति हेतु भुगतान कार्यविधि

**11.30.1** वाहन प्रभार और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के भुगतान के लिए निम्न कार्यविधि अपनायी जाएगी:-

(क) चिकित्सा निर्देशी द्वारा जांच के उपरांत वापसी यात्रा के अग्रिम वाहन-प्रभारों के सिवाय, वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी हानि की प्रतिपूर्ति का अग्रिम भुगतान नहीं किया जाएगा।

(ख) वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का दावा करने वाला प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति समबद्ध चिकित्सा निर्देशी को एसिक-142 फार्म (प्रतिलिपि अनुबंध 4 पर देखें) में दावा प्रस्तुत करेगा।

(ग) यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति दावा करता है कि वह रेल या बस सेवा या किसी साधारण साधन से यात्रा करने योग्य नहीं है अथवा उसे रेल में लेटे हुए ही यात्रा करनी है या उसके साथ परिचारक भी आवश्यक है तो उसके इन दावों के साथ चिकित्सा निर्देशी का इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न करना आवश्यक है।

(घ) वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का दावा प्रस्तुत करने के इच्छुक बीमाकृत व्यक्तियों को आपूर्ति करने के लिए चिकित्सा निर्देशी के कार्यालय में अथवा अक्षमता संदर्भ भेजने वाले कार्यालय में एसिक-142 फार्मों का पर्याप्त भंडार रखा जाना चाहिए। बीमाकृत व्यक्तियों को फार्म भरने के लिए आवश्यक लिपिकीय सहायता भी उपलब्ध करवायी जानी चाहिए।

(ड) वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान सामान्यतः शाखा कार्यालय द्वारा शाखा कार्यालय के लेखा संख्या-2 में से किया जाएगा और इन्हें ब्यौरे वार शीर्ष “ग अन्य हितलाभ – बीमाकृत व्यक्तियों को वाहन प्रभार और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान” के नामे डाला जाएगा।

(च) वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के भुगतान की प्रविष्टि इस प्रयोजन के लिए शाखा कार्यालय में रखे गए रजिस्टर में की जाएगी जो निम्न प्रपत्र में होगा:-

**चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों को वाहन प्रभारों**

**और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के भुगतान का रजिस्टर**

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम व बीमा संख्या	निवास स्थान का पूरा पता	जांच की तारीख	यात्रा-दूरी			यात्रा का साधन रेल/बस/विशेष वाहन
				से	तक	कि.मी.	
1	2	3	4	5क	5ख	5ग	6
दावा राशि		अदा की गयी राशि		तारीख सहित			अभ्युक्तियां
वाहन प्रभार	मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति	वाहन प्रभार	मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति	शाखा कार्यालय प्रबंधक/राजपत्रित अधिकारी के आद्यक्षर			
7	8	9	10	11			12

चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थिति हेतु भुगतान कार्यविधि

**11.30.2** वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के भुगतान की कार्यविधि वही होगी जो कि चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों के संदर्भ में पूर्वोक्त पैराओं में दी गई है। यही कार्यविधि यथोचित परिवर्तनों सहित अर्जन क्षमता की हानि का निर्धारण करवाने के लिए चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों पर भी लागू होगी तथा इसका पालन क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय द्वारा किया जाएगा। चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में कुछ विशेष पहलू अध्याय—5 स्थायी अपंगता हितलाभ कार्यविधि में हैं, इन्हें पूर्वोक्त कार्यविधि में दिए गए अनुपालन या संशोधन जैसा भी मामला हो, के लिए वहां से नोट कर लिया जाए।

### **चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष उपस्थित होने के लिए भुगतान कार्यविधि**

**11.30.3** स्थायी समिति ने दिनांक 2.6.1975 को हुई अपनी बैठक में संकल्प पारित किया कि निगम, चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष उपस्थित होने के लिए बुलाए गए बीमाकृत व्यक्ति को सवारी भत्ता और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का भुगतान निगम द्वारा दायर मामलों या बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा दायर मामलों में उसी दर से तथा उन्हीं शर्तों के अधीन कर सकता है जो चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्तियों पर लागू होती हैं।

### **ग. कार्य से अनुपस्थिति संबंधी जांच—पड़ताल**

#### **सवेतन अवकाश/छुट्टी के लिए कोई मजदूरी नहीं**

**11.31.1** अधिनियम की धारा 63 में व्यवस्था है कि विनियमों में जैसा उपबंधित किया जाए उसके सिवाय, कोई भी व्यक्ति किसी ऐसे दिन को जिसको वह काम करता है या छुट्टी या अवकाश पर रहता है, जिसकी बाबत वह मजदूरी पाता है या किसी ऐसे दिन को जिसको वह हड़ताल पर रहता है, अस्थायी निःशक्तता के लिए बीमारी प्रसुविधा या निशक्तता प्रसुविधा का हकदार नहीं होगा।

#### **अपवाद: विनियम 99 क**

**11.31.2** विनियम 99क नीचे उद्धृत किया गया है:—

**99क** हड़ताल के दौरान बीमारी या अस्थायी अपंगता हितलाभ:—

कोई भी व्यक्ति किसी ऐसे दिन के लिए, जिस दिन वह हड़ताल पर रहता है, नीचे दी गयी परिस्थितियों के सिवाए, बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ का हकदार नहीं होगा:—

- (i) यदि कोई व्यक्ति किसी क.रा.बी अस्पताल में या ऐसे उपचार के लिए क.रा.बी. निगम द्वारा मान्यता प्राप्त किसी अस्पताल में अंतरंग रोगी के रूप में चिकित्सा उपचार और परिचर्या प्राप्त कर रहा है; या
- (ii) यदि कोई व्यक्ति किसी ऐसे रोग के लिए जिसके लिए ऐसा हितलाभ अनुज्ञेय है, विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करने का हकदार है; या
- (iii) यदि कोई व्यक्ति कामगार युनियन(ओं) द्वारा कारखाने/स्थापना के प्रबंधन को दिए गए हड़ताल के नोटिस के आरंभ होने की तारीख से तुरंत पूर्व बीमारी हितलाभ या अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ प्राप्त करने का हकदार है।

(iv) यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ने नसबंदी का आपरेशन कराया है वह किसी भी ऐसे दिन के लिए, जिस दिन वह हड़ताल की अवधि के दौरान छुट्टी पर रहता है/ रहती है, जिसके लिए वह मजदूरी प्राप्त करता/करती है, वर्धित बीमारी हितलाभ का हकदार होगा/होगी।

**11.31.3** ऊपर उद्धृत धारा तथा विनियम से यह स्पष्ट है कि प्रसूति हितलाभ तथा वर्धित बीमारी हितलाभ को धारा 63 के उपबंधों से पूर्णतया बाहर रखा गया है तथा विस्तारित बीमारी हितलाभ को आंशिक रूप से, बाहर रखा गया है। प्रसूति हितलाभ के लिए, केन्द्रीय नियम 56(2) के अनुसार बीमाकृत महिला को केवल एक ही शर्त पूरी करनी है, जिन दिनों के लिए वह प्रसूति हितलाभ का दावा करती है, उन दिनों के लिए उसने मजदूरी के लिए कार्य न किया हो। वर्धित बीमारी हितलाभ की भी यही शर्त है।

**11.31.4.** नीचे दी गयी तालिका में, स्वीकार्य नकद हितलाभ की प्रकृति अन्यथा सवेतन छुट्टी/सवेतन अवकाश या हड़ताल की अवधि का विवरण दिया गया है:—

नकद हितलाभ का स्वरूप	क्या नकद हितलाभ..... के दौरान स्वीकार्य है		
	सवेतन छुट्टी	सवेतन अवकाश	हड़ताल अवधि
बीमारी हितलाभ अस्थायी अपंगता हितलाभ	नहीं	नहीं	नहीं, सिवाय इसके (क) जब क.रा.बी. अस्पताल में दाखिल हो  (ख) यदि हड़ताल के नोटिस से पहले ही बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है।
विस्तारित बीमारी हितलाभ	नहीं	नहीं	हाँ
प्रसूति हितलाभ	हाँ	हाँ	हाँ
विस्तारित बीमारी हितलाभ	हाँ	हाँ	हाँ

### अनुपस्थिति जांच

**11.32.** विनियम 52 क के अंतर्गत प्रत्येक नियोजक की जिम्मेदारी है कि वह बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को दिए गए विभिन्न हितलाभों के संदर्भ में शाखा कार्यालय द्वारा की गयी अनुपस्थिति जांच का उत्तर दे।

## अनुपस्थिति जांच—पड़ताल कार्यविधि

11.33. अनुपस्थिति जांच—पड़ताल किए जाने वाले मामलों में निम्नलिखित विस्तृत अनुदेशों का पालन किया जाना चाहिए:—

(क) भुगतान के लिए दावे पारित करते समय, शाखा कार्यालय प्रबंधक अनुपस्थिति की जांच—पड़ताल किए जाने वाले मामले स्वयं अंकित करें और सुनिश्चित करें कि यथावधि इनमें सभी कारखानों के सभी मजदूरी समूहों के कर्मचारी आ जाएं। इनमें वे मामले भी शामिल कर लिए जाएं जिनमें प्रबंधक को बीमाकृत व्यक्ति द्वारा गलत घोषणा किए जाने की शंका होती है। जहां बीमाकृत व्यक्ति पहली बार अपना 91 दिन का हितलाभ ग्रहण कर लेता है, वहां पर हर हालत में जांच—पड़ताल की जानी चाहिए। आमतौर पर यह जांच प्रतिदिन किए जाने वाले भुगतानों के 5% से कम नहीं होनी चाहिए। प्रसूति हितलाभ के मामलों के लिए कृपया प्रसूति कार्यविधि अध्याय 9 देखें।

(ख) इसके अलावा, ऐसे केन्द्र में जहां बीमारी हितलाभ और/अथवा अस्थायी अपंगता हितलाभ की दुर्घटना दर अखिल भारतीय औसत से अधिक है, वहां पर हितलाभों के दुरुपयोग पर नजर रखने की दृष्टि से, शाखा कार्यालय प्रबंधक को प्रत्येक मास के अंत में बीमारी हितलाभ और अस्थायी अपंगता हितलाभ के मामलों का निम्न फार्मूले के अनुसार परिकलन करके पुनरीक्षण करना चाहिए:—

$$\text{नकद हितलाभ की घटना दर} = \frac{\text{मास में हितलाभ दिनों की कुल संख्या}}{\text{वर्ष के लिए शाखा कार्यालय से सम्बद्ध कर्मचारियों की अनुमोदित संख्या}} \times 12$$

प्रबंधक को चाहिए कि वह पुनरीक्षण के समय, बीमारी हितलाभ और अस्थायी अपंगता हितलाभ दोनों ही मामलों में इस परिणाम की तुलना अखिल भारतीय औसत से कर ले और यदि उसके शाखा कार्यालय में घटना दर अखिल भारतीय औसत से अधिक हो तो अनुपस्थिति सत्यापन की दर संगत हितलाभों के प्रसंग में मास के दौरान किए गए कुल भुगतानों के 10% तक बढ़ा सकते हैं। इसके अलावा उसे ऐसे प्रत्येक मामले में अनुपस्थिति सत्यापन कराना चाहिए जहां बीमाकृत व्यक्ति द्वारा दो लगातार हितलाभ अवधियों में 45 दिन या इससे अधिक दिनों का हितलाभ लिया गया है। इसका कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए।

(ग) जांच—पड़ताल सामान्यतः उस अंतिम दौर के लिए की जाए जिसके लिए भुगतान किया गया है। लेकिन जिन बीमाकृत व्यक्तियों ने गलत घोषणा की हो, उनके मामलों में पिछले 6 मास या अनुवर्ती 6 मास में भुगतान किए जा चुके/जाने वाले अक्षमता के सभी दौर की जांच—पड़ताल की जानी चाहिए। जब बीमाकृत व्यक्ति 91 दिन का हितलाभ ले लेता है तो ऐसे मामले में भी प्रत्येक दौर के लिए अनुपस्थिति सत्यापन किया जाना चाहिए। इसमें वे मामले शामिल नहीं होंगे जहां बीमाकृत व्यक्ति ने दावे की अवधि के प्रथम दिन अथवा अंतिम दिन कार्य किया है।

(घ) उन सभी मामलों में, जहां प्रथम व अंतिम या अंतिम प्रमाण—पत्र में प्रमाणित बीमारी/अस्थायी अपंगता की आखिरी तारीख के हितलाभ का भुगतान अग्रिम रूप से किया जाए वहां अनुपस्थिति की जांच—पड़ताल अवश्य की जानी चाहिए।

(ङ) जैसा कि ऊपर (क) में वर्णित है, अनुपस्थिति जांच इस तरह से की जानी चाहिए कि शाखा कार्यालय से सम्बद्ध सभी कारखानों के कर्मचारी इसके अंतर्गत आ जाएं ताकि यदि किसी कारखाने विशेष के कर्मचारियों के संदर्भ में

कोई अनुचित स्थिति दृष्टिगोचर होती है तो जांच की प्रतिशतता 5% से बढ़ाकर 10% या आवश्यक होने पर इससे भी अधिक कर दी जाए और ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के विरुद्ध, जिन्होंने झूठी घोषणा पर नकद हितलाभ प्राप्त किया, अभियोजन कार्रवाई (वसूली के अतिरिक्त) का तीव्र अभियान चलाया जाना चाहिए। प्रबंधक ऐसे कारखानों में स्वयं जांच कर सकते हैं और सुधारात्मक उपाय कर सकते हैं जिनमें कारखाने के कर्मचारियों को शिक्षित करना और उन्हें गलत घोषणा के परिणामों से परिचित कराना तथा अधिनियम की धारा 84 में कठोर सजा तथा झूठी घोषणा पर सजा पाए व्यक्तियों को निगम द्वारा नकद हितलाभ की गैर-हकदारिता के कठोर उपबंध शामिल हैं, इन सब की जानकारी दें (उसके लिए सामान्य दावा कार्यविधि अध्याय III का एल 3.39 और एल 3.40 देखें)।

(च) जब हितलाभ का भुगतान अस्पताल में भर्ती व छुट्टी प्रमाण-पत्र के आधार पर किया जाता है तो प्रत्येक मामले में अनुपस्थिति की अनिवार्यतः जांच-पड़ताल की जानी चाहिए।

**11.34.** अनुपस्थिति जांच-पड़ताल फार्म 10 में यथास्थिति की जानी चाहिए जो कि दावा लिपिक द्वारा शाखा कार्यालय प्रबंधक के अनुदेशों के अनुसार भरा जाए। जैसा कि पहले ही कहा जा चुका है अनुपस्थिति जांच-पड़ताल के विशेष मामलों का उपयुक्त चयन स्वयं प्रबंधक द्वारा किया जाना चाहिए और इसे प्रधान लिपिक अथवा दूसरे अधीनस्थ कर्मचारी पर नहीं छोड़ा जाना चाहिए। इनके चयन की प्रणाली इस तरह की होनी चाहिए कि शाखा कार्यालय में कोई भी प्रत्याशित मामलों का पूर्वानुमान न लगा सके। इन्हें जारी करने का कार्य भुगतान-समय के बाद किया जा सकता है और इन फार्मों पर प्रबंधक की ओर से शाखा कार्यालय के प्रधान लिपिक अथवा प्रभारी उ.श्रे. लिपिक/खजांची द्वारा हस्ताक्षर किए जा सकते हैं। इसी समय, फार्म एसिक 60 (नमूना परिशिष्ट-v पर) की प्रविष्टि की जाए और यह फार्म 10 सम्बद्ध नियोजकों को भेजे जाएं। फार्म 10 पर जारी करने की तारीख हर हालत में अंकित की जानी चाहिए। नियोजकों से उत्तर प्राप्त होने पर, इस रजिस्टर में आगे प्रविष्टियां की जाएं।

**11.35.1.** बीमारी हितलाभ/विस्तारित बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ के मामलों में नियोजक से प्राप्त फार्म 10 में यदि नियोजक पुष्टि करता है कि उन सभी दिनों को बीमाकृत व्यक्ति अनुपस्थित रहा और यह भी पुष्टि करता है कि किसी अवकाश या किसी छुट्टी के लिए उसे मजदूरी नहीं दी गयी है और न ही बीमाकृत व्यक्ति हड़ताल पर रहा तो कोई कार्रवाई नहीं की जाए और रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टि की जाए। इसी प्रकार प्रसूति हितलाभ तथा वर्धित बीमारी हितलाभ के मामलों में नियोजक यदि पुष्टि करता है कि कार्य पर अनुपस्थित रही/रहा लेकिन अवकाश/छुट्टी के दिनों के लिए बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को मजदूरी नहीं दी गयी तो शाखा कार्यालय स्तर पर कोई कार्रवाई बकाया नहीं रहती तथा इसे फाइल कर दिया जाए। एसिक 60 रजिस्टर में प्रविष्टियों का प्रति-संदर्भ अंकित करके तारीख वार अलग फाइल में रखे जाएंगे।

**11.35.2.** यदि नियोजक से प्राप्त फार्म 10 से यह ज्ञात होता है कि जिन दिनों का बीमाकृत व्यक्ति ने बीमारी हितलाभ/विस्तारित बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त किया है उन दिनों में उसने सवेतन अवकाश/छुट्टी की मजदूरी ली है या पूर्ण या कुछ अवधि के लिए हड़ताल पर रहा है जिसके लिए बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त किया है तो फार्म एसिक-60 रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टि करके बीमाकृत व्यक्ति के विरुद्ध अभियोजन कार्रवाई की जाएगी और/या गलत तरीके से प्राप्त किए हितलाभ की वसूली की जाएगी।

**11.35.3.** प्रसूति हितलाभ या वर्धित बीमारी हितलाभ के मामलों में, यदि अनुपस्थिति जांच के उत्तर से ज्ञात होता है कि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला ने किसी दिन भी कार्य किया है जिसके लिए उसने प्रसूति हितलाभ/वर्धित बीमारी हितलाभ प्राप्त किया है तो उसी समय उसके विरुद्ध वसूली की कार्रवाई आरंभ की जाएगी। फार्म 96 (अनुबंध 6) में एक पत्र बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति को उसके नियोजक के माध्यम से भेजा जाएगा जिसमें नियोजक को यह पत्र, सम्बद्ध बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति को सौंपने और उसके द्वारा पत्र प्राप्त कर लेने के प्रमाण स्वरूप, इसकी रसीद शाखा कार्यालय को भेजने का आग्रह किया जाए। यदि इस बीच कर्मचारी ने नियोजक विशेष के यहां से नौकरी छोड़ दी हो और पत्र अवितरित प्राप्त होता है तो इसे पुनः बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के स्थायी पते अथवा किसी अन्य ऐसे पते पर भेजा जाए जहां बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के रहने या कार्यरत होने की सूचना हो।

**11.36.** नियोजकों को जारी फार्म 10 के उत्तरों पर कड़ी निगरानी रखी जानी चाहिए और इस फार्म के जारी करने के 15 दिन के बाद अनुस्मारक जारी किया जाना चाहिए। यदि किसी नियोजक से उत्तर प्राप्त नहीं होता या वह उत्तर देने से बार-बार बचता है तो ऐसे नियोजक के विरुद्ध, आवश्यक होने पर, कानूनी कार्रवाई की सिफारिश की जानी चाहिए। ऐसे मामलों में शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय को पूरे विवरण सूचित किए जाने चाहिए जिसमें नियोजक से उत्तर प्राप्त करने के लिए की गयी कार्रवाई का उल्लेख करते हुए नियोजक के विरुद्ध कानूनी कार्रवाई करने की सिफारिश भी की जानी चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय को ऐसे मामलों में अभियोजन के लिए निर्धारित कार्यविधि का पालन करना चाहिए।

**11.37.** फार्म 10 साधारण डाक से भेजा जाना चाहिए लेकिन जहां किसी नियोजक के विरुद्ध कानूनी कार्रवाई की जानी है वहां नियोजक को अनुस्मारक पंजीकृत पावती डाक से भेजा जाना चाहिए और इसके साथ अनुपस्थिति सत्यापन के उन मामलों के नाम, बीमा संख्या तथा अवधि जिसके लिए नियोजक उत्तर देने में विफल रहा है, उसकी सूची भी संलग्न की जानी चाहिए और नियोजक से अनुरोध किया जाए कि 15 दिन के भीतर उत्तर दिया जाए। ऐसा न करने पर उनके विरुद्ध अभियोजन कार्रवाई की सिफारिश करते हुए मामला क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाएगा।

## मासिक सार

**11.38.** प्रत्येक माह निम्नलिखित प्रारूप में अनुपस्थिति जांच के मामलों का एक सार बनाया जाएगा जिसकी प्रविष्टि एसिक -60 रजिस्टर में की जाएगी:-

1. मास के दौरान किए गए हितलाभ भुगतानों की संख्या।
2. (क) मास के दौरान बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ/विस्तारित बीमारी हितलाभों के मामलों में जारी फार्म 10 की संख्या।  
(ख) मास के दौरान प्रसूति हितलाभ/वर्धित बीमारी हितलाभ के मामलों में जारी फार्म 10 की संख्या।  
(ग) योग
- 3 क्रम संख्या 2 में से 1 से प्रतिशतता।
- 4 (क) गत मास के अंत में लंबित प्रथम श्रेणी के फार्म 10 की संख्या।  
(ख) गत मास के अंत में लंबित द्वितीय श्रेणी के फार्म की संख्या।

- (ग) योग
5. कॉलम 2 व 4 का योग
6. मास के दौरान प्राप्त उत्तरों की संख्या, जिसमें पिछले माह वालों के उत्तर भी शामिल हों:—
- (क) प्रथम श्रेणी के फार्म 10
- (ख) द्वितीय श्रेणी के फार्म
- (ग) योग
7. (क) मास अंत में प्रथम श्रेणी के लंबित फार्म 10 की संख्या
- (ख) मास के अंत में द्वितीय श्रेणी के लंबित फार्म 10 की संख्या
- (ग) योग
8. मास के दौरान पायी गयी गलत घोषणा के मामलों की संख्या
9. उन मामलों की संख्या, जहां फार्म 10 (दोनों श्रेणियों) न भिजवाने के कारण नियोजक के विरुद्ध कार्रवाई की सिफारिश की गयी।
- प्रत्येक वर्ष, 31 मार्च, 30 जून, 30 सितम्बर और 31 दिसम्बर को समाप्त होने वाली प्रत्येक तिमाही के अंत में निम्नलिखित कॉलम भी जोड़े जाएं:—
10. (क) तिमाही के दौरान प्रथम श्रेणी के जारी फार्म 10 की संख्या
- (ख) तिमाही के दौरान द्वितीय श्रेणी के फार्मों की संख्या
- (ग) योग
11. तिमाही के दौरान प्राप्त उत्तरों की संख्या
- (क) प्रथम श्रेणी के फार्म 10
- (ख) द्वितीय श्रेणी के फार्म 10
- (ग) योग
12. क्रम संख्या 11 की 10 से प्रतिशतता

### अनुपस्थिति जांच में कोई शिथिलता नहीं

11.39. शाखा कार्यालय में दौरा करने वाले निरीक्षण अधिकारी निरीक्षण के दौरान देखें कि क्या शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा इस संबंध में जारी किए गए अनुदेशों का अनुपालन किया जा रहा है या नहीं। यदि प्रबंधक के स्तर पर कोई शिथिलता पायी जाती है तो उसके खिलाफ उपयुक्त कार्रवाई की जाए।



## अनुपस्थिति जांच में गलत उत्तर देना

11.40 कभी-कभी नियोजकों से शाखा कार्यालय में प्राप्त अनुपस्थिति सत्यापन संबंधी सूचना के आधार पर बीमाकृत व्यक्ति से नकद हितलाभ के अधिक भुगतान की वसूली की जाती है। परंतु बाद में नियोजक द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के कार्य से अनुपस्थित रहने के लिए किए गए विरोधात्मक कथन पर बीमाकृत व्यक्ति को वसूल की गयी राशि लौटानी पड़ती है। ऐसे मामले सामने आने पर निम्नलिखित अनुदेशों का पालन किया जाए:-

- (क) नियोजक से कहा जाए कि काम से अनुपस्थित रहने संबंधी तथ्य लिखित रूप में प्रमाणित करे।
- (ख) पहली बार ऐसे मामले के उभरने पर इसकी तत्क्षण जांच-पड़ताल स्थान विशेष पर जाकर किसी कर्मचारी द्वारा की जानी चाहिए जो उच्च श्रेणी लिपिक के पद से कम का न हो और यदि नियोजक से सम्बद्ध ऐसे कई अन्य मामलों प्रकाश में आते हैं तो ऐसे हर 5 मामलों में से कम-से-कम एक की जांच उच्च स्तर पर की जानी चाहिए।
- (ग) नियोजक से प्राप्त सूचना को दावा मानकर स्वीकार किया जाना चाहिए और इस दावे पर, किए गए मूल भुगतान तथा पहले की गयी वसूली अंकित की जानी चाहिए।
- (घ) एक हितलाभ डॉकेट तैयार किया जाए, बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ का भुगतान किया जाए और इसकी हितलाभ भुगतान अनुसूची में प्रविष्टि की जाए।
- (ङ) लौटायी गयी राशि सम्बद्ध हितलाभ में नामे डाली जाएगी।

## घ. अधिक भुगतान की वसूली

### अधिक भुगतान के कारण

11.41. अधिक भुगतान के बहुत से कारण हो सकते हैं जिनमें से विशिष्ट निम्नलिखित हैं:-

- (i) अनुपस्थिति जांच-पड़ताल का उत्तर प्राप्त होने पर प्रकाश में आने वाली बीमाकृत व्यक्ति द्वारा की गई झूठी घोषणा।
- (ii) हितलाभ की दर का गलत परिकलन।
- (iii) हितलाभ की राशि का गलत परिकलन।
- (iv) किसी हितलाभ विशेषकर बीमारी हितलाभ के दिनों की गलत गणना।
- (v) बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा निर्देशी के सम्मुख जांच के लिए उपस्थित नहीं होता लेकिन उसे जांच की तारीख के बाद भी भुगतान किया जाता है।

### वसूली के लिए कार्रवाई

11.42. जैसे ही अधिक भुगतान का मामला प्रकाश में आता है तो तुरंत फार्म एसिक-138 में (प्रतिलिपि अनुलग्नक 7 पर) अधिक भुगतान के रजिस्टर में प्रविष्टि की जानी चाहिए ताकि वसूली के लिए प्रभावी ढंग से अनुवर्ती कार्रवाई की जा सके। अधिक भुगतान करने के लिए उत्तरदायी व्यक्तियों के नाम रजिस्टर के कॉलम 13 में अंकित किए जाने चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट में बीमारी हितलाभ के अंतिम भुगतान की प्रविष्टि के बाद लाल स्याही से इसकी प्रविष्टि की जानी चाहिए और बीमाकृत व्यक्ति से वसूली के लिए कार्रवाई की जानी चाहिए और इस पर विशेष ध्यान किया जाना चाहिए। उन सभी मामलों में जहां प्रत्येक मामले में राशि 75/- रुपये से अधिक है, क.रा.बी. अधिनियम की धारा 70 के अधीन भू-राजस्व बकाया के रूप में की जाने वाली प्रक्रियानुसार वसूली की कार्रवाई अनिवार्यतः की जानी चाहिए।

### अधिक भुगतान को माफ करना

11.43. ऐसे मामले भी हो सकते हैं जिनमें किसी न किसी कारण से काफी अवधि के बाद भी वसूली नहीं हो सकी। ऐसे मामलों की सूचना वसूली माफ करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को समय-समय पर भेजी जानी चाहिए। महानिदेशक ने उप निदेशक/सहायक निदेशक तथा क्षेत्रीय निदेशक को बीमाकृत व्यक्ति को किए गए अधिक भुगतान के प्रत्येक मामले में क्रमशः 5/- रुपये तथा 1000/- रुपये तक की राशि की वसूली, उप/सहायक निदेशक (वित्त), क्षेत्रीय कार्यालय के परामर्श से, माफ करने की शक्तियां प्रदान की हैं। जिन मामलों में अधिक भुगतान की राशि 1000/- रुपये से अधिक है, वे मुख्यालय भेजे जाएंगे। इस प्रयोजन के लिए निम्नलिखित समय सीमा निर्धारित की गयी है:-

- (i) शाखा कार्यालय तिमाही की समाप्ति के 10 दिन के अंदर तिमाही विवरण क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेंगे।
- (ii) इसी तरह क्षेत्रीय कार्यालय तिमाही की समाप्ति के 3 मास के अंदर तिमाही विवरण मुख्यालय को भेजेंगे।

मार्च, जून, सितम्बर और दिसम्बर को समाप्त तिमाहियों का तिमाही विवरण शाखा कार्यालय फार्म एम.आई.एस.एल.ओ. 11 में क्रमशः अप्रैल, जुलाई, अक्तूबर और जनवरी की 10 तारीख तक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेंगे। क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय तिमाही के अगले माह की 20 तारीख तक इसे निर्धारित प्रपत्र (परिशिष्ट VIIक) में मुख्यालय को भेजेंगे। विवरण में अधिक भुगतान के प्रत्येक मामले के पूरे ब्यौरे दिए जाने चाहिए और साथ ही वसूली के लिए की गयी कार्रवाई तथा किन कारणों से वसूली नहीं हो पायी इनका पूर्ण विवरण भी स्पष्ट किया जाना चाहिए। विशेषकर जब राशि काफी ज्यादा हो तो धारा 70 के अधीन की गयी वसूली और/अथवा धारा 84 के अधीन की गयी अभियोजन कार्रवाई का भी उल्लेख किया जाना चाहिए। केवल उन्हीं मामलों को वसूली माफ करने की तिमाही विवरणी में जोड़ा जाए जिनमें वसूली कार्रवाई से वसूली न हो सकी हो।

### लेजर शीट द्वारा निगरानी

11.44. एक बार वसूली माफ हो जाने पर मामले को समाप्त समझा जाना चाहिए और एसिक-138 रजिस्टर में से प्रविष्टि काट दी जानी चाहिए और वसूली के लिए कोई अन्य कार्रवाई नहीं की जानी चाहिए। यह इस लिए जरूरी है कि पुराने लंबित मामलों की प्रविष्टियां एसिक-138 रजिस्टर में बनी न रहें। लेकिन, अधिक भुगतान के विवरण लेजर शीट में पहले ही अंकित हो जाने के कारण, जब कभी बीमाकृत व्यक्ति जिससे वसूली की जानी बाकी है, शाखा कार्यालय में नकद हितलाभ की राशि प्राप्त करने के लिए आए तो उससे यह वसूली भी की जा सकती है। यदि वसूली बीमाकृत व्यक्ति को स्वीकार्य किसी अन्य हितलाभ की राशि का समायोजन करके की जाती है तो ऐसे समायोजन से पूर्व उसकी लिखित सहमति ली जानी चाहिए।

11.45. यदि किसी वित्तीय वर्ष के दौरान ही अधिक भुगतान की वसूली कर जी जाती है इसे मूलतः नामे डाले गए व्यय में कमी के रूप में लिया जाएगा। यदि वसूली उस वर्ष से आगे वर्ष में की जाती है जिसमें मूल भुगतान किया गया था तो राशि राजस्व के रूप में “vii - विविध- विविध” शीर्ष में जमा की जाएगी।

11.46. एक रुपया या इससे कम राशि के अधिक भुगतान की राशि के मामलों में संबंधित बीमाकृत व्यक्ति को वसूली का कोई नोटिस जारी करने की आवश्यकता नहीं है। इसकी बजाय ऐसे मामलों में निम्न कार्यविधि अपनायी जाए:—

(क) ऐसे अधिक भुगतान को एसिक—138 फार्म में बनाए गए अधिक भुगतान के रजिस्टर में अंकित किया जाना चाहिए।

(ख) समबद्ध बीमाकृत व्यक्ति की लेजर शीट में ऐसे अधिक भुगतान की टिप्पणी अंकित की जानी चाहिए और बाद में प्रस्तुत किए जाने वाले दावों में से इस राशि को ऊपर वर्णित रीति से वसूल किया जाना चाहिए।

(ग) वसूली संभव न होने पर ऐसे मामले क्षेत्रीय निदेशक को वसूली को क्षमा करने के लिए भेजे जाने चाहिए।

#### अधिक भुगतान के लिए पदधारियों के जिम्मेदार होने पर कार्रवाई

11.47. जैसा कि ऊपर कहा गया है, यदि अधिक भुगतान की वसूली संभव नहीं हो पाती है तो मामले उपयुक्त समय पर वसूली को क्षमा करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को भेजा जाना अपेक्षित है। अधिक भुगतानों को क्षमा करने की सिफारिश निम्नलिखित प्रोफार्मे में क्षेत्रीय कार्यालय में बनाए गए चूककर्ताओं के रजिस्टर में दर्ज की जानी चाहिए। इससे निगम को वित्तीय हानि होने के कारण अधिक भुगतान को क्षमा करने की सिफारिश करने से पहले इसकी जिम्मेदारी नियत की जानी आवश्यक है।

(वर्ष जिसमें त्रुटि का पता चला..... ) के दौरान अधिक भुगतान/गलत भुगतान

के लिए जिम्मेदार पाए गए पदधारियों का चूककर्ता रजिस्टर (नोट बुक)

क्रम संख्या	अधिक भुगतान के लिए जिम्मेदार पदधारियों का नाम व पदनाम	दिए गए हितलाभ का स्वरूप	शाखा कार्यालय के पत्र का संदर्भ	अधिक भुगतान की राशि
1	2	3	4	5

वर्ष के दौरान व्यक्ति विशेष की क्या पहली, दूसरी अथवा तीसरी चूक है।	क्या जिम्मेदारी निश्चित की गयी	की गयी कार्रवाई का स्वरूप	अभ्युक्तियां
6	7	8	9

11.48. यदि अधित्यजन (क्षमा करने) के लिए मामला भेजने से पहले वसूली हो जाती है तो अधिक भुगतान के रजिस्टर (फार्म एसिक-138) में अंकित भुगतान को चूककर्ता रजिस्टर में दर्ज नहीं किया जाना चाहिए। उक्त रजिस्टर (फार्म एसिक-138) शाखा कार्यालय प्रबंधक के लिए ऐसा रिकार्ड है जिसका उन्हें समय-समय पर पुनरीक्षण करना चाहिए ताकि विभिन्न पदधारियों द्वारा की गयी गलतियों के स्वरूप व आवृत्ति पर निगाह रखी जा सके और आवश्यकता होने पर ऐसे पदधारियों को सतर्क किया जा सके/उपयुक्त परामर्श दिया जा सके। गलतियों का स्वरूप व आवृत्ति कुछ भी हो लेकिन संबंधित पदधारी के सारे कामकाज को दृष्टिगत करते हुए ही इस पर गौर किया जाना चाहिए। यदि गलतियों की सीमा व स्वरूप से ज्ञात होता है कि त्रुटियां लापरवाही के कारण हुईं न कि आकस्मिक भुलवश तो ऐसे मामले पूर्ण ब्यौरों सहित क्षेत्रीय निदेशक को भेजे जाएं जिन पर वह जैसी कार्रवाई उचित समझें, करें।

11.49. क्षेत्रीय कार्यालय/मुख्यालय को अधित्यजन (क्षमा करने) के लिए भेजे गए तथा इसके बाद क्षेत्रीय कार्यालय के चूककर्ता रजिस्टर में दर्ज किए गए अधिक भुगतान के प्रत्येक मामले में विशेष कार्रवाई अपेक्षित होगी और आवश्यक होने पर निगम को हुई हानि के लिए जिम्मेदारी निश्चित की जाएगी। भुगतान का कार्य करने वाले विभिन्न पद्धारियों की जिम्मेदारी के स्वरूप व सीमा का निर्धारण प्रथमतः शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा किया जाना चाहिए। जिम्मेदारी की दृष्टि से अधिक भुगतान के मामले किन्हीं निम्न वर्गों में आते हैं:—

(क) पद्धारी द्वारा अधिक भुगतान या गलत भुगतान सदाशयी और अकेली गलती हो सकती है जो अन्यथा कुल मिलाकर एक कार्यकुशल कर्मी है। यदि शाखा कार्यालय प्रबंधक का मत है कि यह मामला इस कोटि का है तो वह क्षेत्रीय कार्यालय को अधित्यजन के लिए अपनी सिफारिश करते समय इस गलती को क्षमा करने की राय दे सकते हैं। क्षेत्रीय निदेशक जिम्मेदारी के प्रश्न पर क्षेत्रीय कार्यालय के उप निदेशक (वित्त) से परामर्श करके निर्णय लेंगे। यदि वह शाखा कार्यालय प्रबंधक की सिफारिश को स्वीकार करते हैं तो संबंधित पद्धारी को कोई चेतावनी अथवा सतर्कता ज्ञापन देना आवश्यक नहीं है।

(ख) यदि अधिक भुगतान अथवा गलत भुगतान किसी पद्धारी विशेष अर्थात् दावा लिपिक, जांचकर्ता या किसी अन्य पद्धारी द्वारा बार—बार किया जाता है और इससे लापरवाही अथवा उत्तरदायित्व की पर्याप्त भावना की कमी झलकती है, जो शाखा कार्यालय प्रबंधक के मार्गदर्शन व चेतावनी के बावजूद बनी रहती है तो चूककर्ता कर्मचारी की वार्षिक गोपनीय रिपोर्ट में पूरे तथ्य दिए जाने चाहिए।

(ग) यदि अधिक भुगतान अथवा गलत भुगतान से पद्धारी की गहन लापरवाही अथवा बदनीयती की झलक मिलती है तो शाखा कार्यालय प्रबंधक को सभी संगत तथ्य क्षेत्रीय निदेशक को सूचित करने चाहिए। इस कोटि में, अधिक भुगतान के ऐसे मामले भी शामिल किए जाने चाहिए जहां वसूली हो चुकी है। क्षेत्रीय निदेशक प्रारंभिक जांच के बाद यह निर्णय करेंगे कि क्या पद्धारी के विरुद्ध औपचारिक अनुशासनिक कार्रवाई करने के लिए पर्याप्त आधार है और तदनुसार इस पर अपेक्षित कार्रवाई करेंगे।

11.50. यह देखा गया है कि उपर्युक्त अनुदेशों के बावजूद अधिक भुगतान के मामलों की संख्या में वृद्धि हो रही है और अधिक भुगतान की राशि वसूली करने के लिए उपयुक्त कार्रवाई करने में बहुत विलंब हो जाता है जिसके परिणामस्वरूप निगम को परिहार्य वित्तीय हानि होती है। इसके अलावा, अधिक भुगतान करने वाले कर्मचारी प्रायः वही होते हैं जिनमें उत्तरदायित्व की पर्याप्त भावना की कमी झलकती है। अतः यह अनिवार्य है कि अधिक भुगतान के लिए जिम्मेदार व्यक्तियों से तुरंत स्पष्टीकरण मांगा जाए और उचित होने पर जिम्मेदारी निश्चित करने के लिए यथोचित कार्रवाई की जाए।

## ड अभियोजन

### मिथ्या घोषणा/प्रतिनिधित्व

11.51. बीमाकृत व्यक्ति द्वारा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन पात्र न होते हुए भी निगम से नकद हितलाभ प्राप्त करने की दृष्टि से अनुपस्थिति संबंधी दिया गया झूठा बयान अथवा झूठा अभिवेदन अधिनियम की धारा 84 के अधीन एक अपराध है जिसमें अब संशोधन किया गया है तथा निम्न प्रकार पढ़ा जा सकता है:—

धारा 84. मिथ्या कथन के लिए दंड जो कोई इस अधिनियम के अधीन संदाय या प्रसुविधा में कोई वृद्धि कराने के प्रयोजन के लिए या जहां इस अधिनियम के द्वारा या उसके अधीन कोई संदाय या प्रसुविधा प्राधिकृत नहीं है, वहां कोई संदाय या प्रसुविधा दिलाने के प्रयोजन के लिए या किसी ऐसे संदाय से बचने के प्रयोजन के लिए जो अधिनियम के अधीन उसके द्वारा किया जाना है या ऐसे किसी संदाय से बचने के लिए किसी अन्य व्यक्ति को समर्थ बनाने के प्रयोजन के लिए, जानबूझकर कोई मिथ्या कथन या मिथ्या व्यपदेशन करेगा या कराएगा, वह कारावास से, जिसी अवधि छह मास तक की हो सकेगी, या दो हजार रुपए से अधिक नहीं तक जुर्माने से या दोनों से, दंडनीय होगा।

परन्तु जहां बीमाकृत व्यक्ति इस धारा के अधीन सिद्धदोष ठहराया गया है, वहां वह इस अधिनियम के अधीन ऐसी कालावधि के लिए जो केन्द्रीय सरकार द्वारा विहित की जाए, कोई नकद प्रसुविधा का हकदार नहीं होगा।

अधिनियम में संशोधन के परिणामस्वरूप उपर्युक्त धारा में आए परंतुक 1.2.1991 से लागू हुए।

11.52. उपर्युक्त परंतुक के अनुपालन के रूप में अंतर्विष्ट केन्द्रीय नियम 62 निम्नानुसार है:—

#### नियम 62. नकद हितलाभ की स्वीकृति पर रोक

जहां बीमाकृत व्यक्ति को अधिनियम की धारा 84 के अधीन, सिद्धदोष ठहराया जाता है वहां वह निगम के संबद्ध कार्यालय में न्यायालय के निर्णय की प्राप्ति की तारीख से प्रथम सिद्धदोष के लिए तीन मास और प्रत्येक पश्चात्पूर्ती सिद्धदोष के लिए छह मास की अवधि तक अधिनियम के अधीन अनुज्ञेय किसी नकद हितलाभ के लिए हकदार नहीं होगा।

यह निर्धारित किया गया है कि उपर्युक्त उल्लिखित नियम बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के दोषी सिद्ध होने पर लागू होता है जो बीमारी हितलाभ, विस्तारित बीमारी हितलाभ, वर्धित बीमारी हितलाभ, अस्थायी अपंगता हितलाभ, प्रसूति हितलाभ तथा पुर्नवास भत्ता (नियमावली के अध्याय XII की धारा बी के द्वारा) गलत ढंग से प्राप्त करते हैं तथा यह आश्रितजन हितलाभ, अंत्येष्टि व्यय चिकित्सा बोनस (प्रसूति व्यय) अथवा मजदूरी की हानि इत्यादि हेतु वाहन प्रभार/प्रतिकर पर लागू नहीं होता है।

11.53 ऐसे सभी मामलों में अभियोजन कार्रवाई की जानी चाहिए जहां अधिक भुगतान रुपये 50/- से अधिक है या 7 दिन से अधिक की अनुपस्थिति घोषित की गयी है, इनमें से जो भी कम हो। अन्य सभी मामलों में बीमाकृत व्यक्ति को लिखित रूप में चेतावनी देकर संबद्ध राशि वसूल कर लेनी चाहिए। जिन मामलों में गलत घोषणा दोहरायी जाती है उनमें अभियोजन कार्रवाई अवश्य की जानी चाहिए चाहे राशि या दिनों की संख्या कम ही क्यों न हों।

11.54. मिथ्या घोषणा के उपर्युक्त मामले युक्तिपूर्वक संबंधित कर्मचारी संघ के ध्यान में लाए जाएं, क्योंकि इसका प्रभाव सामान्यतः बीमाकृत व्यक्तियों पर अच्छा पड़ेगा।

11.55. क्षेत्रीय निदेशक को ऐसी मिथ्या घोषणाओं के मामले कर्मचारियों के संबंधित नियोजकों के ध्यान में लाने चाहिए और कर्मचारियों के विरुद्ध अनुशासनिक कार्रवाई करने के लिए अनुरोध करना चाहिए। जिन मामलों में बीमाकृत व्यक्ति न्यायालय में धारा 84 के अधीन दोषी पाये जाते हैं, उन्हें भी नियोजक के ध्यान में लाने के साथ उनके नाम शाखा कार्यालय के सूचना-पट्ट पर भी प्रदर्शित किए जाने चाहिए।

**11.56.** उपर्युक्त अनुदेशों के अंतर्गत जिन मामलों में अभियोजन कार्रवाई की जाती है और ऐसे मामलों को हतोत्साहित करने के लिए निवारक के रूप में अभियोजन अपेक्षित है, उनमें जब तक 'दण्ड न्यायालय' अपना निर्णय नहीं दे देता, भुगतान किए गए अधिक हितलाभ की वसूली के लिए कोई मांग नहीं की जानी चाहिए। तथापि, यदि बीमाकृत व्यक्ति स्वेच्छा से अधिक प्राप्त की गयी हितलाभ की राशि लौटाना चाहता है तो उसे स्वीकार कर लिया जाए लेकिन उसे जारी की जाने वाली रसीद पर यह स्पष्टतयः अंकित किया जाना चाहिए कि वापसी से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 84 के अधीन की जाने वाली कार्रवाई पर कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा। ऐसी ही अभ्युक्ति रसीद के अध-पत्रे(काउन्टरफॉएल) पर भी दी जानी चाहिए और अध-पत्रे पर बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर लिए जाने चाहिए।

### हितलाभ प्राप्ति के लिए छद्म व्यक्तित्ता

**11.57.** छद्म—व्यक्तित्ता बीमाकृत व्यक्ति या लाभधिकारी का रूप धारण करने का कार्य है जो नकद हितलाभ प्राप्त करने के लिए निगम को धोखा देने या कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय से चिकित्सा हितलाभ लेने के लिए किया जाता है।

**11.58.** छद्म—व्यक्तित्ता के प्रथम प्रयास पर पहचान—पत्र ले लेना चाहिए और जांच—पड़ताल करने के बाद बीमाकृत व्यक्ति और छद्म वेशधारी को चेतावनी देने के उपरान्त ही वापस किया जाना चाहिए। क्षेत्रीय निदेशक अथवा शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा ऐसे प्रथम प्रयास पर भी अभियोजन कार्रवाई की जानी चाहिए यदि उनके द्वारा धोखाधड़ी की शंका प्रकट की जाती है। छद्म—व्यक्तित्ता के हर मामले में पहचान—पत्र शाखा कार्यालय में रख लिया जाना चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति को ऐसे मामले में परेशानी न हो, इसके लिए नियोजक के माध्यम से बीमाकृत व्यक्ति को इस आशय की सूचना दी जानी चाहिए कि बीमा संख्या ..... का पहचान—पत्र इस कार्यालय में प्राप्त हुआ है और इसके स्वामित्व की जांच—पड़ताल की जा रही है। यदि बीमाकृत व्यक्ति बीमार हो जाता है और अपना पहचान—पत्र वापस चाहता है तो उसे अपनी शिनाख्त सिद्ध करने पर शाखा कार्यालय में रसीद जारी करवाने के लिए आना होगा। यह रसीद 3 मास तक की अवधि के लिए मान्य होगी तथा शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा अपने तारीख सहित हस्ताक्षरों से जारी की जाएगी और इस पर शाखा कार्यालय की मोहर लगायी जाएगी।

**11.59.** पुनः ऐसे दूसरे प्रयास की स्थिति में यह जांच की जानी चाहिए कि यह जानबूझकर मिली—भगत से किया गया प्रयास है और क्या यह भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत दोष—सिद्ध का एक सशक्त मामला है और क्या इसे साबित किया जा सकता है। यदि ऐसा है तो भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत अभियोजन कार्रवाई की जाए और इसकी कार्योत्तर सूचना मुख्यालय को भेजी जानी चाहिए, यदि क्षेत्रीय निदेशक समझते हैं कि किन्ही विशेष कारणों से यह कार्रवाई नहीं की जानी चाहिए तो अभियोजन कार्रवाई नहीं की जाएगी।

**11.60.** ऐसे तीसरे प्रयास पर बीमाकृत व्यक्ति को भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत नियमानुसार अभियोजित किया जाना चाहिए और इसकी सूचना तत्काल मुख्यालय को भेजी जानी चाहिए।

**11.61.** यदि औषधालय में छद्म— व्यक्तित्ता के प्रयास का मामला प्रकाश में आता है तो इसका चिकित्सा अभिलेख लिफाफे पर उल्लेख किया जाना चाहिए और इसकी सूचना संबंधित शाखा कार्यालय को दी जानी चाहिए। जब ऐसी छद्म—व्यक्तित्ता की सूचना शाखा कार्यालय अथवा क्षेत्रीय कार्यालय को दी जाती है तो इसे बीमाकृत व्यक्ति जिसकी छद्म—व्यक्तित्ता की गई थी, कि लेजर शीट में यह सूचना और साथ ही, यदि ऐसा छद्म—वेशी बीमाकृत व्यक्ति है तो उसकी लेजर शीट पर भी इसका अंकन किया जाना चाहिए।

## चिकित्सा प्रमाण—पत्र में फेर—बदल

**11.62.1.** जहां यह पाया जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति ने चिकित्सा प्रमाण—पत्र में फेर—बदल की है तो प्रथम अपराध होने पर भी उसे तुरंत कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 84 के अधीन अभियोजित किया जाना चाहिए।

**11.62.2.** क.रा.बी. अधिनियम की धारा 86(3) के अधीन अभियोजित करने के लिए अपराध की तारीख से छः माह के भीतर मामला दर्ज करवाना अपेक्षित होता था परंतु 20.10.1989 से अधिनियम में संशोधन हो जाने पर यह समय—सीमा समाप्त कर दी गयी है। इस संशोधन के बावजूद भी, अभियोजन की शिकायत वाले इस प्रकार के मामले अधिनियम की धारा 84 के अधीन शीघ्रता से दायर किए जाने चाहिए ताकि दूसरों के लिए भय बना रहे।

**11.62.3.** यदि प्रमाण—पत्रों में फेर—बदल का देर से पता चलता है, अर्थात् प्रमाण—पत्रों में फेर—बदल करने की तारीख के छः महीने के पश्चात्, तो भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत अभियोजन शिकायत दर्ज करवाई जाएगी।

**11.63.** न्यायालय में सामान्यतः यह सिद्ध करना कठिन होता है कि बीमाकृत व्यक्ति ने ही स्वयं प्रमाण—पत्र में फेर—बदल की है जब तक कि कोई साक्षी न्यायालय में इस आशय का बयान नहीं देता। अतः बीमाकृत व्यक्ति के विरुद्ध लगाया गया आरोप यह होना चाहिए कि उसने अधिक हितलाभ प्राप्त करने के लिए ऐसा प्रमाण—पत्र प्रस्तुत और प्रयोग किया जिसे वह जानता था कि इसमें फेर—बदल की गयी है। अधिनियम की धारा 84 के अंतर्गत और भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत भी यह अपराध है। इसे प्रमाणित करने के लिए न्यायालय में निम्नलिखित साक्ष्य प्रस्तुत किए जाने चाहिए:—

(क) चिकित्सा प्रमाण—पत्र जिसमें कुछ मिटाया गया है अथवा अधिलेखन है।

(ख) संगत प्रमाण—पत्र की कार्बन प्रति अथवा अध—पन्ना (काउन्टर फॉएल) जो बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के पास सुरक्षित है। वास्तव में अभियोजन कार्रवाई प्रारंभ करने से पूर्व ही इसे अपने अधिकार में ले लेना चाहिए क्योंकि इस मामले में यही एक मुख्य साक्ष्य होगा।

(ग) कार्य से अनुपस्थिति के संबंध में बीमाकृत व्यक्ति द्वारा दावा फार्म में की गयी घोषणा। यह तथ्य कि घोषणा में अंकित तारीखें फेर—बदल किए गए प्रमाण—पत्रों में बदली गयी तारीखों से मेल खाती हैं, यह तथ्य स्पष्ट करता है कि बीमाकृत व्यक्ति ने इस फेर—बदल किए प्रमाण—पत्र को ज्यादा हितलाभ लेने की दृष्टि से जानबूझकर प्रयोग किया है।

**11.64.** अव्यावहारिक होने की स्थिति को छोड़कर, प्रमाण—पत्र जारी करने वाले बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को स्वयं न्यायालय में उपस्थित होकर गवाही देनी चाहिए। अभियोजन कार्रवाई प्रारंभ करने से पूर्व उनका बयान लिख लिया जाना चाहिए।

**11.65.** संभवतः संबंधित बीमाकृत व्यक्ति ने जिस अवधि के लिए जाली प्रमाण—पत्र पर हितलाभ का दावा किया है, हो सकता है कि उस अवधि में कारखाने विशेष में पूरी अथवा आंशिक अवधि के लिए ही कार्यरत रहा हो। अतः स्थल विशेष पर जाकर कारखाने में उसकी हाजरी या उसके द्वारा प्राप्त मजदूरी का अनुपस्थिति सत्यापन अत्यन्त आवश्यक है।



11.66. अन्य कपटपूर्ण प्रयास यदि धारा 84 के अधीन उपयुक्त हो तो इस धारा के अंतर्गत उन पर भी अभियोजन कार्रवाई की जा सकती है। अन्य कपटपूर्ण प्रयास यदि धारा 84 के उपबंधों के अंतर्गत नहीं लाए जा सकते तो उनमें भारतीय दंड संहिता के उपबंधों के अंतर्गत कार्रवाई की जानी चाहिए। भारतीय दंड संहिता की धाराएं 420, 468 और 471 जो संगत प्रतीत होती हैं, अनुबंध में नीचे उद्धृत की गयी हैं।

### भारतीय दंड संहिता की धारा 420, 468 और 471

**धारा 420.** छल करने और संपत्ति परिदत्त करने के लिए बेईमानी से उत्प्रेरित करना: जो कोई छल करेगा और एतद्वारा उस व्यक्ति को, जिसे प्रवंचित किया गया है, बेईमानी से उत्प्रेरित करेगा कि वह कोई संपत्ति किसी व्यक्ति को परिदत्त कर दे, या किसी भी मूल्यवान प्रतिभूति को, या किसी चीज को, जो हस्ताक्षरित या मुद्रांकित है, और जो मूल्यावान प्रतिभूति में संपरिवर्तित किए जाने योग्य है, पूर्णतः या अंशतः रख दे, परिवर्तित कर दे, या नष्ट कर दे, वह दोनों में से किसी भांति के कारावास से, जिसकी अवधि सात वर्ष तक की हो सकेगी, दंडित किया जाएगा और जुर्माने से भी दंडनीय होगा।

**धारा 468.** छल के प्रयोजन से कूट रचना जो कोई कूटरचना इस आशय से करेगा कि वह दस्तावेज जिसकी कूटरचना की जाती है, छल के प्रयोजन से उपयोग में लायी जाएगी, वह दोनों में से किसी भांति के कारावास से, जिसकी अवधि सात वर्ष तक की हो सकेगी, दंडित किया जाएगा और जुर्माने से भी दंडनीय होगा।

**धारा 471.** कूटरचित दस्तावेज को असली दस्तावेज के रूप में उपयोग में लाना: जो कोई ऐसे दस्तावेज को, जिसके बारे में वह यह जानता या विश्वास करने का कारण रखता हो कि वह कूटरचित दस्तावेज है, कपटपूर्वक या बेईमानी से असली के रूप में उपयोग में लाएगा, वह उसी प्रकार दंडित किया जाएगा, मानों उसने ऐसे दस्तावेज की कूटरचना की हो।

11.67. ऐसा हो सकता है कि एक ही अपराध में इस अधिनियम की धारा 84 व भारतीय दंड संहिता की धारा 420 अथवा कोई अन्य धारा लागू हो। यदि अपराध साफ तौर से भारतीय दंड संहिता की धारा 420 अथवा अन्य धाराओं के अंतर्गत है तब इस बात पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए कि अपराध इस तरह से बने कि वह कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की परिधि में न आ पाए।

11.68. भारतीय दंड संहिता के अंतर्गत अभियोजन कार्रवाई में भी दंड प्रक्रिया संहिता, 1974 की धारा 468 (नीचे उद्धृत) में उल्लिखित परिसीमा लागू होगी:—

“468 परिसीमा की अवधि समाप्ति के पश्चात् संज्ञान का वर्जन:

(1) इस संहिता में अन्यत्र जैसा अन्यथा उपबंधित है उसके सिवाय, कोई न्यायालय उप—धारा (2) में विनिर्दिष्ट प्रवर्ग के किसी अपराध का संज्ञान परिसीमा काल की समाप्ति के पश्चात् नहीं करेगा।

(2) परिसीमा—काल:—

(क) छः मास होगा, यदि अपराध केवल जुर्माने से दंडनीय है;

(ख) एक वर्ष होगा, यदि अपराध एक वर्ष से अधिक नहीं, की अवधि के लिए कारावास से दंडनीय है;

(ग) तीन वर्ष होगा, यदि अपराध एक वर्ष से अधिक किन्तु तीन वर्ष से अनधिक अवधि के लिए कारावास से दंडनीय है”।

11.69. जहां न्यायालय जुर्माने के आदेश देता है वहां यह प्रयास किया जाना चाहिए कि न्यायालय से अनुरोध किया जाए कि यह राशि समाज के गरीब वर्ग की भलाई के लिए अपेक्षित होने के कारण इसका कुछ भाग निगम को मिले।

### च. कालातीत दावे

#### कालातीत दावों की परिभाषा

11.70 देय होने की तारीख से 12 मास के बाद, प्रस्तुत सभी दावे, कालातीत दावों की श्रेणी में आते हैं। जाँच और कालातीत दावों के भुगतान के लिए निम्नलिखित पद्धति अपनाई जाए :-

- (i) इनकी राशि तुच्छ नहीं है और
- (ii) दावे प्रस्तुत करने में हुए विलंब के कारण, उनकी राय में विलंब माफ करने के लिए पर्याप्त व औचित्यपूर्ण हैं।
- (iii) स्थाई अपंगता हितलाभ और आश्रितजन हितलाभ के पहले दावे के मामले में दावों की स्वीकृति उस तिथि से मानी जाएगी जिस तिथि से मामले को स्वीकार करने की सूचना प्राप्त हुई है। अन्य आगे के भुगतानों में अवधि पिछले प्राप्त भुगतान के पश्चात् दावे के प्रस्तुत करने की नियत तिथि के अनुसार गिनी जाएगी।

11.71 देय होने की तिथि 12 माह के पश्चात् परन्तु 2 वर्ष से कम समय के अंदर प्रस्तुत कालातीत मामलों में क्षेत्रीय कार्यालय में उप निदेशक और सहायक निदेशक इसकी जाँच और भुगतान के लिए प्राधिकृत किए गए हैं। परन्तु 2 वर्ष से अधिक और 6 वर्ष के कालातीत मामलों (देय होने की तारीख से) के लिए क्षेत्रीय निदेशक जाँच और भुगतान के लिए प्राधिकृत हैं।

#### 6 वर्ष के पश्चात् प्रस्तुत विलम्बित मामले :-

11.72 6 वर्ष से अधिक के कालातीत मामले (उनके देय होने की तिथि से) अपर आयुक्त/निदेशक (हितलाभ) की स्वीकृति के लिए अब तक मुख्यालय जाते थे। परन्तु मामले में भुगतान में विलम्ब को कम करने के लिए महानिदेशक ने मुख्यालय पत्राचार संख्या आर-11/30/2002-हितलाभ II, दिनांक 25.01.2010 द्वारा मामले में जाँच और भुगतान के लिए क्षेत्रीय निदेशक को शक्तियाँ प्रदत्त कर दी हैं जो 6 वर्ष से अधिक समय के कालातीत मामलों में गहन परीक्षण कर क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय की वित एवं लेखा प्रभाग से परामर्श कर शक्तियों का प्रयोग कर सकेंगे।

11.72(क) प्रत्येक शाखा प्रबंधक कालातीत मामला क्षेत्रीय कार्यालय को संदर्भित करते समय निम्नलिखित तथ्य यथासंभव दें :-

1. शाखा कार्यालय का नाम .....
2. बीमाकृत व्यक्ति का नाम व बीमा क्रमांक तथा वर्तमान डाक पता .....
3. दावे का नाम.....
4. क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय द्वारा जारी किये गये मंजूरी पत्र की दिनांक .....
5. दावा प्रस्तुत करने की दिनांक .....

6. दावे की अवधि .....
  1. 12 माह से अधिक दो वर्ष तक .....
  2. 2 दो वर्ष से अधिक किन्तु 6 वर्ष तक .....
  3. 6 वर्ष से अधिक .....
7. हितलाभ की दर @ .....@.....@.....
8. दावा/हितलाभ की राशि रु.....रु.....रु.....
9. समय पर दावा प्रस्तुत न करने के कारण (मूल आवेदन) संलग्न किया जाये।
10. क्या दावेदार की पहचान की गई है?
11. मूल अंशदान अभिलेख उपलब्ध है? यदि नहीं, किस आधार पर दर/राशि का सत्यापन किया गया?

.....  
 .....

हस्ताक्षर

#### छ. विलम्बित भुगतान

##### भुगतान के लिए समय—सीमा

11.73. विनियम 52(1) के अधीन, हितलाभ का भुगतान उस समय—सीमा के अंदर किया जाना है जो संगत हितलाभ के दावे प्रस्तुत करने की तारीख से नीचे दी गयी समय—सीमा के अंदर चिकित्सा व अन्य प्रमाण—पत्र अथवा और कोई अन्य दस्तावेजी साक्ष्य जो विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित हैं वह सारे पूर्ण व्यौरों सहित समुचित कार्यालय को प्रस्तुत किए गए हैं:—

1. बीमारी हितलाभ 7 दिन
2. प्रसूति हितलाभ — प्रथम भुगतान 14 दिन
3. अंत्येष्टि खर्च 15 दिन
4. अस्थायी अपंगता हितलाभ — प्रथम भुगतान 1 मास
5. स्थायी अपंगता हितलाभ — इसमें संराशीकृत भुगतान भी शामिल है— प्रथम भुगतान 1 मास

11.74. शाखा कार्यालय प्रबंधक और क्षेत्रीय निदेशक द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि बीमाकृत व्यक्तियों के हितलाभ के भुगतान का निपटान शीघ्रता से किया जाता है और इसमें आवश्यक विलंब नहीं होता है। यदि कोई संदर्भ अथवा स्पष्टीकरण मांगा जाता है/प्राप्त होता है तो उसे तुरंत निपटाया जाना चाहिए और हर स्तर पर विलंब से बचा जाना चाहिए।

#### दावों के विलम्बित भुगतान पर निगरानी

11.75 हितलाभ का दावा तैयार करते समय दावा लिपिक यह जांचेंगे कि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत सारे कागजात, दावा व प्रमाण—पत्रों आदि की तारीख और भुगतान की तारीख के बीच कितना अंतराल है। यदि इन दोनों तारीखों के बीच का अंतराल निर्धारित सीमा से अधिक है तो इस मामले के व्योरे विनियम 52 के अंतर्गत रखे गए रजिस्टर में दर्ज करेंगे जिसका प्रपत्र नीचे सुझाया गया है:—

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	दावे का स्वरूप	दावा प्रस्तुत करने की तारीख
1	2	3	4	5

भुगतान की तारीख	कितना विलंब हुआ	विलंब के कारण
6	7	8

11.76 इस रजिस्टर का पुनरीक्षण शाखा कार्यालय प्रबंधक को भुगतान की प्रगति पर निगरानी रखने में सक्षम बनायेगा तथा उन्हें नगद हितलाभों के वितरण की समय सीमा सुनिश्चित करने में सहायता करता है।

## ज. कर्मचारी राज्य बीमा लाभाधिकारियों की शिकायतें तथा समस्याएं

### शाखा कार्यालय में कार्यविधि:—

11.76 क. योजना के दैनिक कार्यचालन से आने वाली शिकायतों पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए और इन शिकायतों को तुरंत निपटाने से योजना की कार्य-कुशलता सिद्ध होगी। इसमें जरा भी शिथिलता निगम की छवि को धूमिल करती है। शाखा कार्यालय में सभी स्तरों पर शिकायतों के तुरंत व प्रभावी निपटान के लिए निम्नलिखित कार्य-विधि निर्धारित की गयी है जिससे सभी स्तरों पर कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित हो :-

(1) प्रत्येक शाखा कार्यालय के प्रबंधक को शिकायत अधिकारी पदनामित किया गया है। प्रत्येक शाखा कार्यालय में प्रमुख स्थान पर सूचना-पट्ट लगाया जाना चाहिए जो आने-जाने वालों को सहजता से दिखे और स्थानीय भाषा में हो तो श्रेयस्कर होगा ताकि लाभाधिकारी योजना संबंधी अपनी शिकायतें/समस्याएं सुलझाने के लिए प्रबंधक से संपर्क कर सकें।

(2) प्रत्येक शाखा कार्यालय में प्रमुख स्थान पर शिकायत पेटी लगायी जानी चाहिए ताकि लाभाधिकारी इसमें अपनी शिकायतें डाल सकें। शिकायत पेटी को ताला लगा होना चाहिए और इसकी चाबी प्रबंधक के निजी संरक्षण में होनी चाहिए।

(3) शिकायत पेटी का आकार लगभग नीचे दिए अनुसार होगा:—

पीठ भाग(पीछे) 44 से.मी. X 30 से.मी.

सामने का भाग 40.5 से.मी. X30 से.मी.

(20 से.मी. लम्बा मुहाना और ताले की व्यवस्था सहित उचित आकार का कपाट)

बाजू (सपाट हिस्से की) 17.5 से.मी.

ऊपरी भाग/ढलवां निचला अच्छे किस्म की लकड़ी/बोर्ड अथवा उचित मोटाई की स्टील।

सामने के ऊपरी भाग पर अंग्रेजी व स्थानीय भाषा में “शिकायत पेटी” (अथवा उनके समानार्थी शब्द) अंकित हों।

(4) एकांतर दिवस पर प्रबंधक द्वारा यह शिकायत पेटी खोली जानी चाहिए। शिकायत पेटी खोलने का रिकार्ड शिकायत पेटी खोलने की लॉग बुक में रखा जाना चाहिए जिसका प्रपत्र अनुलग्नक “क” पर है। प्रबंधक द्वारा लॉग बुक का विहित प्रपत्रानुसार मासिक सार तैयार किया जाना चाहिए।

(5) जैसे ही शिकायत (शिकायत पेटी सहित किसी भी स्रोत से) प्राप्त होती है तो इसकी प्रविष्टि शिकायत रजिस्टर (अनुलग्नक ‘ख’ पर दिए गए प्रोफार्में के अनुसार रखा जाएगा) में की जाएगी।

(6) शाखा कार्यालय प्रबंधक की जिम्मेदारी होगी कि वह सुनिश्चित करे कि नकद हितलाभ संबंधी सभी शिकायतों व समस्याओं पर शीघ्रता से उसके स्तर पर कार्रवाई की जाए।

(7) क्षेत्रीय कार्यालय से शाखा कार्यालय में आने वाली शिकायतें भी लाल स्याही से शिकायत रजिस्टर में दर्ज की जानी चाहिए ताकि प्रबंधक इनके शीघ्र निपटान पर नजर रख सकें। क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त सभी शिकायतों के उत्तर

क्षेत्रीय कार्यालय के शिकायत अधिकारी को भेजे जाएंगे जो उन्हें आवश्यक होने पर, आवश्यक कार्रवाई के लिए सम्बद्ध शाखाओं को भेजेंगे।

(8) यदि शिकायत चिकित्सा हितलाभ से सम्बद्ध हो तो शाखा कार्यालय प्रबंधक शिकायत को क्षेत्रीय निदेशक के पास भेजेंगे जो, उस पर “क्षेत्रीय कार्यालय में प्रक्रिया” शीर्ष के अंतर्गत लिखे अनुसार अनुवर्ती कार्रवाई करेंगे।

(9) शाखा कार्यालय प्रबंधक प्राप्त, निपटाई गयी तथा लंबित शिकायतों के संबंध में, लंबित होने के कारण देते हुए एक मासिक रिपोर्ट क्षेत्रीय निदेशक को प्रस्तुत करेगा। यह अनुबंध ‘घ’ में उल्लिखित प्रोफार्मा में प्रस्तुत की जाएगी।

(10) शाखा कार्यालय में आने वाले सभी निरीक्षण अधिकारी, शाखा कार्यालय स्तर पर उपर्युक्त अनुदेशों के अनुपालन की जांच करेंगे और पायी गयी त्रुटियां अपनी निरीक्षण रिपोर्ट में शामिल करेंगे।

### क्षेत्रीय कार्यालय स्तर पर कार्यविधि

11.77 यह संदर्भित व आवश्यक प्रतीत होता है कि लोक-शिकायतों के शीघ्र निपटान के लिए क्षेत्रीय कार्यालयों में अपनायी जाने वाली कार्यविधि विस्तार से दी जाए ताकि इस महत्वपूर्ण विषय में क्षेत्रीय कार्यालय व शाखा कार्यालय समन्वय कार्य करें :-

(1) क्षेत्र में क्षेत्रीय निदेशक, उनके द्वारा नाम निर्देशित शिकायत अधिकारी के माध्यम से लोक शिकायत अधिकारी के रूप में कार्य करेंगे। शिकायत अधिकारी सामान्यतः संयुक्त निदेशक/उप निदेशक होगा। शिकायत अधिकारी **लाभार्थियों** की शिकायतें सुनने के लिए प्रत्येक दिन कम-से-कम एक घंटा उपलब्ध रहेगा। तथ्य ज्ञात करने, शिकायतों की जांच करने, शिकायतों का निपटान करने की कार्रवाई शिकायत अधिकारी करेगा। वह सभी महत्वपूर्ण मामले क्षेत्रीय निदेशक की जानकारी में लाएगा और जहाँ आवश्यक होगा उनके आदेश प्राप्त करेगा।

(2) किसी प्रकार की शिकायत के लिए, **लाभार्थियों** के शिकायत अधिकारी से संपर्क करने का उल्लेख करते हुए, शिकायत अधिकारी के नाम सहित, एक सूचना-पट्ट, क्षेत्रीय कार्यालय में सहज-दृश्य स्थान पर प्रदर्शित किया जाएगा।

(3) क्षेत्रीय कार्यालय में सहज-दृश्य उपयुक्त स्थान पर एक शिकायत-पेटी लगायी जाएगी। शिकायत पेटी के आकार का नाप शाखा कार्यालयों के समान होगा। इसके ऊपर के भाग पर अंग्रेजी व स्थानीय भाषा में शिकायत-पेटी अंकित होगा। शिकायत पेटी की चाबी शिकायत अधिकारी की निजी अभिरक्षा में रहेगी। शिकायत अधिकारी द्वारा शिकायत-पेटी, प्रत्येक एकांतर दिवस पर खोली जाएगी तथा शिकायत-पेटी खोलने का रिकार्ड अनुलग्नक ‘क’ में उल्लिखित प्रोफार्मा में रखा जाएगा। प्रोफार्मा में उल्लिखित अनुसार लॉग बुक में मासिक सार बनाया जाएगा।

(4) क्षेत्रीय कार्यालय में (नियोजकों/लाभधिकारियों और लाभधिकारियों के आश्रितजनों से वैयक्तिक रूप से शिकायत-पेटी के माध्यम से या शाखा कार्यालय प्रबंधक आदि के माध्यम से) शिकायत अधिकारी द्वारा प्राप्त सभी शिकायतों, मौखिक हों अथवा लिखित, को अनुलग्नक ‘ख’ में उल्लिखित प्रोफार्मा में रखे जाने वाले शिकायत रजिस्टर में दर्ज किया जायेगा। क्षेत्रीय कार्यालय की विभिन्न शाखाओं में सीधे प्राप्त शिकायतों की संबंधित शाखाओं द्वारा प्राप्ति सूचना भेजी जाएगी और कार्रवाई की जाएगी।

(5) निगम से संबंधित शिकायतों पर क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा कार्रवाई की जाएगी और उनका निपटान किया जाएगा, जबकि चिकित्सा हितलाभ के संबंध में सीधे अथवा मुख्यालय/शाखा कार्यालयों आदि के माध्यम से प्राप्त शिकायतें दिल्ली/नोएडा को छोड़कर जहां चिकित्सा हितलाभ सीधे निगम द्वारा शासित है, कार्रवाई करने के लिए संबंधित राज्य सरकार के निदेशक/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी, कर्मचारी राज्य बीमा योजना को भेज दी जाएगी।

- (6) मुख्यालय से प्राप्त सभी शिकायतों पर शिकायत अधिकारी कार्रवाई करेंगे। इन शिकायतों का शीघ्रतापूर्वक निपटान करने के लिए उन्हें शिकायत रजिस्टर में लाल स्याही से दर्ज किया जाएगा। मुख्यालय से प्राप्त शिकायतों का उत्तर मुख्यालय के संबंधित अधिकारी को भेजा जाएगा।
- (7) क्षेत्रीय कार्यालय की संबंधित शाखाओं में सीधी प्राप्त शिकायतें, शिकायत अधिकारी को नहीं भेजी जाएंगी अपितु उन पर मौजूदा कार्याविधि के अनुसार कार्रवाई की जाएगी। तथापि, प्रत्येक माह के प्रथम कार्य दिवस पर, प्रत्येक शाखा प्राप्त/लंबित शिकायतों के संबंध में एक मासिक प्रगति रिपोर्ट शिकायत अधिकारी को भेजेगी। इस प्रकार की रिपोर्ट अनुबंध 'ड' पर उल्लिखित प्रोफार्मा में प्रस्तुत की जाएगी।
- (8) क्षेत्रीय निदेशक, शिकायतों के निपटान पर निगरानी रख पाएं, इस हेतु शिकायत अधिकारी क्षेत्रीय कार्यालय, शाखा कार्यालयों आदि में लंबित शिकायतों का मासिक विवरण क्षेत्रीय निदेशक को प्रस्तुत करेंगे जो निपटाए गए/लंबित मामलों की संवीक्षा करेंगे तथा शिकायत अधिकारी को उपयुक्त अनुदेश देंगे। मुख्यालय के आदेश आवश्यक होने की स्थिति में वे अर्ध-शासकीय पत्र के द्वारा मामला संबंधित अधिकारी को भेजेंगे।
- (9) क्षेत्रीय निदेशक, पिछले मास की स्थिति दर्शाते हुए प्रत्येक मास की 5 तारीख तक अनुलग्नक 'ड' पर उल्लिखित प्रोफार्मा में मासिक विवरण मुख्यालय के निदेशक (लोक शिकायत) को भेजेंगे। मासिक विवरणी में वे शिकायतें, जिनमें मुख्यालय ने सूचना/रिपोर्ट मांगी हो, उनके अलावा क्षेत्र में प्राप्त सभी शिकायतें (यथा शिकायत अधिकारी, क्षेत्रीय कार्यालय की शाखाओं में सीधे, शाखा कार्यालय आदि द्वारा प्राप्त) शामिल की जाएंगी।
- (10) मुख्यालय से, क्षेत्रीय कार्यालय के शिकायत अधिकारी से तथा सीधे प्राप्त शिकायतों के लिए क्षेत्रीय कार्यालय में संबंधित शाखा के अधीक्षक/प्रधान लिपिक शाखा में प्राप्त शिकायतों के संबंध में नजर रखने हेतु अनुलग्नक 'ख' में उल्लिखित रजिस्टर का रखरखाव करेंगे। मुख्यालय से प्राप्त शिकायतों की प्रविष्टि लाल स्याही से की जाएगी।
- (11) क्षेत्रीय कार्यालय में शाखाओं के सहायक, शिकायत अधिकारी/अधीक्षक/प्रधान लिपिक से प्राप्त शिकायतों को अपनी सहायक डायरी में लाल स्याही से प्रविष्ट करेंगे और अधीक्षक/प्रधान लिपिक को प्रत्येक माह के पहले कार्य-दिवस को साप्ताहिक बकायों की रिपोर्ट प्रस्तुत करेंगे।
- (12) क्षेत्रीय निदेशक शिकायतें प्राप्त करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय में सुविधा केन्द्र/काउंटर भी स्थापित करेंगे।
- (13) यदि प्राप्त शिकायतें चिकित्सा से संबंधित हों तो भी उन्हें शिकायत रजिस्टर में दर्ज किया जाएगा। क्षेत्रीय निदेशक तब शिकायत को राज्य के संबंधित निदेशक (चिकित्सा)/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी को भेजेंगे जिसकी एक प्रतिलिपि राज्य चिकित्सा आयुक्त को भी भेजी जाएगी। राज्य चिकित्सा आयुक्त सभी शिकायतों (चाहे प्रारंभ में मुख्यालय, क्षेत्रीय कार्यालय या अन्य कार्यालयों से प्राप्त हुई हों) से संबंधित मामलों में राज्य के निदेशक (चिकित्सा)/प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से संपर्क करेंगे। क्षेत्रीय निदेशक इन शिकायतों के निपटान का पाक्षिक आधार पर अनुवीक्षण करेंगे। यदि कोई शिकायत एक मास से अधिक समय तक लंबित रहती है तो वे उसके शीघ्र निपटान के लिए कारगर कदम उठाएंगे। इस प्रयोजन के लिए वे राज्य सरकार के प्राधिकारियों/निदेशक (चिकित्सा) कर्मचारी राज्य बीमा योजना, चिकित्सा से संबंधित शिकायतों की संवीक्षा/सुनवायी/निपटान के लिए माह में एक बार बैठक करेंगे।
- (14) उपर्युक्त के अतिरिक्त, प्राप्त हुई शिकायतों, निपटायी गयी शिकायतों तथा लंबित शिकायतों की संख्या से संबंधित सूचना, कारण सहित क्षेत्रीय बोर्ड की प्रत्येक बैठक में क्षेत्रीय बोर्ड को प्रस्तुत की जाएगी तथा लंबित शिकायतों के निपटारे के लिए बोर्ड से निर्देश/परामर्श प्राप्त किया जाएगा।

- (15) क्षेत्रीय निदेशक जब भी क्षेत्र के अंदर किसी स्थान विशेष का दौरा करेंगे तो वे नियोजकों, लाभधिकारियों तथा चिकित्सा व्यवसाय के पदधारियों के साथ विचार-विमर्श करने के लिए त्रिपक्षीय बैठक का आयोजन करेंगे तथा क.रा.बी. योजना के सुचारू कार्यचालन के लिए, उपलब्ध कराए जा रहे हितलाभों में किसी प्रकार की उत्पन्न समस्या को हल करेंगे।
- (16) महानिदेशक को संबोधित अपने मासिक अर्द्धशासकीय पत्र में क्षेत्रीय निदेशक अपने क्षेत्र में प्राप्त, निपटायी गयी तथा लंबित शिकायतों का विशेष तौर पर उल्लेख करेंगे।
- (17) सतर्कता की दृष्टि से प्राप्त शिकायतों को जांच तथा निपटान के लिए संबंधित प्रभाग/शाखा को भेज दिया जाएगा जो कि आवश्यक सूचना मांगेगी और मामले का निपटान, प्राथमिक रूप से एक माह के अंदर करेगी। किसी भी स्तर पर किए गए विलंब के लिए कार्रवाई की जा सकेगी। तथापि, यदि किसी शिकायत का, प्राप्ति तारीख से तीन माह की अवधि के अंदर, निपटान न किया जा सके तो ऐसी स्थिति में क्षेत्रीय निदेशक अपेक्षित फाइल मंगवा सकते हैं और नियमों/निर्धारित कार्यविधि के अनुसार शिकायत का निपटान करने के निर्देश दे सकते हैं।
- (18) क्षेत्रीय कार्यालय के संबंध में दी गयी उपर्युक्त कार्यविधि का अनुपालन उप क्षेत्रीय कार्यालय तथा प्रभागीय कार्यालय में भी किया जाएगा। उप क्षेत्रीय कार्यालय तथा प्रभागीय कार्यालय का प्रमुख लोक शिकायत अधिकारी होगा।



शिकायत पेटी खोलने की लॉग बुक

क्रम संख्या	शिकायत करने वाले का नाम पता व बीमा संख्या	शिकायत की संख्या व तारीख, यदि कोई हो	शिकायत के संक्षिप्त ब्यौरे	शिकायत रजिस्टर की क्रम संख्या जिसमें शिकायत स्थानान्तरित की गयी	शिकायत अधिकारी के तारीख सहित हस्ताक्षर	अभ्युक्ति
1	2	3	4	5	6	7

शिकायत पेटी खोलने की तारीख.....

मासिक सारांश

1. मास के दौरान शिकायत पेटी खोले जाने के दिनों की संख्या:
2. मास के दौरान शिकायत पेटी से प्राप्त शिकायतों की संख्या:

मौखिक/लिखित शिकायतों का शिकायत रजिस्टर

कार्रवाई के ब्यौरे													
क्र.सं.	शिकायत प्राप्त होने का जरिया—समाचार पत्र, टेलीफोन, शिकायत पेट्टी के माध्यम से या सीधे या डाक आदि से	शिकायत लिखित है या मौखिक	शिकायतकर्ता का नाम, पता व बीमा संख्या	शिकायत की संख्या व तारीख यदि कोई हो	शिकायत के संक्षिप्त ब्यौरे	अधिकारी का नाम जिसे कार्रवाई करने के लिए शिकायत भेजी गई	अग्रेषण पत्र संख्या व तारीख जिसके साथ संबंधित अधिकारी को शिकायत प्रेषित की गई	संबंधित अधिकारी को भेजे गए अनुस्मारकों की तारीख	उत्तर/ रिपोर्ट प्राप्त होने की तारीख	शिकायत के अंतिम निपटान की तारीख	शिकायत करने वाले को दी गई राहत/ समाधान के संक्षिप्त ब्यौरे	शिकायत अधिकारी के आद्यक्षर	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
मासिक सारांश													
1.	अग्रानीत शिकायतों की संख्या												
2.	मास के दौरान प्राप्त शिकायतों की संख्या												
3.	मास के दौरान अंतिम रूप से निपटायी गयी शिकायतों की संख्या												
4.	मास के अंत में बकाया शिकायतों की संख्या												
क.	एक मास तक												
ख.	एक मास से अधिक व तीन मास तक =												
ग.	तीन मास से अधिक व 6 मास तक =												
घ.	6 मास से अधिक व एक वर्ष तक =												
ड.	एक वर्ष से अधिक =												
च.	योग =												



अनुलग्नक 'ग'

( पैरा 11.76(5)देखें )

शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक .....

सेवा में,

.....  
.....  
.....

विषय: शिकायत/समस्या के संबंध में।

महोदय/महोदया,

आपका दिनांक ..... का शिकायत पत्र प्राप्त हुआ। इसे शिकायत रजिस्टर में क्रम संख्या ..... पर दर्ज कर लिया गया है और इस पर कार्रवाई की जा रही है।

कृपया भविष्य में इस संबंध में किए जाने वाले पत्राचार में इस पत्र का तथा इस क्रम संख्या का हवाला दें।  
यदि इस संबंध में एक माह के अंदर आपको कोई उत्तर नहीं मिलता तो कृपया आप अधोहस्ताक्षरी से संपर्क करें।

भवदीय,

शाखा कार्यालय प्रबंधक

अनुलग्नक 'घ'

( पैरा 11.76(9)देखें )

शाखा कार्यालय, .....

शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा शिकायत अधिकारी, क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय को भेजी जाने वाली

..... को समाप्त माह की लंबित शिकायतों का विवरण

क्रम संख्या	पिछले मास की बकाया अग्रानीत शिकायतों की संख्या	कितने दिन शिकायत पेटी खोली गई शिकायत पेटी की लॉग बुक के अनुसार	मास के दौरान प्राप्त शिकायतों की संख्या		मास के दौरान अंतिम रूप से निपटाई गई शिकायतों की संख्या	अंतिम निपटान के लिए लंबित शिकायतों की संख्या						शिकायतों का विवरण जिनका अंतिम निपटान 6 मास से भी अधिक अवधि से लंबित है, प्रत्येक मामले में लम्बन स्थिति के कारण दिए जाएं और इसके निपटान के लिए की गई कार्रवाई का उल्लेख किया जाए
			शिकायत पेटी से	सीधे प्रबंधक द्वारा/अन्य स्रोतों द्वारा		एक मास से कम	एक मास और इससे अधिक	3 मास और इससे अधिक	6 मास और इससे अधिक	1 वर्ष और इससे अधिक	योग	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

प्रबंधक, शाखा कार्यालय

टिप्पणी: क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा जांच /रिपोर्ट के लिए भेजी गई शिकायतें इसमें शामिल नहीं होंगी।

अनुलग्नक 'ड'  
( पैरा 11.77 (7) &(9) देखें )

..... मास की शिकायतों की मासिक प्रगति रिपोर्ट

क्रम संख्या	पिछले मास के अंत में बकाया शिकायतों की संख्या	मास के दौरान प्राप्त शिकायतों की संख्या	(2) व (3) का योग	मास के दौरान निपटायी गयी शिकायतों की संख्या	मास के अंत में बकाया शिकायतों की संख्या						अभ्युक्तियां
					1 वर्ष से अधिक	6 मास से अधिक	3 मास से अधिक	1 मास से अधिक	1 मास व इससे कम	योग	
1	2	3	4	5	6(क)	6(ख)	6(ग)	6(घ)	6(ङ)	6(च)	7

(हस्ताक्षर, तारीख सहित) .....

अधिकारी का नाम .....

शाखा .....

कार्यालय .....

टिप्पणी:

1. क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय/निदेशक/अस्पताल इस विवरण में निदेशक (लोक शिकायत) या मुख्यालय के अन्य अधिकारियों/शाखाओं द्वारा भेजी गयी शिकायतें इसमें शामिल नहीं की जाएंगी।
2. इसी प्रकार मुख्यालय की शाखाएं/क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय/निदेशालय/अस्पताल इस विवरण में निदेशक (लोक शिकायत)/लोक शिकायत अधिकारी/शिकायत अधिकारी से प्राप्त शिकायतें शामिल नहीं करेंगे।

## 1. रिकार्ड अनुरक्षण, ग्राफ तथा संख्यिकी

दावों तथा उससे संबंधित मामलों का रिकार्ड:

11.78. दावों से संबंधित सारा रिकार्ड, जिसमें भुगतान डाकेट व अनुसूचियां शामिल हैं, शाखा कार्यालय द्वारा इस विषय में जारी किए गए अनुदेशों के अनुसार रखा जाएगा।

11.79. सारा रिकार्ड व पत्राचार प्रत्येक शाखा कार्यालय में विषय-वार फाइलों में रखा जाएगा जिन्हे हर माह के अंत में आवश्यकतानुसार बंद कर दिया जाएगा। निम्नलिखित विषय-वार फाइलें रखी जाएंगी:

क्रम संख्या	प्रलेख (रिकार्ड) का नाम	अनुरक्षण	अभ्युक्तियां
1.	कालातीत दावों की जांच की स्वीकृति	तारीखवार	
2.	अन्त्येष्टि खर्च संबंधी पत्राचार	तारीखवार	
3.	एसिक-47 (विस्तारित बीमारी हितलाभ दर संबंधी पत्राचार)	बीमा संख्या-वार	
4.	अस्थायी अपंगता हितलाभ (रोजगार चोट के मामले)	तारीखवार, इसमें दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर का परस्पर संदर्भ भी दिया जाए।	भुगतान दावा प्रस्तुत किए जाने तक रिपोर्ट व एसिक-32 दावा लिपिक द्वारा "स्वीकृत रोजगार चोट के मामले जहां भुगतान लंबित है" नामक अलग फोल्डर में रखे जाएंगे। भुगतान के बाद इन कागजातों पर "रद्द" की रबड़-मोहर लगायी जाएगी तथा इन्हें "रोजगार चोट के भुगतान किए गए मामलें" अलग फोल्डर में रखा जाएगा जो भुगतान की तारीख के क्रम में होगा।
5.	नया 10 क को उत्तर	उत्तर की तारीख के अनुसार तारीखवार जिसमें एसिक-60 रजिस्टर की प्रविष्टियों का परस्पर संदर्भ दिया जाएगा। अनुलग्नक (v) देखे	जिन मामलों में अधिक भुगतान पाया गया है उन्हें लेजर शीट में उपयुक्त स्थान पर अभ्युक्ति कॉलम में दर्ज किया जाएगा और अधिक भुगतान के रजिस्टर की संबद्ध क्रम संख्या भी दर्शायी जाएगी। लेकिन केवल फार्म 10 जारी करने की प्रविष्टि लेजर में करना आवश्यक नहीं है। एसिक 60 रजिस्टर के माध्यम से इस पर निगरानी रखी जाएगी और अधिक भुगतान का

			मामला प्रकाश में आने पर ही लेजर में प्रविष्टि की जाएगी। लेकिन एसिक 60 रजिस्टर में वे तारीखें अंकित की जानी चाहिए जिनके लिए अनुपस्थिति जांच पड़ताल की कार्रवाई प्रारंभ की गयी थी।
6.	वैकल्पिक साक्ष्य से संबंधित शिकायतों के बारे में पत्राचार	तारीखवार	
7.	आर.एम.1(एक) तथा आर. एम.1 (पी) फार्म में अक्षमता संदर्भ	तारीखवार	अक्षमता संदर्भ का रजिस्टर अनुरक्षित किया जाता रहेगा।
8.	प्रसूति व्यय (क्षेत्रीय कार्यालय के साथ पत्राचार)	तारीखवार	
9.	अस्वीकृत वैकल्पिक साक्ष्य (वैकल्पिक साक्ष्य के प्रमाण—पत्र)	तारीखवार	
10.	अपात्र व समाप्त मामलों के प्रमाण—पत्रों के फोल्डर (माहवार)	बीमा संख्यावार	
11.	लंबित प्रमाण—पत्रों के फोल्डर	बीमा संख्यावार	इस संदर्भ में कृपया सामान्य दावा कार्यविधि अध्याय-3 का पैरा पी 3.39 देखें।
12.	विविध फाइल	तारीखवार	
13.	एसिक 71	तारीखवार	(जिसमें एसिक 71 रजिस्टर की क्रम संख्या का संदर्भ दिया जाएगा)
14.	स्वीकृत किए गए परन्तु जिनका भुगतान नहीं किया गया, दावों का फोल्डर (यह फोल्डर रोकड़िए द्वारा रखा जाएगा)।	बीमा संख्यावार	

11.80. शाखा कार्यालय के दैनिक कार्य—समय के दौरान लेजर काउंटर लिपिक के पास रैक अथवा कैबिनेट में रखे जाएंगे ताकि इन्हें सुविधानुसार उठाया और रखा जा सके। कार्यालय समय की समाप्ति पर लेजर ताले में सुरक्षित रखे जाने चाहिए।



## भुगतान आदि का दृश्य रिकार्ड

11.81. शाखा कार्यालय के कार्यचालन पर नियंत्रण रखने और हितलाभों के भुगतान की स्थिति पर नजर रखने की दृष्टि से शाखा कार्यालय प्रबंधक का चार्ट और ग्राफ के रूप में दृश्य-रिकार्ड प्रदर्शित करना चाहिए। यह उपयुक्त व सही प्रस्तुति के लिए आवश्यकतानुसार किसी भी आकार में हो सकता है लेकिन चार्ट का 55 से.मी. x 76 से.मी. (22"x30") आकार उपयुक्त व सुविधाजनक पाया गया है।

11.82. इस प्रयोजन के लिए शाखा कार्यालय को निम्नलिखित अनुरक्षित करना चाहिए:-

- (1) केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर।
- (2) सांख्यिकीय चार्ट।
- (3) बीमारी हितलाभ ग्राफ (इसमें विस्तारित बीमारी हितलाभ भी शामिल किया जाए)।
- (4) अस्थायी अपंगता हितलाभ ग्राफ।

## केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर

11.83. इस रजिस्टर के प्रपत्र का नमूना अनुलग्नक 8 पर उपलब्ध है। शाखा कार्यालय का यह एक महत्वपूर्ण रजिस्टर है जो शाखा कार्यालय की लगभग सभी महत्वपूर्ण गतिविधियों को एक नजर में दर्शाता है और इसमें प्रमाणन तथा हितलाभों की दैनिक प्रवृत्ति का भी पता चलता है। जो प्रबंधक इसमें दर्ज दिनवार आंकड़ों पर पैनी निगाह रखता है वह प्रतिकूलता का बड़ी आसानी से अंदाज लगा सकता है और जहां आवश्यकता हो, समय पर सुधारात्मक उपाय कर सकता है ताकि इससे बचा जा सके।

11.84. कुछ महत्वपूर्ण कालमों को पूरा करने की पद्धति नीचे दी गयी है:-

- (1) "गत वर्ष के दैनिक भुगतानों की कुल संख्या का औसत" कॉलम के सामने, पिछले वित्त वर्ष में किए गए कुल भुगतानों को कुल वास्तविक कार्यदिवसों से भाग करते हुए दो दशमलव तक जो संख्या आए, दर्ज की जाए।
- (2) "कर्मचारियों की संख्या" कॉलम के सामने क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा वर्ष के प्रारंभ में सूचित आपके केन्द्र/शाखा कार्यालय के लिए कर्मचारियों की अनुमोदित संख्या दर्ज की जाए। यदि यह उपलब्ध न हो तो सांख्यिकीय (ब्रॉशर) यदि प्राप्त हो चुका है, में दर्शायी गयी संख्या लिखें। बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या, अनुमोदित कर्मचारियों की संख्या को मुख्यालय द्वारा सांख्यिकीय विवरणिका में राज्य के लिए निश्चित घटक के साथ गुणा करके निकाली जाती है।

11.85. इस रजिस्टर के लिए अधिकतर आंकड़े दैनिक अनुसूची, प्रमाण-पत्रों की डायरी और शाखा कार्यालय में रखे गए अन्य रजिस्ट्रों में सुलभ हो जाते हैं और प्रत्येक तारीख के सामने कॉलमों में दर्शाने में कोई कठिनाई नहीं होनी चाहिए। परंतु इस बात पर ध्यान देना चाहिए कि यह काम अधिक समय तक लंबित न होने पाए क्योंकि एक बार ऐसा होने पर प्रबंधक को इसे अद्यतन रखने में न केवल कठिनाई होगी बल्कि वह इसके साथ ही प्रमाणन और भुगतान की प्रवृत्ति पर निगाह रखने का अवसर भी खो देंगे और इस तरह नियंत्रण रखने के महत्वपूर्ण कार्य में असफल रह जाएंगे।

11.86. मास के अंत में, विभिन्न कॉलमों के योग लगाए जाने पर, निम्नलिखित महत्वपूर्ण परिकलन करने अपेक्षित होंगे:—

$$\begin{array}{l}
 \text{कुल प्राप्त संख्या X 1000} \\
 \hline
 1. \quad \text{प्रमाण—पत्रों की प्रति 1000 कर्मचारी} = \frac{\text{कुल प्राप्त संख्या X 1000}}{\text{कर्मचारियों की अनुमोदित संख्या}} \\
 \quad \quad \quad \text{औसत संख्या} \\
 \\
 2. \quad \text{प्रति 1000 कर्मचारी औसत राशि} = \frac{\text{कुल भुगतान की गई राशि X1000}}{\text{कर्मचारियों की अनुमोदित संख्या}} \\
 \\
 3. \quad \text{बीमारी/विस्तारित बीमारी/अस्थायी} = \frac{\text{बीमारी/विस्तारित बीमारी/अस्थायी अपंगता}}{\text{कर्मचारियों की अनुमोदित संख्या}} \\
 \quad \quad \quad \text{अपंगता हितलाभ के मामले} \quad \quad \quad \text{हितलाभ के दिनों की कुल संख्या X 12}
 \end{array}$$

(प्रत्येक हितलाभ हेतु पृथक से)

सभी परिकलन दो दशमलव तक किये जाएंगे

### सांख्यिकीय चार्ट

11.87. केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर में प्रत्येक माह के लिए दर्ज किए गए कर्मचारी प्रति वर्ष बीमारी/ विस्तारित बीमारी/अस्थायी अपंगता हितलाभ के मामले सांख्यिकीय चार्ट (नमूना अनुलग्नक 9) के संगत कॉलम में दर्ज किए जाएंगे। इसी तरह केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर में उल्लिखित प्रसूति हितलाभ, स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रितजन हितलाभ के संबंध में प्रति 1000 कर्मचारी प्रमाण—पत्रों की संख्या सांख्यिकीय चार्ट में अंकित की जाएगी। इसके अलावा प्रति 1000 कर्मचारी प्रत्येक हितलाभ की राशि भी चार्ट के कॉलम 3, 5, 7, 9, 11, 13 तथा 15 में दर्ज की जाएगी। अक्षमता संदर्भों की प्रतिशतता बीमारी हितलाभ और अस्थायी अपंगता हितलाभ के अंतर्गत दर्ज किए गए भुगतानों की संख्या के अनुसार दिखायी जाएगी जबकि अनुपस्थिति सत्यापन की प्रतिशतता कुल मामलों के साथ पूर्वोक्त 3 हितलाभों और प्रसूति हितलाभ के समाप्त मामलों के अनुसार दिखायी जाएगी। समाप्त मामलों के प्रथम 3 वर्गों की संख्या केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर में (कॉलम 39, 41 तथा 43) से एकत्र की जा सकती है और प्रसूति हितलाभ के समाप्त मामलों की गणना बड़ी आसानी से की जा सकती है क्योंकि उनकी संख्या मास में बहुत अधिक नहीं होती है। ऐसे शाखा कार्यालय जिसके पंजीकरण कार्य का विकेन्द्रीयकरण कर दिया है, हेतु सांख्यिकीय चार्ट से प्राप्त घोषणा फार्मों की संख्या तथा वह संख्या जिसके संबंध में प्रलेख तैयार तथा भेजे जा चुके हैं, दर्शाने हेतु कॉलम 28 व 29 दिये गये हैं। वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर सभी कॉलमों में जोड़ लगाया जाएगा और मासिक औसत निकाली जाएगी और विभिन्न शीर्षों के अंतर्गत अंकित की जाएगी। इस तरह प्राप्त आंकड़ों को अगले वर्ष के सांख्यिकीय चार्ट में इस प्रयोग के लिए बनाए गए प्रथम पंक्ति में दर्शाया जाएगा ताकि चालू वर्ष के कार्य—कलापों के साथ इसकी आसानी से मासानुसार तुलना की जा सके।

11.88 शाखा कार्यालय की सुविधा के अनुसार और बेहतर दृश्य प्रदर्शन के लिए इस सूचना को अलग-अलग करके सांख्यिकीय चार्ट संख्या 1 व 2 में दिखाया जाए। चार्ट संख्या 1 में कॉलम 4 से 15 और 18 से 21 हों और चार्ट संख्या 2 में शेष कॉलमों को शामिल किया जाए।

#### ग्राफ

11.89. बीमारी हितलाभ व अस्थायी अपंगता हितलाभ के भुगतान का प्रवाह एक ही नजर में सुलभ हो सके, इसके लिए प्रत्येक शाखा कार्यालय में 55 से.मी. X 76 से.मी. (22"X30") आकार के ग्राफ पेपर पर दो अलग-अलग ग्राफ तैयार करके तथा ठीक तरह से मढ़वाकर प्रदर्शित किए जाने चाहिए। दोनों ग्राफों में प्रत्येक मास में किए गए भुगतानों की संख्या और कुल भुगतान की गयी राशि (हजारों में) वित्त वर्ष के अनुसार अप्रैल से मार्च तक मासानुसार प्रदर्शित की जानी चाहिए। चूंकि दो भिन्न मात्राएँ दर्शाई जानी हैं अतः उन्हें चित्रित करने हेतु पृथक स्याहियों का उपयोग किया जाना चाहिये अर्थात् भुगतान की राशि लाल रंग से और भुगतानों की संख्या नीले रंग से दिखायी जा सकती है। ग्राफ का नमूना अनुलग्नक X तथा XI पर देखा जा सकता है।

#### बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी अपंगता हितलाभ की अखिल भारतीय घटना-दर

11.90 बीमारी हितलाभ तथा अस्थायी हितलाभ की अखिल भारतीय घटना-दर सूचना व मार्गदर्शन के लिए नीचे दी गयी है:-

#### प्रति वर्ष, प्रति कर्मचारी, हितलाभ दिनों की संख्या

वर्ष	बीमारी हितलाभ	अस्थायी अपंगता हितलाभ
1980-81	8.00	1.19
1981-82	8.50	1.44
1982-83	7.60	1.39
1983-84	7.18	1.54
1984-85	6.12	1.42
1985-86	4.99	1.12
1986-87	4.95	1.16
1987-88	4.38	1.07
1988-89	3.71	0.97
1989-90	3.30	0.86

1990-91	2.42	0.76
1991-92	2.36	0.65
1992-93	2.19	0.81
1993-94	2.85	0.86
1994-95	2.51	0.80
1995-96	2.07	0.71
1996-97	1.83	0.55
1997-98	1.68	0.51
1998-99	2.07	0.54
1999-2000	1.93	0.52
2000-2001	1.93	0.50
2001-2002	1.91	0.53
2002-2003	1.77	0.53
2003-2004	1.80	0.53
2004-2005	1.55	0.44
2005-2006	1.34	0.38
2006-2007	1.12	0.32
2007-2008	0.98	0.30
2008-2009	0.94	0.23

**ज. शाखा कार्यालय में रिकार्ड व्यवस्था**

**महत्व**

11.91 शाखा कार्यालय में उचित रिकार्ड व्यवस्था कुशल कार्यचालन के महत्वपूर्ण पहलुओं में से एक है परंतु उसकी ओर कम ध्यान दिया जाता है। एक अच्छे व स्वच्छ शाखा कार्यालय में हर रिकार्ड यथा-स्थान व्यवस्थित और सफाई से रख जाता है और इसकी आवश्यकता नहीं रहने पर छंटाई भी तुरंत कर दी जाती है। प्रत्येक प्रबंधक को अपना रिकार्ड व्यवस्थित रूप में रखने की आदत डालनी चाहिए और अभिलेख प्रतिधारण अनुसूची में संकलित अनुदेशों तथा समय-समय पर जारी किए गए अन्य अनुदेशों में उल्लिखित मुख्यालय के अनुदेशों को दृष्टिगत रखते हुए रिकार्ड की छंटाई का एक निश्चित कार्यक्रम बनाना चाहिए।

## रिकार्ड प्रतिधारण अवधि

11.92 शाखा कार्यालय की कार्य—व्यवस्था को दृष्टिगत रखते हुए, रिकार्ड प्रतिधारण की अवधि सुलभ संदर्भ के लिए नीचे दी जा रही है:—

	विषय वस्तु	प्रतिधारण अवधि	अभ्युक्तियां
क. प्रशासन			
1.	कर्मचारियों को आकस्मिक छुट्टी/ विशेष आकस्मिक छुट्टी/प्रतिबंधित अवकाश की स्वीकृति	(क) आकस्मिक छुट्टी: वर्ष के अंत में नष्ट की जाए। (ख) विशेष आकस्मिक छुट्टी: एक वर्ष	
2.	आवधिक वेतन वृद्धि प्रदान करना	स्थायी	
3.	अर्जित छुट्टी की स्वीकृति	3 वर्ष	
4.	प्रबंधक/अन्य पदाधिकारियों को शक्तियों का प्रत्यायोजन	स्थायी	
5.	कर्मचारियों को पेशगियां	1 वर्ष	
6.	कर्मचारियों के आवेदनों का अप्रेशण	1 वर्ष	
7.	निगम में हिन्दी का उत्तरोत्तर प्रयोग—सामान्य पहलू	स्थायी	
8.	कर्मचारियों की शिकायतें/अभिवेदन	10 वर्ष	
9.	कार्यालय स्थान किराए पर लेना	3 वर्ष अथवा लेखा परीक्षा पूरी होने के बाद 1 वर्ष अथवा पट्टे/करार के अवसान के बाद 1 वर्ष, जो भी बाद में हो।	
10.	फर्नीचर,स्टील उपस्कर आदि क्रय करना, किराए पर लेना, रखरखाव तथा मरम्मत और निपटान	3 वर्ष अथवा लेखा परीक्षा पूरी होने के बाद 1 वर्ष, जो भी बाद में हों	उपयुक्त रजिस्टर में अपेक्षित प्रविष्टियां करने की शर्त के अधीन।
11.	लेखन सामग्री और फार्मों की आपूर्ति	1 वर्ष	

12.	फार्मों की विशिष्टियां	स्थायी	
13.	कार्यालय की साइकिलें —क्रय करना, मरम्मत, रखरखाव तथा कंडम करने	3 वर्ष अथवा लेखा परीक्षा पूरी होने के बाद 1 वर्ष, जो भी बाद में हों	(1) उपयुक्त स्टॉक रजिस्टर और (2) रख रखाव व मरम्मत व्यय पर निगरानी रखने के लिए रजिस्टर में अपेक्षित प्रविष्टियां करने की शर्त के अधीन।
14.	टेलीफोन फाइल	3 वर्ष अथवा लेखा परीक्षा पूरी होने के बाद 1 वर्ष, जो भी बाद में हो।	

#### ख. रोकड़ एवं लेखा

1.	लेखा 1 तथा 2 की रोकड़ बही	स्थायी	
2.	वित्त एवं लेखा शाखा में हितलाभ भुगतान अनुसूचियां (एसिक 19 व 20)	6 वर्ष	
3.	लेखा-2 की दैनिक नकदी विवरणी	6 वर्ष	
4.	लेखा 1 तथा 2 की मासिक नकदी विवरणी	10 वर्ष	
5.	रसीद पुस्तकों का स्टॉक रजिस्टर	5 वर्ष	उसमें अंतिम प्रविष्टि के बाद
6.	रसीद पुस्तकों के अध-पत्रे	5 वर्ष	
7.	चेक बुकों के अध-पत्रे	5 वर्ष	
8.	अग्रदाय रोकड़ बही	स्थायी	
9.	निधि अंतरण फाइल	बाह्य लेखा परीक्षा की 2 वर्ष अवधि समाप्ति के पश्चात	

10.	स्थापना के वेतन बिल/वाउचर	35 वर्ष	
11.	कर्मचारियों को दिए गए अग्रिम के वाउचर	6 वर्ष	
12.	शाखा कार्यालय में हितलाभ भुगतानों की अनुसूचियों की फाइलें (एसिक-19 तथा एसिक-20)	मास समाप्ति के बाद 3 वर्ष बशर्ते कि कोई लेखा परीक्षा आपत्ति अथवा न्यायिक मामला लंबित न हो।	

**ग बीमा एवं हितलाभ**

1.	मिथ्या घोषणाओं के मामले और विविध पत्राचार जहां निर्णय लिए जा चुके हैं फार्म 10 रजिस्टर सहित	अंतिम प्रविष्टि की तारीख से 3 वर्ष बशर्ते कि कोई लेखा परीक्षा आपत्ति और न्यायिक मामला लंबित न हो।	
2.	वसूलियों के अधित्यजन का विवरण	-वही-	
3.	अंतिम रूप से निर्णय लिए जा चुके कालातीत मामले	अंतिम प्रविष्टि की तारीख से 3 वर्ष बशर्ते कि कोई लेखा-परीक्षा आपत्ति और न्यायिक मामला लंबित न हो।	
4.	बीमारी हितलाभ, अस्थायी अपंगता हितलाभ के दावों से संबंधित कागजात तथा पत्राचार	-वही-	
5.	आर.एम. .1 रजिस्टर तथा अक्षमता संदर्भों पर पत्राचार	-वही-	
6.	दुर्घटना रिपोर्ट रजिस्टर	अंतिम प्रविष्टि की तारीख से 5 वर्ष	
7.	दावा डायरी	-वही-	
8.	वैकल्पिक साक्ष्य का रजिस्टर	-वही-	
9.	अधिक भुगतान का रजिस्टर	अंतिम प्रविष्टि की तारीख	

		से 3 वर्ष बशर्ते कि सभी बकाया वसूलियां समय पर की जा चुकी हों और कोई लेखा परीक्षा आपत्ति या न्यायिक मामला लंबित न हो।	
10.	एसिक 61 : शाखा कार्यालय का चिकित्सा बोर्ड को भेजे गये मामलों का रजिस्टर	अंतिम प्रविष्टि की तारीख से 5 वर्ष बशर्ते कि लेखा परीक्षा आपत्तियों का निपटान हो चुका हो।	
11.	चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा निर्देशी/ चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष उपस्थित होने के लिए वाहन प्रभारों और/अथवा मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के दावों को दर्ज करने संबंधी एसिक 156 रजिस्टर	अंतिम प्रविष्टि की तारीख से 3 वर्ष, बशर्ते की सभी लेखा परीक्षा आपत्तियों का निपटान हो चुका हो।	
12.	मनीआर्डर पावतियां	संगत वित्त वर्ष की समाप्ति के बाद 3 वर्ष बशर्ते कि कोई लेखा-परीक्षा आपत्ति/न्यायिक मामला लंबित न हो।	
13.	लेजर शीट	5 वर्ष यदि अवधि के दौरान किसी हितलाभ का भुगतान नहीं किया गया है (जहाँ लेखा आपत्ति है, के अलावा) तथा बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र नहीं है।	(पैरा 1.82 भी देखें)
14.	स्थायी अपंगता हितलाभ रजिस्टर	अंतिम भुगतान की दिनांक से 20 वर्ष	(पैरा 5.76 भी देखें)



15.	एसिक 72/72क	3 वर्ष	
16.	एसिक 71	3 वर्ष	
17.	बीमा संख्या आवंटन रजिस्टर	स्थायी	
18.	एसिक 54	3 वर्ष	
19.	अंशदान विवरणी	संगत हितलाभ अवधि की समाप्ति के बाद 3 वर्ष बशर्ते कि कोई लेखा परीक्षा आपत्ति/ न्यायिक मामला लंबित न हो।	
20.	कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय से भुगतान कार्यालय में प्राप्त लिफाफे जिनमें डाक खर्च पर होने वाले व्यय की प्रतिपूर्ति की बाबत बीमाकृत व्यक्तियों को जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र हो।	अंतरिक तथा बाह्य लेखा परीक्षा होने तक और कोई लेखा परीक्षा आपत्ति न होने पर।	
21.	लेजर पद्धति के अंतर्गत भुगतान ड्राफ्ट के साथ नथी भुगतान किए गए प्रमाण पत्र इन्हे शामिल करके या बिना भुगतान विनियम प्रमाण-पत्र या जिन पर हितलाभ का दावा नहीं किया गया है या नहीं दिया गया है	संगत वित्त वर्ष की समाप्ति से 3 वर्ष।	अपवादतः ऐसा रिकार्ड रखा जाना चाहिए जिस पर आंतरिक/बाह्य लेखा परीक्षा की आपत्ति हो अथवा न्यायिक मामला लंबित हो।
22.	घोषणा फार्म	आवंटन की तारीख से 20 वर्ष बशर्ते कि विगत 5 वर्ष से नगद हितलाभ का दावा न किया गया हो तथा विगत 5 वर्ष के दौरान एसिक-38 रजिस्टर से निकासी हो गयी हो।	

### छंटनी किए गए कागजातों का रिकार्ड

11.93 जिन कागजातों, प्रलेखों, रजिस्ट्रों व फाइलों की छंटनी की जाती है उनका रिकार्ड निम्नलिखित प्रपत्र में रखा जाना चाहिए। इस रजिस्टर के कॉलम 3 में उन डाकेटों, वैकल्पिक साक्ष्य के मामलों, शिकायतों के मामलों आदि की संख्या का केवल जोड़ ही दर्शाया जाए जिनकी अवधि कालम 5 में निर्दिष्ट है और नष्ट किए गए हैं। यह रिकार्ड शाखा कार्यालय प्रबंधक की व्यक्तिगत देखरेख में नष्ट किए जाएंगे।

क्रम संख्या	प्रलेख का स्वरूप	विवरण	संग्रह अथवा कुल पृष्ठ संख्या	रिकार्ड किस अवधि से संबद्ध है		नष्ट करने की तारीख	नष्ट करने के आदेश पारित करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित	अभ्युक्तियां
				से	तक			
1	2	3	4	5 (क)	5(ख)	6	7	8

अनुलग्नक 1

अक्षमता संदर्भ

संदर्भ की तारीख .....

क्रम संख्या	बीमा संख्या	चिकित्सा निदेशी द्वारा जांच की तारीख	आर.एम. 4 की प्राप्ति की तारीख	अभ्युक्तियों

फार्म आर.एम.1 (एम)

अनुलग्नक II

(पैरा 11.7 देखें)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
मुफुस्सिल इलाकों से अक्षमता संदर्भ

प्रेषक:  
प्रबंधक,  
शाखा कार्यालय,  
.....

सेवा में,  
चिकित्सा निर्देशी  
.....

विषय: बीमाकृत व्यक्तियों के अक्षमता संदर्भ।

महोदय,

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों की स्वास्थ्य परीक्षा के लिए आपके पास निर्देशित कर रहा हूँ। स्वास्थ्य परीक्षा आपके द्वारा नियत की गयी/नियत की जाने वाली तारीख की सूचना संबंधित बीमाकृत व्यक्तियों और बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी को दे दी गई है/दे दी जाएगी।

क्रम संख्या	नाम	बीमा संख्या	संबंधित औषधालय अथवा बीमा चिकित्सा व्यवसायी का नाम	प्राप्त पिछले प्रमाण पत्र की तारीख तथा स्वरूप	प्रमाण पत्र में उल्लिखित अनुपस्थिति के कारण	प्रथम प्रमाण पत्र की तारीख	जारी किए गए अंतिम प्रमाण पत्र की संख्या तथा तारीख	चिकित्सा निर्देशी की संदर्भ संख्या	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

उपर्युक्त रोगियों की स्वास्थ्य परीक्षा की तारीख ..... है।

भवदीय,

चिकित्सा निर्देशी

प्रबंधक

प्रबंधक, शाखा कार्यालय .....

आर.एम.1 (पी)

अनुलग्नक III  
(पैरा 11.7 देखें)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
अक्षमता संदर्भ

शाखा कार्यालय .....  
मुहर .....  
संख्या .....  
तारीख .....

महोदय,

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों को दिनांक ..... को ..... बजे आपके कार्यालय में स्वास्थ्य परीक्षा के लिए भेज रहा हूँ। बीमाकृत व्यक्तियों और बीमा चिकित्सा अधिकारियों को भी सूचित कर दिया गया है।

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	बीमा संख्या	संबंधित औषधालय/बीमा चिकित्सा व्यवसायी का नाम	प्राप्त पिछले प्रमाण पत्र की तारीख	प्रमाण पत्र में उल्लिखित अनुपस्थिति का कारण	वर्तमान बीमारी में प्रथम प्रमाण पत्र की तारीख	बीमा चिकित्सा अधिकारी की संक्षिप्त टिप्पणियां	अभ्युक्तियां
1	2	3	4	5	6	7	8	9

सेवा में,

सिविल सर्जन .....

प्रतिलिपि: प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी ..... औषधालय को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि बीमाकृत व्यक्ति यदि औषधालय आ रहा हो/आ रहे हों तो उसे/उन्हें सूचित कर दिया जाए और कॉलम 8 भर कर इसे सीधे सर्जन ..... को भेज दिया जाए ताकि यह परीक्षा की उपर्युक्त तारीख से पहले उनके पास पहुंच जाए।

शाखा कार्यालय प्रबंधक

## कर्मचारी राज्य बीमा निगम

निम्नलिखित के लिए उपस्थित होने वाले बीमाकृत व्यक्ति से सवारी भत्ता और/या मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति के लिए दावा:—

(क) स्थायी अपंगता के निर्धारण के लिए चिकित्सा बोर्ड के समक्ष/अस्पताल/औषधालय/रोग निदान केन्द्र पर।

या

(ख) विनियम 71(1) के अधीन दिनांक ..... को चिकित्सा प्राधिकारी के समक्ष .....

क.

नाम .....

पिता/पति का नाम .....

बीमा संख्या ..... पता .....

वर्तमान/पिछले नियोजक का नाम तथा पता .....

ख. नियोजक द्वारा भरा जाए

प्रमाणित किया जाता है कि श्री ..... बीमा संख्या.....  
..... मेरे अधीन नियोजित है और उसके औषधालय/रोग निदान केन्द्र/अस्पताल में उपस्थित होने के कारण या चिकित्सा बोर्ड/ चिकित्सा प्राधिकारी के समक्ष उपस्थित होने के कारण उसे ..... (तारीखों) को ..... रुपये प्रति दिन की दर से ..... दिन के लिए मजदूरी की हानि होगी/हुई है।

तारीख.....

नियोजक के हस्ताक्षर

कारखाने/स्थापना का नाम तथा कूट संख्या

ग. कर्मचारी द्वारा भरा जाए

मैं इसके द्वारा घोषणा करता हूँ कि मैं दिनांक .....को .....  
..... पूर्वाह्न/अपराह्न से ..... कार्य पर नहीं रहा हूँ/नहीं रहूँगा और मैंने दिनांक ...  
..... के लिए अपने नियोजक से छुट्टी की मजदूरी प्राप्त नहीं की है और प्राप्त नहीं करूँगा।

मैं मजदूरी की हानि की प्रतिपूर्ति का दावा करता हूँ।

टिप्पणी: आधे दिन या आधे से कम दिन की गणना आधे दिन के रूप में और आधे दिन से अधिक दिन की गणना एक दिन के रूप में की जाए।

कर्मचारी के हस्ताक्षर

बीमा संख्या .....

---

घ. चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष/चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा भरा जाए

---

1. क्या बीमाकृत व्यक्ति उपस्थित हुआ था?
2. क्या बीमाकृत व्यक्ति आपकी राय में औषधालय में उपस्थित होने की स्थिति में था?
3. क्या आपकी राय में वह बस या सवारी के अन्य साधारण साधन से यात्रा करने में असमर्थ था अथवा उसे अपने साथ एक परिचर लाना आवश्यक था?
4. क्या आपकी राय में वह बैठ कर यात्रा करने में असमर्थ था?
5. क्या उसे चिकित्सा बोर्ड द्वारा अस्थायी अपंगता के निर्धारण की दृष्टि से अस्पताल/औषधालय/रोग निदान केन्द्र पर भेजा गया था?

---

ड प्रधान लिपिक/प्रभारी उच्च श्रेणी लिपिक द्वारा भरा जाए

---

- स्वीकार्य राशि:                      रुपये                      पैसे
- (क) मजदूरी ..... दिन.....  
..... रुपये..... पैसे प्रति दिन की दर से
- (ख) खर्च की गयी किराया राशि.....से .....तक (बस/द्वितीय श्रेणी)
- (ग) वापसी किराया
- (घ) कुल स्वीकार्य राशि
- (ड) .....रुपये प्राप्त किए

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

या अंगूठे का निशान

---

भुगतान मेरी उपस्थिति में किया गया

चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष/चिकित्सा प्राधिकारी।

प्रतिहस्ताक्षरित:

क्षेत्रीय निदेशक/उप निदेशक /सहायक निदेशक/शाखा कार्यालय प्रबंधक।

(पैरा 11.34 & 11.79 देखें)

कार्य से अनुपस्थिति की जांच

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति/ बीमाकृत महिला का नाम व बीमा संख्या	नियोजक का नाम	अनुपस्थिति की तारीख		फार्म जारी करने की तारीख	क्या साधारण मामला है या समापन या संदेह का मामला है?	उत्तर प्राप्ति की तारीख	उत्तर का स्वरूप	अभ्युक्तियां
			से	तक					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



शाखा कार्यालय .....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या

दिनांक:

सेवा में,

.....  
.....  
.....

विषय: श्री ..... बीमा  
संख्या ..... से अदा की गयी अधिक धनराशि की वसूली।

प्रिय महोदय,

मुझे सूचित करना है कि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति ने कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 के अधीन बीमारी हितलाभ/अस्थायी अपंगता हितलाभ के रूप में ..... रुपये की ऐसी धनराशि प्राप्त की है जिसके लिए वह ..... कारणवश हकदार नहीं था।

अतः आपसे निवेदन है कि इस फार्म का भाग "क" अलग करके उसे दे दें और इस फार्म के भाग "ख" में उसकी प्राप्ति सूचना लेकर इस कार्यालय को भेज दें।

आपसे यह भी निवेदन है कि आप इस बीमाकृत व्यक्ति को उपर्युक्त धनराशि तुरंत इस शाखा कार्यालय में लौटाने के निर्देश दे दें अन्यथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की धारा 70 तथा धारा 45 ख से 45 झ के अधीन यह राशि उनसे भूराजस्व के बकाया के रूप में वसूल की जाएगी और उपर्युक्त अधिनियम की धारा 84 के अधीन उन पर मुकदमा भी चलाया जा सकेगा।

इस संबंध में आपका सहयोग अत्यन्त सराहनीय होगा।

भवदीय,

शाखा प्रबंधक

“क”

बीमाकृत व्यक्तियों के लिए पत्र

शाखा कार्यालय .....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संदर्भ संख्या एसिक 96

दिनांक .....

बीमाकृत व्यक्ति .....

बीमा संख्या:	
--------------	--

प्रिय महोदय,

दावा/प्रमाण पत्र ..... पर .....  
..... तारीख को की गयी घोषणा में आपने घोषित किया है कि आपने दिनांक .....  
..... से ..... तक अक्षमता के कारण कार्य नहीं किया तथा किसी छुट्टी या अवकाश के  
लिए नियोजक से मजदूरी प्राप्त नहीं की है। जब कि सत्यापन पर यह पाया गया कि आपने दिनांक .....  
..... से ..... तक कारखाने में कार्य किया है तथा ..... दिन  
की छुट्टी या अवकाश के लिए नियोजक से मजदूरी भी प्राप्त की है। इस प्रकार आपने गलत घोषणा करके अधिक  
धनराशि प्राप्त कर ली है। क.रा.बी. अधिनियम 1948 के अधीन यह एक दण्डनीय अपराध है। कृपया .....  
..... दिन के लिए अधिक भुगतान की प्राप्त की गयी रु ..... की राशि लौटाएं  
और यह राशि इस शाखा कार्यालय में ..... तारीख तक जमा कर दें।

आप यह भी बताएं कि गलत बयान देने के लिए आपके खिलाफ कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 84  
के अधीन कार्रवाई क्यों न की जाए ?

भवदीय,

शाखा प्रबंधक

“ख”

बीमाकृत व्यक्ति से प्राप्ति सूचना  
(नियोजक द्वारा शाखा कार्यालय को वापस भेजा जाए)

शाखा प्रबंधक,

शाखा कार्यालय,

.....

प्रिय महोदय ,

मैं आपके पत्र संख्या एसिक 96 ..... दिनांक ....  
..... की प्राप्ति सूचना देता हूँ जिसमें मेरे द्वारा अधिक प्राप्त की गयी रु .....  
..... की राशि वापस लौटाने के लिए कहा गया है।

भवदीय,

हस्ताक्षर .....

नाम .....

बीमा संख्या .....

दिनांक .....

अधिक भुगतान का रजिस्टर  
शाखा कार्यालय .....

क्रम संख्या	प्रविष्टि की तारीख	बीमाकृत व्यक्ति का नाम तथा बीमा संख्या	अधिक भुगतान का ब्योरा			कब और किसके द्वारा पता लगाया गया	अधिक भुगतान की गयी राशि	वसूली के लिए की गयी कार्रवाई का संदर्भ	प्राप्त राशि		बकाया राशि और उसके बारे में की गई कार्रवाई	अधिक भुगतान के लिए जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम तथा उनके पदनाम	शाखा कार्यालय प्रबंधक के आद्यक्षर	अभ्युक्तियां
			अधिक भुगतान किस अवधि से संबंधित है		संक्षेप में अधिक भुगतान के कारण				तारीख	राशि				
			से	तक										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

## वर्ष 20..... तिमाही ..... को समाप्त तिमाही की अधिक भुगतान तिमाही विवरणी

	शाखा कार्यालय का नाम	अधिक भुगतान की राशि					टिप्पणी
		तिमाही के प्रारम्भ में	तिमाही के दौरान	योग	तिमाही के दौरान वसूली / समायोजित / छोड़ी गई	तिमाही के अंत में शेष	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
	योग						

क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

.....

संख्या .....

दिनांक .....

महानिदेशक, क.रा.बी.निगम (हितलाभ शाखा—II) को सूचना और आवश्यक कार्रवाई के लिए प्रेषित। उनके पत्र संख्या आर 18.13पॉलिसी/89-हित.—II दिनांक 21-03-2007 के संदर्भ में।

क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक(प्रभारी)

पिछले वर्ष के भुगतान की कुल औसत दैनिक संख्या

अनुलग्नक VIII

(पैरा 11.83)

माह ..... वर्ष .....

केन्द्रीय सांख्यिकीय रजिस्टर

शाखा कार्यालय .....

नियोजकों की संख्या		कर्मचारियों की संख्या	
		बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या	

		बीमारी हितलाभ	विस्तारित बीमारी हितलाभ	अस्थायी अपंगता हितलाभ	प्रसूति हितलाभ	स्थायी अपंगता हितलाभ	आश्रितजन हितलाभ
--	--	---------------	-------------------------	-----------------------	----------------	----------------------	-----------------

तारीख	प्रथम तथा अंतिम प्रमाण पत्र सयुक्त सहित प्राप्त किए गए प्रथम प्रमाण पत्र	बाद में प्राप्त प्रमाण पत्र	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि	नए दावों की संख्या जिन पर भुगतान किया गया	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि	नए दावों की संख्या जिन पर भुगतान किया गया	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि	नए दावों की संख्या जिन पर भुगतान किया गया	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि	नए दावों की संख्या जिन पर भुगतान किया गया	भुगतानों की संख्या	हितलाभ दिनों की संख्या	राशि	नए दावों की संख्या जिन पर भुगतान किया गया				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1 से 15																										
योग																										
16 से 31																										
मासिक योग																										
हितलाभ दिवसों की कुल संख्या .....									भुगतानों की कुल संख्या .....									कुल राशि .....								

प्रति 1000 कर्मचारी हितलाभ दिवस .....						प्रति 1000 कर्मचारी औसत प्रमाण पत्र .....					प्रति 1000 कर्मचारी राशि .....									
सारांशीकरण		अंतयेष्टि व्यय		मनीआर्डर		अन्य हितलाभ		योग		मनीआर्डर		समाप्त हुए/समाप्त किए गए मामले						जारी किया गया		
मामलों की संख्या	राशि	मामलों की संख्या	राशि	कमीशन	मनीआर्डर फार्मों का मूल्य		संख्या	राशि	संख्या	हितलाभ की राशि	बीमारी हितलाभ		विस्तारित बीमारी हितलाभ		अस्थायी अपंगता हितलाभ		आर.एम.1	फार्म 28/28क	एसिक-71	
											मामलों की संख्या	दिवों की संख्या	मामलों की संख्या	दिवों की संख्या	मामलों की संख्या	दिवों की संख्या				
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
1 से																				
15																				
योग																				
16 से																				
31																				
मासिक योग																				
												घटना दर								
												बीमारी हितलाभ	विस्तारित बीमारी हितलाभ	अस्थायी अपंगता हितलाभ	दैनिक औसत					



सांख्यिकीय चार्ट

शाखा कार्यालय .....

वर्ष.....

नियोजकों की संख्या		अनुमोदित कर्मचारियों की संख्या	
		बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या	

मास	प्रति 1000 कर्मचारी प्रमाण पत्रों की औसत संख्या	प्रति 1000 कर्मचारी राशि	बीमारी हितलाभ		विस्तारित बीमारी हितलाभ		अस्थायी अपंगता हितलाभ		प्रसूति हितलाभ		स्थायी अपंगता हितलाभ		आश्रितजन हितलाभ	
			प्रति 1000 हितलाभ दिनों की संख्या	प्रति 1000 राशि	प्रति 1000 हितलाभ दिनों की संख्या	प्रति 1000 राशि	प्रति 1000 हितलाभ दिनों की संख्या	प्रति 1000 राशि	प्रति 1000 हितलाभ दिनों की संख्या	प्रति 1000 राशि	प्रति 1000 हितलाभ दिनों की संख्या	प्रति 1000 राशि	प्रति 1000 हितलाभ दिनों की संख्या	प्रति 1000 राशि
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

पिछले वर्ष के लिए शाखा कार्यालय का प्रति माह औसत														
अप्रैल मई जून जुलाई अगस्त सितम्बर अक्तूबर नवम्बर दिसम्बर जनवरी फरवरी मार्च														
योग														
मासिक औसत														

सांख्यिकीय चार्ट जारी –

मनीआर्डर		रूपांतरण मामले		अन्त्येष्टि व्यय		दुर्घटना रिपोर्ट				अक्षमता संदर्भ की प्रतिशतता	अनुपस्थिति सत्यापन की प्रतिशतता	प्राप्त घोषणा पत्रों की संख्या	ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या जिनके संबंध में कागजात तैयार किए गए/ भेजे गए
मामलों की संख्या	राशि	मामलों की संख्या	राशि	मामलों की संख्या	राशि	प्राप्त	स्वीकृत	अस्वीकृत	जाँच पड़ताल की गयी				
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
पिछले वर्ष के लिए शाखा कार्यालय का प्रति माह औसत													
अप्रैल													
मई													
जून													

जुलाई														
अगस्त														
सितम्बर														
अक्तूबर														
नवम्बर														
दिसम्बर														
जनवरी														
फरवरी														
मार्च														
योग														
मासिक														
औसत														

भुगतानों की संख्या तथा राशि हजारों में

	ग्राफ संख्या 1
	अनुलग्नक X
	(पैरा 11.89 देखें)
शाखा कार्यालय .....	
बीमारी हितलाभ (विस्तारित बीमारी हितलाभ)	
	भुगतानों की संख्या हजारों में
	राशि हजारों में
	(अलग अलग स्याही का प्रयोग करें)

भुगतानों की संख्या तथा राशि हजारों में

	ग्राफ संख्या 2
	अनुलग्नक XI
	(पैरा 11.89 देखें)
शाखा कार्यालय .....	
अस्थायी अपंगता हितलाभ	
	भुगतानों की संख्या हजारों में
	राशि हजारों में
	(अलग—अलग स्याही का प्रयोग करें)

## अध्याय 12

बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवारों से संबंधित

अन्य महत्वपूर्ण मामले

विषय सूची

विषय	पैरा संख्या
प्रस्तावना	
क. स्थायी रूप से अपंग तथा सेवानिवृत्त बीमाकृत व्यक्तियों की चिकित्सा देख-रेख	
अधिनियम में उपबंध	12.क.1
केन्द्रीय नियमों में प्रावधान	12.क.2
विनियमों में प्रावधान	12.क.3
व्याख्या	12.क.4
अपनायी जाने वाली कार्यविधि	12.क.5
ख. स्थायी रूप से अपंग बीमाकृत व्यक्तियों के लिए व्यावसायिक पुनर्वास योजना	
प्रस्तावना	12.ख.1
योजना का क्षेत्र	12.ख.2
पात्रता	12.ख.3
संदर्भ के लिए कार्यविधि	12.ख.4 से 12.ख.7
यात्रा भाड़ा तथा नकद भत्ते के लिए दावा	12.ख.8 से 12.ख.10
बीमाकृत व्यक्ति द्वारा व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र में अनुदेशों का अनुपालन	12.ख.11
शाखा कार्यालय में भुगतान	12.ख.12 से 12.ख.13
ग. बीमाकृत महिला / बीमाकृत व्यक्ति की पत्नी के लिए प्रसूति व्यय	12.ग.1 से 12.ग.5
घ. अंग विच्छिन्न बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवारों के लिए कृत्रिम अंग	
पृष्ठभूमि की जानकारी	12.घ.1 से 12.घ.2
राज्य सरकार द्वारा आपूर्ति की व्यवस्था	12.घ.3 से 12.घ.4

	शाखा कार्यालय की भूमिका	12.घ.5
	बीमा चिकित्सा अधिकारियों के मार्गदर्शन हेतु कार्यविधि	12.घ.6
	कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा पुनर्वास भत्ते के भुगतान हेतु कार्यविधि	12.घ.7 से 12.घ.9
ड.	<b>राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ता</b>	
	योजना के अंतर्गत व्याप्त बेरोजगारी के प्रकार	12. ड.1
	अर्हता शर्तें	12. ड.2
	बेरोजगारी भत्ते की अनर्हता/समाप्ति	12. ड.3
	बेरोजगारी भत्ते की दर	12. ड.4
	भत्ते की अवधि	12. ड.5
	चिकित्सा देखभाल	12. ड.6
	बेरोजगारी भत्ता हेतु दावे की प्रस्तुति	12. ड.7
	शाखा कार्यालय द्वारा बेरोजगारी भत्ते के दावों के निपटान हेतु अपनायी जाने वाली कार्यविधि	12. ड.8.1 से 12. ड.8.5 तक
	भुगतान का तरीका	12. ड.9
	शाखा कार्यालय में रिकार्ड्स एवं रजिस्ट्रों का रखरखाव	12. ड.10
	भुगतान डॉकेट तथा अनुसूची पत्रक की तैयारी	12. ड.11
	मुख्यालय परिपत्र क्रमांक एन.11/12/2003-हित.॥/vol.॥ दिनांक 9 फरवरी, 2009	12. ड.12
च.	<b>राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत व्यावसायिक पुनर्वास कुशलता विकास</b>	
	अर्हता शर्तें	12.च.1
	प्रशिक्षण की अवधि	12.च.2
	अनर्हता	12.च.3
	फीस इत्यादि	12.च.4
	अपनायी जाने वाली कार्यविधि	12.च.5



बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवारों से संबंधित अन्य महत्वपूर्ण मामले

**प्रस्तावना**

निगम ने देश भर में शाखा कार्यालय स्थापित किए हैं तथा अधिनियम के अधीन इन शाखा कार्यालयों में नकद हितलाभों का भुगतान किया जा रहा है। बीमाकृत व्यक्ति इन शाखा कार्यालयों में आते हैं तथा अपनी बीमा व्याप्ति सहित विभिन्न मामलों के संबंध में अक्सर मार्गदर्शन प्राप्त करते हैं। उनमें से अधिकतर अशिक्षित होने के कारण प्रायः अनभिज्ञ होते हैं तथा शाखा कार्यालय प्रबंधक व स्टाफ को, पूर्ण जानकारी रखते हुए बीमारी अपंगता आदि के कारण जनित विपत्ति के समय उनकी सहायता व मार्गदर्शन अनिवार्य रूप से करना चाहिए। बीमाकृत व्यक्तियों को देय हितलाभों के अलावा, बीमाकृत व्यक्तियों तथा उनके परिवारों से संबंधित कुछ ऐसे मामले भी होते हैं जो पिछले 11 अध्यायों में शामिल नहीं हैं और जिन्हें कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने विस्तृत सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध कराने के पुनीत उद्देश्य के लिए विकसित एवं संकल्पित किया है, अभावग्रस्त व्यक्तियों अर्थात् बीमाकृत व्यक्तियों को उपलब्ध कराए हैं। इन्हें निम्नानुसार सूचीबद्ध किया गया है :-

- क. स्थायी रूप से अपंग तथा सेवानिवृत्त बीमाकृत व्यक्तियों की चिकित्सा देखरेख।
- ख. स्थायी रूप से अपंग बीमाकृत व्यक्तियों के लिए व्यावसायिक पुनर्वास योजना।
- ग. बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति की पत्नी के लिए प्रसूति व्यय।
- घ. अंगविच्छिद बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवारजनों के लिए कृत्रिम अंग।
- ड. राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना (1.4.2005 से प्रभावी)
- च. राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत व्यावसायिक पुनर्वास कुशलता विकास योजना

इस अध्याय में इन मामलों में से प्रत्येक के बारे में विस्तृत जानकारी दी गयी है ताकि आवश्यकता होने पर शाखा कार्यालय प्रबंधक तथा उनका स्टाफ बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवार के सदस्यों की सहायता कर सके और जहां देय हो, संबंधित हितलाभ का भुगतान भी कर सके। इन विषयों के बारे में शाखा कार्यालय प्रबंधक की जानकारी ऐसे हितलाभ देने में बीमा चिकित्सा अधिकारी के लिए भी सहायक होगी। जिससे उनका सीधा संबंध है लेकिन उन्हें इस हेतु मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है।

## क. स्थायी रूप से अपंग तथा सेवा निवृत्त बीमाकृत व्यक्तियों की चिकित्सा देखरेख

### अधिनियम में उपबंध

12.क.1 1989 में कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम में संशोधन किया गया तथा धारा 56 की उपधारा (3) में निम्नलिखित दो परंतुक जोड़े गए, 1.2.91. से प्रभावी चिकित्सा हितलाभ:

परन्तु यह और कि ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जिसका बीमा योग्य नियोजन स्थायी निःशक्तता के कारण समाप्त हो जाता है, अंशदान के संदाय और ऐसी अन्य शर्तों के, जो केन्द्रीय सरकार द्वारा विहित की जाएं, अधीन रहते हुए, उस तारीख तक चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करता रहेगा जिसको वह अधिवर्षिता की आयु प्राप्त कर लेने पर छोड़ता यदि उसे ऐसी स्थाई अपंगता नहीं होती।

परन्तु यह भी कि कोई ऐसा बीमाकृत व्यक्ति, जिसने अधिवर्षिता की आयु प्राप्त कर ली है, कोई व्यक्ति स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति योजना के अधीन सेवानिवृत्त हो या समय पूर्व सेवानिवृत्ति ले ले तो उसके पति या उसकी पत्नी अंशदान के संदाय और ऐसी अन्य शर्तों, जो केन्द्रीय सरकार द्वारा विहित की जाएं, के अधीन रहते हुए चिकित्सा प्रसुविधा प्राप्त करने के पात्र होंगे।

**स्पष्टीकरण :—** इस धारा में, किसी बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में, “अधिवर्षिता” से अभिप्रेत है उस व्यक्ति द्वारा उस आयु का प्राप्त किया जाना जो सेवा सविदा या सेवा शर्तों में उस आयु के रूप में नियत है जिसके प्राप्त करने पर, वह बीमा योग्य नियोजन में नहीं रह जाएगा या जहां ऐसी कोई आयु नियत नहीं है और वह व्यक्ति अब बीमा योग्य नियोजन में नहीं है, वहां साठ वर्ष की आयु।

### केन्द्रीय नियमों में उपबंध

12.क.2 उपर्युक्त संशोधन के अनुसरण में कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम 1950 में नए नियम 60 व 61 शामिल किए गए और तत्काल संदर्भ हेतु इन्हें नीचे उद्धृत किया गया है:

60. ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा हितलाभ जो कि स्थाई अपंगता के कारण बीमायोग्य रोजगार में नहीं रह गया है।

ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा हितलाभ प्रदान करना जो स्थायी अपंगता के कारण बीमायोग्य रोजगार में नहीं रहा है। कोई ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जो रोजगार चोट के परिणाम स्वरूप स्थायी अपंगता के कारण बीमायोग्य रोजगार में नहीं रह गया है, अधिनियम तथा विनियमों के अधीन निर्धारित पैमाने पर स्वयं तथा जीवनसाथी का उस तारीख तक चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने का पात्र होगा जब तक वह स्थायी अपंगता न होने पर, अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने तक नियोजित रहता बशर्ते कि:

(1) किसी बीमाकृत व्यक्ति ऐसे अधिकारी जो निगम द्वारा प्राधिकृत किया गया हो, की संतुष्टि के लिए यह प्रमाण प्रस्तुत करने कि रोजगार चोट के कारण स्थायी अपंगता होने पर उसने बीमायोग्य रोजगार छोड़ दिया है; और

(2) अंशदान का भुगतान, 10/- रु प्रतिमाह की दर से, एक समय में एक वर्ष के लिए अग्रिम रूप में निगम के संबंधित कार्यालय को इसके द्वारा निर्धारित रीति में, एकमुश्त किया जाए।

## 61. सेवा-निवृत्त बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा हितलाभ

कोई ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जो कम से कम 5 वर्ष तक बीमाकृत रहने के बाद अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने पर बीमायोग्य रोजगार छोड़ देता है तो वह अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए विनियमों के अंतर्गत निर्धारित पैमाने पर निम्न शर्तों पर स्वयं तथा अपने जीवनसाथी के लिए चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने का पात्र होगा बशर्ते कि—

- (1) ऐसे अधिकारी जो निगम द्वारा प्राधिकृत हो, की संतुष्टि के लिए अपनी अधिवर्षिता का प्रमाण पत्र तथा कम से कम 5 वर्ष के लिए बीमा-योग्य रोजगार में रहने का प्रमाण प्रस्तुत करना और
- (2) 10/- रु. प्रतिमास की दर से, एक समय में एक वर्ष के लिए अग्रिम रूप में निगम के संबंधित कार्यालय को इसके द्वारा निर्धारित रीति में, अंशदान का भुगतान एकमुश्त करना।

### विनियम में उपबन्ध—

12.क.3. अपनायी जाने वाली कार्यविधि के लिए, निगम ने कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम 1950 का विनियम 103 ख बनाया है जिसे निम्नानुसार पढ़ा जाएगा —

**103 ख ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को चिकित्सा प्रसुविधा प्रदान करना जो स्थायी निःशक्तता के कारण बीमायोग्य रोजगार में नहीं रहा हो —**

- (1) ऐसा कोई बीमाकृत व्यक्ति जो रोजगार चोट के कारण हुई स्थायी निःशक्तता के कारण बीमा योग्य रोजगार में न रहा हो, उस तारीख तक पत्नी/पति के लिए चिकित्सा प्रसुविधा लेता रहेगा जिस तारीख तक वह ऐसी स्थायी निःशक्तता न होने की स्थिति में अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने पर रोजगार छोड़ता, बशर्ते कि वह इस प्रयोजन के लिए महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट फार्म में नियोजक से एक प्रमाण-पत्र/घोषण-पत्र प्रस्तुत करे—
- (2) **सेवा निवृत्त बीमाकृत व्यक्तियों को चिकित्सा प्रसुविधा :-** अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने वाला बीमाकृत व्यक्ति, अपने तथा अपनी पत्नी/अपने पति के लिए चिकित्सा प्रसुविधा प्राप्त करने का पात्र होगा बशर्ते कि वह इस प्रयोजन के लिए महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट किए गए फार्म में नियोजक से एक प्रमाण पत्र प्रस्तुत करे।
- (3) नियोजक, अपने द्वारा नियुक्त किए गए कर्मचारी द्वारा मांगने पर उपविनियम (1) और (2) में उल्लिखित प्रमाण पत्र जारी करेगा।

### व्याख्या

12.क.4. उपर्युक्त प्रावधानों का अध्ययन करने पर इस हितलाभ के कुछ महत्वपूर्ण पहलू उभरेगे जो नीचे स्पष्ट किए जाते हैं:-

- (1) “अधिवर्षिता” उनके लिए 60 वर्ष से कम आयु पर हो सकती है जिनकी ठेका या सेवा शर्तों में अधिवर्षिता की आयु 60 वर्ष से कम रखी गयी हो। इसके अतिरिक्त, यह हितलाभ केवल उसी को देय है (1) जो अपनी अधिवर्षिता के समय एक बीमाकृत व्यक्ति है तथा (2) जिसने बीमायोग्य रोजगार छोड़ दिया है।
- (2) चिकित्सा हितलाभ के भाग के रूप में उपलब्ध करवायी गई सुविधाओं का दावा करने हेतु नियमित पात्र बीमाकृत व्यक्ति तथा स्थाई अपंग अथवा अधिवर्षिता व्यक्ति के बीच कोई अंतर नहीं है सिवाय इसके कि ऐसे व्यक्ति तथा उनकी पत्नी/पति हेतु अति विशिष्ट प्रसुविधा नहीं मिलेगा।

- (3) चिकित्सा देखरेख की पात्रता के लिए, स्थायी रूप से अपंग बीमाकृत व्यक्ति या अधिवर्षित बीमाकृत व्यक्ति सामान्यतः उस शाखा कार्यालय के प्रबन्धक को पूरे वर्ष के लिए अंशदान के रूप में अग्रिम राशि रु. 120/- का भुगतान करेगा, जिसके साथ उसका कारखाना/स्थापना, जहां उसने अंतिम नौकरी की थी, संबद्ध था/थी।
- (4) पत्नी/पति के अलावा परिवार का कोई भी सदस्य इस हितलाभ का पात्र नहीं होगा। फिर भी अधिनियम के अधीन संभवतया, कुछ सीमित अवधि के लिए उसके रोजगार छोड़ देने के बाद भी एक "कर्मचारी" के रूप में अंशदान अदा किए जाने के कारण, वह व्यक्ति तथा उसके परिवार के अन्य सदस्य चिकित्सा देखरेख के पात्र बने रहेंगे। वह यदि चाहे तो अधिवर्षित/स्थायी रूप से अपंग कर्मचारियों के लिए नई चिकित्सा योजना का विकल्प देने या फिर यह लाभ प्राप्त करने का पात्र है।
- (5) स्थायी रूप से कोई अपंग व्यक्ति अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने तक इस हितलाभ का पात्र होगा बशर्ते कि वह रु 120/- का वार्षिक शुल्क अग्रिम रूप में अदा करता रहे।
- (6) अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने पर स्थायी रूप से अपंग ऐसा कोई व्यक्ति लगातार सदस्य बना रह सकता है परन्तु केवल एक अधिवर्षित बीमाकृत व्यक्ति के रूप में, यदि वह यह प्रमाण प्रस्तुत करे कि अधिनियम के अधीन एक 'कर्मचारी' के रूप में कम-से-कम 5 वर्ष की अवधि के लिए उसके संबंध में अंशदान अदा किया गया था।
- (7) कोई अधिवर्षित बीमाकृत व्यक्ति, चाहे 'कर्मचारी' के रूप में उसकी सेवा का कुछ भाग किसी अन्य क्षेत्र में रहा, चिकित्सा हितलाभ का हकदार है। एक 'कर्मचारी' के रूप में सेवा की अवधि लगातार होना भी आवश्यक नहीं है।
- (8) ऐसे व्यक्ति की मृत्यु हो जाने पर उसका जीवनसाथी उस तारीख तक चिकित्सा देख-रेख का लगातार पात्र बना रहेगा जब तक ऐसे व्यक्ति के जीवित रहने की दशा में उस तिथि तक हकदार होगा।

### अपनायी जाने वाली कार्यविधि

12.क.5. शाखा कार्यालय प्रबंधक को सूचना पट्ट, बीमा चिकित्सा अधिकारियों, नियाजकों, कर्मचारी संघों आदि से संपर्क करके, विभिन्न तरीकों से इस योजना का व्यापक प्रचार करना चाहिए। जब इन दो वर्गों के बीमाकृत व्यक्ति संबंधित शाखा कार्यालय में पंजीकरण, शुल्क की अदायगी, तथा चिकित्सा देख-रेख की हकदारी के लिए आए तो निम्नलिखित विस्तृत कार्यविधि अपनाई जाएगी:—

- (1) आवेदक अनुलग्नक 'क' में एक आवेदन विधिवत् भरकर और अपने हस्ताक्षर करके, और उसके साथ अनुलग्नक 'ख' में प्रमाण पत्र तथा अनुलग्नक 'ग' में घोषणा शाखा कार्यालय प्रबंधक को प्रस्तुत करेगा।
- (2) शाखा कार्यालय प्रबंधक, शाखा कार्यालय के अभिलेखों से दस्तावेजों के उद्धरण का सत्यापन करेगा तथा यह सुनिश्चित करेगा कि आवेदक इस योजना के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने की पात्रता शर्तें पूरी करता है। इसके बाद बीमाकृत व्यक्ति का अंशदान नकद प्राप्त किया जाएगा जिसके लिए आवेदक को प्राप्ति रसीद जारी की जाएगी। तब शाखा कार्यालय प्रबंधक आवेदन के पीछे ( अनुलग्नक 'क') निर्धारित प्रपत्र पर अपना आदेश दर्ज करेगा तथा एक नया पहचान-पत्र जारी करने की व्यवस्था करेगा।
- (3) यदि बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा हितलाभ के लिए पात्र नहीं पाया जाता है तो उसे अनुलग्नक 'ड' के प्रपत्र में, जिस कारण से उसका आवेदन रद्द किया गया है, का उल्लेख करते हुए सूचित किया जाएगा, इस प्रकार की स्थिति में आवेदक से कोई अंशदान नहीं लिया जाएगा।
- (4) आवेदक अपना पुराना पहचान-पत्र वापस जमा करेगा तथा उसे स्वयं तथा उसकी पत्नी के लिए एक नया पहचान-पत्र जारी किया जाएगा जिसके ऊपरी हिस्से में "..... तक वैध" लिखा जाएगा/मुहर लगायी

जाएगी। नए पहचान-पत्र में उसकी पुरानी बीमा संख्या लिखी जाएगी। एक नया चिकित्सा अभिलेख लिफाफा भी तैयार किया जाएगा उसके ऊपर भी “..... तक वैध” लिखा जाएगा/मुहर लगायी जाएगी।

(4-ए) यदि ऐसा व्यक्ति स्वयं का परिचय पत्र खो देता है अथवा उसे पुराना तथा जीर्ण-शीर्ण परिचय पत्र बदलवाने की आवश्यकता है तो परिचय पत्र की दूसरी प्रति जारी करने हेतु पैरा 1.88 में दी गई प्रक्रिया का यथावश्यक परिवर्तन सहित पालन किया जाएगा।

(5) वैधता की अवधि वह होगी जिस अवधि के लिए बीमाकृत व्यक्ति ने अंशदान अदा किया है।

(6) चिकित्सा अभिलेख लिफाफा एसिक 48क ( अनुलग्नक 'घ') के साथ संबंधित औषधालय के प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी को भेजा जाएगा। एसिक 48 क की प्रतियाँ कर्मचारी राज्य बीमा योजना के प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी तथा क्षेत्रीय निदेशक को भी भेजी जाएगी।

(7) शाखा कार्यालय प्रबंधक इसके बाद निम्नलिखित फार्म पर रजिस्टर में विवरणों की प्रविष्टि करेगा तथा आवेदन फार्म के पीछे प्रमाण-पत्र पर हस्ताक्षर करेगा।

क्रम संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम, बीमा संख्या तथा उसकी पत्नी/पति का नाम	आयु	आवेदन की तारीख	..... को अंशदान अदा किया गया	जारी करने की तारीख		अवधि जिसके लिए चिकित्सा देखरेख का पात्र है	औषधालय का नाम	अभ्युक्तियाँ
					पहचान-पत्र/चिकित्सा अभिलेख लिफाफा	एसिक 48 क			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(8) आवेदन फार्मों को शाखा कार्यालय में एक अलग फाइल में ऐसे प्रत्येक आवेदन की रजिस्टर में प्रविष्टि की क्रम संख्या देते हुए कालक्रमानुसार अनुरक्षित किया जाएगा।

(9) रजिस्टर का आवधिक पुनरीक्षण किया जाएगा तथा बीमाकृत व्यक्ति को कम-से-कम 15 दिन पहले सूचित कर दिया जाए कि चिकित्सा हितलाभ के लिए उसकी पात्रता दिनांक ..... को समाप्त हो जाएगी और यदि वह यह सुविधा आगे भी प्राप्त करना चाहता है तो एक वर्ष की अवधि का अंशदान जमा करे। इस प्रकार पुनः जमा किए गए अंशदान के अनुसार उसका पहचान-पत्र तदनुसार पुनः वैध किया जाएगा तथा सभी संबंधितों को सूचित कर दिया जाएगा।

(10) प्रयोग में लाए जाने वाले खाली फार्म, क्षेत्रीय कार्यालय से प्रत्येक शाखा कार्यालय को उचित मात्रा में भेजे जाएंगे।

(11) एकत्र किए गए शुल्क की राशि कर्मचारी राज्य बीमा निधि लेखा संख्या -1 में जमा की जाएगी तथा क्षेत्रीय कार्यालय के वित्त विभाग को फार्म विविध -05 में प्रस्तुत की जाने वाली लेखा संख्या -1 की विवरणी में शामिल की जाएगी।

(12) शाखा कार्यालय इस योजना के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ के लिए स्वीकृत व्यक्तियों की संख्या के संबंध में एक मासिक विवरणी क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा। क्षेत्रीय कार्यालय राज्य सरकार को निगम के हिस्से की अदायगी करने के उद्देश्य से बीमाकृत व्यक्तियों की कुल संख्या का रिकार्ड रखेगा।

कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60/61 के अंतर्गत  
चिकित्सा हितलाभ के लिए आवेदन

सेवा में,

प्रबंधक,

शाखा कार्यालय,

.....।

महोदय,

\*मैं .....पत्नी/सुपुत्र श्री .....बीमा  
संख्या ..... ने ..... को लगी रोजगार चोट के कारण जनित स्थायी अपंगता होने पर  
मैसर्स ..... के यहां से दिनांक ..... से बीमाकृत रोजगार छोड़ दिया  
है।

\*मैं ..... पत्नी/सुपुत्र श्री .....बीमा  
संख्या ..... ने अधिवर्षिता पर सेवा-निवृत्ति के कारण मैसर्स ..... के  
यहाँ से दिनांक .....से बीमाकृत रोजगार छोड़ दिया है।

मैं अधिनियम के अधीन उपलब्ध कराए जा रहे पैमाने अनुसार कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय , .....  
... से स्वयं तथा अपनी पत्नी/पति के लिए चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करना चाहता/चाहती हूँ। मैं दिनांक .....  
... से ..... तक की अवधि अर्थात् एक वर्ष के लिए रु 10/- प्रतिमाह की दर से रु. 120/- ( एक सौ बीस  
रुपये मात्र) की राशि भी एक मुश्त, अग्रिम रूप में, जमा करवाना चाहता/चाहती हूँ। अपने दावे के संबंध में निम्नलिखित  
संलग्न कर रहा/रही हूँ:-

- (1) नियोजक से प्राप्त प्रमाण-पत्र।
- (2) निर्धारित प्रपत्र में अपना घोषणा-पत्र।

मेरा वर्तमान निवास पता ..... है।

भवदीय,

दिनांक

( आवेदक के हस्ताक्षर/बांये हाथ के अंगूठे का निशान)

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

## कार्यालय प्रयोग के लिए

(नियम 60 के लिए)

बीमाकृत व्यक्ति श्री ..... बीमा संख्या .....  
..... दिनांक ..... को उसे लगी रोजगार चोट के कारण स्थायी रूप से अपंग घोषित किया जा चुका है। क्षेत्रीय कार्यालय के पत्र संख्या ..... दिनांक ..... के अनुसार चिकित्सा परिषद्/ चिकित्सा अपील ट्रिब्यूनल/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा उसकी दिनांक .....को जांच की गयी तथा इसके लिए अंतिम रूप से ..... % स्थायी अपंगता तय की गयी थी। मामले की प्रविष्टि शाखा कार्यालय के स्थायी अपंगता हितलाभ रजिस्टर संख्या ..... के पृष्ठ ..... पर की जा चुकी है।

## (नियम 61 के लिए)

बीमाकृत व्यक्ति श्री ..... बीमा संख्या ..... इस शाखा कार्यालय के रिकार्ड में है तथा कार्यालय के रिकार्ड के अनुसार बीमाकृत व्यक्ति, ..... तारीख से बीमाकृत रोजगार में रहा है। बीमाकृत व्यक्ति अधिवर्षिता की तारीख जो कि .....है, से 5 वर्ष या इससे अधिक के लिए बीमाकृत रहा है।

सहायक/मुख्य लिपिक के हस्ताक्षर

मैंने मामले की जांच कर ली है तथा बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा हितलाभ के लिए पात्र/अपात्र है। उसे अंशदान जमा कराने के लिए कहा जाए/तदनुसार सूचित कर दिया जाए।

शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर

बीमाकृत व्यक्ति ने दिनांक ..... से ..... तक एक वर्ष की अवधि के लिए रु 120/- (एक सौ बीस रुपये मात्र) का अंशदान जमा करा दिया है। राशि की प्रविष्टि लेखा संख्या -1 में रसीद संख्या ..... दिनांक ..... द्वारा कर दी गयी है

मुख्य लिपिक या शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर

फार्म एसिक 48क में प्रमाण पत्र चिकित्सा अभिलेख लिफाफों के साथ बीमा चिकित्सा अधिकारी, कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय, ..... को भेज दिया गया है तथा इसकी प्रतियां प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी/निदेशक (चिकित्सा) दिल्ली (क.रा.बी.) को भी भेज दी गई हैं। रजिस्टर में प्रविष्टि कर दी गई है।

शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर



नियोजक से प्रमाण—पत्र

[कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60 के अंतर्गत]

\*प्रमाणित किया जाता है कि श्री ..... बीमा संख्या ..... हमारे यहां .....  
..... विभाग में ..... (पदनाम) के पद पर नियोजित थे तथा दिनांक .....  
..... से उन्हें रोजगार चोट लगी थी। स्थायी अपंगता से ग्रस्त होने के कारण वे दिनांक ..... से हमारे  
कारखाना/स्थापना, मैसर्स ..... कूट संख्या ..... के बीमा योग्य रोजगार में नहीं है।  
हमारे रिकार्ड के अनुसार उनकी जन्म—तिथि ..... है। यदि वे दिनांक ..... को उन्हें लगी रोजगार चोट  
के कारण स्थायी रूप से अपंग नहीं होता तो, वे अधिवर्षिता की आयु यथा दिनांक ..... तक हमारे यहां  
नियोजित रहते।

[कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60 के अंतर्गत]

\*प्रमाणित किया जाता है कि श्री ..... बीमा संख्या ..... जन्म तिथि .....  
..... हमारे कारखाने/स्थापना मैसर्स ....., कूट संख्या .....  
..... में एक कर्मचारी थे जिन्होंने दिनांक ..... को अधिवर्षिता की आयु प्राप्त कर ली है और वे  
कारखाना/स्थापना के आदेश संख्या ..... दिनांक ..... (प्रतिलिपि संलग्न) के अनुसार  
अधिवर्षिता पर जा चुके हैं।

अधिनियम के अधीन वे दिनांक ..... से ..... तक एक बीमाकृत व्यक्ति थे। उनके  
संबंध में उपर्युक्त अवधि के लिए अदा किए गए कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान विवरण निम्न प्रकार है:—

<u>अंशदान समाप्त अवधि</u>	<u>दिनों की संख्या</u>	<u>अदा किए गए</u> <u>अंशदानों की राशि</u>	<u>अंशदान विवरणी</u> <u>में क्रम संख्या</u>
---------------------------	------------------------	--	--

उनका ..... को समाप्त अंशदान अवधि (चालू अंशदान अवधि) के लिए .....  
..... दिन के अंशदान की राशि रु. .... देय है/पहले ही अदा की जा चुकी है।

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/  
बायें हाथ के अंगूठे का निशान

नियोजक अथवा उसके एजेंट के  
हस्ताक्षर तथा मुहर

\*जो लागू न हो उसे काट दें।

**बीमाकृत व्यक्ति की घोषणा**

[कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60 के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ हेतु]

मैं ..... बीमा संख्या ..... ने दिनांक .....  
..... को लगी रोजगार चोट से जनित स्थायी अपंगता के कारण दिनांक .....  
..... से बीमायोग्य रोजगार छोड़ दिया है। मेरी दिनांक ..... को चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील  
ट्रिब्यूनल/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा जाँच की गयी तथा अन्तिम रूप से .....  
.....% अपंगता प्रदान की गई। मैं, मैसर्स ..... के यहां .....  
विभाग में ..... के पद पर नियोजित था। यदि मैं रोजगार चोट के कारण स्थायी अपंगता से ग्रस्त  
न होता तो मैं बीमायोग्य रोजगार में बना रहता।

मैं सत्यनिष्ठा पूर्वक घोषणा करता हूँ कि उपर्युक्त दिए गए विवरण मेरी जानकारी व विश्वास में सही हैं और कुछ भी  
छिपाया नहीं गया है। यदि किसी समय यह विवरण झूठे पाए जाते हैं तो मुझे व मेरी पत्नी को चिकित्सा हितलाभ के लिए  
अयोग्य ठहराया जा सकता है तथा मेरे द्वारा जमा किया गया अंशदान जब्त किया जा सकता है।

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी,  
कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय,  
.....।

विषय : कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60/नियम 61 के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ का प्रावधान।

महोदय,

श्री ..... बीमा संख्या ..... ने रोजगार चोट के कारण स्थायी अपंगता होने/अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने पर बीमायोग्य रोजगार छोड़ने के बाद उपर्युक्त विषय में निर्दिष्ट नियमों के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने हेतु आवेदन दिया है। इन नियमों के अंतर्गत वह चिकित्सा हितलाभ का पात्र है।

उसने एक वर्ष की अवधि यथा ..... से ..... तक के लिए, पेशगी के रूप में निर्धारित अंशदान अदा कर दिया है।

कृपया उन्हें उनकी पत्नी/उनके पति श्रीमती/श्री ..... को अधिनियम के अधीन तय किए गए अनुसार एक वर्ष की अवधि, ..... तक के लिए चिकित्सा हितलाभ दिया जाए। वैधता की अवधि दर्शाते हुए एक नया चिकित्सा अभिलेख लिफाफा संलग्न है।

यदि बीमाकृत व्यक्ति आगे की अवधि के लिए अंशदान नहीं देता है तो बीमाकृत व्यक्ति तथा उसकी/पत्नी/पति को दिनांक ..... से चिकित्सा हितलाभ के लिए वारित कर दिया जाए जिसके लिए यदि अपेक्षित हो तो आवश्यक सूचना भेजी जाएगी।

भवदीय,

शाखा कार्यालय प्रबंधक

अनुलग्नक: चिकित्सा अभिलेख लिफाफा

प्रतिलिपि:—

1. प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी/उप चिकित्सा अधीक्षक(क.रा.बी.) को सूचनार्थ।
2. क्षेत्रीय निदेशक को आवश्यक कार्रवाई हेतु।

शाखा कार्यालय प्रबंधक

सेवा में,

श्री.....,

बीमा संख्या .....

.....

(पता)

विषय: कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60/नियम 61 के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ का प्रावधान।

प्रिय महोदय,

कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम ..... के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ के संबंध में दिए अपने आवेदन का कृपया अवलोकन करें।

2. इस संबंध में सूचित किया जाता है कि आपके मामले पर सावधानीपूर्वक विचार किया गया लेकिन खेद के साथ सूचित किया जाता है कि आप निम्नलिखित कारणों से चिकित्सा हितलाभ के पात्र नहीं हैं:—

1. ....

2. ....

भवदीय,

शाखा कार्यालय प्रबंधक

## ख. स्थायी रूप से अपंग बीमाकृत व्यक्तियों के लिए

### व्यावसायिक पुनर्वास योजना।

#### परिचय

12.ख.1. कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने दिनांक 24 फरवरी, 1994 को सम्पन्न हुई अपनी बैठक में स्थायी रूप से अपंग बीमाकृत व्यक्तियों के लिए व्यावसायिक पुनर्वास योजना अनुमोदित की। इस योजना में जो कि दिनांक 1.11.1994 से लागू की गयी थी, ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने का प्रावधान किया गया है जो व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र में प्रशिक्षण के लिए भेजे जाने हैं। इस योजना की विस्तृत कार्यविधि नीचे उल्लिखित है :-

#### योजना का विस्तार

12.ख.2. कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 19 के उपबंध के अधीन बनायी गयी व्यावसायिक पुनर्वास योजना वर्तमान में ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के लिए लागू की गयी है जिनके मामले में रोजगार चोट के कारण हुई अर्जन क्षमता की हानि अधिनियम की अनुसूची 2 में दी गयी प्रतिशतता के अनुसार 40 प्रतिशत से कम निर्धारित नहीं की गई हो और उनकी अनुसूचित व गैर अनुसूचित अपंगता नियोजन से उद्भूत व नियोजन के दौरान हुई दुर्घटना के, अथवा क. रा.बी. अधिनियम में परिभाषित किसी व्यवसायजन्य रोग के, परिणामस्वरूप हुई हो।

#### पात्रता

12.ख.3. कोई बीमाकृत व्यक्ति. (1) जिसकी अर्जन क्षमता की स्थायी हानि 40 प्रतिशत या अधिक निर्धारित की गयी हो, (2) जो क.रा.बी. अधिनियम, 1948 के अधीन स्थायी हितलाभ प्राप्त कर रहा हो, (3) जो किसी लाभप्रद नियोजन में न हो तथा (4) जो अपने आवेदन की तारीख को 45 वर्ष से अधिक आयु का न हो, व्यावसायिक पुनर्वास योजना के हितलाभ प्राप्त करने का पात्र है।

#### संदर्भन कार्यविधि

12.ख.4. व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण का इच्छुक बीमाकृत व्यक्ति, भारत सरकार, श्रम मंत्रालय द्वारा विभिन्न राज्यों तथा संघ शासित क्षेत्रों में चलाए जा रहे किसी भी व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र/संस्थान में भेज दिया जाएगा। ऐसे संस्थानों की सूची अनुलग्नक 'क' पर है। यदि किसी क्षेत्र में कोई और पुनर्वास केन्द्र खोले जाएं तो क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा मुख्यालय को इसकी सूचना भेजी जाए ताकि नए केन्द्र को अनुलग्नक 'क' की सूची में शामिल करने पर विचार किया जा सके।

**12.ख.5.** ये केन्द्र, रेडियो, टी.वी. के पुर्जे जोड़ने, वाणिज्यिक प्रशिक्षण (टंकण/आशुलिपि), धातु कार्य, बढ़ई गिरी, केन बुनाई, कपड़े सिलना आदि के क्षेत्र में व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण प्रदान करते हैं। सामान्यतः प्रशिक्षण 30 से 45 दिन के बीच होगा जिसके दौरान ये केन्द्र वज़ीफा भी देते हैं। ये केन्द्र, इस प्रकार प्रशिक्षित व्यक्ति को उपयुक्त रोजगार प्राप्त करने में सहायता भी देते हैं।

**12.ख.6.** इस योजना के तहत, प्रशिक्षण के लिए पात्र बीमाकृत व्यक्ति को, उस शाखा कार्यालय, जहां से वह स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है, के माध्यम से क्षेत्रीय निदेशक को निर्धारित प्रपत्र में, दो प्रतियों में आवेदन करना होता है। प्रपत्र का नमूना अनुलग्नक 'ख' पर है। शाखा कार्यालय प्रबंधक आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण की जांच करेगा तथा उसकी आयु का सत्यापन अपने पास उपलब्ध रिकार्ड से करेगा तथा बीमाकृत व्यक्ति की सही पहचान के बारे में स्वयं निजी रूप से संतुष्ट भी होगा। आवेदन—पत्र में वही बीमाकृत व्यक्ति के पहचान—चिह्न का उल्लेख भी स्पष्ट रूप से करेगा। उसे यह कार्य आवेदन की प्राप्ति के 5 दिन के अंदर करना चाहिए तथा आवेदन की एक प्रति आवश्यक कार्रवाई हेतु क्षेत्रीय कार्यालय को भी भेजी जाए।

**12.ख.7.** क्षेत्रीय कार्यालय में आवेदन पत्र की जांच, क्षेत्रीय कार्यालय में अनुरक्षित स्थायी अपंगता हितलाभ फाइल/रजिस्टर से की जाएगी तथा वित्त शाखा से सहमति प्राप्त करने के बाद बीमाकृत व्यक्ति के विवरणों की एक रजिस्टर (नमूना अनुलग्नक 'ग') में प्रविष्टि की जाएगी। इसके बाद मामला अनुलग्नक 'घ' पर दर्शाए मानक पत्र के साथ एक ऐसे नजदीकी पुनर्वास केन्द्र को भेजा जाएगा जहां बीमाकृत व्यक्ति द्वारा चुने गए प्रशिक्षण हेतु सुविधा उपलब्ध है। इस पत्र की मूल प्रति शाखा कार्यालय को भेजी जाएगी जो इसे बीमाकृत व्यक्ति को सौंप देगा। एक दूसरी प्रति पंजीकृत डाक से सीधे व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र को, मानक उत्तर (प्राप्त अनुलग्नक 'ड' पर) की तीन प्रतियों सहित, भेजी जाएगी जिसमें व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र यह प्रमाणित करेगा कि उक्त बीमाकृत व्यक्ति ने प्रशिक्षण प्राप्त करना शुरू किया है और केन्द्र से अनुरोध किया जाएगा कि वे इसे भर कर इसकी मूल प्रति बीमाकृत व्यक्ति को दे दें। क्षेत्रीय कार्यालय, प्रशिक्षण की अवधि तथा तारीख के संबंध में व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र से डाक द्वारा पुष्टि प्राप्त होने की प्रभावी तौर पर निगरानी रखेगा।

### यात्रा भाड़ा तथा नकद भत्ते के लिए दावा

**12.ख.8.** बीमाकृत व्यक्ति द्वारा सफलतापूर्वक प्रशिक्षण पूरा कर लेने पर संबंधित व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र मानक पत्र (अनुलग्नक 'ड') की एक प्रति बीमाकृत व्यक्ति के माध्यम से क्षेत्रीय निदेशक को वापस कर देगा और दूसरी प्रतिलिपि डाक से भेजेगा और तीसरी प्रतिलिपि अपने पास रखेगा। क्षेत्रीय कार्यालय इस प्रमाण—पत्र की सत्यापित फोटो प्रतिलिपि शाखा कार्यालय प्रबंधक को भेजेगा।

**12.ख.9.** बीमाकृत व्यक्ति, इसके बाद अपनी पात्रता के अनुसार सवारी भत्ता/बस/रेल किराया तथा नकद भत्ते के लिए निर्धारित प्रपत्र (अनुबंध 'च') में, दो प्रतियों में अपना दावा प्रस्तुत करेगा जिसके साथ अनुलग्नक 'ड' में निर्दिष्ट प्रमाण—पत्र भी संलग्न करेगा और शाखा कार्यालय प्रबंधक को देगा जो कि दोनों प्रतियाँ क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगा, साथ ही अपनी टिप्पणियाँ भी देगा। मूल प्रति पर क्षेत्रीय कार्यालय भुगतान को प्राधिकृत करेगा और शाखा कार्यालय को निःशक्त व्यक्ति को भुगतान करने के लिए भेज देगा। दूसरी प्रति क्षेत्रीय कार्यालय अपने रिकार्ड के लिए अनुरक्षित करेगा।

**12.ख.10.** ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों के दो वर्ग होंगे, (1) वे, जो उसी स्थान पर रहते हैं जहां पर व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र/संस्थान स्थित है, तथा (2) वे, जो दूसरे स्थानों में रहते हैं। हितलाभ तथा भत्ते निम्नानुसार दिए जाएंगे:—

(1) ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो उसी स्थान पर रहते हैं जहां व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र/संस्थान भी स्थित हैं, उन्हें सवारी प्रभार उसी दर पर दिया जाएगा जो एक ऐसे अपंग बीमाकृत व्यक्ति को देय है जो कृत्रिम अंग लगवाने, मरम्मत करवाने, बदलवाने, आदि के लिए कृत्रिम अंग केन्द्र में जाता है। इसके अतिरिक्त, नकद भत्ता उक्त केन्द्र/संस्थान द्वारा ली जाने वाली राशि के बराबर या रु 123/- प्रतिदिन, जो भी अधिक हो, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र/संस्थान में उसके द्वारा प्रशिक्षण के लिए ठहरने के सभी दिनों के लिए दिया जाएगा

(2) ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो अन्य स्थानों पर रहते हैं, उनके द्वारा अपने सामान्य निवास स्थान से व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र/संस्थान तक तथा वापस उनके निवास स्थान तक की गयी यात्रा के लिए मेल/एक्सप्रेस ट्रेन का द्वितीय श्रेणी का, या बस का साधारण श्रेणी का, किराया दिया जाएगा। उसे उक्त केन्द्र/संस्थान द्वारा वसूल किए गए व्यय के बराबर या रु 123/- प्रतिदिन, जो भी इनमें से अधिक हो, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र/संस्थान में प्रशिक्षण के लिए ठहरने के सभी दिनों के लिए नकद भत्ता भी दिया जाएगा। यात्रा किराया सहायतार्थ व्यक्ति को भी इस शर्त पर दिया जाएगा कि सहायतार्थ व्यक्ति की आवश्यकता किसी ऐसे प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित की गई हो, जिसे महानिदेशक ने इसके लिए प्राधिकृत किया हो।

### **बीमाकृत व्यक्ति द्वारा व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र के अनुदेशों का अनुपालन**

12.ख.11. व्यावसायिक प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले बीमाकृत व्यक्ति को अपना प्रशिक्षण सफलतापूर्वक करने के उद्देश्य से संबंधित व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र द्वारा निर्धारित शर्तों तथा अनुदेशों का अनुपालन करना होगा।

### **शाखा कार्यालय में भुगतान**

12.ख.12. इस योजना के अंतर्गत किए गए भुगतान की प्रविष्टि बीमाकृत व्यक्ति की स्थायी अपंगता हितलाभ शीट में शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर के साथ लाल स्याही से की जाएगी तथा दावे की दूसरी प्रति क्षेत्रीय कार्यालय को रिकार्ड के लिए भेज दी जाएगी।

12.ख.13. ऐसे भुगतानों को भुगतान अनुसूची शीट में “ग—अन्य हितलाभ—अपंग व्यक्तियों के व्यावसायिक पुनर्वास पर व्यय” शीर्ष के अंतर्गत दिखाया जाएगा।

विकलांगों के लिए व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्रों के पते

1.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, 22/1, होसूर रोड, बेंगलूरु -560029 कर्नाटक	10.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, कार्पोरेशन न्यू मार्किट, नजदीक बस स्टैंड, नेपियर टाऊन जबलपुर.
2.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, 38, बदाम राय लेन, बेलियाघाट कोलकाता -10	11.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, आई.टी.आई. कैंपस, कुदर नगर, अहमदाबाद -382340 (गुजरात)
3.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, ए.टी.आई. परिसर, विद्या नगर, हैदराबाद -500007	12.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, ए.टी.आई कैंपस, बी.एन.पूरब रोड, चूना भट्टी रोड, साधन मुंबई -400022
4.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, सी.टी.आई. कैंपस, गिंडी चेन्नई -600032 (तमिलनाडु)	13.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, जी.टी.आई. कैंपस, उद्योग नगर, नजदीक गाविन्दनगर कानपुर -208002
5.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, रीहाबाड़ी गुवाहटी -781008 (असम)	14.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, महावीर इण्डस्ट्रियल एस्टेट, बहूचाराजी रोड, करेली बाग, बडोदरा 390018
6.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, नलनचीरा तिरुवनतपुरम् -15	15.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, ए-84, गाँधी विहार, पुलिस कालोनी अनीसाबाद, पटना -800002 (बिहार)
7.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, एस.आई.आर.डी.कैंपस. युनिट.८, भुवनेश्वर -751012	16.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, आई.टी.आई. परिसर, पूसा नई दिल्ली -110012
8.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, उत्तरी अबनमालीपुर रोड, अगरतला -709001 (त्रिपुरा)	17.	अधीक्षक, व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, 4.एस- -23,जवाहर नगर, जयपुर -302004 (राजस्थान)
9.	अधीक्षक, विकलांग व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, ए.टी.आई कैंपस, गिल रोड, लुधियाना (पंजाब)		



आवेदन

क्षेत्रीय निदेशक,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
क्षेत्रीय कार्यालय,  
.....।

प्रबंधक  
शाखा कार्यालय,  
.....।  
के माध्यम से

विषय : कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अधीन स्थायी रूप से अपंग बीमाकृत व्यक्तियों को व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण योजना के अंतर्गत व्यावसायिक पुनर्वास हेतु आवेदन।

महोदय,

मैं, अपना मामला व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र ..... को भेजने तथा नकद वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु अपना आवेदन प्रस्तुत कर रहा हूँ।

1. बीमाकृत व्यक्ति का नाम :
2. पिता/पति का नाम :
3. बीमा संख्या :
4. शाखा कार्यालय का नाम जहां से वर्तमान में स्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त किया जा रहा है।
5. आवासीय पता :
6. रोजगार चोट की तारीख :
7. रोजगार चोट का स्वरूप तथा अपंगता की प्रतिशतता :
8. अर्जन क्षमता में हानि की प्रतिशतता :
9. स्थायी अपंगता हितलाभ के प्रारंभ होने की तारीख :
10. वर्तमान रोजगार का विवरण, यदि कोई हो :
11. (क) क्या आप कहीं नियोजित हैं?:  
(ख) वर्तमान मजदूरी :  
(ग) यदि वर्तमान में नियोजित नहीं हैं, तो उस नियोजक का नाम व पता जिसके यहां आप पहले नियोजित थे :  
(घ) तारीख, जब तक नियोजित थे

आवेदक बीमाकृत व्यक्ति द्वारा घोषणा

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि:-

(1) दिए गए उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सत्य व सही हैं तथा कुछ भी छिपाया नहीं गया है।

(2) मैं, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन प्रख्यापित व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण योजना की सेवा-शर्तों तथा व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र के नियमों तथा विनियमों का पालन करूंगा।

(3) उपर्युक्त योजना के तहत उपलब्धता के अलावा कर्मचारी राज्य बीमा निगम की अन्य कोई जिम्मेदारी नहीं होगी।

(4) मैं, यह भी जानता हूँ कि यदि कोई विवरण झुठा या सूचना गलत पाई गई तो कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन मेरे विरुद्ध कानूनी कार्रवाई की जाएगी तथा मेरे द्वारा प्राप्त की गयी कोई भी राशि क.रा.बी. निगम को वापस करने के लिए मैं बाध्य रहूंगा।

(5) मैं संबंधित व्यावसायिक केन्द्र से प्रशिक्षण पूरा करने संबंधी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने का वचन देता हूँ।

दिनांक :

(आवेदक के हस्ताक्षर)

प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त घोषणा मेरी जानकारी तथा विश्वास में सही है

दिनांक:

हस्ताक्षर

पदनाम

रबड़ की मोहर

टिप्पणी : यह प्रपत्र निम्नलिखित अधिकारियों में से किसी एक से सत्यापित कराया जाए:—

- (i) राजस्व, न्यायिक अथवा मजिस्ट्रीयल विभाग के किसी सरकारी अधिकारी द्वारा या नगर निगम आयुक्त या कर्मचारी प्रतिकार आयुक्त या ग्राम पंचायत मुखिया द्वारा पंचायत की सरकारी मुहर द्वारा या
- (ii) किसी सांसद या
- (iii) विधान परिषद् के किसी सदस्य द्वारा या
- (iv) स्थायी समिति अथवा कर्मचारी राज्य बीमा निगम के किसी सदस्य द्वारा या
- (v) निगम के क्षेत्रीय बोर्ड अथवा स्थानीय समिति के किसी सदस्य द्वारा

### शाखा कार्यालय द्वारा भरे जाने वाले विवरण

- (i) शाखा कार्यालय में आवेदन प्राप्त होने की तारीख .....
- (ii) शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा सत्यापित बीमाकृत व्यक्ति का पहचान चिह्न .....
- (iii) उस नियोजक का नाम, पता तथा कूट संख्या जिसके पास आवेदक बीमाकृत व्यक्ति पहले नियोजित था तथा तारीख जब तक वह नियोजित रहा जैसाकि जिसे शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा सत्यापित किया गया है.....
- (iv) प्रमाणित किया जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति द्वारा दी गयी सभी सूचनाओं की जांच कर ली गयी है तथा आयु, नियोजन स्थिति, स्थायी अपंगता की प्रतिशतता संबंधी विवरणों की जांच कर ली गयी है तथा यह पाया गया है कि बीमाकृत व्यक्ति योजना के अधीन नकद हितलाभ प्राप्त करने का पात्र है।

शाखा कार्यालय प्रबंधक के हस्ताक्षर  
मुहर सहित

दिनांक :

क्षेत्रीय निदेशक को प्रेषित करने की तारीख .....

शाखा कार्यालय :

व्यावसायिक प्रशिक्षण हेतु व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्रों में भेजे गए बीमाकृत व्यक्तियों का रजिस्टर

क्र. सं.	बीमाकृत व्यक्ति का विवरण		स्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान करने वाले कार्यालय का नाम	अपंगता का विवरण		आवेदन प्राप्त होने की तारीख		क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र को भेजने की तारीख	व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र का नाम	व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र से स्वीकृति पत्र प्राप्त होने की तारीख
	नाम तथा बीमा संख्या	आवेदन की तारीख को आयु		रोजगार चोट की तारीख तथा स्थान	अन्तिम रूप से निर्धारित स्थायी अपंगता की प्रतिशतता तथा स्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर	शाखा कार्यालय में	क्षेत्रीय कार्यालय में			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

प्रशिक्षण हेतु बीमाकृत व्यक्ति को भेजे गये सूचना पत्र की तारीख	प्रशिक्षण की अवधि	व्यवसाय का नाम जिसमें प्रशिक्षण प्रदान किया गया	बीमाकृत व्यक्ति द्वारा शाखा कार्यालय में दावा प्रस्तुत करने की तारीख	नकद भत्ते की दर	भुगतान किए गए भत्ते की राशि/दिनों की संख्या जिनके लिए भुगतान किया गया	प्रतिपूर्ति किए गए सवारी प्रभार की राशि	बीमाकृत व्यक्ति को भुगतान की गई कुल राशि	सहायक/प्रधान लिपिक अधीक्षक/शाखा अधिकारी के दिनांक सहित हस्ताक्षर	अभ्युक्तियां
12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.

मूल : प्रशिक्षु बीमाकृत व्यक्ति को दस्ती तौर पर  
दूसरी प्रति : व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र को पंजीकृत डाक द्वारा  
तीसरी प्रति : फाइल

प्रेषक :

क्षेत्रीय निदेशक,  
क्षेत्रीय कार्यालय,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
.....।

सेवा में,

अधीक्षक/प्रभारी अधिकारी,  
व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र,  
.....  
.....

विषय : श्री ..... क.रा.बीमा संख्या .....  
को व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण।

महोदय,

जैसाकि आपको विदित ही होगा कि कर्मचारी राज्य बीमा निगम बीमारी, प्रसूति, रोजगार चोट के कारण हुई अपंगता तथा मृत्यु की दशा में बीमाकृत व्यक्तियों को चिकित्सा देखरेख तथा नकद हितलाभ प्रदान करता है। पूर्ण या आंशिक स्थायी अपंगता वाले मामले में, निगम आवधिक स्थायी अपंगता हितलाभ प्रदान करता है। तथापि, इनमें से कुछ बीमाकृत व्यक्ति ऐसे हैं जो निगम से हितलाभ प्राप्त कर रहे हैं लेकिन अपनी अपंगता के कारण किसी लाभप्रद आर्थिक क्रियाकलाप के योग्य नहीं हैं।

ज्ञातव्य है कि आपका व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र ऐसे अपंग व्यक्तियों को लाभप्रद क्रियाकलाप के योग्य बनाने तथा वैकल्पिक रोजगार प्राप्त करने हेतु प्रशिक्षण प्रदान करता है। इसलिए हम निम्नलिखित विवरण के साथ निम्नलिखित व्यक्ति को आपके केन्द्र में इस अनुरोध के साथ भेज रहे हैं कि उसकी जांच की जाए तथा आपके केन्द्र में उपयुक्त व्यवसाय में व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण प्रदान किया जाए:—

श्री ..... सुपुत्र ..... बीमा संख्या .....

यदि, वह आपके द्वारा दिए जाने वाले प्रशिक्षण के लिए उपयुक्त पाया जाता है तो, जिस व्यवसाय के लिए उसका चयन किया जाए, उसके प्रशिक्षण की अवधि तथा वह तारीख जब से उसे उक्त प्रशिक्षण के लिए आपके केन्द्र में उपस्थित होना है, उसके बारे में इस कार्यालय को लौटती डाक से कृपया सूचित करें।

आपसे यह भी अनुरोध है कि आपके केन्द्र में श्री ..... का प्रशिक्षण पूरा होने के बाद संलग्न मूल पत्र, विधिवत् भरकर प्रशिक्षु के हाथ कृपया वापस लौटा दें तथा इसकी प्रतिलिपि अपनी रबड़ की मुहर सहित इस कार्यालय के रिकार्ड हेतु पंजीकृत डाक से भेज दें।

भवदीय

अनुलग्नक : उपर्युक्तानुसार तीन प्रतियों में।

(नाम तथा पदनाम)

मूल : दस्ती  
दूसरी प्रति : पंजीकृत डाक द्वारा  
तीसरी प्रति : फाइल

प्रेषक

.....  
.....

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक,  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम,

.....  
.....

विषय : श्री .....का व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण।

महोदय,

मैं आपका ध्यान आपके पत्र संख्या ..... दिनांक .....  
की ओर दिलाना चाहता हूँ जिसके द्वारा श्री ..... सुपुत्र श्री .....  
..... को इस केन्द्र में व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण हेतु भेजा गया था।

श्री ..... इस केन्द्र के दिनांक ..... से .....  
..... तक ..... व्यवसाय में प्रशिक्षण पर रहे तथा उन्होंने इसे संतोषजनक ढंग से  
पूरा कर लिया है। वे दिनांक ..... को छोड़कर सभी कार्यदिवसों में प्रशिक्षण में उपस्थित रहे। इस  
प्रशिक्षण के खर्च के लिए कोई राशि प्रभारित नहीं की गयी है/रु. .... की राशि वसूल की  
गयी है।

भवदीय,

(अधीक्षक)  
व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र

मुहर

नाम:

बीमा संख्या:

सेवा में,

प्रबंधक,

शाखा कार्यालय,

कर्मचारी राज्य बीमा निगम,

.....

विषय : सवारी भत्ता/बस या रेल किराया/नकद सहायता के लिए दावा।

महोदय,

क्षेत्रीय निदेशक ..... के पत्र संख्या ..... दिनांक ..... के संदर्भ में जिसके द्वारा मुझे व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र, से व्यावसायिक प्रशिक्षण प्राप्त करने के लिए भेजा गया था, मैं दिनांक ..... से ..... तक की अवधि, दिनांक ..... को छोड़कर, अपना प्रशिक्षण पूरा करने संबंधी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत कर रहा हूँ और तदनुसार मैं सवारी भत्ता/बस/रेल किराया केवल अपने लिए/तथा दिए गए विवरण के अनुसार सहायतार्थ व्यक्ति के लिए ..... (जो लागू न हो उसे काट दें), का दावा प्रस्तुत कर रहा हूँ।

भवदीय,

दिनांक

हस्ताक्षर:

नाम:

बीमा संख्या:



## प्रमाण पत्र

यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति के साथ किसी सहायतार्थ व्यक्ति का आना अपेक्षित हो तो चिकित्सा निदेशी द्वारा भरा जाए।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री .....  
सुपुत्र श्री ..... बीमा संख्या ..... यात्रा के सामान्य  
साधनों द्वारा अकेले यात्रा करने में असमर्थ है/था तथा उसकी मौजूदा शारीरिक स्थिति में उसे व्यावसायिक  
पुनर्वास केन्द्र तक पहुंचाने आदि के लिए सहायतार्थ व्यक्ति की सहायता आवश्यक है/थी।

चिकित्सा निदेशी

(मुहर)

ग. बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति की पत्नी के लिए चिकित्सा बोनस

12.ग.1 कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 में संशोधन कर केन्द्र सरकार ने दिनांक 16.11.1996 से एक नया नियम 56क शामिल किया है। किसी बीमाकृत महिला तथा बीमाकृत व्यक्ति को उसकी पत्नी के संबंध में, प्रसूति खर्च के लिए प्रत्येक मामले में दो सौ पचास रुपये की राशि का भुगतान चिकित्सा बोनस के रूप में किया जाएगा। बशर्ते कि प्रसव उस स्थान पर हो जहाँ कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अधीन आवश्यक चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध न हों। यह नियम 24.01.2004 से संशोधित व निम्नानुसार है :-

56क : प्रसूति खर्च :- किसी बीमाकृत महिला या बीमाकृत व्यक्ति की पत्नी को प्रसूति खर्च के लिए एक हजार रुपए का भुगतान किया जाएगा।

- बशर्ते कि प्रसूति ऐसे स्थान पर हो जहाँ क.रा.बी.योजना की चिकित्सा सुविधाएं न हों।
- यह भी कि प्रसूति व्यय केवल दो प्रसूतियों के लिए ही मिलेगा।
- चिकित्सा बोनस शब्द को बदलकर 'प्रसूति व्यय' किया गया है।

12.ग.2 दिनांक 01.12.2008 से प्रसूति व्यय बढ़ाकर 2500/- प्रति प्रसूति कर दिया गया है।

12.ग.3 इस संबंध में निम्नलिखित अनुदेश हैं:-

- (1) प्रसूति व्यय प्रसूति प्रभारों के बदले में है जोकि नियम 56-क लागू करने से पूर्व भुगतान किए जा रहे थे।
- (2) प्रसूति व्यय दो प्रसूतियों से अधिक पर देय नहीं होगा।
- (3) प्रसूति व्यय केवल उन स्थानों पर देय है जहाँ क.रा.बी.योजना/संस्थान द्वारा चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।
- (4) प्रसूति व्यय के लिए किया गया भुगतान नकद हितलाभ नहीं माना जाएगा बल्कि चिकित्सा हितलाभ माना जाएगा जिसे आमतौर पर निगम और राज्य सरकार के बीच बांटा जाता है।

12.ग.4 भुगतान प्रक्रिया इस प्रकार से होगी :-

- (1) प्रसूति व्यय के लिए बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति अपनी पत्नी हेतु दावा परिशिष्ट में दिए गए फार्म में अपने शाखा कार्यालय में प्रस्तुत करेंगे।
- (2) जहाँ शाखा प्रबंधक को संदेह हो कि प्रसूति के स्थान विशेष पर क.रा.बी.सेवाएं उपलब्ध नहीं

हैं या हैं तो वह जाँच करेगा (उदाहरण :- अखिल भारतीय स्तर की क.रा.बी.संस्थानों की सूची से, जिसकी प्रति प्रत्येक शाखा कार्यालय को दी जाती है, घोषणा पत्रों से जहाँ प्रायः पता लिखा जाता है, नियोजक से पूछकर या बीमाकृत व्यक्तियों से पूछकर जिनका आवास उस क्षेत्र के असपास ही हो जहाँ पर प्रसूति हुई है। )

- (3) यदि दावा स्वीकृतियोग्य पाया जाता है तो लेजर शीट के मध्य भाग में लाल स्याही से “अतिरिक्त सूचना” शीर्षक लिखा जाएगा। प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षरित होगा। हितलाभ भुगतान डॉकेट पर लिखा जाएगा “प्रसूति व्यय” जोकि दावे के साथ संलग्न किया जाएगा।

#### 12.ग.5 व्यय की लेखा संबंधी पद्धति निम्नलिखित होगी :-

- (1) व्यय को शेड्यूल शीट में अलग कॉलम में ‘प्रसूति व्यय’ की उपयुक्त टिप्पणी के साथ दिखाया जाएगा। क्षेत्रीय कार्यालय के वित्त प्रभाग में इसे ‘चिकित्सा उपचार और देखभाल व प्रसूति सुविधाएं’ (निगम द्वारा किया गया व्यय) शीर्षक के अंतर्गत दर्ज किया जाएगा।
- (2) वित्तीय वर्ष के समापन पर क्षेत्रीय निदेशक ऊपर दिए गए मद में वर्ष के दौरान खर्च की गई कुल राशि का योग/विवरण क्षेत्रीय कार्यालय के वित्त विभाग से सत्यापित करवाकर मुख्यालय को (चिकित्सा प्रभाग) भेजेंगे जिससे राज्य सरकारों के अंश (1/8) को मुख्यालय द्वारा समायोजित किया जा सके।

चिकित्सा बोनस के दावे का प्रपत्र (नियम 56क के अंतर्गत)

सेवा में,

प्रबंधक,

शाखा कार्यालय,.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम,  
.....

महोदय,

मैंने/मेरी पत्नी ..... सुपुत्र/पत्नी श्री ..... ने जन्म प्रमाण पत्र (संलग्न) के अनुसार दिनांक ..... को ..... राज्य में शिशु को जन्म दिया है।

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि जिस स्थान पर प्रसव हुआ है वहाँ कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अधीन कोई चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं।

मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी पत्नी/मेरे पति ने इस प्रसूति व्यय के लिए कोई भी/एक दावा प्रस्तुत किया/नहीं किया है।

मैं एतद्द्वारा प्रसूति व्यय के लिए 2500/- (दो हजार पाँच सौ मात्र) के लिए दावा करता/करती हूँ।

बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला  
के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

## घ. अंग विच्छिद बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवारों के लिए कृत्रिम अंग

### पृष्ठभूमि की जानकारी

12.घ.1 कर्मचारी राज्य बीमा योजना के लागू होने की प्रारंभिक अवस्था में निगम द्वारा कृत्रिम अंग केवल बीमाकृत व्यक्तियों को ही उपलब्ध कराए जाते थे तथा अंग विच्छिद बीमाकृत व्यक्तियों को किसी अनुमोदित कृत्रिम अंग केन्द्र (ए.एल.सी) में भेजने, सहायता प्रदान करने, प्रशिक्षण केन्द्र में उनके ठहरने व वापस लौटाने आदि की सभी व्यवस्थाएं संबंधित क्षेत्रीय कार्यालयों द्वारा की जाती थी तथा पूरा खर्च निगम द्वारा वहन किया जाता था।

12.घ.2 निगम ने दिनांक 24.02.1978 के अपने संकल्प में चिकित्सा हितलाभ के पैमाने को बढ़ाने का संकल्प किया ताकि बीमाकृत व्यक्तियों को व उनके परिवारों को कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अंतर्गत चिकित्सा देखरेख के एक अंग के रूप में कृत्रिम अंग, उपकरण तथा सहायक यंत्र दिए जा सकें। शाखा कार्यालय प्रबंधक की सामान्य जानकारी के लिए उपलब्ध करायी जाने वाली मदों की सूची अनुलग्नक 'क' में देखी जा सकती है ताकि आवश्यकता पड़ने पर तथा बीमाकृत व्यक्ति या बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा शंका की स्थिति में वह उनको दिखा सकें/उनका मार्गदर्शन कर सकें।

### राज्य सरकार द्वारा आपूर्ति की व्यवस्था

12.घ.3 तदनुसार मुख्यालय द्वारा स्पष्ट शर्तों के साथ राज्य सरकारों को सूचित किया गया था कि (1) कृत्रिम अंगों, उपकरणों तथा सहायक यंत्रों (अनुलग्नक 'क' की पूरी सूची) संबंधी मदों का प्रावधान चिकित्सा देखरेख के एक अंग के रूप में समझा जाए, (2) राज्य सरकार संबंधित के साथ कर.रा.बी. लाभार्थियों को आपूर्ति किए गए कृत्रिम अंगों, उपकरणों आदि का शुल्क देने के लिए उस संस्थान से सीधी व्यवस्था करे, (3) राज्य सरकार को इन मदों पर, चिकित्सा देखरेख पर खर्च के एक हिस्से के रूप में राशि खर्च करने के लिए पूर्णतया प्राधिकृत किया गया था तथा निगम की स्वीकृती अपेक्षित नहीं थी।

12.घ.4 इस तरह, बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवार के सदस्यों को कृत्रिम अंग केन्द्र (ए.एल.सी.) में भेजने, बीमाकृत व्यक्ति के निवास स्थान तथा कृत्रिम केन्द्र के बीच दोनों तरफ की यात्रा(आने/जाने) के लिए रेल/बस किराए का भुगतान, कृत्रिम अंग केन्द्र में ठहरने के लिए प्रासंगिक खर्च का भुगतान तथा अंगों की कीमत व अन्य प्रभार का भुगतान कर्मचारी राज्य बीमा योजना के प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा सीधे उस संस्थान को किया जाएगा जिसके द्वारा यह सेवाएं प्रदान की गई हैं।

### शाखा कार्यालय की भूमिका

12.घ.5 प्रत्येक अंग विच्छिद बीमाकृत व्यक्ति या अन्य हितलाभार्थी जिसका कोई अंग नष्ट हो गया है, उसे कर्मचारी राज्य बीमा योजना के खर्च पर एक कृत्रिम अंग लगाने के लिए प्रोत्साहित किया जाए। बीमा चिकित्सा अधिकारी को कृत्रिम अंग केन्द्र में कृत्रिम अंग लगवाने के लिए भेजे जाने वाले हितलाभार्थियों को दी जाने वाली सुविधाओं तथा कार्यविधि की जानकारी नहीं भी हो सकती है इस लिए बीमा चिकित्सा अधिकारी या फिर बीमाकृत व्यक्ति इस संबंध में सूचना, मार्गदर्शन व सलाह प्राप्त करने के लिए शाखा कार्यालय प्रबंधक से संपर्क कर सकते हैं। वस्तुतः, यह बिल्कुल संभव है कि शाखा कार्यालय प्रबंधक किसी अंग विच्छिद व्यक्ति को कृत्रिम अंग केन्द्र में भेजने के लिए पहल करें।

## बीमा चिकित्सा अधिकारियों के मार्गदर्शन हेतु कार्याविधि

12.घ.6 कर्मचारी राज्य बीमा निगम मुख्यालय ने अपने द्वारा अपनायी गई कार्याविधि की एक प्रति, राज्य सरकार द्वारा इसमें यथोचित परिवर्तनों सहित अपनाने के लिए, प्रत्येक राज्य सरकार को भेज दी थी। इसकी विस्तृत रूपरेखा अनुलग्नक 'ख' में दी गई है ताकि शाखा कार्यालय प्रबंधक, उपचार कर रहे बीमा चिकित्सा अधिकारी को, और जहां आवश्यक हो, प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय को भी, बीमाकृत व्यक्तियों व उनके परिवार के सदस्यों को कृत्रिम अंग के प्रावधान पर अपनायी जाने वाली कार्याविधि तथा होने वाले खर्च में, मार्गदर्शन/सूचना देने में समर्थ हो सके।

## कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा पुनर्वास भत्ते के भुगतान हेतु कार्याविधि

12.घ.7 उपर्युक्त साझा किए जाने वाले खर्च के अतिरिक्त, निगम ने, अपने संकल्प दिनांक 22.12.1979 के द्वारा, प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति को प्रत्येक दिन जब वह कृत्रिम अंग केन्द्र (ए.एल.सी.) में, अपने कृत्रिम अंग को लगवाने या मरम्मत करवाने या बदलने के लिए, भर्ती रहता है, पुनर्वास भत्ते नकद भुगतान की सहमति व्यक्त कर दी है। यह भुगतान निम्नलिखित शर्तों के अधीन होगा:—

(i) कृत्रिम अंग केन्द्र में उसके भर्ती होने की तारीख से छुट्टी होने की तारीख तक इसका भुगतान किया जाता है।

(ii) भुगतान की दर 15.11.96 तक मानक हितलाभ दर के समान थी। बाद में यह बढ़ाकर मानक हितलाभ दर के दुगुने के बराबर कर दी गयी।

(iii) प्रतीक्षा अवधि के रूप में कोई कटौती नहीं की जाएगी तथा सामान्य बीमारी हितलाभ की अवधि में उन दिनों की संख्या नहीं गिनी जाएगी जिनके लिए पुनर्वास भत्ते का भुगतान किया गया है।

(iv) जो बीमारी हितलाभ के पात्र नहीं हैं, उन्हें निम्नानुसार पुनर्वास भत्ते का भुगतान किया जाएगा:—

(क) जहां बीमाकृत व्यक्ति कृत्रिम अंग केन्द्र में ठहरने की अवधि के लिए बीमारी हितलाभ का पात्र नहीं हो, वहाँ उसे भत्ते का भुगतान उस मानक हितलाभ दर की दुगुनी दर पर किया जाए जो, शाखा/क्षेत्रीय कार्यालय के अभिलेखों के आधार पर, इससे पिछली बार दिया गया था या देय होता।

(ख) यदि बीमाकृत व्यक्ति की कृत्रिम अंग केन्द्र में ठहरने की अवधि बीमाकृत व्यक्ति की प्रथम हितलाभ अवधि प्रारंभ होने से पहले की है तो पुनर्वास भत्ते की गणना उसी रीति में की जाए जिस रीति से किसी बीमाकृत व्यक्ति, जो अपनी प्रथम हितलाभ अवधि से पहले रोजगार चोट से ग्रस्त है, के संबंध में अस्थायी अपंगता हितलाभ की दैनिक दर की गणना की जाती है, बशर्ते कि इस प्रकार गणना की गयी पुनर्वास भत्ते की दैनिक दर, मानक हितलाभ दर से दुगुनी होगी।

12.घ.8 शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा इस हितलाभ का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत आवेदन तथा दावा जिसके साथ कृत्रिम अंग केन्द्र में बीमाकृत व्यक्ति के ठहरने के दिनों के बारे में उस केन्द्र से प्राप्त प्रमाण—पत्र संलग्न है, के आधारों पर किया जाए।

12.घ.9 पुनर्वासि भत्ते के भुगतान पर हुए व्यय को “ग—अन्य हितलाभ (क) अपंग व्यक्तियों के पुनर्वासि पर व्यय” नामक शीर्ष के अंतर्गत किया जाए।

बीमाकृत व्यक्तियों तथा उनके परिवारों को देय चिकित्सा देखरेख के भाग के रूप में शामिल

कृत्रिम अंगों, सहायक यंत्रों तथा उपकरणों की सूची

1. कृत्रिम अंग
2. श्रवण सहायक यंत्र
3. चशमें (फ्रेम की कीमत रू 100/- से अधिक नहीं तथा केवल बीमाकृत व्यक्तियों के लिए  
5 वर्ष से पहले फ्रेम को नहीं बदला जाए)
4. कृत्रिम दंतावली, दाँत —वही—
5. कृत्रिम आँख
6. बालों का कृत्रिम विग (5 वर्ष से पहले नहीं बदला जाए) केवल महिला
7. कार्डियेक पेसमेकर
8. व्हील चेयर/ट्राईसाइकिल
9. रीड सहायक (जैकेट्स, ब्रेसस आदि)
10. सरवाईकल कॉलर्स
11. वॉकिंग कैलीपर्स, सर्जिकल बूट्स आदि
12. बैसाखी
13. हिप प्रोस्थैसिस, पूर्ण हिप
14. इन्ट्रा ऑक्यूलर लेन्स
15. उपचार के रूप में विशेषज्ञ द्वारा निर्धारित कोई अन्य  
सहायक यंत्र या उपकरण जिसकी कीमत रू 2000/-  
से अधिक न हो

चिकित्सा देखरेख के भाग के रूप में निम्नलिखित सुविधाएं भी शामिल की गयी हैं

16. कार्डियो थोरसिक सर्जरी
17. रीनल डॉयलेसिस
18. वृक्क प्रतिरोपण



### कृत्रिम अंग केन्द्र को मामले भेजने के संबंध में अपनायी जाने वाली कार्यविधि की मुख्य बातें

1. राज्य सरकार ऐसे संस्थानों को मान्यता प्रदान करती है जिनमें अंग-विच्छिद व्यक्तियों को कृत्रिम अंग लगवाने के लिए भेजा जाता है तथा इसे उन सभी केन्द्रों को परिपत्र द्वारा सूचित करती है जहां कर्मचारी राज्य बीमा योजना लागू है। इन संस्थानों को प्रभारों के सीधे भुगतान हेतु व्यवस्था भी करनी होगी ताकि बीमाकृत व्यक्ति/हितलाभाधिकारी पर प्रभारों के भुगतान का भार न पड़े और बाद में प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से इनकी प्रतिपूर्ति के लिए मांग न करनी पड़े।
2. कृत्रिम अंग लगवाने/मरम्मत करवाने/बदलवाने की पात्रता के लिए यह आवश्यक है कि बीमाकृत व्यक्ति का अंग रोजगार चोट से नष्ट हुआ हो, अथवा यदि बिना रोजगार चोट के कारण उसका अंग भंग हुआ हो और यदि उसके परिवार के सदस्य को इसकी आवश्यकता है तो उसके लिए यह जरूरी है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अधीन वह एक बीमाकृत व्यक्ति हो।
3. अंग-विच्छिद व्यक्ति के संबंध में प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी द्वारा संबंधित संस्थान को चिकित्सा/शल्य चिकित्सा पारिभाषिक शब्दावली में विच्छिद-अंग का पूर्ण विवरण इस अनुरोध के साथ भेजा जाए कि वह तारीख तथा समय जब विच्छिद-अंग व्यक्ति को भेजा जा सकता है, सूचित करे।
4. सूचना प्राप्त होने पर विच्छिद-अंग व्यक्ति को सूचित किया जाएगा तथा इस कार्य के लिए उसके आने-जाने तथा कृत्रिम अंग केन्द्र में ठहरने के लिए उसके आकस्मिक खर्चों को पूरा करने हेतु राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित पैमाने के अनुसार अग्रिम भुगतान किया जाएगा।
5. अंग-विच्छिद व्यक्ति अपने आवास से रेलवे स्टेशन तथा रेलवे स्टेशन से आवास तक दोनों तरफ का द्वितीय श्रेणी रेल/बस किराया तथा सवारी प्रभार का पात्र होगा। यदि किसी मार्गक्षी साथी की आवश्यकता हो तो केवल उसके रेल/बस किराए का भुगतान ही किया जाएगा।
6. अंग-विच्छिद व्यक्ति, कृत्रिम अंग केन्द्र, में उपस्थित होगा और वहां कृत्रिम अंग प्राप्त करेगा तथा इसके प्रयोग के बारे में प्रशिक्षण प्राप्त करेगा।
7. प्रशिक्षण पूरा होने पर वह वापस बीमा चिकित्सा अधिकारी के पास उपस्थित होगा जो कृत्रिम अंग के पूर्ण प्रयोग के लिए अंग-विच्छिद व्यक्ति को प्रेरित करने में बहुत सहायक हो सकता है ताकि वह अपने सामाजिक वातावरण के लिए पुनः उतना ही उपयोगी बन सके जैसा कि वह अंग नष्ट होने से पहले हुआ करता था।
8. कृत्रिम अंग केन्द्र सीधे ही भुगतान लेने के लिए प्रशासनिक अधिकारी को एक बिल प्रस्तुत करेगा। तथापि, यदि बीमाकृत व्यक्ति ने ही भुगतान कर दिया हो तो उसे, प्रतिपूर्ति के लिए बिल प्रस्तुत करने के लिए, मार्गदर्शन दिया जाए और उसकी प्रतिपूर्ति बिना देरी किए कर दी जाए।
9. यदि हितलाभार्थी स्वयं ही बीमाकृत व्यक्ति है तो उसे संबंधित शाखा कार्यालय में जाने के निर्देश देने चाहिए जिससे वह कृत्रिम अंग केन्द्र में ठहरने के दिनों का पुनर्वास भत्ता प्राप्त कर सके।

## ड राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना— प्रक्रिया के अंतर्गत मिलने वाला बेरोजगारी भत्ता

### परिचय:

- 1 कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिनियम की धारा 19 में प्रावधान है कि निगम इस अधिनियम में विनिर्दिष्ट योजना के लाभों के अतिरिक्त बीमाकृत व्यक्ति के स्वास्थ्य एवं कल्याण तथा बीमाकृत व्यक्ति जो अशक्त अथवा चोटग्रस्त है, उनके पुनर्वास तथा पुनः रोजगार हेतु किए जाने वाले उपायों को बढ़ावा देगा और इन उपायों के संबंध में होने वाले खर्च को केन्द्र सरकार द्वारा निर्धारित सीमा के अंतर्गत निगम की निधि में से खर्च करे।
- 2 अधिनियम में विनिर्दिष्ट किए गए योजना के लाभों के अतिरिक्त निगम के उन बीमाकृत व्यक्तियों को बेरोजगारी भत्ता देने का निर्णय किया है, जिन्हें उनकी इच्छा के विपरीत फैक्ट्री/स्थापना के बंद होने/गैर रोजगार चोट से होने वाली स्थाई अशक्तता अथवा छंटनी के कारण बेरोजगार होना पड़ा है। योजना को राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना का नाम दिया गया है तथा यह दिनांक 01.04.2005 से प्रभाव में आई। यह उन बीमाकृत व्यक्तियों पर लागू होती है जो उक्त तिथि के पश्चात् बेरोजगार हुए हैं।
- 3 बीमाकृत व्यक्ति और उनके परिवारजन क.रा.बी.औषधालयों/अस्पतालों से चिकित्सा देखरेख के हकदार होंगे तथा प्रथम चरण में बेरोजगारी भत्ता देय है।

### योजना के अंतर्गत शामिल बेरोजगारी के प्रकार:

12 ड—1 निम्नलिखित कारणों से होने वाली बेरोजगारी को योजना के अंतर्गत शामिल किया जाएगा:

- क: औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 में परिभाषित छंटनी।
- ख: औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 में परिभाषित फैक्ट्री/स्थापना का बंद किया जाना।
- ग: गैर रोजगार चोट से होने वाली 40% से अधिक स्थाई अशक्तता/अशक्तता को केन्द्र अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित किया जाना चाहिए।

### पात्रता शर्तें:

12 ड—2

- (क) आवेदक जैसा कि ऊपर परिभाषित किया गया है छंटनी, फैक्ट्री स्थापना के बंद होने, गैर रोजगार चोट से होने वाली स्थाई अशक्तता के आधार पर बीमा योग्य रोजगार के चले जाने की तिथि को कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अंतर्गत एक बीमाकृत व्यक्ति होना चाहिए।

- (ख) उसकी ओर से अंशदान का भुगतान रोजगार चले जाने से पूर्व की न्यूनतम 3 वर्षों की अवधि के लिए किया हुआ होना चाहिए। इस संदर्भ में 01 वर्ष की अवधि 156 दिन अथवा अधिक की अवधि होगी। रोजगार खो चुके बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में दो यथाक्रम अंशदान अवधियों का 156 दिन या अधिक के भुगतान किए गए अंशदान की गणना को एक पूर्ण वर्ष तक कार्य किया माना जाएगा। इसी प्रकार जिन्होंने 78 दिनों अथवा अधिक के लिए एक अंशदान अवधि में भुगतान किया है उनका आधा वर्ष कार्य किया हुआ माना जाएगा।
- (ग) बीमाकृत व्यक्ति के कार्यकाल की अवधि का एक नियोक्ता के पास लगातार होना अनिवार्य नहीं है। बीमाकृत व्यक्ति इस भत्ते के लिए पात्र होगा बिना किसी बात के कि उसकी/उसकी सेवाओं का भाग (समय) बीमायोग्य रोजगार में उसी या अन्य क्षेत्र में किसी अन्य नियोजक के पास निष्पादित हो (कार्य किया हो)
- (घ) बीमाकृत व्यक्ति को उसे उपलब्ध करवाई गई किन्हीं अनुवर्ती अवधियों हेतु बेरोजगारी भत्ते के दावे के लिए नए सिरे से किन्हीं शर्तों को पूरा करने की आवश्यकता नहीं है किन्तु वह बेरोजगारी की अनुवर्ती तिथि को बीमाकृत व्यक्ति होना चाहिए। अनुवर्ती अवधियों में बेरोजगारी भत्ता उसी दर पर दिया जाएगा जो पहले से निर्धारित/भुगतान किया जा चुका है।
- (ङ) जैसा कि अधिनियम की धारा 65 में प्रावधान है कि एक बीमाकृत व्यक्ति साथ-साथ अन्य नकद हितलाभ एवं बेरोजगारी भत्ते के लिए पात्र नहीं होगा। हालांकि वह नगद हितलाभ एवं बेरोजगारी भत्ते दोनों में से किसी एक को चुन सकता है। क.रा.बी. अधिनियम एवं विनियमों के तहत विस्तारित बीमारी हितलाभ के भुगतान में नगद हितलाभ शामिल नहीं होगा।
- (च) जैसा कि अधिनियम की धारा 61 में विनिर्दिष्ट है कि एक बीमाकृत व्यक्ति जो बेरोजगारी भत्ता ले रहा हो अन्य किसी भी अधिनियम के तहत इसी प्रकार के हितलाभ लेने का हकदार नहीं होगा।
- (छ) छंटनी के पश्चात 01 माह की प्रतीक्षा अवधि रहेगी।

#### **बेरोजगारी भत्ते को खारिज/अनर्हक करना:**

12 ड-3 बेरोजगारी भत्ता निम्न परिस्थितियों में स्वीकार्य नहीं होगा:

1. तालाबंदी के दौरान।
2. फैक्ट्री स्थापना में छंटनी/अस्थायी रूप से बंद किया जाना।
3. कर्मचारियों द्वारा हड़ताल का सहारा लेना।
4. स्वयं की इच्छा से रोजगार छोड़ना/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति/असामयिक सेवानिवृत्ति।
5. अंशदायी सेवा का 3 वर्ष से कम होना जैसा कि परिच्छेद 12 ड-2(ख) में परिभाषित किया गया है।
6. सेवानिवृत्ति की आयु अथवा 60 वर्ष जो भी पहले हो, प्राप्त करने पर।

7. कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम के नियम 62 के साथ पठित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 84 के प्रावधानों के अंतर्गत अपराधी (झूठे वक्तव्य के लिए दंडित) ठहराना।
8. बेरोजगारी भत्ते की प्राप्ति की अवधि के दौरान उसे कहीं भी पुनः नियोजित किया गया है।
9. अनुशासनात्मक कार्यवाही के अंतर्गत बर्खास्त/पदच्युत।
10. बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु पर।

### बेरोजगारी भत्ते की दर:

12 ड-4 अनुच्छेद 12 ड-4 में परिभाषित बेरोजगार हो गए व्यक्ति के संबंध में, बेरोजगारी भत्ते की दर की गणना बेरोजगारी की तिथि से तुरंत पहले की चार पूर्ण अंशदायी अवधियों के दौरान दैनिक औसत मजदूरी के आधार पर की जाएगी। बेरोजगारी भत्ते की दैनिक दर कराबी (केन्द्रीय) नियम 1950 के नियम 54 के अंतर्गत तालिका में निर्दिष्टानुसार मानक हितलाभ दर इस प्रकार फलित औसत दैनिक मजदूरी दर के संगत होगी। निम्नलिखित उदाहरण स्थिति को स्पष्ट कर देते हैं :-

(क) बेरोजगारी की तिथि: 01-04-2005

(ख) पिछली 4 अंशदायी अवधियों के अंशदान विवरण

अवधि	दिनों की संख्या	मजदूरी
4 अक्टूबर से 5 मार्च	86	8525
4 अप्रैल से 4 सितम्बर	67	6507
3 अक्टूबर से 4 मार्च	114	9608
3 अप्रैल से 3 सितम्बर	47	3870
कुल	314	28510

औसत दैनिक मजदूरी =  $28510/314 \times 115/100 = 104.41$

मानक हितलाभ दर = प्रतिदिन रुपए 53.00

बेरोजगारी भत्ते की दर प्रतिदिन रुपए 53.00 होगी।

## भत्ता अवधि:

12 ड-5 अधिकतम अवधि जिसके लिए एक बीमाकृत व्यक्ति अपने संपूर्ण जीवन काल में बेरोजगारी भत्ता लेने के लिए पात्र होगा वह 12 माह की होगी। तथापि बेरोजगारी भत्ता एक समय में 01 महीने से कम अवधि के लिए स्वीकार्य नहीं होगा। उस स्थिति में जब लाभार्थी तदनुसार कोई हितलाभकारी रोजगार प्राप्त कर लेता है तो वह आगे इस प्रकार उत्पन्न आकस्मिकता की अवधि में से शेष भत्ता प्राप्त कर सकता है किन्तु उस को पुनः आगामी अवधियों हेतु बेरोजगारी भत्ते के लिए बीमाकृत व्यक्ति के रूप में पात्र होना चाहिए।

## चिकित्सा देखभाल

12 ड-6 (1) योजना के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ता हेतु पात्र बीमाकृत व्यक्ति बेरोजगारी की तिथि अथवा बेरोजगारी की अवधि से पूर्व किए गए अंशदान से संबंधित हितलाभ की अवधि तक जो भी बाद की है, 12 महीने की अवधि के लिए अपने तथा अपने परिवार के लिए कर्मचारी राज्य बीमा औषधालय/कर्मचारी राज्य बीमा अस्पतालों से चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने के हकदार होंगे।

(2) बेरोजगारी भत्ते की अवधि 12 महीने की समाप्ति से पूर्व की किसी तिथि को बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने की दशा में मृतक बीमाकृत व्यक्ति का परिवार जिस प्रकार बीमाकृत व्यक्ति के जीवित होने की दशा में चिकित्सा देखरेख प्राप्त करने का हकदार होता उसी प्रकार 12 महीने के लिए चिकित्सा देखरेख निरंतर रूप से जारी रखने का हकदार होगा।

(3) तथापि, इस योजना के अंतर्गत चिकित्सा देखरेख बेरोजगारी के प्रथम चरण के लिए ही बाधित की जाएगी।

## बेरोजगारी भत्ते के दावे का प्रस्तुतीकरण:

12 ड-7 बेरोजगारी भत्ते के लिए दावेदार द्वारा किसी भी समय आवेदन किया जा सकता है परन्तु यह अवधि छः मास से अधिक न हो जिसमें संबंधित शाखा कार्यालय में दावा निर्धारित प्रपत्र—(यू.ए.—1) में दस्तावेजी साक्ष्य समर्थन में प्रस्तुत करते हुए (प्रपत्र—यू.ए.—2) किए जाए जिसमें अपनी छंटनी/बेरोजगारी/अशक्तता प्रामाणित हो। इस संबंध में प्रमाण पत्र फैंक्ट्रियों के निरीक्षक/सहायक/उप श्रमायुक्त कामगार क्षतिपूर्ति आयुक्त अथवा अन्य किसी प्राधिकारी जिन्हें विशेषतः इस कार्य हेतु लगाया गया है, द्वारा जारी किया जाएगा। अशक्तता से संबंधित प्रमाण पत्र केन्द्र या राज्य द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड द्वारा जारी किया जाएगा।

01-07-2010 को अथवा इसके बाद बेरोजगार होने वालों के लिए 9 माह (परिपत्र संख्या एन. —11य 12/2003- हित. II दिनांक 26.07-2010)

**बेरोजगारी भत्तों के दावे के निपटान हेतु शाखा कार्यालय द्वारा अपनाई जाने वाली प्रक्रिया:**

12 ड-8.1 बेरोजगार बीमाकृत व्यक्ति से निर्धारित प्रपत्र (यू.ए.-1) पर लिखित में दावा प्राप्त होने पर शाखा कार्यालय का शाखा प्रबंधक उस प्रपत्र में अंकित बेरोजगारी के तथ्यों की जांच करेगा। वह शाखा कार्यालय के पास उपलब्ध अभिलेख में अंशदायी सेवा शर्त के 3 वर्ष भी सुनिश्चित करेगा अथवा विवरण की मांग अंतिम नियोक्ता से प्रपत्र-(यू.ए.-4-1) या यू.ए.-4-2 में पूर्व के नियोजक को यू.ए.-3 में पत्र भेजकर करेगा। तदुपरांत वह इस संबंध में सूचना निर्धारित प्रपत्र (यू.ए.-5) में प्रस्तुत करेगा तथा इसे क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय/प्रभागीय कार्यालय को शीघ्र प्रेषित करेगा ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि संपूर्ण प्रक्रिया एक माह में ही पूर्ण की जाए।

12 ड-8.2 संगत तिथि जो कि बेरोजगारी की तिथि है, उससे पूर्व समाप्त होने वाली प्रत्येक अंशदायी अवधि के संबंध में बेरोजगारी भत्ते की पात्रता का निर्धारण शाखा कार्यालय के पास उपलब्ध प्रासंगिक अंशदायी विवरणी से किया जाना होता है। यदि इनमें से कोई विवरण उपलब्ध नहीं है तो एसिक 71 जारी किया जाए। किंतु प्रत्येक एसिक 71 के विवरणों की जांच करना शाखा प्रबंधक पर निर्भर है जिसमें शाखा कार्यालय के कर्मचारी द्वारा नियोजक के मूल अभिलेखों का सत्यापन किया जाएगा और वह कर्मचारी उच्च श्रेणी लिपिक के पद से कम न हो और संबंधित रजिस्टर में नियोक्ता के अभिलेखों के सत्यापन का प्रमाण पत्र अद्यतन रूप अंकित किया जाएगा और जहां संबंधित नियोक्ता आंशिक रूप से या पूर्ण रूप से अंशदाय विवरण प्रस्तुत करने के मामले में दोषी है तो इस तथ्य को स्पष्ट रूप से 'टिप्पणियां' वाले स्तंभ में (क्रम संख्या-11) बेरोजगारी भत्ता रजिस्टर में लिखा जाए।

12 ड-8.3 शाखा कार्यालय निर्धारित प्रपत्र (यू.ए.-5) में क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय/प्रभागीय कार्यालय में सूचना भेजेगा जहां मामले की जांच की जाएगी तथा सभी तथ्यों को सुनिश्चित किए जाने के बाद क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय/प्रभागीय कार्यालय छंटनी किए गए/बेरोजगार बीमाकृत व्यक्ति और शाखा प्रबंधक को (प्रपत्र यू.ए.-7 में) अपना निर्णय दावे की प्राप्ति के एक माह के भीतर देंगे।

12 ड-8.4 बेरोजगारी भत्ते का भुगतान आवधिक मासिक आधार पर प्रपत्र यू.ए. 9 में दावा करने पर किया जाएगा। इस उद्देश्य के लिए माह का अर्थ 30 दिन की अवधि से है।

12 ड-8.5 उप क्षेत्रीय कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय/प्रभागीय कार्यालय से स्वीकृति मिलने के पश्चात् शाखा प्रबंधक निर्धारित प्रपत्र यू.ए.-8 में संबंधित प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को तथा बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार को चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध करवाने के संबंध में भेजेगा।

## भुगतान की पद्धति :

12 ड-9 बेरोजगारी भत्ते का भुगतान शाखा कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को केवल खाते में देय चेक द्वारा किया जाएगा। बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु होने पर उसकी मृत्यु की तिथि को शामिल करते हुए उसके द्वारा नामित विधिक उत्तराधिकारी को किया जाएगा जैसा कि निर्धारित शाखा कार्यालय नियमावली के अनुच्छेद (ओं) पी 3.79.1 से पी 3.81 में निर्धारित है।

## शाखा कार्यालय में अभिलेखों तथा पंजिकाओं का रखरखाव:

12 ड-10 शाखा कार्यालय द्वारा निर्धारित प्रारूप के प्रपत्र में यू.ए.6 के अनुरूप पंजिका का रखरखाव किया जाएगा।

## अनुसूची पत्रक एवं भुगतान डॉकेट को बनाना

12 ड-11(I) बेरोजगारी भत्ते का भुगतान केवल शाखा प्रबंधक द्वारा पारित किया जाएगा तथा भुगतान को शीर्ष "अन्य हितलाभ" के पृथक उपशीर्ष "बेरोजगारी भत्तों" के तहत प्रविष्ट किया जाएगा। जिसे पृथक रूप से प्रपत्र एसिक-19 के साथ-साथ ए-19 तथा मासिक सारांश में अलग-अलग दर्शाया जाना चाहिए।

(II) संबंधित प्रविष्टियां लेजर शीट में लाल स्याही से की जानी चाहिए। बीमाकृत व्यक्ति के घोषणा-पत्र में एक टिप्पणी भी की जाएगी।

12 ड-12 मुख्यालय परिपत्र संख्या एन-11/12/2003- हित. II, वॉल्यूम-II दिनांक 09.02-2009) (प्रपत्र यू.ए49) में देखें।

कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
बेरोजगारी भत्ते के लिए दावा

मैं.....पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री.....बीमा संख्या – .....संलग्न प्रपत्र यू.ए. 2 में दिए गए प्रमाण पत्र के अनुसार फ़ैक्ट्री/स्थापना बंद होने, छंटनी किए जाने और रोजगार चोट के परिणाम स्वरूप स्थाई अशक्तता के कारण बेरोजगार घोषित किया जा चुका हूँ। तदनुसार मैं दिनांक .....से दिनांक.....तक की अवधि के लिए बेरोजगारी भत्ते का दावा करता हूँ।

मैं घोषणा करता हूँ कि मैंने कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत पृष्ठ की दूसरी ओर दिए गए विवरणों के अनुसार अवधियों के लिए अंशदान दिया है।

शाखा कार्यालय में देय राशि का भुगतान मुझे चेक द्वारा किया जाए।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि:

- 1 मैंने उपर्युक्त अवधि के दौरान कोई हितलाभदायक रोजगार नहीं किया।
- 2 मैंने किसी अन्य अधिनियम के प्रावधानों के अंतर्गत स्वीकार्य इस प्रकार के अन्य हितलाभ प्राप्त नहीं किए हैं।
- 3 सेवानिवृत्ति अथवा 60 वर्ष की उम्र प्राप्त नहीं की है।
- 4 मुझे कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 84 के अंतर्गत अधिशस्त घोषित नहीं किया गया है।
- 5 मैं, रोजगार के स्वतः छोड़ने स्वतः सेवानिवृत्त, असामयिक सेवानिवृत्ति के कारण बेरोजगार नहीं हुआ हूँ।
- 6 मुझे अनुशासनात्मक कार्यवाही के तहत बर्खास्त/पदच्युत नहीं किया गया है।
- 7 मैंने बंद किए जाने/छंटनी किए जाने को किसी न्यायालय में चुनौती नहीं दी है।
- 8 मैं एतद्वारा स्वीकार करता हूँ कि यदि किसी समय पर यह प्रकट हो जाए कि मैं विधिक रूप से हकदार नहीं था तो कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा मांगे जाने पर अतिशीघ्र इस राशि का भुगतान कर दूंगा।

दिनांक :

दावेदार के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान

संलग्न यूए— 2

स्थाई.....

/फ़ैक्ट्री स्थापना की कूट संख्या व नाम, पता

महत्वपूर्ण:

कोई भी व्यक्ति हितलाभ प्राप्ति हेतु झूठा बयान अथवा निरूपण करता है चाहें स्वयं के लिए अथवा अन्य किसी व्यक्ति के लिए तो यह एक दंडनीय अपराध है जिसके लिए कारावास जो कि छः मास तक बढ़ाया जा सकता है अथवा 2000/- तक का जुर्माना अथवा दोनों हो सकते हैं।



## पूर्व रोजगार का विवरण

क्र.स.	कारखाना/स्थापना का नाम तथा पता	कूट संख्या	टोकन सं./विशिष्ट सं., यदि कोई हो	समयावधि		टिप्पणी
				से	तक	

दिनांक :

स्थान :

.....

.....

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

बीमाकृत सं. :.....

पता :.....

40% या इससे अधिक सीमा तक गैर-रोजगार चोट से उत्पन्न स्थाई अशक्तता/कारखाने के बन्द होने/छंटनी के कारण हुई बेरोजगारी का प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी .....पुत्र/पत्नी/पुत्री  
श्री .....मैसर्स.....में नियोजित  
निम्नलिखित कारणों से रोजगार में नहीं रहे/रहीं :-

1. कारखाने की स्थाई बन्दी
2. छंटनी
3. 40% या इससे अधिक सीमा तक गैर-रोजगार चोट से उत्पन्न स्थाई अशक्तता।

स्थान .....

हस्ताक्षर.....

.....

दिनांक .....

नाम.....

.....

हस्ताक्षर प्राधिकारी की मुहर

व हस्ताक्षर

**विशेष टिप्पणी :** यह प्रमाण पत्र कामगार मुआवजा आयुक्त/उप श्रम आयुक्त/सहायक/कारखाने के निरीक्षक या इस संबंध में कोई अन्य निर्दिष्ट प्राधिकारी द्वारा जारी किया जाएगा।

शाखा कार्यालय.....

## कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सं.

दिनांक :

मैसर्स.....

.....

.....

विषय : श्री/श्रीमती/कुमारी.....बीमा संख्या .....की  
लगातार

सेवा और कारखाना बंद होने/छंटनी/गैर रोजगार चोट से हुई स्थाई अशक्तता के कारण  
बेरोजगारी

भत्ता देने हेतु प्रमाण—पत्र।

महोदय,

सूचित किया जाता है कि उपर्युक्त नामित बीमाकृत व्यक्ति ने इस कार्यालय में बेरोजगारी भत्ते के लिए दावा किया है। क.रा.बी.अधिनियम के अंतर्गत इनकी बेरोजगारी भत्ते के लिए हकदारी तय करने के लिए यह जानना आवश्यक है कि आपके कारखाने/स्थापना में क.रा.बी. अधिनियम के तहत एक “कर्मचारी” के रूप में इनकी अवधि/स्थिति क्या थी, जैसा कि उपर्युक्त विषय में भी बताया गया है।

अतः आपसे अनुरोध है कि संलग्न प्रपत्र/प्रमाण पत्र को भरकर इस कार्यालय को अग्रिम आवश्यक कार्रवाई हेतु 7 दिन में प्रेषित करें।

संलग्नक : फार्म यूए 4-1/यूए 4-11

भवदीय,

शाखा प्रबंधक

सेवा में,  
शाखा प्रबंधक  
शाखा कार्यालय.....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
.....

कारखाने/स्थापना बंद होने/छंटनी/गैर रोजगार चोट से हुई स्थाई अशक्तता के कारण बेरोजगार हुए बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में रिपोर्ट :-

कारखाना/स्थापना का नाम, कूट संख्या तथा पता.....  
बीमाकृत व्यक्ति का विवरण

1. नाम.....
2. लिंग.....
3. बीमा संख्या.....
4. जन्म तिथि..... सेवानिवृत्ति की तिथि.....
5. पिता/पति का नाम.....
6. नियुक्ति की तिथि.....
7. स्थाई अशक्तता/बेरोजगारी/छंटनी की तिथि.....
8. बेरोजगारी का कारण.....(आदेश की प्रति संलग्न की जाए)
9. रोजगार अवधि के लिए अंशदान ब्यौरे का विवरण निम्नानुसार है :-

क्र.सं.	अंशदान अवधि (याँ)	दिनों की संख्या	मजदूरी/कार्य की राशि	अंशदान विवरणी की क्र.सं.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

प्रमाणित किया जाता है कि हमारे कारखाने/स्थापना के उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति कारखाने/स्थापना के बंद होने के कारण/गैर रोजगार चोट से हुई स्थाई अशक्तता के कारण छंटनी किए गए/बेरोजगार घोषित किए गए हैं।

उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

हस्ताक्षर.....

.....

पदनाम.....

.....

खड़ की मोहर.....

.....

(अनुच्छेद 12.इ. 8.1 देखें)  
(पूर्व नियोक्ता द्वारा प्रस्तुत किया जाए)

रोजगार सह अंशदान भुगतान प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी,.....  
पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....बीमा संख्या.....  
विभाग.....में दिनांक ..... से ..... तक  
नियोजित किए गए थे।

उपर्युक्त कार्यकाल में उनका अंशदान विवरण निम्नानुसार है :-

क्र.सं.	अंशदान अवधि	दिनों की संख्या	वेतन/कार्य की राशि	अंशदान विवरणी की क्र. सं.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

हस्ताक्षर.....  
पदनाम.....  
रबड़ की मोहर.....

सेवा में,

शाखा प्रबंधक

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

.....

शाखा कार्यालय.....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

1. बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या.....
2. बीमाकृत व्यक्ति का नाम .....
3. पिता/पति का नाम .....
4. स्थाई पता.....
5. नियोजक का नाम, कूट संख्या तथा पता.....
6. नियुक्ति की तिथि..... 6. अ सेवानिवृत्ति की तिथि.....
7. इकाई बन्द होने/छंटनी की तिथि.....
8. अंशदायी ब्यौरे का विवरण

क्र.सं.	अंशदान (याँ)	अवधि	दिनों की संख्या	वेतन की राशि	आरसी/सीसीपी/क.रा.बी.नि. 71 के रजिस्ट्रों की क्र.सं.	नियोजक की कूट सं.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

9. क्या नियोजक का प्रमाण-पत्र संलग्न है?  
हाँ/नहीं
10. क्या बीमाकृत व्यक्ति किसी अन्य समान प्रकार के हितलाभ ले रहा है?  
हाँ/नहीं
11. क्या बेरोजगारी भत्ते के लिए योग्य है?  
हाँ/नहीं
12. औसत दैनिक मजदूरी :

क्रमागत पिछली चार अंशदान अवधियों  
के दौरान दी गई कुल मजदूरी

..... × 115 = रु.....

..

100

दिनों की कुल संख्या

13. मानक हितलाभ दर : रुपये.....

14. बेरोजगारी भत्ते की दैनिक दर (रु.....) (रु.....)

संबंधित कर्मी के हस्ताक्षर

जाँचकर्ता के हस्ताक्षर

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर

शाखा कार्यालय.....  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
बेरोजगारी भत्ता रजिस्टर

बीमाकृत व्यक्ति  
का फोटो

बीमाकृत व्यक्ति / महिला का नाम	पिता / पति का नाम	बीमा संख्या	पूर्व नियोजन / कारखाने का नाम, कूट सं. तथा पता
(1)	(2)	(3)	(4)

कारखाने के बन्द होने / छंटनी होने / स्थाई अशक्तता के कारण बेरोजगारी की तिथि	अंशदान विवरणी / सी. सीपी / क.रा.बी. नि.71 आदि के परिकलन का आधार	सत्यापन की तिथि	क्षेत्रीय कार्यालय को संदर्भ करने की तिथि	क्षेत्रीय कार्यालय के निर्णय की तिथि	बेरोजगारी भत्ते की दैनिक दर	टिप्पणियाँ
(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

दावे की तिथि	दावे की अवधि	दर	राशि	तैयारकर्ता	जाँचकर्ता	शाखा प्रबंधक के आदयाक्षर	क.सं. तथा दिनांक	चेक सं.
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)

क्षेत्रीय कार्यालय.....  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**

सं.

दिनांक

सेवा में,

श्री / श्रीमती / कुमारी.....

.....

विषय : क.रा.बी.अधिनियम 1948 की धारा 19 के तहत बेरोजगारी भत्ते का प्रावधान।

महोदय / महोदया,

क.रा.बी.अधिनियम 1948 की धारा 19 के तहत बेरोजगारी भत्ते के प्रावधान के संबंध में कृपया अपने दावे का संदर्भ लें।

इस संबंध में सूचित किया जाता है कि आपके दावे का सावधानीपूर्वक परीक्षण किया गया और –

(1) \* आप दिनांक .....से ..... तक की अवधि के लिए बेरोजगारी भत्ते के लिए योग्य पाए गए।

(2) \* निम्नलिखित कारणों के कारण बेरोजगारी भत्ते के लिए योग्य नहीं पाए गए :-

(I)

(II)

आपको बेरोजगारी भत्ता लेने के लिए तुरंत शाखा कार्यालय.....में संपर्क करने की सलाह दी जाती है।

जो भी लागू नहीं हो, उसे काट दें।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक

प्रतिलिपि :

शाखा प्रबंधक, शाखा कार्यालय, .....को सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु।

क्षेत्रीय निदेशक



क्षेत्रीय कार्यालय.....  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**

सं.

दिनांक

सेवा में,

डॉ.

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी,

क.रा.बी.औषधालय / बीमा चिकित्सा चिकित्सक  
.....

विषय : क.रा.बी.अधिनियम 1948 की धारा 19 के तहत चिकित्सा हितलाभ का प्रावधान।

महोदय,

सूचित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....बीमा सं.....  
.....छंटनी/कारखाने के बन्द होने/गैर रोजगार चोट से हुई अशक्तता के कारण  
बीमा योग्य रोजगार नहीं है। तदनुसार इन्होंने, राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना के अन्तर्गत  
बेरोजगारी भत्ते के लिए आवेदन किया है।

उपर्युक्त विषय में बताई गई धारा के तहत ये बेरोजगारी भत्ते और चिकित्सा हितलाभ  
के लिए पात्र पाए गए हैं।

इन्हें और इनके परिवार को दिनांक .....से दिनांक.....तक  
की अवधि के लिए अधिनियम के अन्तर्गत पैमाने के अनुसार चिकित्सा हितलाभ प्रदान किया  
जाए।

भवदीय,

शाखा प्रबंधक

प्रतिलिपि : प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी/उप चिकित्सा अधीक्षक

क्षेत्रीय कार्यालय.....  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**

**बेरोजगारी भत्ते के लिए आवधिक दावा फॉर्म**

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री .....बीमा संख्या.....  
.....क्षेत्रीय कार्यालय के पत्र संख्या ..... दिनांक .....  
द्वारा “राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना” के तहत बेरोजगारी भत्ते की स्वीकृति के अनुसार  
दिनांक ..... से दिनांक .....तक की अवधि के लिए इस  
भत्ते हेतु दावा करता हूँ।

मैं घोषित करता/करती हूँ कि :

1. मैंने उपर्युक्त कार्यावधि के दौरान कोई भी लाभप्रद रोजगार नहीं लिया है।
2. किसी अन्य अधिनियम के प्रावधान के अन्तर्गत अन्य समान स्वीकार्य हितलाभ को मैंने नहीं लिया है।
3. मैंने दावे की अवधि के दौरान 60 वर्ष अथवा अधिवर्षिता की आयु प्राप्त नहीं की है।
4. मैं क.रा.बी.अधिनियम की धारा 84 के तहत अपराधी घोषित नहीं किया गया हूँ।
5. स्वैच्छिक रोजगार त्याग, स्वैच्छिक/समय पूर्व सेवानिवृत्ति आदि के कारण मुझे बेरोजगार नहीं दर्शाया गया है।
6. मुझे अनुशासनिक कार्रवाई के अन्तर्गत बर्खास्त/निकाला नहीं गया है।
7. मैंने छंटनी/बन्द होने के संबंध में इसे किसी भी अदालत में चुनौती नहीं दी है।

यदि किसी भी समय यह पता चलता है कि मैं कानूनी रूप से इसके लिए हकदार नहीं था तो मैं क.रा.बी.निगम द्वारा माँग करने पर पूरी राशि चुका दूँगा।

दिनांक :-

निशान

दावेदार के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का

स्थायी पता.....

.....

**महत्वपूर्ण :-**

कोई व्यक्ति हितलाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से गलत अभ्यावेदन अथवा असत्य विवरण प्रस्तुत करता है, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य के लिए, तो यह दण्डनीय अपराध होगा जिसमें किसी अवधि के लिए कारावास हो सकता है जिसे छः मास के लिए बढ़ाया जा सकता है अथवा दो हजार रुपए जुर्माना अथवा दोनों हो सकते हैं।

**विषय : “राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना”**

12.इ. 12 बीमाकृत व्यक्तियों को सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध करवाने के क्रम में, जो छंटनी/कारखाने/ स्थापना के बन्द होने/गैर रोजगार चोट से हुई स्थाई अशक्तता जो 40 प्रतिशत से कम न हो, के कारण बेरोजगार हो गए हैं। क.रा.बी.निगम ने दिनांक 01.04.2005 को नई योजना “राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना” शुरू की है। पणधाराकों से ली गई विभिन्न प्रतिक्रियाओं का ध्यान रखते हुए बीमाकृत व्यक्ति को विभिन्न हितलाभ उपलब्ध करवाने की दृष्टि से बदलाव किए गए हैं तथा प्रक्रियाओं को सरल बनाया गया है ताकि हितलाभ बिना झंझटों के उपलब्ध हो सकें। इस योजना में बदलावों और प्रक्रियाओं में सरलीकरण करने के पश्चात राजीव गाँधी श्रमिक कल्याण योजना जैसे कि के अनुसार थी, इस प्रकार से है :-

1. औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947(1947 का 14) तथा क.रा.बी.अधिनियम 1948 के भाग 2 के उपभाग (24) के प्रावधान के तहत शब्द “बन्दी” तथा “छंटनी” शब्द परिभाषित किए गए हैं।
2. शब्द “अस्थायी अक्षमता” का अर्थ 40 प्रतिशत अथवा इससे अधिक की गैर रोजगार चोट से उत्पन्न स्थाई अक्षमता होगा जैसा कि केन्द्र अथवा राज्य सरकार द्वारा गठित चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्रमाणित किया गया है।
3. गैर रोजगार चोट से उत्पन्न स्थाई अक्षमता अथवा छंटनी अथवा स्थापना/कारखाने की बंदी के कारण बीमा योग्य रोजगार की हानि की तिथि पर क.रा.बी.अधिनियम के अन्तर्गत कोई व्यक्ति बीमाकृत व्यक्ति होना चाहिए।
4. बीमाकृत व्यक्ति ने रोजगार की हानि से पूर्व न्यूनतम 3 वर्ष की अवधि के लिए क.रा.बी. योजना के अन्तर्गत अंशदान अदा किया हो।
5. जिस तिथि से बीमाकृत व्यक्ति कहीं भी पुनः रोजगार में आता है, उस तिथि से उसको देय बेरोजगारी भत्ता बन्द कर दिया जाएगा।
6. केवल वे बीमाकृत व्यक्ति जो उपर्युक्त एक के अनुसार 1 अप्रैल 2005 को अथवा इसके बाद बेरोजगार हुए हैं, बेरोजगारी भत्ता पाने के पात्र होंगे।
7. बेरोजगारी भत्ता एक बार में या अलग-अलग बार में लिया जा सकता है परन्तु वह समय में एक माह से कम न हो।
8. बेरोजगारी भत्ता समान अवधि के लिए एक साथ बीमारी हितलाभ, मातृत्व हितलाभ अथवा अपंगता हितलाभ के लिए नहीं मिलेगा। बीमाकृत व्यक्ति समान अवधि के दौरान किसी भी प्रकार का हितलाभ यदि प्राप्त करता है तो जो हितलाभ वह लेना चाहता है, वह उसे चुनना होगा।
9. बेरोजगारी भत्ते का भुगतान क.रा.बी.अधिनियम 1948 की धारा 61 के प्रावधानों के अनुसार होगी।
10. बेरोजगारी भत्ता बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के संपूर्ण बीमाकृत रोजगार के दौरान बारह माह की अधिकतम अवधि के लिए देय होगा।
11. सभी मौजूदा हितलाभार्थियों की आवधिकता दिनांक 01.02.2009 तक कुल 12 माह तक बढ़ा दी जाएगी।
12. बेरोजगारी भत्ते की दैनिक दर मानक हितलाभ दर के बराबर होगी जोकि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा ली जा रही औसत दैनिक मजदूरी के संगत होगी और

यह दैनिक मजदूरी पिछली लगातार चार अंशदान अवधियों की होगी जोकि बेरोजगार होने की तिथि से तत्काल पहले की अंशदान अवधि होगी।

13. उस अवधि के दौरान जिसमें बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला बेरोजगारी भत्ते के लिए हकदार है वह अपने तथा अपने परिवार के लिए उन क.रा.बी. अस्पतालों/औषधालयों, सूचीबद्ध चिकित्सकों, चिकित्सालयों आदि से चिकित्सा देखभाल के लिए पात्र है जिससे वह रोजगार चले जाने की तिथि से पूर्व से जुड़ा था।
14. इसके साथ-साथ इस योजना के अन्तर्गत बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला तथा उसके परिवारजनों के लिए उपलब्ध चिकित्सा हितलाभ दिनांक 01.02.2009 तक कुल 6 माह से बढ़ाकर 12 माह कर दिया गया हो।
15. बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा बेरोजगारी भत्ते के लिए आवेदन बन्दी/छंटनी अथवा गैर रोजगार चोट से हुई अशक्तता जो 40 प्रतिशत से कम न हो जैसा भी मामला हो, के कारण रोजगार चले जाने की तिथि से छः माह के अन्दर जमा करना होगा।
16. जहाँ श्रमिक संघ न्यायालय चला गया हो और बीमाकृत व्यक्ति स्वयं उसमें एक पक्ष नहीं है तो बीमाकृत व्यक्ति के मामले में उससे घोषणापत्र लेकर उसके मामले पर विचार किया जा सकता है कि यदि बेरोजगारी अवधि की मजदूरी उसे बाद में कभी मिल जाती है तो क.रा.बी.निगम से मिला बेरोजगारी भत्ता वापस लौटा देगा।
17. कारखाने/स्थापना के स्थाई बन्द होने के लिए यदि नियोजक अंशदान **विवरणियाँ** विनियम **26** (बी) के तहत, जमा करवाता है तो बन्दी का फॉर्म यूए- 2 भी स्वीकार किया जाए।

यह इस योजना के लिए जारी किए गए सभी पुराने आदेश, निर्देश इत्यादि के अधिक्रमण में है।

## च. राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत व्यावसायिक पुनर्वास कौशल उन्नयन योजना

योजना की प्रमुख विशेषताएं, नियम एवं शर्तें तथा कौशल उन्नयन योजनाओं के अन्य मामलों का वर्णन निम्नानुसार है :

### पात्रता शर्तें

12.च. 1 बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला जो राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत मिलने वाले बेरोजगारी भत्ते के लिए पात्र हों, उनके लिए बेरोजगारी भत्ते हेतु पात्रता को निम्नानुसार दोहराया गया है :

(क) बीमाकृत को बेरोजगार होने से पूर्व के विगत 5 वर्ष के लिए बीमाकृत होना अनिवार्य है उसे बेरोजगार होने की तिथि को बीमाकृत भी होना चाहिए।

(ख) बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को छंटनी होने अथवा कारखाना/स्थापना के बन्द होने अथवा गैर रोजगार चोट जो 40 प्रतिशत से कम न हो, से हुई स्थाई अशक्तता के कारण बेरोजगार होना अनिवार्य है।

(ग) बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को किसी लाभप्रद रोजगार में नहीं होना चाहिए।

### प्रशिक्षण की अवधि

12.च. 2 (क) कुछ सप्ताह का एक लघु अवधि पाठ्यक्रम अथवा अन्य दीर्घावधि पाठ्यक्रम के लिए 6 माह के लिए अनुमति दी गई है।

(ख) प्रशिक्षण की अवधि जब वह बेरोजगारी भत्ता प्राप्त कर रहा हो उसी दौरान होनी चाहिए अर्थात् वह राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना की अंतिम तिथि से अधिक नहीं होनी चाहिए।

### अनर्हता

12.च. 3 (क) यदि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला प्रशिक्षण पाठ्यक्रम के दौरान कोई लाभप्रद रोजगार प्राप्त कर लेता है तो उसे यह चुनाव करना होगा कि वह प्रशिक्षण को जारी रखेगा अथवा नहीं। यदि वह रोजगार को चुनता है तो उस स्थिति में वह प्रशिक्षण प्राप्त करने का पात्र नहीं होगा।

(ख) एक बीमाकृत व्यक्ति लाभार्थी होने पर राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत इस योजना के लिए पात्र नहीं होगा परन्तु यदि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला लाभप्रद रोजगार में नहीं हैं तो एक बार प्रारंभ किए गए प्रशिक्षण पाठ्यक्रम को पूर्ण करने की अनुमति होगी।

(ग) इस योजना के अंतर्गत प्रशिक्षण एक बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के संपूर्ण जीवन में मात्र एक बार स्वीकार्य होगा।

## शुल्क आदि

12.च. 4 बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को संबंधित संस्थान के प्रवेश मानदंडों के अनुसार प्रवेश लेना होगा तथा उसके लिए निगम द्वारा संपूर्ण शुल्क का भुगतान किया जाएगा और उच्च व्यवसायजन्य प्रशिक्षण संस्थान में प्रशिक्षण कार्यक्रम में उपस्थित होने के लिए बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा आने-जाने के लिए रेल की द्वितीय श्रेणी के यात्रा के किराए की प्रतिपूर्ति की जाएगी।

### निम्नलिखित पदयतियों का पालन किया जाए :

12.च. 5(1) यदि बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला बेरोजगारी भत्ता प्राप्त कर रहे हैं तथा अपने कौशल उन्नयन के इच्छुक हैं तो उसे महानिदेशक रोजगार एवं प्रशिक्षण, श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार के अंतर्गत सबसे नजदीकी उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान में भेजा जाएगा जहां उसकी रुचि का पाठ्यक्रम उपलब्ध हो।

(2) बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को अपने शाखा कार्यालय के माध्यम से, जहां से वह बेरोजगारी भत्ता प्राप्त कर रहा/रही है, निर्धारित प्रपत्र की दो प्रतियों में क्षेत्रीय निदेशक को आवेदन करना होगा।

(3) शाखा कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को बेरोजगारी भत्ते के दावा प्रपत्र सहित आवेदन पत्र उपलब्ध करवाया जाएगा। शाखा प्रबंधक/स्टॉफ द्वारा बीमाकृत व्यक्तियों को कौशल उन्नयन संबंधी विकल्प के बारे में संक्षेप में बताया जाना चाहिए। प्रपत्र का नमूना अनुलग्नक "क" पर रखा गया है।

(4) शाखा प्रबंधक बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला से आवेदन पत्र की प्राप्ति पर बीमाकृत व्यक्ति द्वारा दिए गए विवरणों को यह सुनिश्चित करने के लिए कि बेरोजगारी भत्ते के दावे के समय दिए गए ये विवरण कहीं उससे भिन्न तो नहीं हैं, शाखा प्रबंधक उनकी जांच तथा आवेदन पत्र अनुलग्नक "क" की एक प्रति पाँच कार्य दिवसों के अंदर आगामी आवश्यक कार्रवाई हेतु क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक/(प्रभारी) को प्रेषित करेगा।

(5) शाखा कार्यालय से आवेदन पत्र प्राप्त हो जाने के पश्चात क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक, (प्रभारी) वित्त एवं लेखा शाखा के परामर्श से बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की कौशल उन्नयन प्रशिक्षण हेतु पात्रता निर्धारित करेंगे। अभिलेख रखरखाव एवं लेखापरीक्षा हेतु उचित विवरणों की प्रविष्टियां निर्धारित पंजिका अनुलग्नक "ख" में की जाएंगी तथा तत्पश्चात बीमाकृत व्यक्ति/पात्र बीमाकृत महिला द्वारा चयन किए गए व्यवसाय की प्रशिक्षण सुविधा उपलब्ध है जिसके साथ अग्रेषण पत्र हो, अनुलग्नक "ग" इस पत्र की मूल प्रति बीमाकृत को सौंपी जाएगी तथा दूसरी प्रति रजिस्टर्ड स्पीड पोस्ट द्वारा उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान को भेजी जाएगी। उत्तर (अनुलग्नक घ) की 3 प्रतियां उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को सौंपी जाएंगी जिनमें यह प्रमाणित किया गया हो कि बीमाकृत व्यक्ति ने सफलतापूर्वक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया है। प्रशिक्षण समाप्त होने के उपरान्त अनुलग्नक "घ" उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान मानक पत्र की एक प्रति बीमाकृत व्यक्ति के माध्यम से एवं एक

प्रति डाक के द्वारा लौटा कर तीसरी प्रति अपने पास रखेंगे। क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा देय शुल्क का भुगतान उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान को उनके द्वारा निर्धारित पदयति द्वारा किया जाएगा।

(6) बीमाकृत व्यक्ति प्रशिक्षण समाप्त होने के पश्चात बस/रेलगाड़ी के वास्तविक किराए की प्रतिपूर्ति हेतु दावा करेगा और उच्च प्रशिक्षण संस्थान से प्राप्त पत्र समर्थन में साथ लगाएगा, अनुलग्नक 'घ' पर।

(7) इस योजना के अंतर्गत किए गए सभी भुगतान शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर से राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के रजिस्टर में तथा बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की लेजरशीट में लाल स्याही में प्रविष्ट किए जाएंगे।

(8) इस योजना में हुए व्यय को शीर्ष "अन्य हितलाभ" के पृथक उपशीर्ष "बेरोजगारी भत्ता" ("राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत कौशल विकास हेतु शुल्क") के अंतर्गत दर्ज किया जाएगा।

(9) सभी शाखा प्रबंधकों को क्षेत्रीय निदेशकों/संयुक्त निदेशकों (प्रभारी) इत्यादि द्वारा दिशा निर्देशों, बैठकों आदि द्वारा योजना के सही प्रक्षेपण और कार्यान्वयन हेतु संक्षेप में बताया जाए।

(10) इस योजना का विस्तृत प्रचार स्थानीय अखबारों में विज्ञापनों, बैठकों, संगोष्ठियों आदि के माध्यम से किया जाए।

(11) क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक (प्रभारी) अपने से संबंधित क्षेत्र/उप क्षेत्र में स्थित उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान का पता लगाएंगे तथा सभी शाखा कार्यालयों में उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थानों की एक समेकित सूची उपलब्ध करवाई जाएगी। उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थानों की सूची बीमाकृतों के संदर्भ हेतु सूचना पट्ट पर भी दर्शाई जाए।

(12) इस संबंध में बीमाकृत व्यक्तियों/बीमाकृत महिलाओं के नामांकन और उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थानों को अदा की गई फीस की तिमाही रिपोर्ट भी प्रेषित की जाए।

(13) इस योजना से जुड़े कार्मिकों द्वारा इस योजना का विस्तृत प्रचार किया जाए जो इस अध्याय की मद "ख" के सामने दर्शाई गई समान प्रकार की योजना से भिन्न है। मुख्यतः कथित योजना का प्रयोजन उप बीमाकृत व्यक्तियों के लिए है जिन्होंने केवल रोजगार चोट से ग्रस्त होकर 40% अधिक अर्जन क्षमता गंवा दी है

सेवा में,  
 क्षेत्रीय निदेशक,  
 क्षेत्रीय कार्यालय,  
 कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
 .....

द्वारा :—

प्रबंधक, शाखा कार्यालय .....

विषय — राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ते की प्राप्ति पर

बीमाकृत व्यक्ति हेतु व्यावसायिक पुनर्वास कौशल।

महोदय,

मैं उपर्युक्त योजना के माध्यम से अपने कौशल उन्नयन हेतु अपना नामांकन करवाना चाहता हूँ। मेरे विवरण निम्न प्रकार से हैं:

1. बीमाकृत का नाम तथा बीमा संख्या .....
2. पिता/पति का नाम .....
3. छंटनी/कारखाना बंद होने/गैर रोजगार चोट से हुई स्थाई अक्षमता जो 40% से कम न हो, की तिथि.....
4. चोट की अवस्थिति तथा अशक्तता की प्रतिशतता .....
5. अशक्तता के मामले में अर्जन क्षमता के नुकसान की प्रतिशतता .....
6. शाखा कार्यालय का नाम जहां से राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ता प्राप्त किया गया है और इसकी तिथि.....
7. आवास का पता .....

आवेदक के हस्ताक्षर

आवेदक का नाम



शाखा कार्यालय.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

बेरोजगारी भत्ता प्राप्त कर रहे बीमाकृत व्यक्तियों के कार्यकौशल को उन्नत करने के लिए  
व्यावसायिक पुनर्वास योजना

1	बीमाकृत व्यक्ति का नाम
2	पिता/पति का नाम
3	बीमा सं.
4	फैक्ट्री/स्थापना का नाम और पता तथा कूट संख्या जहाँ पहले नियोजित थे।
5	छूटनी/फैक्ट्री बंद होने/गैर रोजगार चोट लगने से हुई स्थाई अपंगता जो 40% से कम न हो के कारण हुई बेरोजगारी की तिथि
6	बेरोजगारी भत्ता शुरू होने की तिथि और शाखा कार्यालय में बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा प्रशिक्षण के लिए आवेदन की तिथि
7	सत्यापन और क्षेत्रीय कार्यालय को संदर्भित करने की तिथि और संबंधित उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान का नाम
8	उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान को क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा संदर्भित करने की तिथि और संबंधित उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान का नाम
9	कौशल क्षेत्र का नाम और प्रशिक्षण की अवधि
10	बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को प्रशिक्षण पर जाने के लिए सूचित करने की तिथि
11	बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा शाखा कार्यालय में दावा प्रस्तुत करने की तिथि
12	बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा किए गए भाड़े की दर और बीमाकृत महिला को अदा की गई भाड़े की राशि दिनों की संख्या सहित जिनके लिए भाड़ा अदा किया गया।
13	टिप्पणी, यदि कोई हो तो,

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक / निदेशक / संयुक्त निदेशक (प्रभारी)  
क्षेत्रीय / उप क्षेत्रीय कार्यालय  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में

अधीक्षक / कार्यालय प्रभारी  
व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र

.....  
.....

विषय — श्री ..... बीमा संख्या..... के लिए व्यावसायिक पुनर्वास प्रशिक्षण।

महोदय,

जैसा कि आपको विदित है कि कर्मचारी राज्य बीमा निगम बीमाकृत व्यक्तियों को बीमारी, मातृत्व, अशक्तता तथा चिकित्सा हितलाभ के साथ-साथ मृत्यु होने की स्थिति में नकद हितलाभ भी उपलब्ध करवाता है। निगम उन बीमाकृत व्यक्तियों को जो छंटनी / कारखाना बन्द होने / 40% से अधिक गैर रोजगार चोट लगने से स्थाई रूप से अशक्त होने के कारण बेरोजगार हो गए हैं उनको 12 माह के लिए "राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना" के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ता भी उपलब्ध करवाता है। निगम ने उनकी क्षमता में विश्वास जताते हुए राजीव गांधी श्रमिक कल्याण योजना के अंतर्गत बेरोजगारी भत्ता प्राप्त कर रहे बीमाकृत व्यक्तियों के लिए प्रशिक्षण उपलब्ध करवाने और स्वैच्छिक रूप से उनकी क्षमता का संवर्धन करने का निर्णय लिया है।

हम समझते हैं कि आपका उच्च व्यावसायिक पुनर्वास संस्थान बीमाकृतों को लाभकारी कार्यों के योग्य बनाने के लिए 1-2 सप्ताह की लघु अवधि हेतु प्रशिक्षण प्रदान करता है। अतः हम श्री ..... बीमा संख्या ..... को आपके संस्थान में प्रशिक्षणार्थ इस अनुरोध के साथ भेज रहे हैं कि कृपया इन्हें प्रशिक्षण के लिए नामित कर लें। यदि प्रशिक्षण हेतु इनका नामांकन हो जाता है तो प्रशिक्षण की अवधि एवं तिथि जबसे बीमाकृत व्यक्ति को आपके केन्द्र पर उपर्युक्त प्रशिक्षण के लिए उपस्थित होना है, के संबंध में सूचना इस कार्यालय को दी जाए।

यह कार्यालय पाठ्यक्रम हेतु भुगतान योग्य समस्त शुल्क का भुगतान करेगा, कृपया राशि एवं भुगतान करने का तरीका इस कार्यालय को प्रेषित करें।

आपसे यह भी अनुरोध किया जाता है कि आपके संस्थान में श्री ..... का प्रशिक्षण पूर्ण हो जाने के उपरान्त प्रशिक्षणार्थी के द्वारा विधिवत रूप से भरा गया संलग्न पत्र मूल रूप में भेजा जाए तथा प्रतिलिपि आपकी रबड़ की मोहर सहित हमारे रिकार्ड के लिए रजिस्टर्ड डाक से भेज दी जाए।

भवदीय,

क्षेत्रीय निदेशक / निदेशक / संयुक्त निदेशक

प्रेषक : .....  
.....

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक/निदेशक/संयुक्त निदेशक,  
क.रा.बी. निगम,  
क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय कार्यालय,  
.....  
.....

**विषय : श्री/श्रीमती/कु. .... बीमा संख्या..... के लिए व्यावसायिक  
पुनर्वास प्रशिक्षण।**

महोदय,

उपर्युक्त विषय पर आपके पत्र संख्या ..... दिनांक ..... के संबंध में यह सूचित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु. .... बीमा संख्या ..... ने इस केन्द्र पर दिनांक ..... से दिनांक ..... तक प्रशिक्षण प्राप्त कर लिया और सफलतापूर्वक पूर्ण कर लिया है। इन्होंने ..... दिनों को छोड़कर प्रशिक्षण के सभी कार्यदिवसों में भाग लिया।

भवदीय,

अधीक्षक  
व्यावसायिक पुनर्वास केन्द्र  
मुहर

नाम :  
बीमा संख्या :

सेवा में,

शाखा प्रबंधक  
क.रा.बी. निगम

.....  
.....

**विषय : यात्रा भत्ता/बस या रेल किराया/नकद सहायता के दावे हेतु अनुरोध।**  
महोदय,

क्षेत्रीय निदेशक महोदय के पत्र संख्या ..... दिनांक  
..... के संदर्भ में जिसमें मुझे उच्च व्यावसायिक प्रशिक्षण संस्थान में व्यावसायिक  
प्रशिक्षण लेने का उल्लेख किया गया था। मैंने ..... को छोड़कर दिनांक  
..... से .....तक की अवधि तक प्रशिक्षण में भाग लिया।

उक्त संबंध में, मैं नीचे दिए गए विवरणानुसार स्वयं/आश्रित के लिए रेल/बस किराए की  
प्रतिपूर्ति का दावा करता हूँ :-

1. स्वयं के लिए रु. .... @रु..... प्रतिदिन .....  
दिनों के लिए।
2. आश्रितों के लिए रु. . .... @रु..... प्रतिदिन .....  
दिनों के लिए।

भवदीय,

दावाकर्ता के हस्ताक्षर  
पूरा नाम.....

## अध्याय 13

चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता

## अध्याय 13

### चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता

#### विषय – वस्तु

#### भाग—1 शाखा कार्यालयों में अंशदान विवरणियों की प्राप्ति

विषय	पैरा संख्या
विनियम में प्रावधान	13.1.1
शाखा कार्यालय द्वारा अंशदान विवरणियों की प्राप्ति	13.1.2 से 13.1.3
शाखा कार्यालय द्वारा अंशदान विवरणियों का निपटान	13.1.4
चूककर्ता नियोजकों से अंशदान देय प्रमाण पत्र (सीसीपी )	13.1.5 से 13.1.8
देय अंशदान प्रमाण पत्रों का निपटान	13.1.9 से 13.1.10
<b>भाग – II चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता के लिए प्रक्रिया</b>	
चिकित्सा हितलाभ का महत्व	13.2.1
अधिनियम तथा नियमों में प्रावधान	13.2.2 से 13.2.7
विनियम में प्रावधान	13.2.8 से 13.2.15
पात्रता प्रक्रिया	13.2.16 से 13.2.17
एसिक – 38 रजिस्टर्स	13.2.18 से 13.2.20
लाइव लिस्ट्स	13.2.21 से 13.2.24
नामिका क्षेत्रों में प्रक्रिया	13.2.25
नियोजन में परिवर्तन	13.2.26
चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता प्रमाण पत्र	13.2.27
एसिक –37	13.2.28 से 13.2.30
औषधालय में कार्रवाई	13.2.31
शाखा कार्यालय में कार्रवाई	13.2.32
नियोजक के अनुपालन पर निगरानी रखना	13.2.33 से 13.2.34
विवर्जित होने के बावजूद पात्रता बने रहना	13.2.35 से 13.2.36
उपचार के दौरान बीमाकृत व्यक्ति का निकास	13.2.37
चिकित्सा हितलाभ हेतु विस्तारित बीमारी हितलाभ, मामलों की पात्रता	13.2.38 से 13.2.40
विस्तारित अस्वस्थता हितलाभ मामले में परिवार की पात्रता	13.2.41
नए रजिस्टर का खुलना	13.2.42
एसिक – 38 रजिस्ट्रों में प्रविष्टि हेतु अमिट स्याही	13.2.43
प्रविष्टियों और रद्द होने की नमूना जाँच	13.2.44
कार्य समाप्ति प्रमाण पत्र	13.2.45
शाखा कार्यालय में अनुवर्ती कार्रवाई	13.2.46
कोरे प्रारूपों की आपूर्ति	13.2.47

भाग – III अतिविशिष्टता उपचार – प्रतिबंध	
स्थायी समिति का दिनांक 23.06.2003 का संकल्प	13.3.1 से 13.3.2
अति विशेषज्ञता उपचार हेतु कौन अर्हता रखता है	13.3.3
स्थायी समिति संकल्प से छूट	13.3.4
अति विशेषज्ञता उपचार हेतु अपात्र व्यक्ति	13.3.5
उन व्यक्तियों हेतु निरंतर उपचार जो लाइव लिस्ट से बाहर हैं	13.3.6 से 13.3.7
छूट	13.3.8
अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त करना	13.3.9

## अध्याय — 13

### चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता

#### भाग—1 शाखा कार्यालयों में अंशदान विवरणियों की प्राप्ति

##### विनियम में प्रावधान

13.1.1 क.रा.बी. (सामान्य) विनियम, 1950 का विनियम 26(1) व्याप्त फैक्ट्री/स्थापना के नियोजक से अपेक्षा करता है कि वे अंशदान विवरणियों (आरसी) चार प्रतियों में प्रारूप 6 में सभी कर्मचारियों जिनके लिए किसी अंशदान अवधि में अंशदान देय था, की प्रतियों के साथ पंजीकृत डाक अथवा संदेश वाहक के द्वारा संबंधित कार्यालय में भेजें ताकि वे उस कार्यालय में—

(क) अंशदान अवधि जिससे ये संबंधित है, कि समाप्ति के 42 दिन के अंदर

(ख) फैक्ट्री अथवा स्थापना जैसा भी मामला हो, के स्थाई रूप से बंद होने की दिनांक के 21 दिन के अंदर

(ग) संबंधित कार्यालय से इस उद्देश्य से माँग पत्र की प्राप्ति के सात दिन के अंदर प्राप्त हो जाए।

##### शाखा कार्यालय द्वारा अंशदान विवरणियों की प्राप्ति

13.1.2 अब तक क्षेत्रीय कार्यालय उपयुक्त कार्यालय था परन्तु भारत के गजट के भाग III, खण्ड 4 में पृष्ठ क्रमांक 1012 पर दिनांक 15.04.2000 को महानिदेशक महोदय की अधिसूचना क्रमांक ए—12/13/1/87 के प्रकाशित होने के साथ ही प्रत्येक शाखा कार्यालय उपर्युक्त उल्लिखित विनियम 26(1) के उद्देश्य की पूर्ति हेतु उपयुक्त कार्यालय घोषित किया गया है। अतः प्रत्येक नियोजक द्वारा अब से अंशदान विवरणियाँ प्राप्त बैंक चालानों के साथ अनिवार्य रूप से शाखा कार्यालय जिससे उसकी फैक्ट्री/स्थापना संलग्न है, को प्रस्तुत की जानी चाहिए।

13.1.3 प्रत्येक शाखा कार्यालय इस बात पर ध्यान दिये बिना कि वह उसी शहर में स्थित जिस शहर में क्षेत्रीय कार्यालय स्थित है अथवा बाहर है, को इससे संलग्न फैक्ट्रियों/स्थापनाओं के नियोजकों से अंशदान विवरणियाँ प्राप्त करने हेतु सशक्त किया गया है तथा उनसे यह अपेक्षित भी है एवं उससे संबंधित कार्यों का निष्पादन करेगा। प्रत्येक शाखा कार्यालय चाहे वह कहीं भी स्थित हो, के मामले में कुछ कार्य जैसे अंशदान विवरणियों की प्राप्ति एवं उनकी जाँच तथा अप्रेषण इत्यादि एक समान होंगे तथा क.रा.बीमा निगम की प्रबंधन सेवाएं इकाई (एस.एस.यु.) के अध्ययन पर आधारित एवं मुख्यालय के निदेश क्रमांक 36/2000 द्वारा यथासंशोधित ये कार्य नीचे दिये जा रहे हैं :—

चरण—I : नि.श्रे.लि./पावती लिपिक/अन्य पदधारी



- (1) केवल उन्हीं अंशदान विवरणियां को प्राप्त करता है जो सभी सुसंगत भुगतान चालानों के साथ होती हैं।
- (2) अंशदान विवरणी में दिये गये संलग्न भुगतान चालानों में से प्रत्येक की दिनांक तथा राशियाँ का मिलान करता है।
- (3) अंशदान विवरणी की सभी चार प्रतियों पर डेटर/मोहर से प्राप्ति दिनांक डालेगा तथा अंशदान विवरणी के शीर्ष पर पृष्ठों की संख्या दर्शायेगा। यदि अंशदान विवरणी विलम्ब से प्राप्त होती है तो अर्थात् अंशदान विवरणी से समाप्त होने के पश्चात् 42 दिन से अधिक होने पर प्रत्येक प्रति पर रबर मुहर (प्रस्तावित आकार 1.1/2" X 2") द्वारा स्पष्ट रूप से "विलम्ब" की मोहर लगाना। तथापि यदि अंतिम दिनांक जैसा कि विनियम में दिया गया है, को अवकाश होता है तो आगामी कार्य दिवस अंशदान विवरणी की प्राप्ति हेतु अंतिम तिथि मानी जायेगी।
- 4 (i) यदि अंशदान विवरणी दस्ती द्वारा लाई जाती है तो धारक को चतुर्थ प्रति पर "अंशदान विवरणी की अभिस्वीकृति पावती जो कि सत्यापन के अधीन है अभिस्वीकृत" प्रावधिक पावती देगा।
- (ii) यदि अंशदान विवरणी डाक द्वारा प्राप्त होती है तो चतुर्थ प्रति उपर्युक्त प्रमाण पत्र के साथ नियोजक को डाक द्वारा भेजेगा।
- 5 अंशदान विवरणी की प्राप्ति की तिथि पर इसकी प्रविष्टि अंशदान विवरणियों के डायरी रजिस्टर में निम्नलिखित प्रारूप में की जायेगी तत्पश्चात् अंशदान विवरणी (सभी प्रतियाँ) अगले उच्च स्तर पर आगे बढ़ा दी जायेंगी।
- 6 अंशदान विवरणी की प्रत्येक प्रति के प्रथम पृष्ठ पर डायरी रजिस्टर की डायरी संख्या/क्रम संख्या लिखेगा।

क्रम संख्या	कूट संख्या	चालानों की संख्या	बीमाकृत व्यक्तियों की कुल संख्या*	क्षे.का.को प्रथम प्रति प्रेषित करने की दिनांक
1	2	3	4	5

\* केवल उन्हीं लोगों की प्रविष्टि की जानी चाहिए जो तदनु रूप हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ हेतु अर्हता प्राप्त करते हैं

**चरण : II उ.श्रे.लि./जाँचकर्ता/प्रधान लिपिक**

- 7 प्रत्येक अंशदान विवरणी की सभी तीनों प्रतियों पर अपने नाम की रबर मोहर लगाएंगे तथा अंशदान विवरणी की प्रत्येक शीट के एक सिरे पर हस्ताक्षर करेंगे।
- 8 अंशदान विवरणी की सभी प्रतियों पर हस्ताक्षर हेतु प्रबन्धक को भेजेंगे।

**चरण : III शाखा प्रबन्धक**

- 9 अभी तक किये गये कार्य की जाँच करेंगे तथा अंशदान विवरणी की प्रत्येक प्रति के प्रथम पृष्ठ पर

हस्ताक्षर करके निचले स्तर पर वापस भेज देंगे।

**चरण : IV संबंधित पावती लिपिक**

- 10 प्रत्येक विवरणी की प्रथम प्रतियाँ हटाकर एक अग्रेषण पत्र जो कि क्षेत्रीय कार्यालय, रोकड़ अंशदान (नमूना संलग्नक-1) को संबोधित होता है, अनुलिपि में तैयार करता है तथा उन पर प्रबंधक के हस्ताक्षर करवाने के पश्चात अंशदान विवरणियों की प्रथम प्रतियों के बंडल प्राप्त बैंक चालानों के साथ तत्काल ही किसी भी स्थिति में अंशदान विवरणियों की प्राप्ति के एक सप्ताह के अन्दर पंजीकृत डाक द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय को प्रेषित कर देगा। वह प्रथम प्रति को क्षेत्रीय कार्यालय को प्रेषित करने की तिथि डायरी रजिस्टर के कॉलम 5 में लिखेगा। अग्रेषण की एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा पावती के रूप में वापस भेजी जायेगी जिसे फोल्डर में फाइल किया जायेगा।
- 11 प्रत्येक कार्यदिवस की समाप्ति पर एक सारांश निम्नानुसार तैयार किया जायेगा—
- 1 दिन के दौरान समाप्त अंशदान अवधि हेतु अंशदान विवरणियों की संख्या
  - 2 प्राप्त अंशदान विवरणियों की क्रमिक संख्या
  - 3 कॉलम 4 के अनुसार बीमाकृत व्यक्तियों की कुल क्रमिक संख्या
  - 4 पूर्व की अंशदान अवधि हेतु, यदि कोई हो प्राप्त अंशदान विवरणियों की संख्या  
समाप्त अंशदान अवधि                      प्राप्त संख्या
  - 5 इसमें शामिल बीमाकृत व्यक्तियों की संख्या

चरण V जाँचकर्ता/प्रधान लिपिक से प्रबंधक :

- 12 जाँचकर्ता/प्रधान लिपिक सारांश की जाँचकर अपने हस्ताक्षर करता है तथा इसे प्रबंधक को अग्रेषित करता है जो उस पर हस्ताक्षर करता है।

चरण VI निरीक्षण अधिकारी का दौरा :

- 13 अंशदान विवरणी डायरी रजिस्टर की मांग करता है तथा इस उद्देश्य से इसका निरीक्षण करता है कि शाखा कार्यालय द्वारा पूर्ण रूप से प्रक्रिया का पालन किया जा रहा है। वह दिनांक सहित इन पर हस्ताक्षर करेगा जो इस बात का संकेत होगा कि इनका निरीक्षण किया जा चुका है।

**शाखा कार्यालय द्वारा अंशदान विवरणियों का निपटान :**

- 13.1.4 अंशदान विवरणियों की प्राप्ति की प्रक्रिया जैसे कि इसमें इससे ऊपर दी गई है, इस अध्याय के द्वितीय भाग में उपबंधित चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होने की प्रक्रिया से निकट रूप से संबद्ध है। परन्तु द्वितीय भाग के प्रारम्भ होने से पूर्व शाखा कार्यालयों द्वारा प्राप्त की गई अंशदान विवरणियों का अनिवार्य रूप से निपटान किया जाना चाहिए। चूंकि उनका निपटान करने की प्रक्रिया अलग स्थित शाखा कार्यालयों के मामलों में भिन्न होगी। मार्गदर्शन हेतु इनका नीचे वर्णन किया जा रहा है।

**(I) बाह्य केन्द्र जिनमें एक शाखा कार्यालय हो**

शाखा कार्यालय अंशदान विवरणी की द्वितीय और तृतीय प्रतियाँ अपने पास बनाए रखेगा।

द्वितीय प्रतियों का उपयोग क.रा.बी.निगम – 38 रजिस्ट्रों में प्रविष्टियों हेतु किया जायेगा। तत्पश्चात इन्हें संबंधित लिपिकों को अभिरक्षा हेतु सौंप दिया जायेगा। तृतीय प्रतियों को वर्तमान प्रक्रिया अनुसार शाखा प्रबन्धक की व्यक्तिगत अभिरक्षा में रखवा दिया जायेगा।

**(II) जहाँ क्षेत्रीय कार्यालय है, उसी शहर में स्थित शाखा कार्यालय**

पूर्व पैरा के समान है सिवाय ऐसे कार्य जो कि एसिक-38 रजिस्ट्रों से संबंधित हैं, केवल क्षेत्रीय कार्यालय में संपन्न किये जाते हैं।

**(III) बाह्य केन्द्र जिनमें एक से अधिक शाखा कार्यालय हों**

क्षेत्रीय कार्यालय बाह्य केन्द्र में किसी शाखा कार्यालय को विनियम 103-ए से संबंधित कार्यों को संपन्न करने हेतु नामोनिर्दिष्ट करेगा। उस केन्द्र में अन्य शाखा कार्यालय प्रत्येक अंशदान विवरणी की शाखा प्रबन्धक द्वारा विधिवत् रूप से प्रमाणित द्वितीय प्रति नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय को भेजेगा जिसके साथ दो प्रतियों में चालान होगा (नमूना परिशिष्ट II पर) डायरी रजिस्टर में नामोनिर्दिष्ट शाखा को द्वितीय प्रति भेजने की तिथि कॉलम 6 में दर्शाई जायेगी। यह कॉलम नया जोड़ा जाएगा व लिखा जाएगा 'नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय को द्वितीय प्रति भेजने की तिथि', जब नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय द्वारा चालान की अनुलिपि वापस कर दी जाती है तो इसे उचित रूप से प्राप्त कर एक पृथक फोल्डर में फाइल कर दी जायेगी। नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय क.रा.बी.निगम-38 रजिस्ट्रों का रखरखाव करेगा तथा केन्द्र में सभी बीमाकृत व्यक्तियों हेतु विनियम 103-ए के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ पात्रता/अपात्रता से संबंधित कार्यों को भी संपन्न करेगा।

(IV) चूँकि उपयुक्त शाखा कार्यालय जिसने अंशदान विवरणियों को प्राप्त किया है, के पास केवल एक ही प्रति जो कि तृतीय प्रति है, शेष रह जाती है, जबकि वास्तविक रूप से दो प्रतियों का रख-रखाव अपेक्षित है। इस शाखा कार्यालय को अपने आधिपत्य की विवरणियों की फोटो कॉपी करवा लेना चाहिए तथा इन फोटो कॉपियों को शाखा प्रबन्धक से सत्य प्रतिलिपि प्रमाणित करवा कर संबंधित लिपिकों को हितलाभ भुगतानों हेतु सुपुर्द कर देना चाहिए। उन्हें मूल तृतीय प्रति अपनी अभिरक्षा में बनाए रखना चाहिए।

**चूककर्ता नियोजकों से अंशदान देय प्रमाण पत्र (सीसीपी)**

13.1.5 प्रत्येक शाखा कार्यालय द्वारा अपने से संलग्न नियोजकों के संबंध में संलग्नक-III में यथा प्रस्तावित प्रारूप में अंशदान विवरणियों के एक "निगरानी" रजिस्टर का रख रखाव किया जाना चाहिए। इसमें शाखा कार्यालय से संलग्न वर्तमान फैक्टरियों/स्थापनाओं के नाम, पते तथा कूट संख्याओं की प्रविष्टि बढ़ते क्रम में की जानी चाहिए। क्षेत्रीय कार्यालय से सूचना प्राप्त होने पर नयी फैक्टरियों/स्थापनाओं के साथ किसी फैक्टरी अथवा स्थापना के ऐसे स्थानीय मुख्य कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय के ऐसे ही विवरणी की प्रविष्टि इसमें की जानी चाहिए। प्रत्येक नियोजक से प्राप्त अंशदान विवरणियों की प्रविष्टि इस रजिस्टर में उपर्युक्त पैरा 13.1.3 में वर्णित शाखा कार्यालय डायरी के साथ-साथ ही की जानी चाहिए।

13.1.6 किसी अंशदान अवधि की समाप्ति की तिथि से लगभग दो माह की समाप्ति अर्थात् संगत हितलाभ अवधि प्रारंभ होने के लगभग एक माह पूर्व, शाखा कार्यालय को इस रजिस्टर का पुनरीक्षण करना चाहिए तथा एक पृथक शीट पर ऐसे नियोजकों के नाम लिख लेना चाहिए जो अंशदान विवरणियां प्रस्तुत करने में असफल रहे हैं तथा उनमें से ऐसे नियोजकों से भेंट करना चाहिए जो कि अंशदान विवरणियां प्रस्तुत करने हेतु उनके प्रचालनों को जारी रखने के लिए जाने जाते हैं। यदि कोई नियोजक अंशदान विवरणी प्रस्तुत करने की स्थिति में नहीं है तो उसे कम से कम उसके सभी व्यापक कर्मचारियों के संबंध में अंशदान देय प्रमाण पत्र (सीसीपी) प्रस्तुत करने हेतु कहा जाना चाहिए। नियोजक को संबोधित किये जाने वाले पत्र की नमूनाप्रति संलग्नक IV में है। यह कार्रवाई तथा उस

पर अनुवर्ती कार्रवाई, जहाँ आवश्यकता है यदि समय पर की जाती है तो यह शाखा कार्यालय तथा नियोजक को हितलाभ अवधि प्रारम्भ होने के पश्चात एसिक-37 तथा एसिक-71 को जारी करने में लगने वाली अधिक मेहनत से बचायेगी।

- 13.1.7 यदि अंशदान विवरणी के स्थान पर देय अंशदान प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया जाता है तो नियोजक द्वारा इसे भी अनिवार्य रूप से चार प्रतियों में शाखा कार्यालय को प्रस्तुत किया जाना चाहिए। जैसे ही इसे प्राप्त किया जाता है तो इसकी पूर्णतः जाँच की जायेगी तथा यदि इसे सही पाया जाता है तो इसकी प्रविष्टियां लाल स्याही से केवल निगरानी रजिस्टर में की जायेगी।
- 13.1.8 हितलाभ अवधि (Benefit Period) के प्रारम्भ होने पर शाखा प्रबन्धक क्षेत्रीय कार्यालय को ऐसे नियोजकों की सूची सौंपेगा जिनसे अभी तक अंशदान विवरणियां प्राप्त नहीं हुई हैं। ऐसे नियोजकों के नाम के आगे एक उपयुक्त टिप्पणी 'देय अंशदान प्रमाण पत्र प्राप्त' जोड़ दी जायेगी जिन्होंने अंशदान विवरणियों के स्थान पर देय अंशदान प्रमाण पत्र प्रस्तुत किया है।

### देय अंशदान प्रमाण पत्रों का निपटान

- 13.1.9 देय अंशदान प्रमाण पत्रों के निपटान हेतु प्रक्रिया जिनमें विनियम 103-ए के अंतर्गत कार्रवाई भी शामिल है, उपर्युक्त पैरा 13.1.4 में उपबंधित दिशा निर्देशों के समान ही निम्नलिखित अपवादों के साथ होगी :-
- (क) चूककर्ता नियोजक के विरुद्ध वसूली कार्रवाई प्रारम्भ करने हेतु क्षेत्रीय कार्यालय की संबंधित राजस्व शाखा को प्रत्येक देय अंशदान प्रमाण पत्र की प्रथम प्रति भेज दी जायेगी।
- (ख) देय अंशदान प्रमाण पत्र के आधार पर किये गए प्रत्येक नगद हितलाभ भुगतान की प्रविष्टि देय अंशदान प्रमाण पत्र के विषय में उपयुक्त टिप्पणी के साथ उचित रूप से एसिक-71 रजिस्टर में की जायेगी। इस प्रकार की गई प्रविष्टि का सत्यापन जब अंशदान विवरणी प्राप्त होती है, नियोजकों के अभिलेख के साथ किया जायेगा।
- (ग) जब अंशदान विवरणी प्राप्त होती है तो इसकी उचित रूप से तुलना देय अंशदान प्रमाण पत्र के साथ किसी गलत पात्रता तथा भुगतान को ठीक करने हेतु की जाती है।
- (घ) जब अंशदान विवरणी (प्रथम प्रति) प्राप्त होती है तो इसे पूर्व में भेजे गए देय अंशदान प्रमाण पत्र के समान ही राजस्व शाखा को अग्रेषित कर दिया जायेगा साथ ही पूर्व पत्र का पूरा हवाला दिया जाए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि वसूली कार्रवाई समय पर रोक दी जाए।
- 13.1.10 क्षेत्रीय कार्यालय स्तर पर (i) अंशदान विवरणियों को निगरानी पावती (ii) अंशदानों की वसूली (iii) अभियोजन इत्यादि हेतु कार्रवाई मुख्यालय के ज्ञापन क्र.वी.33/15.1.95-बीमा IV दिनांक 6 अक्टूबर, 1995 में दिये विवरण के अनुसार होगी।

### भाग-II चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता के लिए प्रक्रिया

#### चिकित्सा हितलाभ का महत्व

- 13.2.1 क.रा.बी.योजना के अंतर्गत प्रदान किये गए पाँच स्वीकृत हितलाभों में से चिकित्सा हितलाभ मात्र एक हितलाभ है परन्तु इसकी अपनी अपूर्व विशेषताएं निम्नानुसार हैं-
- (i) चिकित्सा हितलाभ न केवल अन्य प्रत्येक हितलाभ में व्याप्त है अपितु चिकित्सा हितलाभ का प्रमाणन भाग एक संरचना का रूप धारण करता है जिसके ऊपर क.रा.बी.योजना के अंतर्गत नगद हितलाभों का संपूर्ण ढाँचा निर्भर करता है।
- (ii) चिकित्सा हितलाभ एक मात्र हितलाभ है जो कि विभिन्न रूपों में उपलब्ध है।
- (iii) यह हितलाभ जरूरतमंद को उसकी जरूरत के हिसाब से उपलब्ध है न कि व्यक्ति द्वारा आवश्यकता में भुगतान किये गये अंशदान अथवा मजदूरी की दर के अनुसार।
- (iv) यह एक मात्र हितलाभ है जो कि एक बीमाकृत व्यक्ति के परिवार के सदस्यों को भी प्रदान किया गया है।

यह हितलाभ प्रतिरूपण द्वारा दुरूपयोग से बहुत **आरक्षित** है तथा कई बार इसका लाभ ऐसे व्यक्तियों द्वारा भी उठा लिया जाता है जो कि योजना से बाहर हैं। अतः यह स्पष्ट है कि यह सुनिश्चित किये जाने हेतु अधिक सावधानी अपेक्षित है कि केवल वे ही व्यक्ति इस योजना के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करें जो इस हेतु पात्र हैं।

### अधिनियम तथा नियमों में प्रावधान

- 13.2.2 क.रा.बी.अधिनियम की धारा 56(3) कहती है कि "कोई व्यक्ति किसी भी ऐसी अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा जिस हेतु उसके संबंध में अंशदान देय है अथवा जिसमें वह अस्वस्थता हितलाभ अथवा प्रसूति हितलाभ हेतु दावा करने के लिए पात्र है अथवा वह इस प्रकार के अपंगता हितलाभ को प्राप्त करने के कारण इस विनियम के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ हेतु अपात्र नहीं होता है।"
- 13.2.3 बीमारी हितलाभ हेतु पात्रता का निर्धारण क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 55(I) के प्रावधानों द्वारा किया जाता है। 19.09.1998 के पूर्व यह उपबंधित करता है कि कोई व्यक्ति किसी हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ हेतु पात्र होगा यदि उसने तदनु रूप हितलाभ अवधि में कम से कम आधे दिनों हेतु अंशदान का भुगतान किया हो।
- 13.2.4 तथापि केन्द्रीय नियम 55(I) को संशोधित किया गया जो कि 19.09.1998 से प्रभावी है, जिससे कोई बीमाकृत व्यक्ति किसी अंशदान अवधि में मात्र 78 दिनों तक अंशदान का भुगतान करके तदनु रूप हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ हेतु पात्र हो जाता है।
- 13.2.5 आगे उपर्युक्त नियम 55(I) को एक परंतुक जो कि 8.4.2000 से प्रभावी हो गया है, के द्वारा आगे और संशोधित किया गया जिसे निम्नानुसार पढ़ा जायेगा :-  
"बशर्ते कि ऐसे व्यक्ति के मामले में जो अधिनियम के अर्थ में प्रथम बार एक कर्मचारी बनता है तथा जिसके लिये संक्षिप्त अंशदान अवधि 156 दिनों से कम उपलब्ध है वह बीमारी हितलाभ हेतु दावा करने के लिये पात्र होगा यदि ऐसी किसी अंशदान अवधि में कार्य करने हेतु उसके संबंध में आधे दिनों से कम नहीं, हेतु अंशदान देय था"।
- 13.2.6 उपर्युक्त नियम को ध्यानपूर्वक पढ़ने से यह स्पष्ट होगा कि कोई व्यक्ति जो किसी अंशदान अवधि में 78 दिनों हेतु अंशदान का भुगतान कर चुका है, वह तदनु रूप अंशदान अवधि के दौरान बीमारी हितलाभ हेतु पात्र होगा इसके अतिरिक्त एक नया सदस्य जो कि अपनी प्रथम अंशदान में अपनी कार्य ग्रहण तिथि से 156 से कम नहीं, अवधि हेतु कार्य कर चुका है, वह भी तदनु रूप हितलाभ अवधि के दौरान बीमारी हितलाभ हेतु पात्र होगा बशर्ते उसने अंशदान अवधि में अपने कार्यग्रहण से आधे दिनों से कम नहीं, हेतु अंशदान का भुगतान किया हो (क "ऐसे नये सदस्य के संबंध में तदनु रूप हितलाभ अवधि" उसके प्रवेश दिनांक के 9 माह पश्चात प्रारंभ होगी।)
- 13.2.7 उपर्युक्त पैरा 13.2.2 में उद्धरित धारा 56(3) के द्वारा एक व्यक्ति जो कि किसी हितलाभ अवधि के दौरान बीमारी हितलाभ हेतु पात्र है, वह चिकित्सा हितलाभ हेतु भी पात्र होगा। आगे चूँकि अंशदान किसी व्याप्त फ़ैक्टरी/स्थापना में उसके नियोजन की तिथि से देय है, इसका परिणाम यह है कि धारा 56(3) किसी बीमाकृत व्यक्ति को किसी फ़ैक्टरी/स्थापना में उसी नियोजन की तिथि से चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र बनाती है तथा वह अपने नियोजन की अवधि के दौरान निरंतर रूप से इसी तरह पात्र बना रहता है।

### विनियम में प्रावधान

- 13.2.8 धारा 56(3) का परंतुक कहता है कि उस व्यक्ति जिसके संबंध में अधिनियम के अंतर्गत देय होने वाला अंशदान रोक दिया गया है, को भी विनियम के अंतर्गत उपबंधित अनुसार ऐसी अवधि हेतु

चिकित्सा हितलाभ की अनुमति होगी। विनियम 103—ए (I) जिसे उपर्युक्त परंतुक की पूर्ति हेतु तैयार किया गया था, कहता है कि "कोई व्यक्ति प्रथम बार एक बीमाकृत व्यक्ति होने पर 3 माह की अवधि हेतु चिकित्सा हितलाभ के लिये पात्र होगा। वह तदनु रूप हितलाभ अवधि के आरंभ होने तक चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा, इस बात के होते हुए भी कि ऐसा व्यक्ति तीन माह अथवा अधिक हेतु किसी फैक्टरी अथवा स्थापना जिस पर अधिनियम लागू होता है, का निरन्तर रूप से एक कर्मचारी है।"

- 13.2.9 अन्य शब्दों में विनियम 103—ए (I) का अर्थ है कि कोई व्यक्ति किसी व्याप्त फैक्टरी/स्थापना में 3 माह से कम अवधि हेतु सेवा करने के पश्चात् सेवा छोड़ देने पर उसकी प्रविष्टि की तिथि से तीन माह पश्चात् चिकित्सा देखभाल हेतु अपात्र हो जाता है। यही कारण है कि एक नये सदस्य को जारी अस्थाई पहचान प्रमाण पत्र (टी.आई.सी.) केवल 3 माह उपचार के लिये वैध होगा तथा स्थाई पहचान कार्ड केवल उसी व्यक्ति को जारी किया जाता है जो कि किसी व्याप्त फैक्टरी/स्थापना में निरन्तर रूप से 3 माह अथवा अधिक अवधि तक एक कर्मचारी के रूप में कार्यरत रहा है। शाखा कार्यालय द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि स्थाई पहचान कार्ड केवल उन्हीं लोगों को जारी हो जो तीन माह अथवा अधिक समय से नियोजित हों।
- 13.2.10 विनियम 103—ए(2) के परंतुक (I) के द्वारा जहाँ कोई व्यक्ति निम्नलिखित बीमारियों में से अस्वस्थता की अवधि, जिसमें ऐसी किसी बीमारी का निदान पता चला, के प्रारंभ होने से पहले 2 वर्ष या अधिक की अवधि हेतु नियमित रूप से सेवा में रहा है अथवा दो वर्ष तक निरंतर रूप से सेवा में नहीं रहा है परंतु इसके बदले में सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रदान की गई छूट द्वारा बीमाकृत व्यक्ति विस्तारित बीमारी हितलाभ का दावा करने हेतु पात्रता प्राप्त कर लेता है। वह सुसंगत विस्तारित हितलाभ अवधि की समाप्ति तक चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा।

### लम्बी अवधि की बीमारियों की नई सूची

#### (I) संक्रामक बीमारियाँ

- 1 ट्यूबरक्यूलोसिस
- 2 लेप्रोसी
- 3 क्रानिक एमपायमा
- 4 ब्रोकीक्टेसिस
- 5 इंटरसिशियल लंग डिसीज
- 6 एड्स

#### (II) नियोप्लास्म

- 7 मेलिगनेन्ट डिसीजिस

#### (III) एन्डोक्रीन, न्यूट्रीशनल एंड मेटाबोलिक डिसऑर्डर्स

- 8 डायबिटीज मेलिटस विद प्रोलिफेरिटीव रैटीनोपेथी/डायबेटीक फुट/नेफ्रोपेथी

#### (IV) डिसऑर्डर्स आफ नर्वस सिस्टम

- 9 मोनोप्लेजिया
- 10 हेमिप्लेजिया
- 11 पैराप्लेजिया
- 12 हेमिपेरेसिस

- 13 इंटाक्रेनियल स्पेस ऑकोपाइंग लेसन  
 14 स्पाइनल कॉर्ड कम्प्रेशन  
 15 पार्किंसन्स डिजीज  
 16 मैस्थेनिया ग्रेविस/न्यूरोमस्क्यूलर डायसट्रोफिस
- (V) डिजीज ऑफ आई**
- 17 इम्मेचुअर कैटारेक्ट विद विजन 6/60 और लैस  
 18 डिटेचमेंट आफ रेटिना  
 19 ग्लौकोमा
- (VI) डिजीज ऑफ कार्डियोवेस्क्यूलर सिस्टम**
- 20 कोरोनरी आर्टरी डिजीज  
 (क) अनस्टेबल एन्जाइना  
 (ख) मायोकार्डियल इन्फारक्शन विद इजेक्शन लैस देन 45%  
 21 कन्जेस्टिव हार्ट फेलियर  
 लेफ्ट  
 राइट  
 22 कार्डियक वाल्वयूलर डिजीजेस विद फेलिअर/कॉम्पलिकेशन  
 23 कार्डियोमायोपेथिस  
 24 हार्ड डिजीज वीथ सर्जिकल इंटरवेंशन एलांगविथ कॉम्पलिकेशन
- (VII) चेस्ट डिजीजेस**
- 25 क्रॉनिक ऑब्सट्रक्टिव लंग डिजीज (सीओपीडी) विद कन्जेस्टिव हार्ट फेलियर (कोर पुलमोनल)
- (VIII) डिजीजेस आफ द डायजेस्टीव सिस्टम**
- 26 सियरोसिस ऑफ लिवर विद एसिटिस/क्रॉनिक एक्टिव हैपेटाइटिस (सीएच)
- (IX) आर्थोपैडिक डिजीसेज**
- 27 डिसलोकेशन ऑफ वरटेबरा/प्रोलेप्स ऑफ इंटरवरेब्रल डिस्क  
 28 नॉन युनियन ऑर डिलेड यूनियन ऑफ फ्रेक्चर  
 29 पोस्ट ट्रॉमेटिक सर्जिकल एम्प्यूटेशन ऑफ लोअर एक्सट्रीमिटी  
 30 कंपाउण्ड फ्रेक्चर विद क्रॉनिक ओस्टीमियलिटिस
- (X) सइकोसिस**
- 31 इसके अंतर्गत उप समूहों को वर्गीकरण हेतु सूचीबद्ध किया जाता है—  
 (क) शिजोफ्रेनिया  
 (ख) इंडोजिनस डिप्रेशन  
 (ग) मैनिक डिप्रैसिव कोसिस (एमडीपी)  
 (घ) डिमेंशिया
- (XI) अन्य**
- 32 मोर देन 20% बर्नस विद इन्फेक्शन/कॉम्पलिकेशन  
 33 क्रॉनिक रिनल फेलियर

34 रेनाउडस डिजीज/बर्गर्स डिजीज

**विनियम 103—ए में**

13.2.11 चिकित्सा देखभाल हेतु पात्रता से संबंधित शेष प्रावधान अपरिवर्तित रहे तथा इसका वर्णन उत्तरवर्ती अनुच्छेदों में किया गया है। परंतु ऐसा किये जाने से पूर्व उपर्युक्त पैरा 13.2.10 में उद्धरित विनियम 103—ए(2) के परंतुक (I) में प्रयुक्त अवधि 'संगत विस्तारित हितलाभ अवधि' का वर्गीकरण करना आवश्यक प्रतीत होता है।

13.2.12 विनियम 103—ए के उपर्युक्त परंतुक के अंतर्गत चिकित्सा देखभाल के संबंध में संगत विस्तारित हितलाभ अवधि 'विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि' के अनुकूल होती है जिसे निगम के दिनांक 05.12.99 के संकल्प के पैरा 7 में अंतर्गत तीन वर्ष की अवधि के रूप में वर्गीकृत किया गया है।

(क) अस्वस्थता अवधि जिसमें बीमाकृत व्यक्ति का रोग निदान **ट्यूबरक्यूलोसिस** किया गया था, प्रारंभ होने की तिथि से तथा

(ख) किसी अन्य सूचीबद्ध बीमारी के मामले में अस्वस्थता की अवधि में रोग निदान की तिथि से

13.2.13 वह रीति जिसमें दो वर्ष की नियमित सेवा की गिनती की जानी है, (उपर्युक्त पैरा 13.2.10 में संदर्भित परंतुक (I) देखें) साथ ही साथ शिथिलता देने की प्रक्रिया (जहाँ दो वर्ष की सेवा अवधि रोगी द्वारा पूरी नहीं की जाती) अध्याय VIII (प्रक्रिया) में वर्णित की गई है।

13.2.14 विनियम 103—ए (3) कहता है कि बीमाकृत व्यक्ति जिसका चिकित्सा हितलाभ इस विनियम के अंतर्गत बंद कर दिया गया है, वह इस अधिनियम के अंतर्गत ऐसी फ़ैक्टरी अथवा स्थापना जिस पर अधिनियम लागू होता है, में एक कर्मचारी के रूप में पुनः नियोजित होने की तिथि से चिकित्सा हितलाभ हेतु पुनः पात्र होगा यदि वह नियोजक से ऐसे प्रारूप में जो कि इस उद्देश्य हेतु महानिदेशक महोदय द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाये, प्रमाण पत्र प्रस्तुत करता है। ऐसा बीमाकृत व्यक्ति जब तक उप विनियम (2) के द्वारा व्याप्त नहीं है, तो हितलाभ अवधि के **तदनुरूप** अंशदान अवधि जिसमें वह नियोजित है, के प्रारम्भ होने तक चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा।

13.2.15 विनियम 103—ए (4) के अनुसार एक नियोजक माँग किये जाने पर किसी कर्मचारी को उसके पूर्व बीमा योग्य नियोजन की समाप्ति के पश्चात उप विनियम (3) में संदर्भित प्रमाण पत्र जारी करेगा।

**पात्रता प्रक्रिया**

13.2.16 चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता की प्रक्रिया किसी व्याप्त फ़ैक्टरी/स्थापना के नियोजक द्वारा नये प्रवेशक का घोषणा पत्र भरने तथा प्राप्त करने, बीमा संख्या के आवंटन, अभिलेख इत्यादि प्रस्तुत करने पर प्रारम्भ हो जाती है। यह कार्य पंजीकरण के रूप में जाना जाता है और प्रत्येक शाखा कार्यालय में किया जा रहा है।

13.2.17 अनुवर्ती कार्य उदाहरणार्थ लगातार या अन्यथा चिकित्सा हितलाभ की बीमाकृत व्यक्तियों के लिए चालू या **तदनुरूप** हितलाभ अवधि की पात्रता जिसे प्रायः 103—ए कार्य के नाम से भी जाना जाता है जिसे पहले केवल क्षेत्रीय कार्यालय करते थे। **हालाँकि** निम्नानुसार इस कार्य को तय किया गया है :-

(i)

बाह्य केन्द्रों में जहाँ केवल एक शाखा कार्यालय है, यह कार्य उपर्युक्त शाखा कार्यालय द्वारा किया जायेगा।

(ii)

ऐसे शाखा कार्यालय जो उसी शहर में स्थित है, जहाँ क्षेत्रीय कार्यालय है तो यह कार्य पूर्व की भाँति ही क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा किया जायेगा।

(iii)

बाह्य केन्द्रों में जहाँ एक से अधिक शाखा कार्यालय हैं, यह कार्य क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा **नामोनिर्दिष्ट** शाखा कार्यालयों की ओर से, ऐसे शाखा कार्यालय में किया जाएगा जो केन्द्र के निकट हो।



**एसिक-38 रजिस्टर्स**

- 13.2.18 क्षेत्रीय कार्यालय इस उद्देश्य हेतु एसिक-38 रजिस्टर नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालयों को स्थानांतरित कर देगा। वह सिर्फ शहर में स्थानीय रूप से स्थित शाखा कार्यालयों के रजिस्टर ही अपने पास रखेगा। नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय इन रजिस्ट्रों का रख रखाव करना जारी रखेंगे। "नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय" से यहाँ तात्पर्य ऐसे शाखा कार्यालय से है जिसे एसिक-38 रजिस्ट्रों तथा 103-ए के सामान्य कार्यों का रखरखाव करने का दायित्व सौंपा गया है। संबंधित बी.ओ. से तात्पर्य ऐसे शाखा कार्यालय से है जिससे बीमाकृत व्यक्ति संलग्न है।
- 13.2.19 एसिक-38 रजिस्टर के प्रत्येक पृष्ठ (अनुलग्नक-V में दिया गया नमूना) पर आरोही क्रम में प्रविष्टि इस रजिस्टर में प्रत्येक शाखा कार्यालय से प्राप्त मासिक इंडेक्स शीटों के आधार पर की जाती है। अंतिम प्रविष्टि के बाद अगली बीमा संख्या शाखा कार्यालयों से प्राप्त इंडेक्स शीटों के आधार पर की जाए जो माहवार प्राप्त होती है। इन इंडेक्स शीटों में अनिवार्य रूप से प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला द्वारा चुने गये औषधालय का नाम तथा प्रविष्टि की तिथि का समावेश होना चाहिए। यह जानकारी एसिक-38 रजिस्टर में भी कॉलम बनाकर लगाना चाहिए। औषधालय के नाम में किसी परिवर्तन की उचित सूचना संबंधित शाखा कार्यालय द्वारा एसिक-38 रजिस्ट्रों का रखरखाव करने वाले कार्यालयों को देनी चाहिए।
- 13.2.20 एसिक-38 के प्रत्येक पृष्ठ में अनेक कॉलम होते हैं। प्रत्येक कॉलम एक अंशदान अवधि को प्रदर्शित करता है। प्रत्येक कॉलम के शीर्ष पर प्रत्येक अंशदान अवधि की तिथि दी जाती है। अंशदान अवधि के तदनु रूप हितलाभ अवधि के दौरान बीमाकृत व्यक्ति की पात्रता अथवा अन्य बातें इस रजिस्टर में प्रयुक्त विभिन्न संकेतों के द्वारा प्रस्तुत की जाती हैं। नियोजक द्वारा प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति जिसका नाम उसके द्वारा भेजी गयी अंशदान विवरणी में शामिल है, के संबंध में उपलब्ध करवायी गयी जानकारी के आधार पर इन संकेतों का अभिलेख किया जाता है। एसिक-38 रजिस्टर में सामान्यतः प्रयुक्त होने वाले संकेत "E", "X", "N", तथा "S", हैं। उन्हें लिखे जाने के तरीके का वर्णन निम्नानुसार है :-

अंशदान विवरणी के कॉलम 4 में दर्शाये अनुसार दिवसों की संख्या जिनके लिए मजदूरी (देय अंशदान) का भुगतान किया गया।	प्रयुक्त किये जाने वाले संकेत	तदनु रूप हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा देखभाल अथवा अन्यथा हेतु पात्रता (इसके प्रारंभ से)
<b>1- ऐसे नये प्रवेशी के मामले में जो एक कर्मचारी तब बनता है जब उसके प्रथम अंशदान अवधि में 156 से कम दिन शेष रह जाते हैं-</b>		
(क) अंशदान अवधि में आधे दिनों से कम नहीं	'ई'	स्पष्ट रूप से पात्र
(ख) आधे दिनों से कम दिन तथा		
(i) नियोजक कॉलम 7-ए में 'हॉ' कहता है जिसका अर्थ है कि बीमाकृत व्यक्ति निरन्तर रूप से कार्यरत है	'एस'	पात्र होने हेतु अनुमत
(ii) नियोजक ने कॉलम 7-ए में कुछ भी दर्ज नहीं किया अथवा जवाब में 'नहीं' कहा। (देखें अनुलग्नक एक्स)	'एक्स'	अपात्र
<b>2- अन्य के मामले में (उदाहरणार्थ पुराने प्रवेशी) :</b>		
(क) 78 दिनों से कम	'ई'	स्पष्ट रूप से पात्र

(ख) 78 दिनों से कम तथा		
(i) नियोजक कॉलम 7-ए में 'हॉ' कहता है जिसका अर्थ है कि बीमाकृत व्यक्ति निरंतर रूप से कार्यरत है।	'एस' अथवा 'एक्स'	यदि वह पूर्ववर्ती अवधि में 'ई' था तो 'एस' हेतु पात्र होने के लिए अनुमत तथा अन्य बातों में 'एक्स' है तो अपात्र
(ii) नियोजक ने कॉलम 7-ए में कुछ भी दर्ज नहीं किया अथवा जवाब में 'नहीं' कहा	'एक्स'	अपात्र
	(अन्य संकेत)	
3. नियोजक ने अंशदान विवरणी से एक नाम छोड़ दिया है अथवा अंशदान विवरणी प्राप्त नहीं हुई है।	'एन'	अपात्र
4. ---यथावत---	यदि 'एन' अथवा 'एस' तात्कालिक पूर्ववर्ती कॉलम में दर्ज किया गया है तो 'एन एन'	अपात्र
5. उपर्युक्त (1), (2), (3) तथा (4) द्वारा अव्याप्त सभी मामलों में	वर्तमान अंशदान विवरणी में '-' अंकित कर दिया गया है	निकासी निरन्तर रहती है।
6. क.रा.बी.निगम 38 रजिस्टर में कुछ नमूना प्रविष्टि पर अपेक्षित कार्रवाई मार्गदर्शन हेतु नीचे दी जा रही है:-		

बीमा क्रमांक	पूर्व 4 अंशदान अवधियां समाप्त (प्रकल्पित)				वर्तमान अंशदान अवधि समाप्त 9/2000	पात्रता	लाइव लिस्ट में शामिल/छूटा
	9/98	3/99	9/99	3/2000			
3400001	ई	ई	ई	ई	ई	पात्रता निरंतर	लाइव लिस्ट
02	ई	ई	ई	ई	एस	पात्रता निरंतर	लाइव लिस्ट
03	ई	ई	ई	ई	एक्स	अपात्र	छूटा
04	ई	ई	ई	ई	एन	अपात्र	छूटा
05	ई	ई	ई	एस	ई	पात्रता निरंतर	लाइव लिस्ट
06	ई	ई	ई	एस	एस	अपात्र	छूटा
07	ई	ई	ई	एस	एक्स	अपात्र	छूटा
08	ई	ई	ई	एस	एन	अपात्र	छूटा
09	ई	ई	एस	एस	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट
10	ई	ई	एन	एस	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट
11	ई	ई	एस	एस	एस/एक्स/एन	निकासी निरंतर	छूटा
12	ई	ई	एन	एस	एस/एक्स/एन	निकासी निरंतर	छूटा
13	ई	ई	ई	एक्स	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट
14	ई	ई	ई	एक्स	एस/एक्स/---	निकासी निरंतर	छूटा
15	ई	ई	एक्स	---	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट
16	ई	ई	एक्स	---	एस/एक्स/---	निकासी निरंतर	छूटा
17	एक्स	---	---	---	---	निकासी निरंतर	यदि 6 अंशदान अवधियों हेतु '-' अंकित तो अगले रजिस्टर में बीमा क्रमांक

							निकाल दें (पैरा 13.2.42)	
18	ई	ई	ई	एन	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट	
19	ई	ई	ई	एन	एस	अपात्र	छूटा	
20	ई	ई	ई	एन	एक्स	अपात्र	छूटा	
21	ई	ई	ई	एन	एनएन	अपात्र	छूटा	
22	ई	ई	एन	एनएन	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट	
23	ई	ई	एस	एनएन	एस/एक्स/---	निकासी निरंतर	छूटा	
24	ई	एस	एनएन	—	ई	पुनः पात्र	लाइव लिस्ट	
25	ई	एन	एनएन	—	एस/एक्स/---	निकासी निरंतर	छूटा	
26	एनए न	—	—	—	—	निकासी निरंतर	यदि 6 अंशदान अवधियों हेतु '---' अंकित तो अगले रजिस्टर से बीमा क्रमांक निकाल दें	
27	ई	ई	विस्तारित बीमारी हितलाभ मामला दिनांक .....				तक पात्र लाल स्याही में	(पैरा 13.2.40)

उपर्युक्त नमूने से यह माना जायेगा कि वर्तमान अंशदान अवधि से तदनु रूप हितलाभ अवधि हेतु निर्गम सूची में प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति का नाम और/अथवा बीमा क्रमांक शामिल होगा जो कि —

- (i) वर्तमान अंशदान अवधि में 'एक्स' अथवा 'एनएन' अंकित है, अथवा
- (ii) वर्तमान अंशदान अवधि में 'एस' तथा तात्कालिक पूर्ववर्ती अंशदान अवधि में 'एस' अंकित है, अथवा
- (iii) वर्तमान अंशदान अवधि में 'एस' तथा तात्कालिक पूर्ववर्ती अंशदान अवधि में 'एन' अंकित है।

### लाइव लिस्ट्स

13.2.21 ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों जो कि वर्तमान हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र हैं, के संबंध में लाइव लिस्ट (अनुलग्नक— IV में प्रारूप) जारी की जायेगी। ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों तथा उनके परिवार के सदस्यों जिनका बीमा क्रमांक लाइव लिस्ट में प्रकाशित नहीं होता है, को संगत हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ से विवर्जित तथा बाहर माना जायेगा। प्रत्येक क्षेत्रीय कार्यालय/नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय द्वारा कार्रवाई के अंतर्गत अंशदान अवधि हेतु अंशदान विवरणी के आधार पर एसिक—38 में प्रविष्टियों के पश्चात् प्रत्येक औषधालय/आईएमपी लाइव लिस्ट जारी की जायेगी जो औषधालयवार/आईएमपीवार होगी। ऐसे मामलों में जहाँ अंशदान विवरणी एसिक—38 रजिस्टर में औषधालय का नाम नहीं दिखाया गया है तो ऐसे मामलों के संबंध में लाइव लिस्ट क्षेत्र में सभी संबंधित औषधालयों को परिचालित कर दी जाएगी। शाखा कार्यालय तत्काल नियोजक को लिखेगा कि ऐसे मामलों में औषधालय का सही नाम लिखकर दें। सूचना नियोजक या औषधालय से प्राप्त होने पर एसिक—38 को ठीक कर लिया जाएगा जिससे अगली लाइव लिस्ट में औषधालय ठीक दिखाया जा सके जोकि अगली हितलाभ अवधि में होगी।

13.2.22 केवल ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों तथा उनके परिवार के सदस्य जिनका बीमा क्रमांक लाइव लिस्ट में दिखाई देता है, वर्तमान हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होंगे।

13.2.23 मुख्य लाइव लिस्ट समयावधि में प्राप्त अंशदान विवरणियों को संसाधित करने के पश्चात् एसिक—38 रजिस्टर में की गई प्रविष्टियों के आधार पर तैयार की जायेगी। इस सूची में एसिक—38 रजिस्टर में

बीमा क्रमांक समाहित होंगे। 'एस' के मामले में एसिक-38 रजिस्टर में 'एस' श्रेणी के केवल वे ही मामले शामिल किये जाएंगे जहां पूर्ववर्ती अंशदान अवधि में संकेत 'ई' अंकित है। यह लाइव लिस्ट अनुलग्नक-VI में दिए गए प्रारूप में आगामी हितलाभ अवधि उदाहरण 31 मई तथा 30 नवम्बर के प्रारंभ होने के एक माह पूर्व निश्चित रूप से जारी की जाएगी। हितलाभ अवधि में शेष बचे अनुवर्ती माहों के दौरान विलम्ब से प्राप्त अंशदान विवरणियों के संबंध में उपर्युक्त उपबंधित दिशा-निर्देशों के अनुसार की गई प्रविष्टियों के आधार पर अनुपूरक लाइव लिस्ट मासिक रूप में तैयार तथा जारी की जाएगी।

13.2.24 अनुपूरक लाइव लिस्ट में ऐसे सभी बीमाकृत व्यक्तियों के बीमा क्रमांक भी शामिल किये जाएंगे जिनके लिए औषधालय से शाखा कार्यालय/नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा एसिक-37 प्रारूप प्राप्त किए गए तथा जिनका सत्यापन नियोजकों के अभिलेखों से किया गया एवं वे 'पात्र' पाए गए। बीमाकृत व्यक्ति सत्यापित एसिक-37 के आधार पर संगत हितलाभ अवधि की समाप्ति तक चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा।

### नामिका क्षेत्रों में प्रक्रिया

13.2.25 ऐसे क्षेत्रों जहाँ नामिका प्रणाली के माध्यम से चिकित्सा देखभाल उपलब्ध करवाई गयी है, के लिए क्षेत्रीय कार्यालय/नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय द्वारा प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को लाइव लिस्ट तदनुसूच चिकित्सा अवधि के प्रारम्भ होने के कम से कम 2 सप्ताह पूर्व भेजी जायेगी। प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी लाइव लिस्ट प्राप्त होने पर प्रत्येक बीमा चिकित्सा पदाधिकारी की हकदार सूची में तदनुसार चिकित्सा कार्डों का पुनः प्रबंधन करेगा। प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी संबंधित बीमा चिकित्सा पदाधिकारी को भी सूचित करेगा। बीमाकृत चिकित्सा पदाधिकारी भी अब पात्र पाये गये बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे का पुनः प्रबन्धन करेगा। तत्पश्चात् प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को हितलाभ अवधि के दौरान बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा हितलाभ हेतु पुनः पात्रता हेतु उसके द्वारा आवश्यक कार्रवाई करने के लिए अनुपूरक लाइव लिस्ट भेज दी जायेगी। प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी से अनुपूरक सूची प्राप्त करने पर बीमा चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा अनुवर्ती कार्रवाई की जायेगी।

### नियोजन में परिवर्तन

13.2.26 जहाँ किसी बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में अंशदान अवधि में नियोजक से प्राप्त अंशदान विवरणी के आधार पर पूर्व में ही संकेत "एक्स" लिख दिया गया है, तो अन्य नियोजक से प्राप्त अंशदान विवरणी में संभवतः समान बीमा क्रमांक शामिल हो सकता है अतः रजिस्टर में पूर्व से ही मौजूद चिन्ह में परिवर्तन अनिवार्य हो जाता है। ऐसे मामले में दोनों नियोजकों द्वारा उसके विषय में प्रस्तुत स्थिति के आधार पर उपलब्ध सूचना के अनुसार एक नया संकेत रखने की आवश्यकता होगी। एसिक-38 रजिस्टर में की गई पूर्व प्रविष्टि साफ तौर से काट दी जायेगी तथा नयी प्रविष्टि प्रधान लिपिक, शाखा प्रबन्धक अथवा शाखा अधिकारी जैसा भी मामला हो, के दिनांक सहित हस्ताक्षर द्वारा की जायेगी। यदि अन्य प्रकार से 'पात्र' पाया जाता है तो बीमा क्रमांक लाइव लिस्ट में शामिल किया जायेगा।

### चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता प्रमाण पत्र

13.2.27 शाखा प्रबन्धक विनिर्दिष्ट मामलों में क.रा.बी.निगम चिकित्सा प्राधिकारियों/बीमाकृत व्यक्ति की माँग पर 'पात्रता प्रमाण पत्र' जारी करेंगे।

### एसिक-37

13.2.28 एक व्यक्ति जिसे पूर्व में चिकित्सा हितलाभ से बाहर कर दिया गया हो वह किसी व्याप्त फैक्टरी अथवा स्थापना में एक "कर्मचारी" के रूप में निरंतर सेवा दे सकता है। ऐसा व्यक्ति अपने नियोजक से

निरंतर नियोजन का प्रमाण पत्र अथवा एसिक-37 प्रारूप में पुनः नियोजन का प्रमाण पत्र प्राप्त कर के उसे अपने औषधालय अथवा अपने नामिका चिकित्सक को देगा। तत्पश्चात प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी बीमाकृत व्यक्ति का चिकित्सा हितलाभ, जब तक कि वर्तमान हितलाभ अवधि समाप्त नहीं हो जाती, हेतु चालू करेगा। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी "निर्गम सूची" में से "चिकित्सा अभिलेख लिफाफा" भी हटायेगा तथा इसे "हकदार सूची" में प्रति स्थापित कर देगा। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी शाखा कार्यालय, जिससे बीमाकृत व्यक्ति संलग्न है, को एसिक-37 रजिस्टर भेजेगा तथा उपर्युक्त कार्यालय एसिक-37 की विषय वस्तु का नियोजक के अभिलेख से सत्यापन करेगा तथा इसे नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय अथवा क्षेत्रीय कार्यालय, जो भी लागू हो, को भेज देगा जो कि एसिक-38 रजिस्टर में पूर्व की गई प्रविष्टि के पास में "आर" की प्रविष्टि करेगा।

13.2.29 क्षेत्रीय कार्यालय/नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय इन बीमाकृत व्यक्तियों के बीमा क्रमांक वर्तमान में जारी अंतर्गत अनुपूरक लाइव लिस्ट में शामिल करेगा तथा इसकी एक प्रति अभिलेख/आवश्यक कार्रवाई हेतु प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी/संबंधित औषधालय को भेज देगा।

13.2.30 प्रत्येक औषधालय तथा बीमा चिकित्सा पदाधिकारी के पास पर्याप्त संख्या में खाली एसिक-37 फार्म रखे जायेंगे ताकि बीमाकृत व्यक्तियों/मरीजों को असुविधा न हो।

### औषधालय में कार्रवाई

13.2.31 (1) प्रत्येक औषधालय लाइव लिस्ट की प्राप्ति पर बीमाकृत व्यक्तियों जिनके बीमा क्रमांक हकदार सूची में लाइव लिस्टों में प्रकाशित होते हैं, के संबंध में चिकित्सा अभिलेख लिफाफों को रखेगा तथा अन्य "चिकित्सा अभिलेख लिफाफा" को पृथक रूप से हकदार सूची से बाहर रखेगा।

(2) यदि ऐसा मरीज, जिसका चिकित्सा रिकार्ड लिफाफा हकदार सूची में नहीं है, इलाज हेतु औषधालय जाता है तो उसे उसके नियोजक द्वारा भरने हेतु एसिक-37 जारी किया जायेगा तथा उसके चिकित्सा अभिलेख लिफाफा पर उपयुक्त टिप्पणी (जारी एसिक-37 के बारे में) देते हुए उसका उपचार किया जायेगा। उसे निरंतर उपचार हेतु भरा हुआ एसिक-37 लाने हेतु परामर्श दिया जाना चाहिए। भरा हुआ एसिक-37 प्राप्त होने पर पूर्ण प्रविष्टि तथा नियोजक के हस्ताक्षर तथा मुहर इत्यादि हेतु इसकी विवेचनात्मक छानबीन की जायेगी तथा यदि ये सही पाये जाते हैं तो उसका चिकित्सा अभिलेख लिफाफा हकदार सूची में रखी जायेगा। यह ध्यान रखा जाये कि बीमाकृत व्यक्ति तथा उसके परिवार के सदस्य चिकित्सा उपचार हेतु केवल वर्तमान हितलाभ अवधि तक ही पात्र होंगे।

(3) जैसा कि उपर्युक्त पैरा 13.2.28 में उल्लिखित किया गया है, संबंधित शाखा कार्यालय को सात दिन के अन्दर एसिक-37 फार्म सत्यापन हेतु अनिवार्य रूप से भेज देना चाहिए तथा रोगी का उपचार शाखा प्रबंधक, शाखा कार्यालय द्वारा जॉच पश्चात् रिपोर्ट भेजने तक जारी रहना चाहिए।

(4) यदि बीमाकृत व्यक्ति सत्यापन पर अपात्र पाया जाता है तो चिकित्सा अभिलेख लिफाफा पर उपयुक्त अभियुक्ति दी जानी चाहिए तथा आगामी आदेशों तक उपचार बंद कर दिया जाना चाहिए।

(5) विस्तारित बीमारी हितलाभ/प्रसूति/अस्थायी अपंगता हितलाभ के कारण बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफा के जारी चिकित्सा उपचार को हकदार सूची में उपयुक्त अभियुक्ति के साथ रखना चाहिए।

(6) ऐसे बीमाकृत व्यक्ति रुपये 120 वार्षिक के भुगतान पर नियम 60/61 के अंतर्गत चिकित्सा देखभाल हेतु पात्र हैं, उनके संबंध में चिकित्सा रिकार्ड लिफाफों को भी विनिर्दिष्ट अवधि हेतु जारी रहने वाले रैंक में (रेग्युलर रन) में रखा जायेगा।

(7) प्राप्त एसिक-37 को अभिलेख सत्यापन हेतु शाखा कार्यालय को भेजा जायेगा तथा सत्यापन के पश्चात् शाखा कार्यालय द्वारा वापस भेजने पर अनिवार्य रूप से औषधालय में रखा जायेगा।

(8) नयी हितलाभ अवधि के प्रारंभ में हर बार नयी लाइव लिस्ट प्राप्त होने पर चिकित्सा रिकार्ड लिफाफा को हकदार सूची में पुनः व्यवस्थित किया जायेगा।

### शाखा कार्यालय में कार्रवाई :

13.2.32 (1) शाखा प्रबंधक द्वारा अनिवार्य रूप से अपने क्षेत्र के औषधालय का दौरा कर यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक बार लाइव लिस्टों की प्राप्ति पर लाइव लिस्टों में दर्शाये गये बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा अभिलेख लिफाफे पुनः व्यवस्थित हों।

(2) एसिक-37 की प्राप्ति पर शाखा प्रबंधक द्वारा अनिवार्य रूप से सुसंगत अंशदान अवधि (यदि शाखा कार्यालय में प्राप्त हुई है) हेतु उनका अंशदान विवरणियों अथवा नियोजक के अभिलेख से सत्यापन किया जाना चाहिए। पात्रता अनिवार्य रूप से औषधालय को सूचित की जानी चाहिए।

(3) नियोजक एसिक-37 के सत्यापन हेतु कोई अभिलेख प्रस्तुत नहीं करता है तो बीमाकृत व्यक्ति को "अपात्र" समझा जायेगा तथा तदनुसार औषधालय को सूचित किया जायेगा।

(4) यदि सत्यापन पर "अपात्र" पाया जाता है तो एसिक-37 को उपयुक्त टिप्पणी के साथ बिना विलम्ब के नियोजक के विरुद्ध अभियोजन तथा अन्य कार्रवाईयों हेतु भेजा जायेगा। निरंतर निगरानी हेतु उपयुक्त अभ्युक्तियों को लेजर शीट तथा बीमाकृत व्यक्ति के उद्घोषणा फार्म में रखा जायेगा।

(5) नियोजक के अभिलेख से सत्यापित सभी एसिक-37 को संबंधित राजस्व शाखा द्वारा अंशदान विवरणी की प्राप्ति की निगरानी हेतु क्षेत्रीय कार्यालय को भेज दिया जायेगा।

(6) एसिक-37 का सत्यापन अपरिहार्य है तथा यह बिना विलम्ब अनिवार्य रूप से किया जाना चाहिए।

(7) एक हितलाभ अवधि हेतु एसिक-37 के संबंध में सत्यापन का उपयुक्त अभिलेख रखा तथा निरीक्षण अधिकारियों द्वारा शाखा कार्यालय के दौरे के दौरान देखा जायेगा। निरीक्षण अधिकारी शाखा कार्यालय में अभिलेख देखे जाने के प्रमाण स्वरूप अनिवार्य रूप से हस्ताक्षर करेगा।

### नियोजक के अनुपालन पर निगरानी रखना

13.2.33 एसिक-37 दो प्रकार के होंगे (क) एक जिसमें नियोजक ने वर्तमान अंशदान अवधि के दौरान पुनः नियोजन/सतत नियोजन को सत्यापित किया हो (ख) जहाँ नियोजक ने "पूर्ववर्ती अंशदान अवधि में आधे दिनों से कम नहीं हेतु अंशदान का भुगतान कर दिया है" सत्यापित कर दिया है। इन बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में नियोजक के अंशदान विवरणी की प्रस्तुति के अनुपालन पर निगरानी रखने हेतु क्षेत्रीय कार्यालय तथा नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय, दोनों द्वारा पृथक पृष्ठों का रखरखाव किया जायेगा।

13.2.34 उपर्युक्त श्रेणी (क) के मामले में नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय के पास वर्तमान अंशदान अवधि की समाप्ति के पश्चात जब तक अंशदान विवरणी प्राप्त नहीं हो जाती, प्रतीक्षा के अलावा अन्य कोई विकल्प नहीं है और विकल्प (ख) के मामले में क्षेत्रीय कार्यालय को नियोजक से अंशदान विवरणियाँ भेजने के लिए कहना होगा। जैसे ही विवरणी प्राप्त होती है, क्षेत्रीय कार्यालय/नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय रजिस्टर में प्रविष्टियाँ करेंगे जो इस उद्देश्य से बनाया गया है।

विवर्जित होने के बावजूद पात्रता बने रहना :-

13.2.35 पैरा 13.2.2 में पुनः प्रस्तुत अधिनियम की धारा 56(3) के अध्ययन से पता चलता है कि एक बीमाकृत महिला जो कि प्रसूति हितलाभ का दावा करने हेतु पात्र है साथ ही बीमाकृत व्यक्ति जो कि अस्थायी अपंगता हितलाभ प्राप्त कर रहा है, चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होंगे इसका परिणाम यह होगा कि ऐसे व्यक्ति (जिनमें उनके परिवार के सदस्य शामिल हैं) लाइव लिस्ट से बाहर होने के बावजूद चिकित्सा हितलाभ हेतु निम्नलिखित तारीख तक पात्र होंगे :—

(क) प्रस्तुत हितलाभ अवधि समाप्त हो गई हो, अथवा

(ख) बीमाकृत व्यक्ति की अस्थायी अपंगता समाप्त हो गई हो।

13.2.36 औषधालय प्रणाली के अंतर्गत, विवर्जित बीमाकृत महिला प्रसूति हितलाभ पर तथा विवर्जित बीमाकृत व्यक्ति को अस्थायी अपंगता हितलाभ पर होने पर इन परिस्थितियों में उपचार करने वाले प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी से चिकित्सा देखभाल प्राप्त करने में कोई परेशानी नहीं होगी यदि चिकित्सा अभिलेख लिफाफा उपर्युक्त टिप्पणियों के साथ हकदार सूची में रखा हो। ऐसे मामलों में एसिक—37 माँगने की कोई आवश्यकता नहीं है। तथापि पैनल प्रणाली के अंतर्गत विवर्जित होने की तिथि से परे प्रतिव्यक्ति शुल्क के भुगतान का प्रश्न उठ सकता है। ऐसी परिस्थितियों में बीमाकृत महिला/बीमाकृत व्यक्ति का कष्ट रोकने हेतु संबंधित शाखा कार्यालय का प्रबन्धक प्राधिकृत चिकित्सा व्यवसायी को एसिक—50 अथवा एसिक—51 फार्म जैसा भी मामला हो, में सूचना भेजेगा तथा इसकी प्रतियाँ नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय तथा क्षेत्रीय कार्यालय के मार्फत प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को भी भेजेगा।

#### **उपचार के दौरान बीमाकृत व्यक्ति का निकास (बाहर होना)**

13.2.37 ऐसा भी हो सकता है कि बीमाकृत व्यक्ति किसी अस्पताल में अंतरंग रोगी के रूप में उपचार प्राप्त कर रहा हो अथवा चिकित्सा देखभाल तथा उपचार ऐसे समय प्राप्त कर रहा है जब उसका नाम वर्तमान लाइव लिस्ट से हटा दिया गया है एवं इसलिए उसे चिकित्सा हितलाभ से विवर्जित कर दिया जाता है। ऐसे मामले में वह विवर्जित होने के बावजूद भी क.रा.बी.निगम के परिपत्र क्रमांक 6-1/91/71(एम)—II दिनांक 03.01.1978 जो सभी राज्य सरकारों को भेजा गया, के द्वारा अस्वस्थता अवधि की समाप्ति तक चिकित्सा देखभाल तथा उपचार हेतु पात्र बना रहेगा या लम्बी अवधि की बीमारी के मामले में, जब तक उसे उपचार की जरूरत हो। ऐसे बीमाकृत व्यक्ति सामान्य तरीके में चिकित्सा प्रमाण पत्रों को जारी किए जाने हेतु भी पात्र होंगे। तथापि बीमाकृत व्यक्ति के परिवार के सदस्य बीमाकृत व्यक्ति के विवर्जन की तिथि से चिकित्सा देखभाल हेतु पात्र नहीं होंगे।

#### **चिकित्सा हितलाभ हेतु विस्तारित बीमारी हितलाभ मामलों की पात्रता**

13.2.38 बीमाकृत व्यक्ति जो विस्तारित बीमारी हितलाभ हेतु पात्र होता है, वह जैसा कि ऊपर पैरा 13.2.12 में विवरण दिया गया है, 3 वर्ष की विस्तारित बीमारी हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा।

13.2.39 संबंधित शाखा कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति की विस्तारित बीमारी हितलाभ हेतु पात्रता स्थिति विवरणी के साथ एसिक—48 फार्म में क्षेत्रीय कार्यालय/नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय को पहुँचा दिया जाना चाहिए। नमूना अनुलग्नक ई एवं एफ में अध्याय VIII (पी) विस्तारित अस्वस्थता हितलाभ प्रक्रिया में देखा जाये। इसके अतिरिक्त सेवा क्षेत्र में संबंधित शाखा कार्यालय द्वारा प्रत्येक एसिक—48 की प्रति विवरणी के साथ क्षेत्रीय कार्यालय के साथ-साथ संबंधित औषधालय के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी को भेजी जायेगी। पैनल प्रणाली के अंतर्गत संबंधित शाखा कार्यालय द्वारा दो प्रतियाँ क्षेत्रीय कार्यालय को भेजी जायेंगी। क्षेत्रीय कार्यालय प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी तथा प्रभारी चिकित्सा व्यवसायी दोनों को ही अभिलेख तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु एक-एक प्रति भेजेगा। साथ ही अध्याय VIII का पैरा पी. 8.8 भी देखें।

13.2.40 एसिक-38 रजिस्टर का रखरखाव करने वाला नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय पात्रता की अवधि को एसिक-38 रजिस्टर में लाल स्याही से लिखेंगे जिसमें एसिक-48 द्वारा व्याप्त अंशदान अवधियों आती हैं, जिस पर शाखा प्रबंधक/प्रभारी (क्षेत्रीय कार्यालय के मामले में) के हस्ताक्षर भी होंगे।

“विस्तारित बीमारी हितलाभ मामला — पात्रता..... तक”

नया रजिस्टर (एसिक-38) खोलने के समय सावधानी रखी जाएगी। ऐसे सभी मामलों को पुराने रजिस्टर में जारी मामलों के अनुसार नए रजिस्टर में शेष अवधि हेतु पुनः लाल स्याही से प्रबंधक/अनुभाग अधीक्षक के हस्ताक्षर सहित ऊपर उपयुक्त उल्लिखित अभ्युक्तियाँ दर्ज की जाएंगी। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी/प्रभारी चिकित्सा व्यवसायी एसिक-48 प्राप्त होने पर बीमाकृत व्यक्ति के चिकित्सा लिफाफे पर लिखेगा :-

“विस्तारित बीमारी हितलाभ मामला ..... तक चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र”

वह इस प्रविष्टि के नीचे दिनांक सहित हस्ताक्षर करेगा।

### विस्तारित अस्वस्थता हितलाभ मामले में परिवार की पात्रता

13.2.41 पैरा 13.2.37 के अंतर्गत आने वाले मामलों के अतिरिक्त बीमाकृत व्यक्ति, जो कि लम्बी अवधि की बीमारियों हेतु विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करने हेतु पात्र पाया जाता है, उसका परिवार भी स्वयं बीमाकृत व्यक्ति की ही भाँति चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र होगा। ऐसे बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की स्थिति में उसका परिवार उस अवधि तक जिसके लिए बीमाकृत व्यक्ति स्वयं यदि जीवित होता तो, पात्र होता, की समाप्ति तक चिकित्सा हितलाभ हेतु निरंतर रूप से पात्र होंगे।

### नये रजिस्टर का खुलना

13.2.42 पुराने रजिस्ट्रों की समाप्ति के पश्चात् नये एसिक-38 रजिस्ट्रों के खुलने के समय ऐसे बीमा क्रमांक जिसके संबंध में तत्काल पूर्ववर्ती 6 अथवा अधिक क्रमिक अंशदान अवधियों (निकासी होने के पश्चात्) में कुछ भी प्रविष्टि नहीं की गई है, तो नये रजिस्टर में आगे नहीं लिए जाएंगे। कोई अतिरिक्त बीमा क्रमांक जो कि उपर्युक्त अवधि हेतु इसकी अनुपस्थिति के पश्चात् पुनः आ जाता है तो इसे क्रम संख्या में समाविष्ट करके इसे इसके उपयुक्त स्थान पर समायोजित किया जायेगा। इस समावेशन हेतु पूर्ववर्ती बीमा क्रमांक तथा आगामी उत्तरवर्ती अवधियों के लिए मध्य में एक सीधी रेखा साफ तौर से खींच दी जायेगी ताकि वर्तमान के साथ-साथ अनुवर्ती अंशदान अवधियों हेतु प्रविष्टि की जा सके।

### एसिक-38 रजिस्ट्रों में प्रविष्टि हेतु अमिट स्याही

13.2.43 एसिक-38 रजिस्ट्रों में प्रविष्टियाँ अमिट स्याही अथवा बॉल पॉइन्ट पेन द्वारा नीली अथवा काली स्याही द्वारा की जानी चाहिए। लाल स्याही द्वारा अपेक्षित प्रविष्टियाँ निरपवाद रूप से लाल बॉल पॉइन्ट पेन से की जानी चाहिए।

### प्रविष्टियों और रद्द होने की नमूना जाँच

13.2.44 प्रत्येक एसिक-38 रजिस्टर में सादा पन्ना होना चाहिए जो कि मध्य में खड़ी लाइन खींचकर द्वारा दो भागों में विभाजित हो जाना चाहिए। इस प्रकार तैयार दो कॉलमों के शीर्षक समान रूप से “प्रविष्टियों की जाँच परीक्षा” तथा “रद्द हुए की जाँच परीक्षा” होने चाहिए। प्रत्येक एसिक-38 रजिस्टर में प्रविष्टियों के साथ-साथ रद्द होने की निम्नलिखित प्रतिशत जाँच परीक्षा संचालित की जायेगी—

प्रविष्टियों का 2% — प्रधान लिपिक द्वारा अथवा यदि मूल रूप से सत्यापित किया है तो शाखा प्रबंधक द्वारा रद्द का 2%



प्रविष्टियों का 1% – शाखा प्रबंधक/निरीक्षणकर्ता उप/संयुक्त निदेशक  
रद्द का 1%

आगे प्रधान लिपिक/शाखा प्रबंधक/शाखाधिकारी (क्षेत्रीय कार्यालय में जारी कार्य के संबंध में) द्वारा प्रविष्टियों की जाँच परीक्षा इस प्रकार की जानी चाहिए कि एक वर्ष में प्रत्येक एसिक-38 रजिस्टर को व्याप्त किया जा सके।

### कार्य समाप्ति प्रमाण पत्र

13.2.45 नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय के शाखा प्रबन्धक तथा क्षेत्रीय कार्यालय में क्षेत्रीय निदेशक (जहाँ पात्रता प्रक्रिया अब तक जारी है) साप्ताहिक आधार पर प्रत्येक वर्ष 15 जून और 15 दिसम्बर तक प्रत्येक अंशदान अवधि की समाप्ति के तत्काल पश्चात व्यक्तिगत रूप से कार्य का अनुवीक्षण करेंगे। नामोनिर्दिष्ट शाखा कार्यालय के शाखा प्रबन्धक द्वारा प्रत्येक वर्ष 30 जून तथा 31 दिसम्बर तक क्षेत्रीय कार्यालय को बाहर हुए तथा पुनः प्रवेश सूचियों को जारी करने को सत्यापित करते हुए क्षेत्रीय कार्यालय को एक प्रमाण पत्र प्रस्तुत किया जाना चाहिए तथा क्षेत्रीय कार्यालय इसी प्रकार से प्रत्येक क्षेत्र का प्रत्येक वर्ष 15 जुलाई/जनवरी तक मुख्यालय को एक प्रमाण पत्र भेजेगा।

### शाखा कार्यालय में अनुवर्ती कार्रवाई

13.2.46 प्रत्येक शाखा कार्यालय द्वारा डाक शुल्क इत्यादि पर अतिरिक्त व्यय की पूर्ति करने हेतु पर्याप्त अग्रदाय की व्यवस्था की जानी चाहिए साथ ही प्रत्येक शाखा कार्यालय को कार्य के संबंध में उपयोग हेतु निम्नलिखित रबर की मोहरें रखनी चाहिए—

- (1) विलम्ब – प्रस्तावित आकार 1 1/2'' X 2''
- (2) तारीख मोहर/डेटर
- (3) अंशदान विवरणी पावती, अभिस्वीकृत सत्यापन के अधीन

शाखा प्रबन्धक

शाखा कार्यालय.....

- (4) निर्गम तथा पुनः प्रवेश मोहरें

### कोरे प्रारूपों की आपूर्ति

13.2.47 क्षेत्रीय कार्यालय प्रत्येक औषधालय को एसिक-37 तथा एसिक 166/166ए के कोरे प्रारूपों की प्रतियों की आपूर्ति का ध्यान रखेगा। पैनल प्रणाली के अंतर्गत प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को कोरे प्रारूप की आपूर्ति की जायेगी जो प्रत्येक प्रभारी चिकित्सा व्यवसायी को कुछ प्रारूपों का वितरण करेंगे। जरूरतमंद बीमाकृत व्यक्तियों को आपूर्ति हेतु प्रत्येक शाखा कार्यालय में पर्याप्त भंडार रखा जाना चाहिए।

### भाग— III अतिविशिष्टता उपचार – प्रतिबंध

#### स्थाई समिति का दिनांक 23.06.2003 का संकल्प

13.3.1 क.रा.बी.योजना के अंतर्गत चिकित्सा सुविधाओं का दुरुपयोग रोकने के उद्देश्य से स्थाई समिति ने अपनी दिनांक 23.06.2003 को आयोजित बैठक में प्रस्ताव पारित किया कि बीमाकृत व्यक्ति तथा उनके परिवार के सदस्य (किसी दुर्घटना में घायलों के अतिरिक्त) अति विशेषज्ञता चिकित्सा देखभाल जिसमें दवाइयों की

कीमत भी शामिल है, हेतु पात्र होंगे पर केवल तब ही जब वे बीमारी हितलाभ हेतु पात्र होते हैं। तथापि स्थाई समिति ने संकेत दिया कि सही मामलों में तंग होने की अनुमति नहीं दी जानी चाहिए तथा महानिदेशक महोदय उचित मामलों में लगाये गये प्रतिबंधों में छूट प्रदान कर सकते हैं। छूट प्रदान करने की शक्ति आगे वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त को प्रत्यायोजित की गई है। अति-विशेषज्ञता उपचार को क.रा.बी. अस्पतालों तथा औषधालयों से भिन्न संस्थानों में खर्चीले चिकित्सा उपचार तथा प्रक्रिया के रूप में परिभाषित किया गया है।

**13.3.2** इस संदर्भ में आगामी पैरा में आने वाले 'दुर्घटना' का अर्थ ऐसी दुर्घटना तक ही सीमित कर दिया गया है जो कि नियोजन में और नियोजन के दौरान होती है। स्थाई समिति का संकल्प ऐसे व्यक्ति जैसा कि क.रा.बी.अधिनियम में परिभाषित किया गया है, के रूप में नियोजन द्वारा तथा नियोजन के दौरान घटित दुर्घटना के परिणामस्वरूप घायल हो जाता है, के अति-विशेषज्ञता उपचार के अधिकार पर प्रभाव नहीं डालता है। अतः अति-विशेषज्ञता हेतु पात्र होने के लिए बीमारी हितलाभ हेतु पात्रता की शर्त उन व्यक्तियों पर लागू नहीं होती है जो अस्थायी रूप से निशःकृत हैं। अधिनियम की धारा 56(3) के उपर्युक्त पैरा 13.2.2 तथा 13.2.35 द्वारा भी इसकी उचित पुष्टि होती है।

### अति विशेषज्ञता उपचार हेतु कौन अर्हता रखता है?

**13.3.3** अधिनियम के प्रावधानों तथा पूर्ववर्ती स्थाई समिति के संकल्प को ध्यान में रखते हुए ऐसे बीमाकृत व्यक्ति अति-विशेषज्ञता उपचार हेतु पात्र होंगे जो निम्नलिखित समूहों में से किसी एक अथवा अन्य समूह में आते हैं :-

- (i) वे बीमाकृत व्यक्ति जो हितलाभ अवधि के दौरान बीमारी हितलाभ हेतु अर्हता प्राप्त करते हैं।
- (ii) वे बीमाकृत व्यक्ति जो अस्थायी अपंगता हितलाभ को उसकी समाप्ति तक प्राप्त कर रहे हैं।
- (iii) धारा 56(3) के अनुसार एक बीमाकृत महिला यदि प्रसूति हितलाभ का दावा करने हेतु अर्हता रखती है तो वह चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र है।

उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के परिवार के सदस्य भी चिकित्सा हितलाभ के पात्र होंगे जिसमें अति विशेषज्ञता उपचार भी शामिल है। उस अवधि के दौरान जिसमें बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला स्वयं पात्र है।

### स्थायी समिति संकल्प की छूट

**13.3.4** महानिदेशक महोदय ने ऐसे व्यक्तियों के संबंध में, जो अति विशेषज्ञता उपचार हेतु उपर्युक्त शर्तों में से किसी की भी पूर्ति नहीं करते हैं, इस विषय पर स्थाई समिति के संकल्प में छूट प्रदान करने की सहमति दे दी है यदि निम्नलिखित शर्तों में से किसी शर्त की पूर्ति हो जाती है :-

- (i) बीमाकृत व्यक्ति तत्काल पूर्ववर्ती हितलाभ अवधि में बीमारी हितलाभ हेतु पात्र है।

### अथवा

- (ii) बीमाकृत व्यक्ति जैसा कि क.रा.बी.अधिनियम में परिभाषित है, तत्काल पूर्ववर्ती अंशदान अवधि के दौरान चार क्रमिक अंशदान अवधियों के दौरान जिसमें उसके अथवा उसके परिवार द्वारा क.रा.बी.योजना के अंतर्गत अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त किया जाना हो तथा बीमाकृत व्यक्ति द्वारा उपर्युक्त चार अंशदान अवधियों के दौरान कम से कम 156 दिनों के अंशदान का भुगतान किया गया हो।

इसके साथ-साथ बीमाकृत व्यक्ति मौजूदा हितलाभ अवधि के दौरान चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र भी होना चाहिए। इस प्रकार के मामले महानिदेशक महोदय द्वारा छूट प्रदान करने हेतु मुख्यालय को संदर्भित किये जा रहे थे। तथापि मुख्यालय के पत्र क्रमांक एन-11/12/1/96-हित-II (निदेश क्रमांक/05/2007) दिनांक 08.10.2007 द्वारा महानिदेशक महोदय ने विलम्ब को कम करने के उद्देश्य से छूट प्रदान करने की अपनी शक्तियाँ प्रत्येक क्षेत्रीय निदेशक/संयुक्त निदेशक (प्रभारी) को प्रत्यायोजित कर दी हैं। महानिदेशक महोदय ने अन्य सही/पात्र प्रकृति के मामले जो कि उपर्युक्त शर्तों की पूर्ति नहीं करते हैं, के लिए छूट प्रदान करने की शक्ति वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त अथवा क्षेत्रों में राज्य चिकित्सा आयुक्त को मुख्यालय के पत्र क्रमांक एन-11/12/1/2008-हित-II दिनांक 05.11.2008 के द्वारा प्रदान कर दी है।

### अति विशेषज्ञता उपचार हेतु अपात्र व्यक्ति

13.3.5 निम्नलिखित श्रेणी के संरक्षित व्यक्ति हेतु अति विशेषज्ञता उपचार के प्रावधान पूर्णतः कार्य क्षेत्र से बाहर हैं :-

- सेवानिवृत्त तथा स्थाई निःशक्त व्यक्ति जिन्हें क.रा.बी.योजना, क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 60,61 के अंतर्गत चिकित्सा देखभाल प्रदान की जाती है।
- बेरोजगारी भत्ता प्राप्त करने वाले व्यक्ति ।

### उन व्यक्तियों हेतु निरंतर उपचार जो लाइव लिस्ट से बाहर हैं

13.3.6 उपर्युक्त पैरा 13.2.37 पर ध्यान दिया जाए जो अन्य बातों के साथ-साथ उल्लेख करता है कि चिकित्सा उपचार अधीन बीमाकृत व्यक्ति जिसका नाम हितलाभ अवधि के आरम्भ में लाइव लिस्ट से निकाल दिया जाता है तो यदि वह लम्बी अवधि वाली बीमारी से पीड़ित है तो उसे उस समय तक उपचार प्राप्त करने की अनुमति प्रदान की जानी चाहिए जब तक कि उसे सक्रिय उपचार की आवश्यकता है।

13.3.7 निगम द्वारा यह निर्णय कि ऐसा व्यक्ति जो कि लम्बी अवधि की बीमारी से पीड़ित है, को अति विशेषज्ञता उपचार तब तक जारी रखना जब तक कि उसे सक्रिय उपचार की आवश्यकता है, मानवीय आधार पर लिया गया था। परन्तु इस छूट का दुरुपयोग ऐसे व्यक्तियों द्वारा किया गया जिन्हें बहुत पहले ही चिकित्सा उपचार से बाहर कर दिया गया है। जिनकी बीमारी इस प्रकार की है कि उसके लिए अनिश्चित काल तक सक्रिय उपचार की आवश्यकता है। इस मानवीय सुविधा का दुरुपयोग रोकने के लिए निगम ने अपने चिकित्सा विशेषज्ञों की सलाह पर दिनांक 06.09.2002 को आयोजित अपनी बैठक में संकल्प पारित किया कि अति विशेषज्ञता उपचार केवल उन्हीं मरीजों को स्वीकार्य होगा जिनका रोग ठीक होने योग्य होगा और जब तक कि उन्हें सक्रिय चिकित्सा उपचार की आवश्यकता हो। आगे ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो कि ऐसी बीमारियों से पीड़ित हैं, जो कि उपचार योग्य नहीं है, तो जब तक उनकी बीमारी गंभीर रूप में है, तब तक उनका उपचार किया जाएगा और जब उनकी दशा स्थिर हो जाएगी, उनका अति-विशिष्टता उपचार बंद कर दिया जाएगा।

### छूट

13.3.8 इस विषय में जारी निदेशों के प्रकाश में शाखा प्रबंधक द्वारा ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जिन्हें अति विशेषज्ञता उपचार की आवश्यकता है परन्तु वे अंशदायी शर्त की पूर्ति नहीं करते हैं, के मामले पूर्ण विवरण के साथ अनुलग्नक VII के प्रारूप में छूट प्रदान करने हेतु वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त को प्रस्तुत करने के लिए क्षेत्रीय कार्यालय को संदर्भित किये जाने चाहिए।

### अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त करना

13.3.9 ऐसे बीमाकृत व्यक्ति जो कि अपनी बीमारी के उपचार हेतु अति विशेषता अस्पताल हेतु संदर्भित किये गये हैं किन्तु वे पूरी की जाने वाली औपचारिकताओं से अपरिचित हैं तथा संदर्भित अस्पताल उनके लिए अंजान

स्थान पर है तो वे अक्सर मार्गदर्शन हेतु शाखा प्रबंधक के पास आते हैं। शाखा प्रबंधक मुख्यालय द्वारा जारी निम्नलिखित निदेशों के आधार पर उन्हें मार्गदर्शन दे सकते हैं:-

- 1 महानिदेशक महोदय ने अनुमोदित किया है कि बीमाकृत व्यक्ति तथा उनके परिवार के सदस्य संपूर्ण भारत में क.रा.बी.निगम के किसी भी नेटवर्क/अनुबंधित अस्पताल से अति विशेषज्ञता उपचार कराने के लिए स्वतंत्र होंगे।
- 2 रोगी अपनी पसंद से उसी राज्य अथवा अन्य किसी राज्य के किसी नेटवर्क/अनुबंधित अस्पताल का चुनाव अपेक्षित अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त करने के लिए स्वतंत्र होंगे। प्रबंधक ऐसे अस्पतालों की एक सूची अपने पास रखेंगे। यह कम्प्यूटर पर वेबसाइट [www.esic.nic.in](http://www.esic.nic.in) पर उपलब्ध है। विकल्प के रूप में इसे क्षेत्रीय कार्यालय से भी प्राप्त किया जा सकता है और अद्यतन रखा जाता है।
- 3 संबंधित प्राधिकृत क.रा.बी.अस्पताल/औषधालय द्वारा नेटवर्क/अनुबंधित अस्पताल का संदर्भ मुख्यालय के पत्र क्रमांक वी-24/11/10/2004-चिकित्सा-I दिनांक 23 जुलाई 2008 तथा 22 अगस्त, 2008 एवं 15 जनवरी, 2010 द्वारा पूर्व से ही भेजी जा चुकी सूची के अनुसार किया जायेगा। यदि यह पूर्व से ही प्रबंधक के पास नहीं है तो इसकी एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त की जा सकती है।
- 4 संदर्भित अस्पताल/औषधालय संदर्भ पर्ची की एक प्रति संदर्भित तथा संदर्भित राज्य के व.रा.चि. आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त को भेजेगा, जहाँ से मरीज अपेक्षित अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त करना चाहता है।
- 5 उस राज्य का वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त जहाँ से मरीज उपचार प्राप्त करना चाहता है, नेटवर्क/अनुबंधित अस्पताल को आवश्यक/अपेक्षित उपचार प्रदान करने तथा उपचार समाप्त होने के पश्चात भुगतान हेतु बिल उस राज्य के वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त जहाँ से मरीज को संदर्भित किया गया था, को भेजने हेतु सूचित करेगा।
- 6 वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त अनुबंधित अस्पताल(अस्पतालों) को तीन कार्य दिवसों के अंदर भुगतान करेंगे साथ ही संबंधित राज्य के वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त तथा संदर्भित अस्पताल/औषधालयों जैसा भी मामला हो, को सूचना भी दी जायेगी।
- 7 ऐसे सभी मामलों में संपूर्ण व्यय क.रा.बी.निगम द्वारा वहन किया जायेगा।
- 8 मरीज तथा उनके परिवार के सदस्यों को ऐसे सभी मामलों जहाँ मरीजों ने स्वयं ही उपचार हेतु अन्य राज्य में जाने का निर्णय लिया है, में यात्रा भत्ता/मंहगाई भत्ता देय नहीं होगा।

शाखा कार्यालय.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

क्रमांक

दिनांक.....

सेवा में,

क्षेत्रीय निदेशक  
 रोकड़ अंशदान अनुभाग  
 क्षेत्रीय कार्यालय  
 कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
 .....

महोदय,

कृपया इस कार्यालय में प्राप्त निम्नलिखित संलग्न अंशदान विवरणियों की प्रथम प्रतियाँ क्षेत्रीय कार्यालय की प्रक्रिया के तहत आवश्यक कार्रवाई हेतु प्राप्त करें :

कृपया इस पत्र की अनुलिपि पर पावती भेजें।

क्रम संख्या	नियोजक की कूट संख्या	चालानों की संख्या

भवदीय,

संलग्नक : यथोपरि।

प्रबंधक

पावती प्राप्त

(शाखा अधिकारी सी.सी.अनुभाग)

शाखा कार्यालय.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

क्रमांक

दिनांक.....

सेवा में,

शाखा प्रबन्धक,  
शाखा कार्यालय  
कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
.....

महोदय,

कृपया निम्नलिखित विवरणियों की संलग्न द्वितीय प्रतियाँ आवश्यक कार्रवाई हेतु प्राप्त करें :-

कृपया इस पत्र की अनुलिपि पर पावती भेजें।

क्रम संख्या	नियोजक की संख्या	कूट	चालानों की संख्या	क्रम संख्या	नियोजक की संख्या	कूट	चालानों की संख्या

भवदीय,

शाखा प्रबन्धक

संलग्नक : यथोपरि।

पावती प्राप्त

(शाखा प्रबन्धक, शाखा कार्यालय)

शाखा कार्यालय.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

इस शाखा कार्यालय से संलग्न नियोजकों से प्राप्त अंशदान विवरणियों का देखरेख रजिस्टर

नियोजक का नाम व पता	कूट संख्या	.....तिथि को समाप्त अंशदान अवधि हेतु अंशदान विवरणी की प्राप्ति की तिथि				
		9/06	3/07	9/07	3/08	9/08
एबीसी लिमिटेड	21-001-11	6.11.06	5.5.07			
एक्सवायझेड लिमिटेड	21-051-66	2.11.06	4.07.07 सी.सी.पी.*			
केएलएम कंपनी	21-111-83	10.11.06	10.5.07			
इत्यादि	इत्यादि	इत्यादि				

\*ऐसी सभी प्रविष्टियाँ लाल स्याही से की जानी चाहिए।

## अनुस्मारक

शाखा कार्यालय.....

## कर्मचारी राज्य बीमा निगम

क्रमांक

दिनांक.....

सेवा में,

मेसर्स.....

.....

.....

विषय :- .....को समाप्त होने वाली अंशदान अवधि हेतु अंशदान विवरणियाँ प्रस्तुत न करना।

महोदय,

मुझे आपको सूचित करना है कि नियम 26 के अंतर्गत अंशदान विवरणी अथवा नियम 27 के अंतर्गत अंशदान प्रमाण पत्र .....को समाप्त अंशदान अवधि हेतु देय, जो कि आपकी फ़ैक्टरी/स्थापना द्वारा ..... तक देय था परन्तु अभी तक आपके द्वारा भेजा नहीं गया है। अंशदान विवरणी प्रस्तुत न करना क.रा.बी.अधिनियम, 1948 तथा इसके अंतर्गत बनाए गये नियमों के अधीन एक अपराध है। इसके अतिरिक्त आपके कर्मचारी बेवजह ही चिकित्सा तथा नगद हितलाभ प्राप्त करने से रोक दिये जाएंगे जिसके परिणामस्वरूप उन्हें परेशानी का सामना करना पड़ेगा। आपको भी इस कार्यालय तथा आपके कर्मचारियों की ओर से बहुत सी जाँचों का सामना करना पड़ेगा। अतः आपसे अनुरोध है कि आप बिना विलम्ब के इस कार्यालय को सुसंगत अंशदान विवरणी चार प्रतियों में प्रस्तुत करें।

2. तथापि आप अगर विवरणी प्रस्तुत करने में किसी परेशानी का अनुभव कर रहे हैं तो कृपया (फिलहाल अंशदान विवरणी के बदले) आपके व्याप्त कर्मचारियों के संबंध में देय अंशदान प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें। इस प्रमाण पत्र में अंशदान विवरणी के पृष्ठ 2 में अपेक्षित संपूर्ण ब्यौरे का वर्णन होना चाहिए तथा इसे भी चार प्रतियों में प्रस्तुत किया जाना चाहिए। इस प्रमाण पत्र से आपके कर्मचारी इस योजना के अंतर्गत सभी हितलाभ प्राप्त कर सकेंगे।
3. इसी बीच आप शीघ्र से शीघ्र अंशदान विवरणी प्रस्तुत करने की व्यवस्था करें ताकि आपके विरुद्ध अभियोजन कार्यवाही को टाला जा सके।

भवदीय,

( )

शाखा प्रबन्धक



नियम 103 के अंतर्गत रजिस्टर

बीमा क्रमांक	प्रवेश की तिथि	औषधालय का नाम	अंशदान अवधि							
			से	से	से	से	से	से	से	से
			तक	तक	तक	तक	तक	तक	तक	तक

(पैरा 13.2.21 तथा 13.2.23 देखें)

शाखा कार्यालय.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा  
में,

प्रभारी बीमा चिकित्सा अधिकारी  
क.रा.बी.औषधालय  
.....

सेवा में,

प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी  
क.रा.बी.योजना  
.....

विषय :- क.रा.बी.योजना के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्रता .....लाइव लिस्ट (मूल(मुख्य)/पूरक)

महोदय,

बीमाकृत व्यक्ति जिनके बीमा क्रमांक उनके परिवार के साथ नीचे दिये जा रहे हैं वे दिनांक.....  
.... से ..... तक की हितलाभ अवधि हेतु चिकित्सा हितलाभ हेतु पात्र हैं। यह अनुरोध किया जाता है  
कि प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति साथ ही उसके परिवार को पूर्वोक्त तिथि से, यदि अन्यथा अधिसूचित नहीं हैं तो,  
चिकित्सा हितलाभ उपलब्ध करवाया जाएगा।

क्रम संख्या	बीमा क्रमांक	क्रम संख्या	बीमा क्रमांक

\*उपयुक्त बीमाकृत व्यक्तियों के चिकित्सा स्वीकृति कार्ड हकदार सूची में रखे जाएं तथा बीमा चिकित्सा व्यवसायियों को तदनुसार सूचित किया जाए।

कृपया पावती भेजें।

भवदीय,

प्रबन्धक

\*केवल पैनल प्रणाली के मामले में ही लागू

अति विशेषज्ञता उपचार हेतु शर्त में छूट हेतु प्रारूप

- 1 .....क्षेत्र 2 शाखा कार्यालय.....
- 3 औषधालय/अस्पताल जिससे बीमाकृत व्यक्ति संलग्न है.....
- 4 बीमाकृत व्यक्ति का नाम.....5. बीमा क्रमांक.....
- नियोक्ता की कूट संख्या .....
- 6 अति विशेषज्ञता उपचार की आवश्यकता वाले व्यक्ति का नाम .....
- तथा बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध (डीएफ द्वारा यथा सत्यापित) .....
- 7 उपर्युक्त नामित नियोजक के साथ बीमा योग्य नियोजन में प्रविष्टि की तिथि। यदि पात्रता पूर्व नियोजन पर आधारित है तो कृपया इसे दर्शाएं।
- 8 वह दिनांक जिससे तथा हितलाभ अवधि जिसमें अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त किया जाना है। दिनांक ...  
.....हितलाभ अवधि.....
- 9 अस्पताल का नाम जहाँ से अति विशेषज्ञता उपचार प्राप्त किया जाना प्रस्तावित है.....
- 10 क्या उपचार जिसके लिए छूट चाही गयी है, अति विशेषज्ञता की श्रेणी के अंतर्गत आता है।  
अतिविशेषज्ञता श्रेणी.....
- 11 बीमारी/निदान का नाम.....
- 12 तत्काल पूर्ववर्ती चार अंशदान अवधियों के दौरान किए गए अंशदान भुगतान का ब्योरा :
- | अंशदान अवधि      | दिन जिनके लिए अंशदान अदा किया<br>(फार्म—6) |
|------------------|--|
| (क) .....से..... | .....दिन                                   |
| (ख) .....से..... | .....दिन                                   |
| (ग) .....से..... | .....दिन                                   |
| (घ) .....से..... | .....दिन                                   |
- 13 हितलाभ अवधि जिसके लिए छूट चाहिए .....
- 14 जिस हितलाभ अवधि में छूट चाहिए क्या उस अवधि में बीमाकृत व्यक्ति चिकित्सा हितलाभ का पात्र है.  
.....
- 15 क्या मुख्यालय के पत्र दिनांक 29.11.04 के अनुसार मामला छूट के लिए उपयुक्त है .....
- 16 क्षेत्रीय कार्यालय की संस्तुति

शाखा अधिकारी के हस्ताक्षर

व.रा.चि.आ./रा.चि.आ.

## अध्याय 14

### शाखा कार्यालय वित्त एवं लेखा कार्य

## अध्याय 14

### भाग-1 शाखा कार्यालय वित्त एवं लेखा कार्य

विषय	पैरा संख्या
स्रोत .....	14.1.1
शाखा कार्यालय में वित्तीय कार्य	14.1.2 से 14.1.5
<b>भाग - I खाता संख्या - I में कार्य व्यापार (प्राप्तियों)</b>	
प्राप्तियों तथा प्राप्ति बही .....	14.1.6 से 14.1.9
भुगतान कार्यालय में खाता संख्या-1 में कार्य व्यापार .....	14.1.10 से 14.1.11
नियमों के अधीन के अलावा प्राप्तियों स्वीकार न करना .....	14.1.12
रोकड़ बही खाता संख्या- 1 .....	14.1.13
न्यायालयीन मामलों में देयकों की प्राप्ति .....	14.1.14 से 14.1.16
मनीऑर्डर द्वारा प्राप्त राशि .....	14.1.17
अवितरित हितलाभ मनीऑर्डर वापस होना .....	14.1.18
प्राप्त राशि बैंक में वापस करना .....	14.1.19 से 14.1.20
क्षेत्रीय कार्यालय को मासिक विवरणी .....	14.1.21
<b>भाग- II खाता संख्या- II में कार्य व्यापार</b>	
बैंकिंग व्यवस्थाएं - सामान्य .....	14.2.1
शाखा कार्यालयों का बैंक खाता खोलना .....	14.2.2
क.रा.बी.बचत निधि खाता क्रमांक 2 का प्रचालन .....	14.2.3
चेक और चेक बुक .....	14.2.4 से 14.2.7
चेक कैसे लिखे जाएँ .....	14.2.8 से 14.2.12
चेक का पुनः विधिमान्यकरण .....	14.2.13
चेक का छः माह तक बिना भुगतान के बने रहना .....	14.2.14

.....	
खोए/नष्ट हुए चेक	14.2.15
.....	
निरस्त चेक	14.2.16
.....	
हितलाभ भुगतान को रोकड़बही में अभिलेखबद्ध करना	14.2.17
.....	
रोकड़ शेष में अधिकता/कमी	14.2.18
.....	
निगम की निधियों तथा महत्वपूर्ण दस्तावेजों की सुरक्षा	14.2.19
.....	
शाखा कार्यालय तिजोरी तथा कॅश बॉक्स	14.2.20 से 14.2.21
लाने—ले जाने में नकदी की सुरक्षा	14.2.22
रोकड़िया तथा अनुरक्षक की व्यक्तिगत सुरक्षा	14.2.23
रोकड़िया की निष्ठा गारण्टी	14.2.24
जब रोकड़ दैनिक आहरण सीमा से अधिक हो	14.2.25
हितलाभों के तुरंत भुगतान हेतु अग्रिम रोकड़	14.2.26
रोकड़िया की अनुपस्थिति में हितलाभों का भुगतान	14.2.27
हितलाभों आदि पर खर्च का वर्गीकरण	14.2.28

<b>भाग — III अग्रदाय खाते में कार्य व्यापार</b>	
<b>क — अग्रदाय रोकड़ बही</b>	
अग्रदाय रोकड़ बही में लेन—देन की प्रविष्टि	14.3.1 से 14.3.4
अग्रदाय खाते में संचालन	14.3.5
ई.सी.एस. सेवा से वेतन का भुगतान	14.3.5—ए
<b>ख — निजी दावों से संबंधित मामले</b>	
कार्यालय आदेश— नियुक्तियों/स्थानान्तरण	14.3.6
कार्य प्रभार रिपोर्ट	14.3.7
वेतन पर्ची	14.3.8
वेतन और भत्तों का पहला भुगतान	14.3.9 से 14.3.10
सेवा छोड़ने/निलम्बित होने पर भुगतान	14.3.11
मृत्यु होने पर भुगतान	14.3.12
दौरे पर कर्मी को भुगतान	14.3.13
माह के मध्य में स्थानान्तरण होने पर भुगतान	14.3.14
बिलों से कटौती	14.3.15 से 14.3.16
अभिकर्ता (एजेंट) द्वारा भुगतान	14.3.17 से 14.3.18
प्रबंधक/निरीक्षक के वेतन भत्ते केन्द्र पर	14.3.19 से 14.3.21
अनुपस्थिति विवरणी	14.3.22
वेतनवृद्धि प्रमाण पत्र	14.3.23

समयोपरि भत्ता	14.3.24
सेवा पुस्तिकाएं और छुट्टी खाता	14.3.25 से 14.3.27
बकायों के बिल	14.3.28
यात्रा भत्ता बिल	14.3.29
चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति	14.3.30
वेतन और भत्तों का वितरण	14.3.31
वेतन बिलों का परीक्षण	14.3.32
बिल रजिस्टर	14.3.33

<b>ग – आकस्मिक और विविध खर्चे</b>	
दैनिक खर्चों की पूर्ति के लिए अग्रदाय	14.3.34 से 14.3.37
असामान्य खर्च	14.3.38
आकस्मिकताओं से भुगतान के निदेश	14.3.39
अंशकालिक नियोजित व्यक्ति	14.3.40
स्थानीय खरीद	14.3.41 से 14.3.43
भवन किराया और बिजली प्रभार	14.3.44
स्थानीय समिति बैठक में जलपान	14.3.45
आकस्मिक प्रभारों का रजिस्टर	14.3.46 से 14.3.49

#### भाग – IV सामान्य

(शाखा कार्यालय के सभी वित्तीय संचालनों पर लागू)

लेखा – प्रबंधक की व्यक्तिगत जिम्मेदारी	14.4.1
छपे प्रमाण पत्र हस्ताक्षर पूर्व देखें	14.4.2
रोकड़ बही का रखरखाव	14.4.3
पूर्णांकित करना	14.4.4
बैंक में भुगतान	14.4.5
अन्य महत्वपूर्ण मामले	14.4.6 से 14.4.8
रोकड़ शेषों का भौतिक सत्यापन	14.4.9 से 14.4.11

भाग – V अस्पताल विकास समिति में सदस्य के रूप में शाखा प्रबंधक की भूमिका

## शाखा कार्यालय का वित्त एवं लेखा

### स्रोत

14.1.1 इस अध्याय में समाहित निदेश शाखा कार्यालय में किए जाने वाले सभी वित्तीय संव्यवहार के साथ ही उनसे संबंधित अभिलेखों के रख-रखाव उनके वर्गीकरण इत्यादि का वर्णन करते हैं। ये निगम के अंकेक्षण एवं लेखा नियमावली के तृतीय संस्करण से लिए गए हैं जो कि मुख्यालय के पश्चातवर्ती जारी निदेशों द्वारा समय-समय पर यथा परिशोधित हैं।

### शाखा कार्यालय में वित्तीय अंतरण

14.1.2 सामान्य रूप से निगम के शाखा कार्यालय में निम्नलिखित अंतरण किए जाते हैं तथा उनमें से प्रत्येक के लिए शाखा कार्यालय में पृथक से एक रोकड़ बही का रखरखाव किया जाता है —

- 1- क.रा.बी.फंड खाता क्रमांक 1 में प्राप्त रुपयों के अंतरण का अभिलेख रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में रखा जाता है।
- 2- शाखा कार्यालय के क.रा.बी. बचत फंड खाता क्रमांक 2 से किए गए भुगतान के संव्यवहार का अभिलेख शाखा कार्यालय के रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 में रखा जाता है।
- 3- स्टॉफ के वेतन तथा भत्तों तथा आकस्मिक व्यय के अंतरण का अभिलेख अग्रदाय रोकड़ बही में रखा जाता है।
- 4- अस्पताल विकास समिति—खाते खुलवाने तथा इसके रखरखाव की प्रक्रिया का अनुसरण संलग्न अनुलगनक 'एच' पर निदेश क्रमांक यू-16/18/1/6/2007—चिकित्सा—I दिनांक 24.07.08 के अनुसार किया जाना है।

रोकड़ बहियों के रखरखाव पर विस्तृत निदेश कृपया नीचे पैरा 14.4.3 में देखें।

14.1.3 प्रथम प्रकार के संव्यवहार निगम की प्राप्तियों को प्रस्तुत करते हैं तथापि शाखा कार्यालय केवल छोटी प्रकृति की प्राप्तियों में संव्यवहार करता है जो कि निम्नानुसार हैं:—

- (i) डुप्लिकेट पहचान कार्डों की कीमत
- (ii) शाखा कार्यालय द्वारा त्रुटिपूर्वक किए गए अधिक भुगतान अथवा बीमाकृत व्यक्तियों द्वारा गलत ढंग से प्राप्त किए गये भुगतान की वसूली।
- (iii) अधिक भुगतानों, बकायों की वापसी जो विभिन्न अग्रिमों से संबंधित हैं और कर्मचारियों से निगम के अन्य बकाये हैं।

इसके अलावा कभी-कभार निम्नलिखित लेन-देन को भी रोकड़ बही में लिया जाता है :-

- (क) केन्द्रीय नियम 60, 61 के अंतर्गत शारीरिक रूप से अशक्त अथवा व्याप्त फैक्टरियों/स्थापनाओं के सेवानिवृत्त कर्मचारी द्वारा चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने हेतु प्राप्त राशि।
- (ख) न्यायालय आदेश इत्यादि के परिणामस्वरूप प्राप्त राशि।
- (ग) निराकृत वस्तुओं की नीलामी तथा बिक्री प्रक्रियाओं से प्राप्त राशि।
- (घ) सूचना का अधिकार अधिनियम के अंतर्गत प्राप्त आवेदन शुल्क तथा अन्य प्रभार।

14.1.4 यथा शाखा कार्यालय के क.रा.बी.बचत फंड खाता क्रमांक 2 में द्वितीय प्रकार के संव्यवहार महत्वपूर्ण प्रकृति के हैं क्योंकि शाखा कार्यालय का मुख्य उद्देश्य इसके क.रा.बी.बचत फंड खाता क्रमांक 2 में इसे उपलब्ध करवाए गये फंड में से बीमाकृत व्यक्तियों को नगद हितलाभों का भुगतान करना है।

14.1.5 तृतीय प्रकार हेतु क्षेत्रीय कार्यालय से (क) स्थाई अग्रदाय की प्राप्ति (ख) शाखा कार्यालय के अनुरक्षण तथा रखरखाव पर उपगत आकस्मिक व्यय (ग) विविध प्रकृति के अपवादिक व्यय की पूर्ति हेतु अस्थाई अग्रिम इत्यादि हेतु प्राप्त राशि का एक पृथक रोकड़ बही, जो कि अग्रदाय रोकड़ बही के रूप में जानी जाती है, में अभिलेख रखा जाता है। ऐसे स्थान जहाँ क.रा.बी.सुविधा उपलब्ध नहीं है, वहाँ शाखा कार्यालयों के खाता



क्रमांक 2 में वेतन के लिए प्राप्त राशि तथा शाखा कार्यालय में पदस्थ अधिकारियों तथा स्टॉफ को इन वेतनों के सवितरण का अभिलेख भी इस रोकड़ बही में रखा जाता है।

### भाग —I खाता क्रमांक 1 में संव्यवहार (प्राप्तियाँ)

#### प्राप्तियाँ तथा प्राप्ति बही

14.1.06 खाता क्रमांक 1 में प्रत्येक संव्यवहार, जिसमें शाखा कार्यालय में नगद राशि प्राप्त की जाती है, हेतु निविदाकर्ता को पावती जारी की जानी है। इस उद्देश्य हेतु क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा शाखा कार्यालय को एक पावती बही जिसमें 100 कोरे पावती प्रारूप समाहित होंगे, प्रदान की जायेगी। प्राप्ति बही के प्रारूप क.रा.बी.(केन्द्रीय) नियम, 1950 के प्रारूप-1 के अनुसार है। प्रत्येक पावती बही प्राप्त होने पर यह देखने हेतु जाँच की जानी चाहिए कि (i) यह प्रत्येक पहलू से संपूर्ण है तथा (ii) इसमें से कोई पावती अथवा प्रतिपण गुम नहीं है। शाखा प्रबन्धक द्वारा प्रथम पावती के सामने आंतरिक कवर पर प्रमाण पत्र पर रिकार्ड करके हस्ताक्षर किये जाने चाहिए कि पावतियों की गणना की गई एवं 100 की संख्या में पायी गई। उसे पावती बही में समाहित प्रत्येक पावती पूर्ण तथा प्रतिपण पर अपने कार्यालय की सील लगानी चाहिए। ऐसी प्रत्येक पावती बही भी पावती बहियों में रजिस्टर में प्रारूप ए-5 में प्रविष्ट की जायेगी तथा इसका उपयोग इसकी समाप्ति तक किया जायेगा। वर्तमान में केवल एक पावती बही उपयोग हेतु रखी जायेगी तथा इसका उपयोग इसकी समाप्ति तक किया जायेगा। वर्तमान में उपयोग में आने वाली पावती बही, खाली पावती बहियाँ तथा रजिस्टर शाखा प्रबन्धक की व्यक्तिगत अभिरक्षा में रखे जायेंगे। इस रजिस्टर का नमूना प्रारूप ए-5 में नीचे दिया जा रहा है :-

प्रारूप

ए-5

#### पावती बहियों का स्टॉक रजिस्टर

दिनांक	क्षेत्रीय कार्यालय का संदर्भ क्रमांक	प्राप्त छपी हुई पावती बहियों का विवरण	शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर तथा दिनांक	उपयोग में लिए जाने की दिनांक	शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर	अभ्युक्तियाँ
--------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	----------------------------	--------------

14.1.7 जब कभी भी कोई प्राप्ति योग्य राशि शाखा कार्यालय में प्राप्त की जाती है तो तत्काल तथा बिना शर्त के इसे शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 के लेखा में दर्ज किया जायेगा। यह रोकड़ बही प्रारूप ए-11ए में होगी तथा सुरक्षित तरीके से बंधी हुई होगी तथा इसके पृष्ठों पर मशीन द्वारा संख्या दर्ज की हुई होनी चाहिए। रोकड़िया द्वारा पावती बही से पावती तैयार की जायेगी जिसमें प्राप्त राशि को लिखित में अंकों तथा शब्दों, दोनों में ही दर्शाया जायेगा। यदि प्राप्त राशि रुपये 500/- से अधिक है तो इस पर एक रेवेन्यु स्टाम्प (राजस्व टिकट) चिपकाया जायेगा तथा शाखा प्रबन्धक से हस्ताक्षर करवाकर इसे निविदाकर्ता को सौंप दिया जायेगा। रेवेन्यु स्टॉम्प की कीमत आकस्मिकता व्यय से प्रभारित होगी तथा शाखा कार्यालय के अग्रदाय से चुकायी जायेगी।

14.1.8 शाखा कार्यालय ग्रेड-1 के मामले में जहाँ शाखा प्रबन्धक ग्रेड-1 तथा उप प्रबन्धक, दोनों ही पदस्थ हैं वहाँ प्रारूप-1 में पावती उप प्रबन्धक द्वारा हस्ताक्षरित की जायेगी बशर्ते कि प्रबन्धक ग्रेड-1 निरन्तर रूप से संपूर्ण प्राधिकार का प्रयोग कर रहा है तथा रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में ऐसे सभी संव्यवहारों को समाविष्ट करने हेतु उत्तरदायी हो।

14.1.9 शाखा प्रबन्धक के आकस्मिक अवकाश इत्यादि के कारण अनुपस्थित रहने पर तथा वहाँ उप प्रबन्धक के नहीं होने पर प्रधान लिपिक एवं जहाँ प्रधान लिपिक पदस्थ नहीं है वहाँ रोकड़िया/उच्च श्रेणी लिपिक रुपये प्राप्त करेगा तथा अस्थायी पावती जारी करेगा तथा शाखा प्रबन्धक के वापस आने पर नियमित पावती जारी की जायेगी। क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा छपी हुई अस्थाई पावती बही की आपूर्ति की जाएगी।

#### भुगतान कार्यालय में खाता क्रमांक 1 में संव्यवहार

14.1.10 ऐसी फैक्टरियाँ/स्थापना जो कि क.रा.बी.अधिनियम के अंतर्गत व्याप्त हैं परन्तु किसी सुदूर स्थान पर स्थित हैं, में कार्यरत बीमाकृत व्यक्ति ऐसे शाखा कार्यालय जिससे उनकी फैक्टरी/स्थापना संलग्न है, में जाने में

बहुत परेशानी का अनुभव करते हैं। ऐसे स्थान पर एक ही समय में नगद हितलाभों की संख्या भी पूर्ण विकसित शाखा कार्यालय की स्थापना का औचित्य सिद्ध नहीं करती है। ऐसे व्यक्तियों की सुविधा हेतु सामान्यतया क.रा.बी.औषधालयों में से स्थानीय स्तर पर स्थित किसी औषधालय में "भुगतान कार्यालय" की स्थापना कर दी जाती है तथा मूल शाखा कार्यालय का रोकड़िया सप्ताह में एक या दो बार (i) बीमाकृत व्यक्तियों को जारी चिकित्सा प्रमाण पत्र तथा नगद हितलाभों हेतु उनके दावे एकत्रित करने हेतु (ii) उसके पूर्व दौरों के दौरान एकत्रित किये हुए अथवा डाक द्वारा प्राप्त प्रमाण पत्रों पर नगद भुगतान करने हेतु (iii) डुप्लीकेट पहचान पत्र इत्यादि हेतु आवेदन एकत्रित करने के लिए, भुगतान कार्यालय का दौरा करेगा।

14.1.11 पूर्व उल्लिखित उद्देश्य हेतु रोकड़िया शुल्क सहित आवेदन एकत्रित करता है। उसके द्वारा धारण की हुई अस्थायी पावती बही से प्रत्येक आवेदन के संबंध में तीन प्रतियों में एक पावती हस्ताक्षरित करता है तथा आवेदक बीमाकृत व्यक्ति को एक पर्ण सौंप देता है। अस्थायी पावती बीमाकृत व्यक्ति को स्वयं तथा उसके परिवार के लिए चिकित्सा हितलाभ का दावा करने का अधिकार प्रदान करती है। जब रोकड़िया वापस मूल शाखा कार्यालय जाता है तो वह एकत्रित किया गया शुल्क शाखा कार्यालय के खाता क्रमांक 1 रोकड़ में जमा कर देता है तथा शाखा कार्यालय में उपलब्ध पावती ही से नियमित पावती तैयार कर उसे शाखा प्रबन्धक से हस्ताक्षरित करवाता है। इस प्रकार जारी नियमित पावती के शीर्ष पर "दिनांक ..... की जारी अस्थाई पावती क्रमांक ..... निरस्त की जाती है" लिखा हुआ होगा। रोकड़िया डुप्लीकेट पहचान पत्र तैयार करेगा तथा भुगतान कार्यालय में अपने अगले दौरों में संबंधित बीमाकृत व्यक्तियों को अनुलिपि पहचान पत्र (डीआयसी) के साथ-साथ नियमित पावतियाँ भी सौंप देगा।

**नियमों के अधीन के अलावा प्राप्ति स्वीकार न करना।**

14.1.12 यह ध्यान रखा जाये कि निगम के कार्मिक द्वारा प्राप्त धन हेतु जारी पावती के अतिरिक्त इस विषय पर नियमों के अनुसार जिसका विवरण इसमें है, अन्य सख्त रूप से निषिद्ध है तथा इसे एक गंभीर अपराध माना जायेगा तथा कठोर अनुशासनात्मक कार्रवाई की मांग की जा सकेगी। इसका एकमात्र अपवाद प्रबंधक/सामाजिक सुरक्षा अधिकारी द्वारा जैसा कि पैरा 14.1.14 (बी) तथा 14.1.16 साथ ही साथ नीचे दिए गए पैरा 14.1.17 तथा 14.1.18 में स्पष्ट किया गया है, न्यायालयीन मामले में प्राप्त धन है।

**रोकड़ बही खाता क्रमांक 1**

14.1.13 पावती पर हस्ताक्षर करने वाले प्रबन्धक/उप प्रबन्धक का यह दायित्व होगा कि वह यह जांच करे कि प्राप्त धन का रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में उचित रूप से अभिलेख रखा गया है तथा इस जांच के परिणामस्वरूप उपर्युक्त रोकड़ बही में प्रविष्टियों को सत्यापित करेगा। रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 का परिचालन तथा समापन उसी दिन किया जायेगा जिस दिन संव्यवहार हुआ है।

**न्यायालयीन मामले में देयकों की प्राप्ति**

14.1.14 एक शाखा प्रबंधक को किसी नियोजक से यदि किसी मामले में ऐसा करने हेतु विनिर्दिष्ट रूप से अनुमति नहीं दी गई है तो अंशदान हेतु नगद/चेक/दिनांक ड्राफ्ट प्राप्त करने का कोई प्राधिकार नहीं है तथापि बाह्य शाखा में जहाँ शाखा प्रबंधक को स्थानीय श्रम न्यायालय में मामलों को जारी रखना पड़ सकता है, वहाँ नियोजक क.रा.बी.निगम देयकों का भुगतान न्यायालय में ही नगद अथवा चैक/डिमांड ड्राफ्ट द्वारा कर सकता है। ऐसे भुगतान का निपटान निम्नानुसार किया जायेगा—

**(क) प्राप्त धन :** शाखा प्रबंधक नियोजक को प्रारूप-1 में औपचारिक पावती जारी करेगा तथा धन को बैंक में शाखा कार्यालय के खाता क्रमांक 1 में जमा करवाने हेतु तत्काल उपाय करेगा। प्राप्ति तथा भुगतान के संव्यवहार का भी शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में अभिलेख रखा जायेगा। प्रबंधक द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय को भी पूर्ण विवरण के साथ इस संव्यवहार के विषय में जानकारी दी जायेगी।

**(ख) प्राप्त चेक/ड्राफ्ट** यदि चेक डिमांड ड्राफ्ट में अकाउंट पेयी रेखांकित किया गया है तथा जो क्षेत्रीय कार्यालय के क.रा.बी.फंड खाता क्रमांक 1 में देय हो तो, स्वीकार किये जायेंगे तथा चेक/डिमांड ड्राफ्ट प्राप्ति की केवल पावती शाखा प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षरित होकर भुगतानकर्ता पार्टी को जारी की जायेगी। ऐसे चेक/डिमांड ड्राफ्ट को तत्काल ही बैंक में

क्षेत्रीय कार्यालय के खाता क्रमांक 1 में जमा करवाया जाना चाहिए। ऐसे चेक/डिमांड ड्राफ्ट की प्रविष्टि शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में नहीं की जायेगी। शाखा प्रबंधक द्वारा ऐसे चेक/डिमांड ड्राफ्ट का पूर्ण विवरण क्षेत्रीय कार्यालय(वित्त अनुभाग) को प्रस्तुत किया जाना चाहिए जो कि क्षेत्रीय कार्यालय के खाता क्रमांक 1 में चेक/डिमांड ड्राफ्ट की राशि जमा होने पर भुगतानकर्ता पार्टी को औपचारिक पावती जारी करेगा।

14.1.15 किसी असाधारण मामले में कराबीमा सामाजिक सुरक्षा अधिकारी न्यायालय में किसी डिक्री के संबंध में नगद में राशि प्राप्त करता है तथा इस राशि को उसी दिन बैंक में जमा करवाना संभव नहीं है। यह भी हो सकता है कि वसूली अधिकारी किसी बाह्य स्थान पर दौरे के दौरान किसी चूककर्ता नियोजक से कुल राशि की वसूली करता है किन्तु यह राशि बैंक में जमा करवाना संभव नहीं है। इन दोनों मामलों में इस प्रकार वसूली गई राशि एक पत्र के साथ जिसमें संपूर्ण विवरण दिया गया हो, निकटस्थ शाखा कार्यालय को सौंप दी जायेगी। इस शाखा कार्यालय का प्रबंधक एक पावती देगा जो कि या तो वसूली अधिकारी अथवा सामाजिक सुरक्षा अधिकारी द्वारा अनुरक्षित रजिस्टर में हस्ताक्षरित होकर अथवा कोरे कागज पर होगी। किसी प्रकार की छपी हुई पावती जारी नहीं होगी। संव्यवहार शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में दर्शाया जायेगा।

14.1.16 शाखा प्रबंधक द्वारा उपर्युक्त पैरा 14.1.14 (ए) में स्पष्ट की गई प्रक्रिया के अनुसार राशि एक पृथक चालान द्वारा जमा करवायी जायेगी एवं इसकी सूचना क्षेत्रीय कार्यालय तथा सामाजिक सुरक्षा अधिकारी को दी जायेगी। वह जमाकर्ता के चालान की प्रति अपनी सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगा।

#### **मनीआर्डर द्वारा प्राप्त राशि**

14.1.17 यदि कोई प्राप्ति योग्य/प्रतिदाय इत्यादि राशि मनीआर्डर द्वारा प्राप्त होती है तो केवल प्रबंधक द्वारा स्वयं ही डाक पावती पर हस्ताक्षर किये जायेंगे। प्रबंधक द्वारा साथ-साथ ही रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में राशि की प्रविष्टि खुद के हस्ताक्षर के अंतर्गत की जायेगी तथा डाक कूपन एवं नगद रोकड़िया को सौंप दिये जायेंगे।

#### **अवितरित हितलाभ मनीआर्डर वापस प्राप्त होना**

14.1.18 कभी-कभी शाखा कार्यालय द्वारा भेजे गये हितलाभ भुगतान के मनीआर्डर अवितरित रूप में वापस आ जाते हैं ऐसे मनीआर्डरों की राशि खाता क्रमांक 1 में जमा नहीं की जायेगी किन्तु शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 में जमा के रूप में ली जायेगी। कोई औपचारिक पावती जारी नहीं की जानी है।

#### **प्राप्त राशि बैंक में जमा करना**

14.1.19 शाखा कार्यालय में इसके परिचालन के दौरान खाता क्रमांक 1 में प्राप्त ऐसी राशि यदि रुपये 1000/- की सीमा तक पहुँचती है तो प्रारूप एस-III अथवा एस-VII में तीन प्रतियों में चालान द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय के खाता क्रमांक 1 में प्रत्येक माह के अंतिम कार्य दिवस अथवा पूर्व जमा करा दी जायेगी तथापि यदि शाखा कार्यालय बैंक शाखा से 8 कि.मी. से अधिक की दूरी पर स्थित है तो खाता क्रमांक 1 में केवल तब ही राशि जमा की जायेगी जब रोकड़िया बैंक जाता है अथवा जब कभी साथ में नकदी (बैलेन्स इन हेण्ड) रुपये ऐसी शाखा में 1000/- की सीमा तक पहुँच जाता है। ऐसे शाखा कार्यालय के मामले में अंतिम कार्य दिवस पर शेष राशि को अनिवार्य रूप से जमा करवाने की शर्त लागू नहीं होती है।

14.1.20 बैंक शाखा प्रबंधक द्वारा भुगतान की गई राशियों के साथ-साथ ही क्षेत्र के नियोजकों द्वारा अंशदान के भुगतान हेतु जमा करवाने गये नगद/चेक/डिमांड ड्राफ्ट तीन प्रतियों में चालान को स्वीकार करेगी जिनमें से दो प्रतियों को उचित रूप से पावती के रूप में जमाकर्ता को वापस भेज देगी। इन पावतियों का पूर्ण विवरण चालानों में से प्रत्येक की एक प्रति तथा दैनिक बही की दो प्रतियाँ (दु पैन कार्बन प्रतियाँ) हजारों में प्राप्त राशियों हेतु डिमांड ड्राफ्ट उसी दिन अथवा अधिक से अधिक अगले कार्य दिवस तक क्षेत्रीय कार्यालय को प्रेषित कर दिया जायेगा।

## क्षेत्रीय कार्यालय को मासिक विवरणी

14.1.21 किसी माह में अभिलिखित किये गये अंतरण का विवरण प्रारूप ए-18 में तैयार किया जाना चाहिए तथा इसे उस माह जिससे यह संबंधित है, के अगले माह की 2 तारीख तक क्षेत्रीय कार्यालय को अग्रेषित कर दिया जाना चाहिए। लेखा प्राप्त होने पर क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा/शाखा कार्यालय द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय में अनुरक्षित रोकड़ बही खाता क्रमांक 1 में जमा की गई राशि का पता लगायेगी। यदि कोई विसंगती पाई जाती है तो इसका निपटान बैंक तथा/अथवा क.रा.बी.शाखा कार्यालय के साथ पत्राचार द्वारा किया जायेगा।

### भाग —II खाता क्रमांक 2 में अंतरण (भुगतान)

#### बैंकिंग व्यवस्थाएं—सामान्य

14.2.1 क.रा.बी.योजना के अंतर्गत सभी व्यय जिनमें बीमाकृत व्यक्ति एवं उनके परिवार को हितलाभों के प्रावधान, निगम के अधिकारियों एवं कर्मचारियों के वेतन एवं भत्तों, निगम स्वामित्व की संपत्ति एवं भवनों के रखरखाव एवं अनुरक्षण, निगम के कार्यालयों को चलाने इत्यादि शामिल हैं, क.रा.बी. खाता क्रमांक 2 जिसमें निगम के प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा क.रा.बी. खाता क्रमांक 1 से धन अंतरित किया जाता है, से किये जाते हैं। निगम ने बीमाकृत व्यक्तियों को नगद हितलाभ प्रदान करने तथा उनकी आवश्यकताओं की देखभाल करने हेतु संपूर्ण भारत में अनेक शाखा कार्यालयों की स्थापना की है। प्रत्येक ऐसे कार्यालय का भारतीय स्टेट बैंक की स्थानीय शाखा में पृथक क.रा.बी.बचत खाता क्रमांक 2 है। ऐसे कुछ राज्यों/क्षेत्रों में कुछ राष्ट्रीयकृत बैंकों की शाखाओं में ऐसे खाते खोले गये हैं। इन बैंकों के साथ बैंकिंग व्यवस्थाएं कम या अधिक रूप में भारतीय स्टेट बैंक के समान ही हैं।

#### शाखा कार्यालयों का बैंक खाता खोलना

14.2.2 (क) जब कभी भी निगम द्वारा एक नया शाखा कार्यालय स्थापित किया जाता है तो ऐसे कार्यालय का खाता क्रमांक 2 "कर्मचारी राज्य बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 शाखा कार्यालय....." के नाम तथा शैली के अंतर्गत खोला जाना है। क्षेत्रीय कार्यालय उस भारतीय स्टेट बैंक शाखा, जहाँ स्टेट बैंक खाता क्रमांक 2 खोला जाना प्रस्तावित है, के नियंत्रणकारी कार्यालय की सहमति प्राप्त करता है तथा इसे उचित रूप से भरे हुए निर्धारित प्रारूप में वर्तमान में पदस्थ शाखा प्रबंधक के उचित रूप से सत्यापित हस्ताक्षर के साथ मुख्यालय के वित्त एवं लेखा प्रभाग को भेज देगा। तत्पश्चात् वित्त आयुक्त/निदेशक (वित्त)/संयुक्त निदेशक (वित्त) द्वारा भारतीय स्टेट बैंक मुख्य शाखा, नई दिल्ली के नाम एक पत्र भेजा जायेगा जिसमें बैंक शाखा नाम, खोले जाने वाले खाते का विवरण, खाते के प्रचालन की निबंधन तथा शर्तों, कार्यालय का नाम, शाखा प्रबंधक के रूप में वर्तमान पदधारी का नाम (शाखा प्रबंधक के सत्यापित हस्ताक्षर सहित) तथा शाखा कार्यालय हेतु दैनिक तथा मासिक आहरण सीमा का विवरण होगा। इस पत्र के साथ टोकन राशि सामान्यतया रुपये 1000/- के लिए एक टी.ए. नोट भी संलग्न होगा। क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक भारतीय स्टेट बैंक की स्थानीय शाखा के साथ संपर्क में बना रहेगा तथा जैसे ही खाता खुल जाता है, वह बैंक से 100 आर्डर चेक्स की एक चेक बुक प्राप्त करेगा। इस प्रकार खुले खाते का प्रचालन सामान्यतः क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक द्वारा किया जायेगा जो कि समय-समय पर लागू आहरण सीमा के अधीन होगा। शाखा प्रबंधक के पदधारी में पश्चातवर्ती परिवर्तनों की लिखित सूचना क्षेत्रीय निदेशक/उप निदेशक (वित्त) द्वारा क.रा.बीमा शाखा कार्यालय का खाता क्रमांक 2 धारण करने वाली बैंक शाखा को दी जायेगी। तथापि नये शाखा प्रबंधक के नमूना हस्ताक्षर जाने वाले शाखा प्रबंधक के द्वारा सत्यापित किये जायेंगे तथा इन्हें क.रा.बीमा शाखा कार्यालय के क.रा.बी.बचत निधि खाता क्रमांक 2 धारण करने वाली बैंक शाखा को सीधे ही भेज दिया जायेगा।

(ख) स्थानीय बैंक शाखा के साथ की गयी बैंकिंग व्यवस्था की एक प्रति संबंधित शाखा कार्यालय को निरंतर रूप से पृष्ठांकित की जायेगी। प्रबंधक को मुख्यालय द्वारा उसके शाखा कार्यालय के बचत खाता क्रमांक 2 में अंतरित टोकन राशि के जमा होने की सूचना भी दी जायेगी। तथापि यदि जमा सूचना प्राप्ति तक बैंकिंग व्यवस्थाओं की प्रति प्राप्त नहीं होती है तो शाखा प्रबंधक को एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त कर इसे अपने अभिलेख में रख लेना चाहिए तथा सभी निबंधनों तथा शर्तों का कड़ाई से अनुपालन भी सुनिश्चित कर लेना चाहिए।

(ग) उपर्युक्त व्यवस्थाओं के निबंधनों तथा शर्तों के अनुसार संबंधित बैंक शाखा को क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक के लिखित अनुरोध पर उसके द्वारा उसके शाखा कार्यालय के क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 में आहरित चेकों के संबंध में लागू प्रभागों (अनुबंध के अनुसार) पर डिमांड ड्राफ्ट/धनादेश जारी करना होगा।

(घ) बैंक शाखा एक पैकेट जिसमें क.रा.बी.शाखा कार्यालय की तिजोरी तथा कैंश बॉक्स की डुप्लिकेट चाबियाँ हैं, को स्वीकार कर उसे सुरक्षित अभिरक्षा में रखेगी। बैंक द्वारा ये सेवाएं निशुल्क प्रदान की जाएंगी।

### क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 का प्रचालन

14.2.3 क.रा.बी.शाखा प्रबंधक द्वारा खाता क्रमांक 2 के प्रचालन हेतु निम्नलिखित प्रक्रिया का अनुपालन किया जायेगा :-

(1) वह मूल बैंक शाखा जहाँ क.रा.बी.शाखा कार्यालय का क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 है, प्रत्येक माह के प्रथम कार्य दिवस को शाखा कार्यालय के क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 में इसकी मासिक आहरण सीमा के बराबर की राशि के साथ भारतीय स्टेट बैंक की अन्य शाखा जो कि लिंक शाखा कहलाती है, में अनुरक्षित क्षेत्रीय कार्यालय के क.रा.बीमा बचत खाता क्रमांक 2 में समान राशि जमा कर दी जाती है। लिंक शाखा में क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय के क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 में इसके क्षेत्राधिकार के अंतर्गत सभी शाखा कार्यालय की मासिक सीमा के बराबर राशि (माह के प्रथम कार्य दिवस पर) स्वचलित जमा हो जाती है। यह राशि क.रा.बीमा बचत निधि क्रमांक 1 (केन्द्रीय) का रखरखाव करने वाली भारतीय स्टेट बैंक नई दिल्ली द्वारा सीधे ही प्रदान की जायेगी।

(2) बैंक की संबंधित मूल शाखा क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक को जमा राशि का जमा पत्र एवं इसकी एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय को भेजेगी। क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक जमा की गई राशि को शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 के बैंक कॉलम में दर्ज करेगा। प्रत्येक माह यह भी सुनिश्चित करेगा कि उसकी शाखा के बचत निधि खाता क्रमांक 2 में देय तिथि पर राशि जमा हो जाये।

(3) क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक उपर्युक्त बैंक खाते से उसकी दैनिक तथा मासिक सीमाओं के अधीन निधियों का आहरण करता रहेगा। यह ध्यान रखा जाये कि ये सीमाएं चेक जारी किये जाने की तिथि के संदर्भ में लागू हैं। बैंक काउन्टर पर प्रस्तुत किये जाने की तिथि से आगे ये सीमाएं इस खाते के निम्नलिखित प्रचालनों को लागू नहीं होंगी:-

(i) क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक द्वारा बीमाकृत व्यक्तियों को नगद हितलाभों के भुगतान हेतु जारी "अकाउंट पेयी" चेक की राशियाँ।

(ii) शाखा कार्यालय के क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 से निगम के अन्य खाते में निधियों का अंतरण।

(iii) शाखा कार्यालय में अधिकारियों एवं स्टॉफ के वेतन तथा अन्य देयकों तथा क.रा.बीमा निगम (केवल उन्हीं स्थानों पर लागू जहाँ ईसीएस सुविधा उपलब्ध नहीं है) के सेवा निवृत्त कर्मचारियों की पेंशन भुगतान नगद आहरण।

(iv) उप निदेशक(वित्त) से प्राप्त भुगतान पर्ची की संख्या के आधार पर शाखा कार्यालय द्वारा सीधे ही प्रोद्भूत आकस्मिक व्यय के लिए शाखा प्रबंधक द्वारा आहरित राशि।

(4) यदि किन्हीं अवसरों पर क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक के पास निधियों की कमी हो जाती है अथवा उसकी प्रतिबद्धता उपलब्ध निधियों से अधिक हो जाती है तो वह उप निदेशक (वित्त) क्षेत्रीय कार्यालय से और अधिक निधि की मांग कर सकता है। यदि क्षेत्रीय कार्यालय उसी स्थान पर स्थित

है जिस स्थान पर शाखा कार्यालय है तो उप निदेशक(वित्त) क्षेत्रीय कार्यालय के खाता क्रमांक 2 से शाखा प्रबंधक के पक्ष में अपेक्षित राशि का चेक भेजेंगे। तथापि यदि क्षेत्रीय कार्यालय अन्य स्थान पर स्थित है तो उप निदेशक (वित्त) एक डिमांड ड्राफ्ट प्राप्त करके उसे प्रबंधक को भेज देंगे। इनमें से किसी भी मामले में उप निदेशक (वित्त) द्वारा उचित रूप से हस्ताक्षरित तीन प्रतियों में भुगतान पर्ची के साथ चेक + डिमांड ड्राफ्ट/कोर बैंकिंग प्रणाली होगी। क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक अपने खाता क्रमांक 2 में भुगतान पर्ची के साथ चेक/डिमांड ड्राफ्ट जमा करेगा तथा बैंक शाखा क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक को उस शाखा जिसमें चेक आहरित किया जाता है, से राशि जमा होने की प्रतीक्षा किये बिना उसी दिन निधि आहरित करने की अनुमति प्रदान कर देती है। ऐसे चेक/डिमांड ड्राफ्ट के संबंध में क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक की आहरण सीमा लागू नहीं होगी।

- (5) हितलाभ भुगतानों के साथ-साथ अन्य प्रोद्भूत होने वाले व्यय जैसे भवन किराया, दूरभाष एवं बिजली बिल तथा जहाँ अपेक्षित हो, अधिकारियों तथा स्टॉफ के मासिक वेतनों का संवितरण तथा पेंशन का भुगतान इत्यादि, हेतु अपेक्षित राशि को ध्यान में रखते हुए प्रत्येक शाखा कार्यालय की मासिक आहरण सीमा निर्धारित कर दी गई है। शाखा कार्यालय में इसके 2 अथवा 3 कार्य दिवसों में नगद भुगतान किये गये हितलाभों पर संभावित रूप से प्रोद्भूत होने वाले व्यय की प्रवृत्ति को ध्यान में रखते हुए दैनिक सीमा पहुँचती है। नगद आहरण की दैनिक सीमा अनन्य रूप से "अकाउंट पेयी" चेकों द्वारा किये गये भुगतान हैं तथा यह अनिवार्य रूप से ध्यान रखा जाये कि केवल उतनी ही नगद राशि का आहरण किया जाये जितनी कि 2 अथवा 3 दिन में जिसमें आहरण की तिथि भी शामिल है, में संवितरण होना संभावित हो। आगे नगद आहरण इस प्रकार किया जाना चाहिए की साप्ताहिक अथवा अन्य अवकाश (अवकाशों) के ठीक पूर्व तिजोरी में बहुत कम नगद शेष रहे।
- (6) मुख्यालय द्वारा मासिक एवं दैनिक सीमाओं का प्रत्येक वर्ष तथा जुलाई माह में ही निर्धारण तथा पुर्नविलोकन किया जाता है। इस बीच निधियों में होने वाली कमी की पूर्ति उपर्युक्त उप पैरा (4) में उपबंधित रीति से किया जा सकता है। कोई शाखा प्रबंधक जो कि इन सीमाओं का पुर्नविलोकन करवाना अपेक्षित समझता हो, उसे दिसम्बर तथा जून के अंत तक विगत छह माह हेतु वास्तविक व्यय (इसमें अधिकारियों/स्टॉफ को जिनके लिए शाखा प्रबंधक आहरण तथा संवितरण अधिकारी (डीडीओ) है, को भुगतान किए गए वेतन तथा भत्ते पर व्यय तथा अन्य आवर्ती व्यय, इत्यादि शामिल हैं) तथा अन्य कारक जैसे पीडीबी/डीबी दर इत्यादि को ध्यान में रखते हुए प्रस्ताव भेजना चाहिए। तथापि नया शाखा कार्यालय प्रथम बार जून तथा दिसम्बर जैसा भी मामला हो, के अंत के पूर्व भी पुर्नविलोकन हेतु प्रस्ताव रख सकता है।
- (7) शाखा प्रबंधक द्वारा प्रत्येक माह के अंतिम कार्य दिवस पर बैंक में अपने बचत निधि खाता क्रमांक 2 में नगद की स्थिति का पुर्नविलोकन किया जाना चाहिए तथा अपने बैंक खाते में रुपये 1000/- से कम शेष रखकर रुपये 1000/- के गुणक में राशि "अकाउन्ट पेयी" चेक, जो कि तीन प्रतियों में चालान द्वारा समर्थित होगी, द्वारा अगले माह के प्रथम कार्य दिवस पर अपने क्षेत्रीय कार्यालय के क.रा.बी.निधि खाता क्रमांक 1 में जमा करवायेगा। चालान की दो प्रतियाँ बैंक द्वारा लौटा दी जाएंगी। जैसा कि उपर्युक्त उप पैरा (3) की मद (ii) में बताया गया है, शाखा प्रबंधक द्वारा आहरण सीमा पर लगा प्रतिबंध इस मामले में लागू नहीं होगा।
- (8) शाखा प्रबंधक ऐसे अंतरण की सूचना उसी दिन चालान की प्रति तथा बैंक खाते में शेष राशि की जानकारी के साथ उप निदेशक (वित्त) के नाम से भेजेंगे। उनकी किसी भी प्रकार की शिथिलता को गंभीरता से लिया जायेगा तथा उप निदेशक (वित्त) द्वारा इसकी रिपोर्ट क्षेत्रीय कार्यालय के साथ-साथ मुख्यालय को भी की जायेगी।
- (9) बैंक द्वारा शाखा कार्यालय क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 में शेष राशि पर ब्याज देय तिथि को बचत बैंक नियमों के अनुसार इस खाते में जमा करा दिया जायेगा तथा बैंक से सूचना प्राप्त होने पर क.रा.बी.शाखा प्रबंधक इस ब्याज की प्रविष्टि उसकी रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 में करेगा। बैंक द्वारा जमा ब्याज की परिशुद्धता की जाँच की जानी चाहिए तथा इसकी जानकारी उप निदेशक (वित्त) को दी जानी चाहिए। इस प्रकार प्राप्त ब्याज क्षेत्रीय कार्यालय खाता क्रमांक 1 में जमा करवा

दिया जाना चाहिए।

- (10) खाता क्रमांक 2 धारण करने वाली बैंक शाखा कार्यालय खाता क्रमांक 2 में प्राप्तियों तथा भुगतानों का एक विस्तृत विवरण कैलेंडर माह हेतु आरंभिक तथा अंतिम शेष सहित क.रा.बीमा शाखा कार्यालय के प्रबंधक को प्रस्तुत की जायेगी तथा इसकी एक प्रति क्षेत्रीय कार्यालय को भी भेजी जायेगी ताकि यह रिपोर्ट के अंतर्गत आगामी माह की 10 तारीख तक पहुँच जाए।
- (11) शाखा कार्यालय में उपर्युक्त विवरण प्राप्त होने पर इसमें की गयी प्रविष्टियों की मदवार जाँच रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 के साथ की जायेगी तथा यदि इसमें त्रुटि पायी जाती है तो तत्काल ही इसमें संशोधन हेतु बैंक की जानकारी में लाया जाता है। माह के अंत में क.रा.बीमा शाखा कार्यालय खाता क्रमांक 2 में दर्शाये गये शेष का मिलान बैंक द्वारा प्रदान किये गये मासिक विवरण में दर्शाये गये शेष के साथ निम्नलिखित रीति से किया जायेगा:—

## बैंक शेष के साथ विवरण का समायोजन

राशि

(रूपये)

रोकड़ बही के कॉलम के अनुसार अंत शेष बैंक द्वारा जारी किन्तु भुगतान न किये गये चेकों की एडीडी राशि (विवरण नीचे 'क' पर दिया गया है)

योग.....

...

बैंक द्वारा जमा एडीडी किन्तु निगम के खाते में शामिल नहीं लंबित प्राप्ति की सूचना (विवरण नीचे 'बी' पर दिया गया है)

बैंक द्वारा प्रस्तुत नामे को घटाना किन्तु निगम के लेखा में हस्तांतरित नहीं लंबित प्राप्ति की सूचना/विवरण (विवरण नीचे 'सी' पर दिया गया है)

बैंक विवरण के अनुसार अंत शेष =

'क' का विवरण =

'ख' का विवरण =

'ग' का विवरण =

दिनांक

हस्ताक्षर.....

.....

क.रा.बीमा शाखा कार्यालय उपर्युक्त वर्णित समायोजन विवरण क्षेत्रीय कार्यालय में उप निदेशक (वित्त) को प्रस्तुत करेंगे ताकि उस माह जिससे यह संबंधित है, के आगामी माह की 15 तारीख तक पहुँच जाये।

नोट :— शाखा कार्यालय रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 के बैंक कॉलम का बैंक विवरण में दर्शाये गये बैंक शेष तथा उस पर अनुवर्ती कार्रवाई यदि कोई हो, के साथ समायोजन अत्यंत महत्वपूर्ण है क्योंकि यह बैंक खातों तथा शाखा कार्यालय खातों दोनों की ही वास्तविक स्थिति प्रस्तुत करती है। अतः शाखा कार्यालय को बैंक विवरण की प्राप्ति के विषय में सतर्क रहना चाहिए तथा अपने प्रत्यक्ष पर्यवेक्षण के अंतर्गत शीघ्रता से समायोजन करवाना चाहिए एवं प्रत्येक माह व्यक्तिगत तथा निरपवाद रूप से इसकी जाँच करके हस्ताक्षर करना चाहिए। आगे उपर्युक्त समायोजन रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 जो कि शाखा कार्यालय का एक स्थायी अभिलेख है, का एक भाग है, उपर्युक्त विवरण का शाखा कार्यालय की रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 में अभिलेख रखा जाना चाहिए। इस हेतु अंतिम कार्य दिवस की प्रविष्टियों के नीचे पर्याप्त स्थान छोड़ा जाना चाहिए ताकि जब बैंक विवरणी उपर्युक्त उप पैरा (10) के द्वारा प्राप्त की जाती है तब समायोजन विवरण समायोजित हो सके।

**चेक तथा चेक बुक्स**

14.2.4 जैसाकि उपर्युक्त पैरा 14.2.2(क) में वर्णित है, शाखा कार्यालय के क.रा.बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 के खुलने के समय बैंक शाखा द्वारा 100 आर्डर चेकों की प्रथम चेक बुक प्रदान की जायेगी। जैसे ही चेक बुक प्राप्त होती है, शाखा प्रबंधक द्वारा सावधानीपूर्वक इसकी जाँच कर इसमें समाहित प्रारूपों की संख्या गिनकर इनको रिकार्ड कर हस्ताक्षर किये जाना चाहिए तथा निम्नलिखित प्रमाण पत्र दिया जाना चाहिए।

'प्रमाणित किया जाता है मैंने आज दिनांक .....को इस बुक के चेकों की गिनती की है तथा इनकी संख्या..... पायी।

प्रबंधक

वह नीचे दिए गए नमूने के अनुसार प्रारूप क-4 में चेक बुक के स्टॉक रजिस्टर में चेक बुक की प्रविष्टि भी करेगा तथा रजिस्टर के कॉलम 4,5 तथा 6 की प्रविष्टियों पर हस्ताक्षर करेगा।

प्रारूप क- 4

### चेक बुकों का स्टॉक रजिस्टर

क्रम संख्या	चेक बुक हेतु बैंक को मांग का संदर्भ	चेक बुक बैंक द्वारा प्रदान करवाये जाने वाले पत्र का संदर्भ	प्राप्त चेक का ब्यौरा: चेक फार्मों का बुक क्रमांक तथा क्रम संख्या	तिथि जिससे चेक बुक उपयोग में लाई गयी	तिथि जिसको चेक बुक समाप्त हो गयी	अभ्युक्तियाँ
1	2	3	4	5	6	7

14.2.5 बैंक द्वारा केवल छपी हुई मांग प्रपत्र जो कि प्रत्येक चेक बुक के अंत में रखी हुई रहती है, की प्राप्ति पर ही चेक बुकों की अनुवर्ती आपूर्ति की जायेगी तथा कभी भी एक माँग प्रपत्र जो कि क.रा.बीमा शाखा प्रबंधक द्वारा उनकी रबर स्टॉम्प के उपर हस्ताक्षरित हो, पर एक से अधिक चेक बुक जारी नहीं की जायेगी। शाखा प्रबंधक चेक बुक की सुपुर्दगी लेने की व्यवस्था करेगा। चेक बुक प्राप्त होने पर जैसा कि पूर्ववर्ती पैरा में बताया गया है, प्रत्येक चेक बुक के संबंध में कार्रवाई की जायेगी।

14.2.6 चेक बुक शाखा प्रबंधक की व्यक्तिगत अभिरक्षा में ताले में रखी जायेगी। जब शाखा प्रबंधक कार्यमुक्त होता है तब कार्यमुक्त करने वाले शाखा प्रबंधक से हस्तांतरित खाली चेक की निश्चित संख्या के संबंध में पावती लेगा।

14.2.7 यदि चेक बुक अथवा खाली चेक गुम हो जाता है तो तत्काल ही इसकी अधिसूचना शाखा कार्यालय का बचत निधि खाता क्रमांक 2 धारण करने वाली बैंक शाखा को दी जायेगी।



## चेक कैसे लिखे जाते हैं :-

14.2.8 शाखा प्रबंधकों को प्रत्येक माह प्रायः चेक जारी करने पड़ते हैं। उन्हें प्रत्यायोजित की गयी शक्तियों के अंतर्गत स्थानीय रूप से प्राप्त निम्नलिखित रबर स्टॉम्प उनकी बहुत मदद करेंगे :-

क्रम संख्या	वर्णन	प्रस्तावित आकार
1	कर्मचारी राज्य बीमा बचत निधि खाता क्रमांक 2 शाखा कार्यालय.....	4 से.मी. X 1 से.मी.
2	जारी किये जाने की तिथि से वर्तमान तीन माह हेतु	3 से.मी. X 0.5 से.मी.
3	प्रबंधक कर्मचारी राज्य बीमा निगम, शाखा कार्यालय.....	5 से.मी. X 1 से.मी.
4	<u>केवल अकाउंट पेयी</u>	3 से.मी. X 0.5 से.मी.
5	रुपये .....अंतर्गत	3 से.मी. X 0.4 से.मी.

14.2.9 क्रम संख्या 1 से 3 तक सभी चेकों पर उपयुक्त स्थानों पर स्टॉम्प चिपके हुए होंगे। जैसे कि क्रम संख्या 4 पर स्टॉम्प, चूंकि शाखा कार्यालय हेतु यह आवश्यक है कि वह रुपये 3000/- (म.प्र. क्षेत्र में रुपये 500/- से अधिक) से अधिक की राशि वाला प्रत्येक नगद हितलाभ भुगतान "अकाउंट पेयी" चेक द्वारा करे। यह स्टॉम्प प्रत्येक मामले में उपर्युक्त सीमा से अधिक प्रत्येक हितलाभ भुगतान पर चिपकाया जायेगा। चेक के दायें हिस्से में शीर्ष पर दो रेखाओं के मध्य में खाते में देय लिखें अथवा इसे चेक में शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर के दायी ओर उपलब्ध स्थान पर मध्य में अंकित किया जाए। साथ ही साथ सभी चेकों पर लाल स्याही से लम्बवत समकोण (राइट एंगल) पर मुद्रित रूप में राशि पूर्ण रुपये में उसके सीधे ऊपर जिस राशि के लिए चेक तैयार किया है, लिखें यथा "रुपये दो हजार पाँच सौ बत्तीस से कम" लिखा जायेगा यदि चेक रुपये 2531/- से अधिक हो अथवा 2532/- से कम लिखा जायेगा। शाखा प्रबंधक क्रम संख्या 3 के ऊपर चिपके हुए स्टाम्प पर हस्ताक्षर करेगा जो कि सामान्यतः प्रत्येक चेक के दायें नीचे के भाग में कोने पर लगा हुआ होगा।

14.2.10 निगम के किसी अधिकारी के पक्ष में आहरित चेक पाने वाले के विषय में आदेश होने पर देय होगा।

14.2.11 किसी बीमाकृत व्यक्ति अथवा आश्रित के पक्ष में आहरित चेक तथा किसी तृतीय पक्षकार अथवा साविधिक प्राधिकारी के पक्ष में आहरित चेक केवल खाते में देय ("अकाउंट पेयी ओनली") रबर स्टॉम्प द्वारा रेखांकित किया जायेगा।

14.2.12 नियमानुसार किसी भी चेक को आहरित नहीं किया जाना चाहिए यदि उसका भुगतान नहीं किया जाना है तथा इसे पाने वाले व्यक्ति के अलावा अन्य किसी व्यक्ति के पक्ष में आहरित नहीं किया जाना चाहिए। किसी भी चेक में सभी सुधार तथा परिवर्तन शाखा प्रबंधक द्वारा सफाई से तथा स्पष्ट रूप से लिखे जाने चाहिए। जब कोई चेक जारी किया जाता है तो इसकी प्रविष्टि रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 तथा अन्य लेखाओं में चेक जारी किये जाने की तिथि पर ही की जायेगी। व्यक्ति जिसे चेक जारी किया गया है, का नाम चेक बुक के प्रतिपर्ण में चेक नम्बर तथा दिनांक स्पष्ट रूप से दिखाया जाना चाहिए। इस प्रविष्टि को शाखा प्रबंधक के तिथि सहित हस्ताक्षर द्वारा सत्यापित किया जाना चाहिए।

## चेक का पुनः विधिमान्यकरण

14.2.13 यह हो सकता है कि शाखा कार्यालय द्वारा जारी किया गया चेक इसकी प्रचलन अवधि में भुगतान हेतु प्रस्तुत न किया जाए। ऐसी स्थिति में चेक शाखा प्रबंधक के पास पहुँचने पर वह चेक पर पुनः तारीख लिखकर उस पर अपने पूरे हस्ताक्षर करेगा तथा इसे पाने वाले को वापस कर देगा। पुनः तारीख डालने के तथ्य की टिप्पणी रोकड़ बही में मूल प्रविष्टियों के सामने तथा प्रतिपर्ण में भी रखी जायेगी। कोई नया चेक जारी करने की आवश्यकता नहीं है।

## चेक का छःमाह तक बिना भुगतान किये बना रहना

14.2.14 ऐसा चेक, जिसका भुगतान छःमाह तक न हुआ हो, निरस्त कर दिया जायेगा तथा वापस लिखा जायेगा। चेक निरस्तीकरण का अभिलेख लाल स्याही में प्रतिपण पर शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर के ऊपर चेक निरस्त करते हुए दर्ज किया जायेगा तथा यदि चेक प्रबंधक के पास है तो चेक पर एवं बिल अथवा वाउचर के भुगतान आदेश के आर-पार भी दर्ज किया जायेगा। तब चेक प्रतिपण के साथ संलग्न रहेगा जब तक कि लेखाओं का अंकेक्षण नहीं हो जाता। यदि चेक शाखा प्रबंधक के पास नहीं है तो वह तत्काल ही बैंक शाखा जहाँ यह आहरित किया जाता है, को चेक का भुगतान रोकने हेतु पत्र लिखेगा तथा यह पुष्टि कि भुगतान रोक दिया गया है, प्राप्त होने पर अपने लेखाओं में आवश्यक प्रविष्टि करेगा। लेजर अथवा स्थायी अपंगता हितलाभ/आश्रितजन हितलाभ (पीडीबी/डीबी) के रजिस्टर में उपयुक्त स्थान तथा हितलाभ भुगतान डॉकेट में भी आवश्यक प्रविष्टियाँ की जाएंगी। चेक का निरस्तीकरण दैनिक रोकड़ विवरणी में प्रारूप ए-19 में साथ ही साथ प्रतिदिन हेतु शेड्यूल शीट में भी सुसंगत नगद हितलाभ के संबंध में ऋणात्मक भुगतान के रूप में प्रतिबिंबित होगा।

## गुम/नष्ट चेक

14.2.15 यदि शाखा प्रबंधक को सूचना प्राप्त होती है कि उसके द्वारा आहरित चेक गुम अथवा नष्ट हो गया है तो वह निम्नलिखित प्रारूप में अदाकर्ता शाखा से एक प्रमाण पत्र प्राप्त करेगा ताकि गुम चेक का भुगतान न हो सके—

‘‘प्रमाणित किया जाता है कि प्रबंधक, शाखा कार्यालय .....द्वारा सूचित चेक नम्बर.....  
.....दिनांक.....रुपये ..... जो कि उनके द्वारा इस शाखा में ..  
..... के पक्ष में आहरित किया गया है, का भुगतान नहीं किया गया है तथा यदि इसके पश्चात पेश किया जाता है तो इसका भुगतान नहीं किया जायेगा। तथापि यदि चेक का भुगतान असावधानीवश कर दिया जाता है तो बैंक इस हेतु उत्तरदायी नहीं होगा।

आहरणकर्ता बैंक से उचित रूप से हस्ताक्षरित प्रमाण पत्र तथा पाने वाले से यह वचनबद्ध कि यदि गुम चेक बाद में मिल जाता है तो उसके द्वारा कोई भुगतान आहरित नहीं किया जायेगा, प्राप्त होने पर अपने लेखा में मूल चेक की निरस्त के रूप में प्रविष्टि करेगा तथा गुम/नष्ट चेक के बदले एक नया चेक जारी करेगा। चेक के गुम/नष्ट होने की टिप्पणी चेक बुक में इसके प्रतिपण पर दर्ज की जायेगी। जारी किये गये नये चेक की प्रविष्टि जारी करने की तिथि पर लाल स्याही से रोकड़ बही में न कि भुगतान के कॉलम में की जायेगी।

## निरस्त चेक

14.2.16(क) जब एक चेक, चेक जारी होने की तिथि पर उस दिन रोकड़ बही बंद होने से पूर्व निरस्त किया जाता है तो यदि रोकड़ बही में पूर्व में ही प्रविष्टि कर दी गई है तो उसे लाल स्याही से काट कर शाखा प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षर किये जायेंगे तथा चेक निरस्तीकरण का तथा प्रतिपण तथा वाउचर (अथवा लेजर पेज तथा डॉकेट) पर अभिलिखित किया जायेगा। तथापि जब एक चेक रोकड़ बही बंद होने के पश्चात निरस्त किया जाता है तो लाल स्याही से ‘‘निरस्त चेक’’ की अतिरिक्त रूप से भी एक नयी प्रविष्टि की जायेगी जिसमें रोकड़ बही की भुगतान की तरफ बैंक कॉलम में ऋणात्मक संख्या के रूप में राशि प्रदर्शित भी की जायेगी। निरस्त चेक, चेक बुक में इसके प्रतिपण में पिन के द्वारा लगा दिया जायेगा। यदि बदले में नया चेक जारी किया जाता है तो नये चेक के प्रतिपण पर निम्नलिखित टिप्पणी लिखी जायेगी— ‘‘निरस्त चेक क्रमांक .....दिनांक ..... के बदले में जारी’’। नये चेक के जारी किये जाने की प्रविष्टि जारी करने की तिथि पर लाल स्याही से रोकड़ बही में की जाएगी न कि भुगतान के कॉलम में की जायेगी।

(ख) यदि चेक आहरणकर्ता के पास नहीं है तो उसे तत्काल ही अदाकर्ता बैंक शाखा को चेक का भुगतान रोकने हेतु पत्र लिखना चाहिए तथा पूर्ववर्ती पैरा में दी गई प्रक्रिया का अनुसरण करते हुए उसकी रोकड़ बही में आवश्यक प्रविष्टि करनी चाहिए।

## रोकड़ बही में हितलाभ भुगतान अभिलेखबद्ध करना

14.2.17 इस नियमावली के अध्याय III (प्रक्रिया) के पैरा पी.3.55 से पी 3.66 तक में भुगतान किये गये हितलाभों की अनुसूची” में हितलाभ भुगतानों के दैनिक अभिलेखबद्ध (रिकार्ड) तथा शाखा कार्यालय रोकड़ बही खाता क्रमांक 2 में इस प्रकार अभिलेखबद्ध प्रत्येक नगद हितलाभ के योग की प्रविष्टि की विस्तृत प्रक्रिया दी गयी है। शाखा प्रबंधक द्वारा क्षेत्रीय कार्यालय में उप निदेशक (वित्त) को प्रारूप क-19 में खाता क्रमांक 2 में प्राप्तियों तथा भुगतानों के दैनिक तथा मासिक सारांश प्रस्तुत किये जाएंगे। दैनिक सारांश उसी दिन अथवा यदि ऐसा संभव न हो तो अगले कार्य दिवस को भेज दिया जाना चाहिए। तथापि मासिक सारांश अनिवार्य रूप से प्रत्येक माह की समाप्ति पर प्रस्तुत कर दिया जाना चाहिए। यह शाखा प्रबंधक का सबसे प्रमुख कर्तव्य तथा उत्तरदायित्व है कि वह इन समय सीमाओं का पालन करे।

### रोकड़ शेष में अधिकता/कमी

14.2.18 कृपया अध्याय III (प्रक्रिया) के पैरा पी.3.75 का संदर्भ लें।

### निगम की निधियों तथा महत्वपूर्ण दस्तावेजों की सुरक्षा

14.2.19 वित्तीय दृष्टि से मूल्यवान सभी वस्तुओं एवं दस्तावेजों जैसे (i) रोकड़ (ii) रोकड़ बहियाँ तथा चालू वाउचर्स (iii) रसीद बुक (iv) रसीद बुक एवं स्टॉक रजिस्टर (v) चेक बुकें तथा चेक बुकों का स्टॉक रजिस्टर को जब वे वास्तविक रूप से उपयोग में लाये जा रहे हों, सुरक्षित रखें।

### शाखा कार्यालय तिजोरी तथा केश बॉक्स

14.2.20 शाखा कार्यालय की तिजोरी को सुरक्षित रूप से तल अथवा दीवार में तथा केश बॉक्स को टेबल में लगाना चाहिए। जब तिजोरी/बॉक्स में रोकड़ रखा हो तब तिजोरी/केश बॉक्स वाले कमरे को कार्यालयीन घंटों में खाली नहीं छोड़ा जाना चाहिए।

14.2.21 रोकड़ की सुरक्षा सुनिश्चित करने हेतु तथा तिजोरियों एवं केश बॉक्सों के उपयोग हेतु प्रक्रिया निम्नानुसार होगी :-

- (i) तिजोरी तथा केश बॉक्स के चाबियों के प्रत्येक मूल गुच्छे की एक चाबी शाखा प्रबंधक तथा एक चाबी रोकड़िया द्वारा रखी जायेगी। तिजोरी तथा केश बॉक्स की अपनी-अपनी मूल चाबियाँ शाखा प्रबंधक तथा रोकड़िया द्वारा व्यक्तिगत रूप से हमेशा अपने पास रखनी चाहिए।
- (ii) तिजोरी तथा केश बॉक्स की डुप्लीकेट चाबियों का एक गुच्छा भारतीय स्टेट बैंक अथवा प्राधिकृत बैंक जिसके साथ इस प्रकार की व्यवस्था की गई है, में जमा कराया जाना चाहिए। डुप्लीकेट चाबियाँ एक मजबूत लिफाफे (अधिमानतः कपड़े के अस्तर) अथवा गत्ते के बॉक्स में रोकड़िया द्वारा शाखा प्रबंधक की उपस्थिति में रखी जाएंगी तथा उन्हें कपड़े में लपेटकर सुरक्षित तरीके से निगम की सील द्वारा मुहरबंद कर दी जाएंगी। शाखा कार्यालय जिससे वे चाबियाँ संबंधित हैं, का नाम पैकेट पर लिखा जाना चाहिए। मुहरबंद पैकेट निरपवाद रूप से उसी दिन बैंक में रख दिया जाना चाहिए। यदि किन्हीं विशेष परिस्थितियों अथवा अपरिहार्य कारणों से मुहरबंद पैकेट उसी दिन बैंक में जमा नहीं किया जा सकता हो तो इसे प्रबंधक द्वारा अलमारी जो कि उसके व्यक्तिगत प्रभार में है, में रखा जाना चाहिए तथा अलमारी की सभी चाबियाँ प्रबंधक के पास होनी चाहिए। यह पैकेट अगले कार्य दिवस पर बिना असफल हुए बैंक में जमा किया जाना चाहिए तथा इसकी पावती शाखा प्रबंधक द्वारा उसकी सुरक्षित अभिरक्षा में बनी रहना चाहिए।
- (iii) डुप्लीकेट चाबियों के एक रजिस्टर का रखरखाव नीचे संलग्न प्रारूप क-7 में किया जाएगा जिसमें डुप्लीकेट चाबियों को विलम्ब से जमा कराने की किसी घटना के कारणों को अभिलिखित किया जाएगा।

**डुप्लीकेट चाबियों का रजिस्टर**

तिजोरी का विवरण	चाबियों की संख्या	अधिकारी जिसके पास मूल चाबियाँ रखी गयी हैं।	पावती	बैंक शाखा का नाम	जमा करने की दिनांक	बैंक से प्राप्त पावती की संख्या तथा दिनांक	आहरण की दिनांक	शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर	अभ्युक्तियाँ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- (iv) वर्ष में एक बार प्रत्येक अप्रैल में चाबियों की शाखा प्रबंधक तथा रोकड़िया द्वारा संयुक्त रूप से तिजोरी जिससे वे चाबियाँ संबंधित हैं, को खोलकर तथा ताला लगाने के द्वारा जाँच की जाएगी तथा बैंक की नयी लाल सील के साथ रख दी जायेगी एवं रजिस्टर में अभ्युक्ति कॉलम में टिप्पणी लिख दी जायेगी की इनकी जाँच की गयी तथा सही पायी गयी। यदि वर्ष के दौरान शाखा प्रबंधक अथवा रोकड़िया परिवर्तित होने पर चाबियाँ बैंक से वापस ले ली जाती हैं तो यह आवश्यक नहीं है कि आगामी अप्रैल में चाबियों की जाँच हेतु पैकेट बैंक से निकाला जाए। ऐसे कार्यालयों जहाँ एक से अधिक रोकड़िये/गणक हैं, में सभी केश बॉक्स (प्रधान रोकड़िया के केश बॉक्स के अलावा) की डुप्लीकेट चाबियाँ पृथक लिफाफों/लिफाफे में मुहरबंद करके गणकों, प्रधान रोकड़िया तिजोरी की चाबी रखने वाला तथा शाखा कार्यालय के शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर सहित शाखा कार्यालय की तिजोरी में रख दी जाएगी।
- (v) जब कभी शाखा प्रबंधक अथवा रोकड़िया के कार्यकाल में परिवर्तन होता है तो चाबियों वाला पैकेट बैंक से मँगाया जाना चाहिए। मुहरबंद लिफाफे को माँगने वाला माँगपत्र हमेशा कार्यालय जिससे चाबियाँ संबंधित हैं, के शाखा प्रबंधक तथा रोकड़िया दोनों द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए तथा उन्हें स्वयं संतुष्ट होना चाहिए कि पैकेट अक्षुण्ण है तथा लगी हुई सीलें निगम की ही हैं।
- (vi) तब पैकेट से निकली हुई चाबियों की जाँच कार्यग्रहण करने वाले व्यक्ति की उपस्थिति में की जायेगी। यदि कार्यग्रहण करने वाला व्यक्ति शाखा प्रबंधक हो तो, जब चाबियों की जाँच तिजोरी अथवा केश बॉक्स पर की जाती है तो रोकड़ियाँ हमेशा वहाँ उपस्थित रहेगा। इसी प्रकार यदि रोकड़ियाँ परिवर्तित होता है तो प्रबंधक को उपस्थित रहना चाहिए। तत्पश्चात चाबियाँ नये पैकेट में रखकर उपर्युक्त उप पैरा (ii) में वर्णित अनुसार बैंक में जमा करा दी जानी चाहिए। डुप्लीकेट चाबियों के रजिस्टर में अभ्युक्ति कॉलम में सत्यापन की टिप्पणी दर्ज की जानी चाहिए।
- (vii) चाबियों के आदान-प्रदान का अभिलेख हमेशा रोकड़ बही में रखा जाना चाहिए तथा यह प्रविष्टि हमेशा कार्यत्याग तथा कार्यग्रहण करने वाले शाखा प्रबंधक/रोकड़िया द्वारा हस्ताक्षरित होनी चाहिए।
- (viii) यदि कोई चाबी गुम हो जाती है तो तत्काल ही तिजोरी अथवा केश बॉक्स, जिसकी चाबी गुम हो गई है, में नगद राशि इत्यादि का उल्लेख करते हुए एक रिपोर्ट तैयार की जायेगी साथ ही उसमें उन परिस्थितियों का भी उल्लेख होगा जिनमें चाबी गुम हुई है। यह रिपोर्ट क्षेत्रीय कार्यालय को भेज दी जायेगी जो कि तत्काल ही एक प्रारंभिक रिपोर्ट मुख्यालय को भेजेगा। मुख्यालय द्वारा नुकसान के कारणों की आगे जाँच की जायेगी तथा इसके निष्कर्ष एवं भविष्य हेतु उठाये गये कदमों की रिपोर्ट महानिदेशक महोदय को भेज दी जायेगी।
- (ix) सभी मामलों में चाबियाँ गुम होने की रिपोर्ट पुलिस प्राधिकारियों को की जाएगी।
- (x) तिजोरी जिसमें रोकड़ रखा जाता है, हमेशा द्वि ताला प्रणाली के अंतर्गत बंद रखी जायेगी जिससे दो तालों में से एक की चाबी प्रबंधक तथा दूसरे की रोकड़ियाँ द्वारा रखी जायेगी। तिजोरी किसी

भी समय रोकड़ियाँ द्वारा खोलने तथा बंद करने हेतु छोड़ी नहीं जानी चाहिए। जब तिजोरी इत्यादि खोली जाती है तो यह सुनिश्चित किये जाने हेतु प्रत्येक सावधानी रखी जाए कि तिजोरी की सामग्री तक किसी अन्य व्यक्ति की पहुँच न हो।

(xi) प्रबंधक तथा रोकड़ियाँ दोनों के पास दो चाबियों में से एक-एक चाबी होती है, द्वारा अनिवार्य रूप से सुनिश्चित कर लिया जाना चाहिए कि शाखा कार्यालय में नगद हितलाभों का संवितरण सुचारू रूप से चलता रहे तथापि यदि किसी दिन अचानक तथा अपरिहार्य परिस्थितियों के कारण या तो प्रबंधक अथवा रोकड़ियाँ शाखा कार्यालय में आने में असमर्थ रहे तो निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाना चाहिए :-

(क) यदि प्रबंधक अवकाश पर जा रहा है तो उसे उसकी चाबी केशियर से भिन्न अगले प्रभारी जैसे प्रधान लिपिक अथवा उ.श्रे.लि. को भेज दी जानी चाहिए जो कि रोकड़ियाँ की उपस्थिति में तिजोरी के रोकड़े की गिनती करेगा ताकि इसका मिलान पूर्व कार्यदिवस पर अंत शेष के रोकड़ से किया जा सके तथा रोकड़ा वापस तिजोरी में रख देगा। रोकड़ियाँ तिजोरी से संवितरण हेतु रोकड़ा निकाल लेगा। रोकड़ बहियों में इसकी प्रविष्टि कर दी जायेगी। प्रबंधक की चाबी रोकड़िया से भिन्न वरिष्ठतम अधिकारी द्वारा उस दिन हेतु रखी जायेगी तथा अगले कार्यदिवस पर प्रबंधक को सौंप दी जायेगी। प्रबंधक अगले कार्यदिवस को कार्य पुनर्ग्रहण पर समान रूप से ही चाबी वापस लेगा, उस अधिकारी जिसके आधिपत्य में रोकड़ा था, वह रोकड़ियाँ की उपस्थिति में रोकड़ा गिनेगा तथा रोकड़ बहियों में प्रविष्टि करेगा।

(ख) यदि किसी दिन रोकड़िया शाखा कार्यालय आने में असमर्थ रहता है तो उसके द्वारा शाखा प्रबंधक को चाबियाँ भेज दी जानी चाहिए जो कि शाखा कार्यालय के अधिकारी की उपस्थिति में तिजोरी के रोकड़े की गिनती करेगा ताकि इसका मिलान पूर्व कार्यदिवस के अंत शेष से किया जा सके तथा संतुष्ट होने पर रोकड़ बहियों में प्रविष्टि करेगा। यहाँ से वह उपर्युक्त पैरा 14.2.27 में निर्धारित की गयी प्रक्रिया का पालन करेगा।

(ग) यदि किसी दुर्लभ से दुर्लभतम अवसरों पर शाखा प्रबंधक तथा रोकड़ियाँ दोनों को ही शाखा कार्यालय से दूर रहना पड़ता हो तो स्थानीय पदस्थ तथा उपलब्ध क.रा.बीमा सुरक्षा अधिकारी से कार्यग्रहण हेतु अनुरोध किया जायेगा। यदि ऐसा अधिकारी उपलब्ध न हो तो नगद हितलाभ के भुगतान तथा अन्य नगद अंतरण उस दिन के लिए निलंबित कर दिये जाएंगे तथापि शाखा कार्यालय की अन्य गतिविधियाँ जारी रहेंगी। बीमाकृत व्यक्तियों को परेशानियों से बचाने के लिए दावा लिपिकों द्वारा प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति से नवीनतम परन्तु निश्चित पता जहाँ बीमाकृत व्यक्ति उपलब्ध हो, जैसे उसकी फैक्टरी इत्यादि के पते पर मनीआर्डर हेतु अनुरोध प्राप्त कर लिया जाना चाहिए तथा इसका अभिलेख दावा प्रारूपों में रख लिया जाना चाहिए। अगले दिन प्रबंधक द्वारा ये सभी दावे भुगतान आदेश हेतु तैयार कर दिए जायेंगे।

(xii) तिजोरी तथा केश बाक्सों के सभी तालों का उपयोग किया जाना चाहिए।

### परिवर्तन में रोकड़े की सुरक्षा

14.2.22 निगम मुख्यालय ने परिवर्तन में रोकड़े को दैवी घटना जैसे बाढ़, भूकंप, बिजली आदि को छोड़कर डकैती, चोरी, युद्ध, युद्ध समान संकट, दंगे, जन हो हल्ला अथवा अन्य कोई भी कारण से नुकसान के संबंध में एक सामूहिक बीमा योजना ली है। इस योजना का प्रति वर्ष नवीनीकरण किया जाता है। परिवहन के दौरान रोकड़े के नुकसान की सूचना तत्काल ही क्षेत्रीय कार्यालय तथा पुलिस प्राधिकारियों को दी जानी चाहिए।

## रोकड़िया तथा अनुरक्षक की व्यक्तिगत सुरक्षा

14.2.23 निगम ने इसी प्रकार निगम के प्रत्येक कार्यालय के रोकड़िया को कार्य के दौरान व्यक्तिगत चोट के संबंध में बीमा योजना साथ ही निगम के कर्मचारी को बैंक से रोकड़ा लाने हेतु रोकड़िया के अनुरक्षक के रूप में कार्य करने के दौरान व्यक्तिगत चोट के संबंध में बीमा योजना ली है। इस योजना का भी मुख्यालय द्वारा प्रतिवर्ष नवीनीकरण करवाया जायेगा।

### खजांची की निष्ठा गारंटी

14.2.24 प्रत्येक क्षेत्रीय कार्यालय अपने क्षेत्र में कार्यरत खजांचीयों के संबंध में प्रति वर्ष सामूहिक निष्ठा गारंटी बीमा प्राप्त करेंगे। यह पॉलसी कार्यरत खजांची के नाम से न होकर बल्कि केवल पदनाम से ली जाएगी परन्तु जो भी उस पद पर वास्तव में कार्यरत हो। व्यापति जोखिम प्रत्येक शाखा कार्यालय की दैनिक आहरण सीमा तक सीमित है। सामूहिक बीमा की वार्षिक किश्त का भुगतान क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा किया जाएगा। इस पॉलसी के अतिरिक्त प्रत्येक व्यक्ति खजांची के पद पर नियुक्त होने पर अपने शाखा प्रबंधक को एक निजी निष्ठा बॉण्ड अनुलग्नक 'क' फार्म में स्वयं व दो गवाहों के हस्ताक्षर सहित प्रस्तुत करेगा। यह बॉण्ड शाखा कार्यालय जिसमें खजांची कार्यरत है, की दैनिक आहरण सीमा के उत्तरदायित्व की सीमा के समतुल्य होगा।

### जब रोकड़ दैनिक आहरण सीमा से अधिक हो

14.2.25 जहां तक संभव हो कुल रोकड़ शाखा कार्यालय में दैनिक आहरण सीमा से अधिक नहीं होना चाहिए। तथापि ऐसे अवसर भी आ सकते हैं जब कुल रोकड़ शेष इस सीमा से अधिक हो। ऐसी स्थिति में प्रबंधक द्वारा निम्नलिखित सावधानियाँ रखी जानी चाहिए—

- (i) जब कभी तिजोरी में कुल रोकड़ (हितलाभ भुगतान, अग्रदाय, अवितरित वेतन और भत्तों आदि को शामिल करते हुए) दैनिक आहरण सीमा से अधिक हो तो अतिरिक्त रोकड़ को अंदर की तिजोरी में रखा जाना चाहिए तथा शाखा प्रबंधक की उपस्थिति में ताला बंद कर इसकी चाबी शाखा प्रबंधक को सौंपी जाएगी, जो इसे अपनी सुरक्षित अभिरक्षा में तब तक रखेगा जब तक रोकड़ दैनिक आहरण सीमा के भीतर नहीं आ जाता। इस आशय की एक टिप्पणी रोकड़ बही की खाता संख्या 2 में की जाएगी।
- (ii) किसी अवसर पर, बैंक से आहरण किए जाने वाले कुल रोकड़ की सीमा, दैनिक आहरण सीमा से अधिक हो सकती है। उदाहरणार्थ वेतन दिवस आदि पर। ऐसी स्थिति में यह उपयुक्त होगा कि शाखा प्रबंधक, खजांची के साथ बैंक जाए तथा वापस शाखा कार्यालय आए। लाए गए रोकड़ को सही दावाकर्ताओं को यथा शीघ्र संवितरित कर देना चाहिए और शेष रोकड़ तिजोरी में रखा जाना चाहिए।

### हितलाभों के तुरंत भुगतान हेतु अग्रिम रोकड़

14.2.26 चिकित्सा बोर्ड के समक्ष उपस्थित होने पर बीमाकृत व्यक्ति को यातायात खर्चों/मजदूरी की हानि आदि के भुगतान और इसके साथ ही भुगतान कार्यालय में बीमाकृत व्यक्तियों के हितलाभों के भुगतान हेतु शाखा प्रबंधक द्वारा अपने अधीनस्थ को समय-समय पर अग्रिम राशि दी जाती है। इस संबंध में निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाएगा :—

- (1) अस्थाई अग्रिम के लिए अधीनस्थ/खजांची के द्वारा बिना टिकिट की पावती प्रस्तुत की जानी चाहिए।
- (2) अग्रिम राशि की प्रविष्टि लाल स्याही से बही के खाता क्रमांक 2 में अस्थाई अग्रिम के अन्तर्गत कॉलम में प्रविष्टि की जाए 'किसे भुगतान किया गया है तथा विवरण' अग्रिम के भुगतान की प्रविष्टि दिनांक के कॉलम में की जाएगी। (अग्रिम की प्रविष्टि वास्तविक भुगतान के रूप में धन कॉलम में नहीं की जाएगी क्योंकि यह शेष रोकड़ का हिस्सा है जिसे शाखा कार्यालय द्वारा रखा गया है)।
- (3) अधीनस्थ/खजांची वापस आने पर भुगतान किए गए वाउचर/डॉकेट तथा अग्रिम शेष प्रस्तुत करेंगे। इन दोनों का योग लिये गये अस्थाई अग्रिम के बराबर होना चाहिए।
- (4) अधीनस्थ/खजांची से प्राप्त वाउचर/डॉकेट्स उस दिन भुगतान किए गए वाउचर्स/डॉकेट का हिस्सा होंगे तथा अग्रिम शेष शाखा कार्यालय के रोकड़ का हिस्सा होगा।
- (5) इसके साथ ही बही खाते में लाल स्याही से 'प्राप्तियाँ' की तरफ कॉलम 'किससे प्राप्त और विवरण' दिनांक के कॉलम में दिनांक सहित, प्रविष्टि की जाएगी। अधीनस्थ/खजांची द्वारा कुल वितरित

राशि और अवितरित वापस की गयी राशि दर्शाते हुए और संबंधित संदर्भ की वास्तविक किए गए भुगतान की प्रविष्टि उद्धरित की जाए ताकि अग्रिम भुगतान तथा समायोजन के बीच संबंध जोड़ा जा सके।

- (6) मद संख्या (1) में दिए गए विवरण की पावती अंकेक्षण जांच की आवश्यकता हेतु सुरक्षित रखी जानी चाहिए।

#### खजांची की अनुपस्थिति में हितलाभों का भुगतान

14.2.27 (क) खजांची के शाखा कार्यालय से बाहर इयूटी पर होने की स्थिति में अथवा कम समय की छुट्टी पर होने से अथवा अन्य किसी कारण से अनुपस्थिति होने पर शाखा प्रबंधक नगद हितलाभ वितरण तथा शाखा के रोकड़ की रक्षा के लिए पूर्ण जिम्मेदारी का निर्वाह करेगा। इसके लिए प्रबंधक अगले वरिष्ठ कार्मिक आदि को सवितरण के कार्य हेतु काम पर लगाएगा तथा रुपये 5000/- तक की अग्रिम राशि एक समय में भुगतान हेतु देगा। वही अग्रिम भुगतान की गयी राशि का लेखा-जोखा रखेगा तथा प्रत्येक अग्रिम के लिए नोट बुक पर रोकड़ लेने वाले कार्मिक के हस्ताक्षर कराएगा। भुगतानों की समाप्ति पर, वितरित किए गए रोकड़ का पूरा लेखा-जोखा, भुगतान किए गए हितलाभों की सूची सहित (जांच के उपरांत) शेष राशि स्टाप-गैप खजांची के द्वारा शाखा प्रबंधक को सौंपेगा जो नोट बुक में नोट करेगा जिसमें निम्नलिखित कॉलम होंगे—

दिनांक	समय	रोकड़ करने वाले कार्मिक का नाम	कार्रवाई वाले कार्मिक का नाम	अग्रिम राशि (रु.)	कार्मिक के हस्ताक्षर	खर्च की गई राशि (रु.)	वापस किया गया शेष (रु.)	कार्मिक के आद्याक्षर	प्रबंधक के हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

(ख) प्रबंधक यह सुनिश्चित करेगा कि खजांची की अनुपस्थिति के दौरान हितलाभों के भुगतान हेतु पर्याप्त मात्रा में रोकड़ शाखा कार्यालय में उपलब्ध है जब कि यदि खजांची की अनुपस्थिति में रोकड़ की जरूरत आती है तो शाखा प्रबंधक बैंक से स्वयं रोकड़ लाएगा। वह अपने साथ अनुरक्षा के लिए समूह 'घ' के कर्मचारी को ले जा सकता है तथा रोकड़ को सुरक्षात्मक ढंग से शाखा कार्यालय तक लाने के लिए आवश्यक सावधानियां रखेगा (जैसे कि वापसी का रास्ते बदलना आदि) विकल्प के बतौर वह रुपये 5000/- से कम राशि का चेक जारी कर सकता है तथा शाखा कार्यालय में विश्वसनीय कर्मचारी के माध्यम से रोकड़ प्राप्त कर सकता है। इसकी समाप्ति पर और जरूरत की स्थिति में समान राशि के चेक जारी कर और रोकड़ प्राप्त कर सकता है। वह ऐसे लोगों को जिन्हें निदेशों के अंतर्गत शाखा कार्यालय में नकद भुगतान किया जा सकता है, को "अकाउंट पेयी" चेक भी जारी कर सकता है। वह बीमाकृत व्यक्तियों और हितलाभ हितलाभार्थियों से मनीआर्डर के माध्यम से भुगतान हेतु निवेदन भी कर सकता है।

#### हितलाभों आदि पर खर्च का वर्गीकरण

14.2.28 निगम की पुस्तिका "प्राप्तियों और वितरण के छोटे-बड़े शीर्षकों की सूची" (लिस्ट ऑफ मेजर एण्ड मानइर हैड आफ रिस्पिट एवं डिसबर्समेन्ट) में वर्णित मुख्य शीर्ष ख नगद हितलाभ में वर्णित सामान्य हितलाभों के अलावा कुछ अन्य हितलाभ भी भुगतान की अनुसूची के संबंधित कॉलम में कभी-कभी दिए जाते हैं जिसका कि हितलाभ भुगतान की अनुसूची के संबंधित कॉलम में विशेष तौर से उल्लेख किया जाना चाहिए साथ ही इसका उल्लेख मासिक नगद विवरणी (प्रपत्र क 19) में भी किया जाना चाहिए। ऐसे भुगतानों का एक उदाहरण नीचे दिया गया है —

- (क) **चिकित्सा हितलाभ** :- चिकित्सा उपचार और देखभाल और मातृत्व प्रसुविधाएं, प्रसूति खर्च निगम द्वारा वहन किए जाएंगे। इनका भुगतान एक बीमाकृत महिला तथा एक बीमाकृत व्यक्ति को उसकी पत्नी की प्रसूति हेतु किया जाता है, जिन स्थानों पर कर्मचारी राज्य बीमा योजना की सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं।

- (ख) **नगद हितलाभ— बीमारी हितलाभ**  
विस्तारित बीमारी हितलाभ

- (ग) **अन्य हितलाभ** :- बीमाकृत व्यक्ति के पुनर्वास हेतु खर्च  
पुनर्वास भत्ता का भुगतान

1. एक बीमाकृत व्यक्ति जिसे कृत्रिम अंग केन्द्र पर सन्दर्भित किया गया है।

2. एक अपंग बीमाकृत व्यक्ति जो व्यावसायिक प्रशिक्षण हेतु व्यावसायिक प्रशिक्षण केन्द्र पर है। विस्तृत \*विवरण के लिए अध्याय xii देखें।

### भाग—3 अग्रदाय खाते में अन्तरण

#### क—अग्रदाय रोकड़ बही

**अग्रदाय रोकड़ बही में लेन—देन रिकार्ड करना :—**

14.3.1 प्रत्येक शाखा कार्यालय को अग्रदाय रोकड़ बही में प्रविष्ट अभिलिखित अंतरण दैनिक खर्चों, इसके संधारण रख—रखाव, डाक टिकटों और लेखन सामग्री की खरीद व अन्य फुटकर मदों के लिए नगदी की जरूरत होती है। शाखा प्रबंधक श्रेणी I और II को महानिदेशक द्वारा विभिन्न मदों पर होने वाले खर्च के लिए प्रशासनिक और वित्तीय अधिकारों (प्रति अनुलग्नक ख) के अन्तर्गत अधिकार दिए गए हैं जिसमें इस उद्देश्य के लिए एक स्थाई अग्रदाय, वास्तविक स्थाई नगद अग्रिम, सभी शाखा कार्यालयों को उपलब्ध करवाया गया है। इस प्रकार स्थाई अग्रदाय में प्रोद्भूत खर्च की पूर्ति बिलों को प्रस्तुत कर की जाती है। क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा के प्रतिपूर्ति तथा लेखा परीक्षा हेतु प्रस्तुत बिल को "पूर्ण वाउचर आकस्मिक बिल" कहा जाता है।

14.3.2 उपर्युक्त प्रकार के अन्तरण का रिकार्ड शाखा कार्यालय द्वारा अग्रदाय बही प्रारूप क-20 में अनुरक्षित किया जाएगा। एक स्थायी रिकार्ड होने के कारण इस खाता बही को सुरक्षित रखा जाए तथा इसके पृष्ठों पर मशीन द्वारा संख्या लिखी जाए। "प्राप्तियों" की ओर प्राप्त राशि लिखी जाए जैसा कि नीचे बताया जा रहा है—

- 1- स्थाई अग्रदाय प्राप्त
- 2- शाखा कार्यालय के अधिकारियों और कर्मचारियों के वेतन भत्तों के संवितरण लिए प्राप्त राशि। (उन शाखा कार्यालयों पर लागू जहां ईसीएस सुविधा नहीं है)
- 3- स्थाई अग्रदाय की प्रतिपूर्ति के लिए प्राप्त राशि।
- 4- किसी अनावर्ती आकस्मिक खर्च के लिए प्राप्त अग्रिम जिसकी स्थाई अग्रिम से प्रतिपूर्ति संभव नहीं है।

14.3.3 उपर्युक्त विवरण से यह स्पष्ट है कि वे स्थान जहां ई.सी.एस. सुविधा उपलब्ध नहीं है, वहां अग्रदाय खाता में अन्तरण के अलावा शाखा कार्यालय में पदस्थ अधिकारियों और कर्मचारियों के वेतन भत्ते जब प्राप्त हों, उन्हें बही खाते में प्राप्ति की तरफ प्रविष्ट किया जाए।

14.3.4 अग्रदाय खाता बही में एक दूसरे के अनुरूप 'प्राप्तियों' और 'भुगतान' दो कॉलम हैं। प्राप्त मदों को 'प्राप्त' की तरफ कॉलम में प्रविष्ट किया जाएगा तथा बिलों की प्रविष्टि तदनुसार 'भुगतान' कॉलम में की जाएगी। 'प्राप्ति' की तरफ कॉलम में भुगतान की प्रविष्टि की प्रक्रिया नीचे दी जा रही है:—

- 1- हितलाभों के भुगतानों के अलावा अन्य भुगतानों के लिए प्राप्त रोकड़ 'प्राप्ति' की तरफ लिखा जाएगा। इसका विवरण 'विवरण' की मद में दिया जाएगा।
  - 2- वेतन और निश्चित भत्तों (मकान किराया भत्ता, मंहगाई भत्ता, शहर प्रतिपूर्ति भत्ता, सी.ए. आदि) की प्रविष्टि कॉलम 'वेतन और यात्रा भत्ता' के 'भत्ता' कॉलम में की जाएगी।
  - 3- स्थाई अग्रदाय के प्रारम्भिक आहरण तथा पुनःपूर्ति की प्रविष्टि "तथा पूर्ति की प्रविष्टि" स्थाई अग्रिम के पुनःपूर्ति आकस्मिक" कॉलम में की जाएगी।
  - 4- अनावर्ती खर्चों के लिए प्राप्त किए गए अग्रिमों को उप कॉलम "आकस्मिक अग्रिम भुगतान" में प्रविष्ट किया जाएगा।
  - 5- 'विविध कॉलम का उपयोग' प्राप्तियाँ (यदि हैं) के लिए उपर्युक्त के अलावा किया जाएगा।
- उदाहरणार्थ— सामान्य भविष्य निधि राशि का अग्रिम आदि।



## अग्रदाय खाते में संचालन

14.3.5 शाखा कार्यालय के अग्रदाय खाते के संचालन की प्रक्रिया नीचे स्पष्ट की गयी है—

- 1- शाखा प्रबंधक की शक्तियों की सूची (अनुलग्नक—ख) के अनुसार सभी शाखा प्रबंधकों को अधिकार प्राप्त है कि वह स्वयं, शाखा कार्यालय के स्टॉफ और बीमा निरीक्षकों/निरीक्षकों तथा उसके केन्द्र पर पदस्थ चिकित्सा निर्देशी के वेतन का आहरण और संवितरण हेतु प्राधिकृत है।
- 2- मासिक भुगतान और नियत भत्तों के बिलों की तैयारी शाखा कार्यालय के स्तर पर दो प्रतियों में स्थापना वेतन बिल फार्म (फार्म क—27) में अलग—अलग श्रेणियों जैसे 'क', 'ख', 'ग' एवं 'घ' के लिए की जाएगी और शाखा प्रबंधक द्वारा आहरण एवं वितरण अधिकारी (डी.डी.ओ.) के रूप में एक हस्ताक्षरित प्रति क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा के पास अंकक्षण के उद्देश्य से भेजी जाएगी जो कम से कम प्रत्येक माह के अन्तिम कार्य दिवस से 7 दिन पूर्व प्राप्त होनी चाहिए। दूसरी प्रति कार्यालय प्रति के रूप में शाखा कार्यालय में रखी जाएगी।

यहां पर "कार्य दिवस" का मतलब कर्मचारी राज्य बीमा निगम के शाखा कार्यालय और बैंक दोनों के खुले रहने से है। जब वे अपने सामान्य कार्य व्यापार के लिए खुले हों।

- 3- टेलीफोन और बिजली प्रभार, आदि के बिलों तथा शाखा कार्यालय के भवन किराया जहां लागू हो, का तय दिनांक तक भुगतान हो जैसे आकस्मिक बिल में ठीक इसी प्रकार आहरित और प्रस्तुत किए जाएंगे ताकि ये बिल क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा के पास 7 कार्य दिवसों पूर्व, भुगतान की अन्तिम दिनांक से पहले प्राप्त हो जाएं। शाखा प्रबंधक (श्रेणी I व II) को ये शक्तियाँ पत्र क्रमांक ए—38/24/99एम.एस.यू. दिनांक 8.9.03 के द्वारा दी गयी हैं। अब शाखा प्रबंधक श्रेणी I व II उक्त आकस्मिक बिलों को स्वीकृत करने हेतु प्राधिकृत हैं।
- 4- प्रत्येक शाखा कार्यालय वेतन और भत्तों के लिए भी एक बिल रजिस्टर फार्म क—35 में और आकस्मिक प्रभारों के लिए फार्म क 36 में रखेगा। इन रजिस्ट्रों का पुनरीक्षण शाखा प्रबंधक द्वारा प्रति माह किया जाएगा तथा पुनरीक्षण का परिणाम रिकार्ड किया जाएगा।
- 5- शाखा कार्यालय से प्राप्त वेतन बिलों और अन्य बिलों को क्षेत्रीय कार्यालय में उप निदेशक (वित्त एवं लेखा) द्वारा पास किया जाएगा और लेखा परीक्षा में प्रविष्टि की गयी राशि के संबंध में वह इन्हें अस्वीकृत ज्ञापन के साथ यदि कोई हो, एक भुगतान पर्ची (दो प्रतियों में) भेजेगा जो कि शाखा प्रबंधक को उसके शाखा कार्यालय के क.रा.बी.निगम के बचत खाता क्रमांक 2 में अपेक्षित राशि हेतु चेक का आहरण करने के लिए प्राधिकृत करेगी।
- 6- भुगतान पर्ची प्राप्त होने पर शाखा प्रबंधक तदनुसार विवरण बिल रजिस्टर में प्रविष्टि करेगा तथा आकस्मिक रजिस्टर में संबंधित बिल के सामने प्रविष्टि कर कर्मचारी राज्य बीमा निगम के खाता क्रमांक 2 से राशि स्थानीय बैंक शाखा से आहरित करेगा तथा पर्ची की एक प्रति बैंक के मिलान हेतु बैंक काउन्टर पर आहरित किए जाने वाले चेक के साथ प्रस्तुत की जाएगी। जैसा कि कथित भुगतान पर्ची में दर्शाया गया है, के आधार पर राशि का आहरण किया जाएगा जो शाखा कार्यालय द्वारा मासिक/दैनिक आहरण राशि की सीमा का हिस्सा नहीं होगा।
- 7- उपर्युक्त आहरित चेक की प्रविष्टि शाखा कार्यालय की बही पुस्तिका के खाता संख्या 2 में की जाएगी और दैनिक रोकड़ वापसी (फार्म क—19) भुगतान की तरफ केवल बैंक कॉलम में प्रविष्टि की जाएगी। इसके बाद राशि की प्रविष्टि अग्रिम बही पुस्तिका में 'प्राप्तियों' की तरफ की जाएगी और इस राशि से भुगतान प्रत्येक कर्मचारी को टिकट लगे भुगतान कार्यालय प्रति में संबंधित वेतन बिल पर किया जाएगा और इस प्रकार वितरित बिल का विवरण "भुगतानों" की तरफ अग्रदाय बही में दर्ज किया जाएगा जो उस दिन के लिए इसके पश्चात् बंद हो जाएगा।

- 8- बिजली प्रभारों, दूरभाष प्रभारों, भवन किराया बिलों का भुगतान भी यदि कोई हो, भुगतान पर्चों में शामिल राशि से किया जा सकता है। अधिकारियों/कर्मचारियों के वेतन और भत्तों का भुगतान माह मार्च को छोड़कर प्रत्येक माह के अन्तिम कार्य दिवस पर किया जाएगा। माह मार्च का भुगतान प्रत्येक वर्ष माह अप्रैल के पहले कार्य दिवस पर किया जाएगा।
- 9- मौजूदा समय में प्रत्येक शाखा कार्यालय के खाता क्रमांक 2 से अधिकारियों स्टाफ के वेतन और भत्तों तथा आकस्मिक खर्चों का भुगतान किया जाता है। प्रत्येक शाखा कार्यालय का खाता क्रमांक 2 उसकी जरूरतों, हितलाभों के भुगतानों और अन्य खर्चों के लिए निश्चित है।
- 10- गृह निर्माण अग्रिम, स्कूटर अग्रिम, भविष्य निधि अग्रिम, यात्रा भत्ता, छुट्टी यात्रा रियायत अग्रिम आदि आकस्मिक प्रकार के भुगतानों के लिए उप निदेशक (वित्त) उसी तरह की राशि का बैंक ड्राफ्ट भेजेंगे जिसकी शाखा कार्यालय खाता क्रमांक 2 में बैंक कॉलम में प्रविष्टि की जाएगी। शाखा कार्यालय कर्मचारी राज्य बीमा बचत खाता क्रमांक 2 में बैंक ड्राफ्ट के जमा होने के बाद प्रबंधक एक या अधिक आदेश चेकों के द्वारा बैंक से राशि का आहरण दावाकर्ताओं के पक्ष में उसी आधार पर करेगा जैसा अंकेक्षण में स्वीकृत और भुगतान पर्ची के अनुसार क्षेत्रीय कार्यालय के बैंक ड्राफ्ट में शामिल है। प्रबंधक द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि इस प्रकार के आहरण से बीमाकृत व्यक्तियों व लाभार्थियों के नगद भुगतान प्रभावित नहीं होंगे।

#### **ई.सी.एस. सुविधा के तहत वेतन का भुगतान**

14.3.5क अधिकारियों/कर्मचारियों के वेतन और भत्तों के भुगतान से संबंधित प्रक्रिया उपर्युक्त पैरा (V) से (IX) दर्शायी गयी है। यह उन स्थानों पर लागू होगी जहां ई.सी.एस. प्रसुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं। जिन स्थानों पर ई.सी.एस. सुविधा मुहैया कराई गयी है, वहां नीचे दी गयी प्रक्रिया का अनुसरण किया जाएगा जो स्टाफ को मासिक वेतन के भुगतान तथा अन्य भुगतानों जैसे मंहगाई भत्ता, बोनस, समाचार पत्रों का पुनर्भुगतान/पत्रिका खर्च, ट्यूशन फीस, यात्रा भत्ता भुगतान, छुट्टी यात्रा रियायत अग्रिम/समायोजन, भविष्य निधि अग्रिम भवन निर्माण अग्रिम आदि को लागू है।

- (i) उप निदेशक (वित्त) प्रत्येक शाखा कार्यालय को एक सूची भेजेंगे जिसमें अधिकारियों/कर्मचारियों एवं प्रत्येक को भुगतान की जाने वाली प्राधिकृत राशि का विवरण होगा। इस सूची की प्राप्ति पर शाखा प्रबंधक पूरी राशि का एक चेक तैयार करेगा तथा उसे बैंक की उस शाखा को भेजेगा जहां खाता क्रमांक 2 है। इसके साथ ही प्रत्येक कर्मचारी को भुगतान की जाने वाली राशि का विवरण, बैंक की शाखा तथा प्रत्येक कर्मचारी का खाता क्रमांक आदि इस निवेदन के साथ भेजेगा कि प्रत्येक बैंक खाते में ई.सी.एस. के माध्यम से राशि जमा की जाए तथा कुल राशि क.रा.बी. शाखा कार्यालय के खाता क्रमांक 2 से कम कर दी जाए। इस उद्देश्य हेतु उपयोग किये जाने वाला फार्म नीचे दिया जा रहा है।

शाखा कार्यालय .....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

संख्या .....

दिनांक.....

प्रति,

प्रबंधक,

.....

.....बैंक.....

आदरणीय महोदय,

मैं खाते से भुगतान योग्य एक चेक संख्या..... दिनांक .....राशि (रूपये.....) जो इस कार्यालय के बचत खाता क्रमांक 2 से आहरण हेतु है, को इस निवेदन के साथ संलग्न कर रहा हूँ कि यह राशि उपर्युक्त खाते में से कम करके नीचे दिए गए अधिकारियों तथा स्टाफ के सदस्यों के खाते में ई.सी.एस. सुविधा के द्वारा जमा की जाए :-

संख्या	नाम जिसे भुगतान किया जाना है	बैंक की शाखा जहां खाता है	खाता क्रमांक	राशि
1				
2				
3				
4				
5			कुल	

(रूपये .....

भवदीय,

( )

शाखा प्रबंधक

- (ii) बैंक की जरूरत के अनुरूप, कर्मचारी राज्य बीमा का शाखा कार्यालय प्रबंधक उपर्युक्त सूचना से युक्त एक फ्लोपी भेजेगा जिससे बैंक प्रत्येक के निजी खाते में स्टेट बैंक के खाते में जमा करने में सक्षम हो सके।
- (iii) प्रत्येक उस प्रकरण में जहां दावा अस्वीकृत अथवा अंकेक्षण में कम किया गया है, अंकेक्षण में किसी राशि के स्वीकृत न होने पर उप निदेशक (वित्त) अस्वीकृत ज्ञापन भेजेंगे।

## ख— निजी दावों से संबंधित मामले

### नियुक्तियों/स्थानान्तरण के आदेश

14.3.6 एक कार्यालय आदेश जो महानिदेशक या उनके द्वारा प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी द्वारा उसकी ओर से जारी किया गया है जो दर्शाता है (i) पद जिस पर नियुक्ति की गयी है (ii) दिनांक व समय (पूर्वाह्न अथवा अपराह्न) जब से नियुक्ति प्रभावी होती है और (iii) पद हेतु लागू वेतनमान के अनुसार महानिदेशक द्वारा जारी होंगे अथवा उनके द्वारा प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी द्वारा। जब महानिदेशक के अलावा कार्यालय आदेश एक अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित किया जाता है तो तथ्य यह है कि नियुक्ति प्राधिकृत अधिकारी द्वारा की गयी है तो इसे निश्चित तौर पर अन्तर्निहित माना जाएगा। ऐसे प्रत्येक आदेश की एक प्रति क्षेत्रीय निदेशक (i) को पृष्ठांकित की जानी चाहिए, प्रबंधक और बीमा निरीक्षक के मामले में (ii) क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा (iii) तथा संबंधित शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक। ठीक इसी प्रकार नीचे के स्टाफ के लिए भी कार्यालय आदेश जारी होंगे जिनकी नियुक्ति के लिए क्षेत्रीय निदेशक प्राधिकृत हैं।

### कार्यभार ग्रहण रिपोर्ट

14.3.7 शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक आदि के मामले में कार्यभार ग्रहण रिपोर्ट जो समय और दिनांक दर्शाती हो (पूर्वाह्न अथवा अपराह्न) जिस पर पदभार ग्रहण किया गया है इसे तीन प्रतियों में प्रपत्र क 21 (कृपया संलग्नक ग देखें) पर हस्ताक्षरित हो और इसकी दो प्रतियाँ क्षेत्रीय कार्यालय (प्रशासन शाखा) को अग्रेषित की जाएंगी जो इसकी एक सत्यापित प्रति क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा को अग्रेषित करेंगे। शाखा प्रबंधक के मामले में एक अग्रिम प्रति वित्त एवं लेखा शाखा को अग्रेषित की जाएगी ताकि वह उन्हें नए प्रबंधक के पक्ष में बैंक प्राधिकार जारी करने में सक्षम बना सके। चूंकि कार्यभार हस्तान्तरण में रोकड़ और स्टोर आदि की जिम्मेदारी शामिल है अतः निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाना चाहिए :—

- (i) खाता बही, बहिएं और अग्रदाय खाता को स्थानान्तरण की दिनांक पर बंद किया जाए और एक नोट लिखा जाना चाहिए जिस पर कार्यमुक्त होने वाले और कार्यग्रहण करने वाले दोनों के हस्ताक्षर लिये जाएं जिसमें रोकड़, अग्रदाय शेष प्रयोग में न लायी गयी चेकों की संख्या, प्रयोग में न लाए गए पावती फार्म, अलमारियों की चाबियों की संख्या, रोकड़ बॉक्स यदि हों। प्रयोग में न लाई गयी प्राप्ति बहियों के हस्तान्तरण प्राप्तियों का विवरण स्टॉक रजिस्टर में प्रविष्ट किया जाए कि इनका प्रयोग नहीं हुआ। इसकी प्रविष्टि (फार्म क- 5) में की जाये। (उपर्युक्त प्रक्रिया का अनुगमन रोकड़िया के कार्यमुक्त होने पर भी किया जायेगा)।
- (ii) कार्यमुक्त प्रबंधक यह अवगत करवाएं कि पूरी तरह हस्तान्तरण हुआ है। कार्य व्यापार में यदि कोई आपत्तिजनक और अनियमितता है तो उसे अपने कार्यालयीन नोटिस द्वारा जानकारी में लाएं। वह लेखा की जांच करे, रोकड़ की गणना करे, स्टॉकों का निरीक्षण करे रिकार्ड की यथार्थता को जांचने के लिए कुछ चुनी हुई वस्तुओं की गणना, नाप—जोख करे। उसे लेखा के रिकार्ड का वर्णन भी करना चाहिए।
- (iii) किसी आकस्मिकता के घटने की स्थिति में अथवा किसी अधिकारी के अपने कार्यभार त्याग में किसी आकस्मिक आपात जरूरत आ जाने पर कार्यभार उप प्रबंधक अथवा जहां केवल प्रबंधक ही पदस्थ है, वहां कार्यभार प्रधानलिपिक/सहायक/उच्च श्रेणी लिपिक/रोकड़िया, जो भी स्थिति हो, को सौंपा जा सकता है।

### वेतन पर्ची

14.3.8 शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक के संबंध में प्राधिकृत अधिकारी से नियुक्ति कार्यालय आदेश, कार्यभार ग्रहण रिपोर्ट और अन्तिम वेतन प्रमाण पत्र प्राप्त होने पर क्षेत्रीय कार्यालय में उप निदेशक (वित्त) के द्वारा वेतन दर और देय भत्तों को प्रदर्शित करने वाली वेतन पर्ची जारी की जाएगी। शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक का वेतन और भत्तों का आहरण इसी वेतन पर्ची के आधार पर किया जाएगा। पहले स्थापना बिल के साथ भुगतान पर्ची संलग्न की जाएगी। जिसमें नए शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक के वेतन और भत्ते आहरित किए गए हैं।

## वेतन और भत्तों का पहला भुगतान

14.3.9 कार्यभार ग्रहण करने के बाद जब पहली वेतन पर्ची में शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक का नाम शामिल किया जाता है अथवा अन्य स्टाफ के ड्यूटी पर आने की सूचना देने पर वेतन बिल के साथ इन्हें संलग्न किया जाए :-

- (i) यदि नई नियुक्ति है तो वेतन पर्ची।
- (ii) अन्य क्षेत्र से समान पद पर स्थानान्तरण होने पर अन्तिम वेतन प्रमाण पत्र। इसे स्थानान्तरण पर आए कर्मचारी को स्वयं ही अन्तिम लेखा परीक्षा अधिकारी/आहरण एवं वितरण अधिकारी जैसा भी मामला हो, से प्राप्त कर लेना चाहिए।
- (iii) यदि निगम की सेवा में नये आए हैं, तो स्वस्थता का चिकित्सकीय प्रमाण पत्र।
- (iv) भारतीय स्टेट बैंक की शाखा जिसमें उसका बचत खाता है, खाता संख्या सहित।

14.3.10 यदि अन्तिम प्रमाण पत्र उपलब्ध नहीं है अथवा किसी कारण से वेतन पर्ची जारी नहीं हुई है तो उप निदेशक (वित्त) से अस्थाई वेतन पर्ची हेतु निवेदन किया जाना चाहिए जो प्रारंभिक तौर पर तीन माह से अधिक अवधि के लिए जारी नहीं की जाएगी जिससे संबंधित कर्मचारी वेतन और भत्तों का आहरण करने में समर्थ हो सके। अस्थाई वेतन का आहरण किया जा सकता है इस बीच अन्तिम वेतन पर्ची/वेतन नियतन आदि प्राप्त करने के लिए हर संभव प्रयास किए जाने चाहिए।

## सेवा त्याग/निलम्बन पर भुगतान

14.3.11 शाखा कार्यालय के कर्मचारी के निगम की सेवाओं से निवृत्त होने, त्याग पत्र देने, कार्य मुक्त होने, नौकरी से निकाले जाने, मृत्यु होने अथवा निलम्बन होने पर साधारणतया: शाखा प्रबंधक के अपने रिकार्ड के संदर्भ में तथा अन्य प्राधिकृत अधिकारियों द्वारा स्वयं संतुष्ट होने पर संबंधित कार्मिक की ओर कोई बकाया शेष नहीं है, के आधार पर वेतन और भत्तों का भुगतान किया जाता है। यदि कार्मिक के विरुद्ध कोई बकाया शेष है तो उसका निर्धारण और वसूली के लिए प्रकरण को रोकड़ जमानत राशि, अथवा बन्ध पत्र अथवा उसे देय ग्रेच्युटी के कुछ भाग को रोकने के निर्णय हेतु मामले को क्षेत्रीय निदेशक की ओर संदर्भित किया जाना चाहिए। क्षेत्रीय निदेशक से प्राप्त निदेशों का पालन करते हुए शाखा प्रबंधक के संतुष्ट होने पर संबंधित कर्मचारी से वांछित जमानत प्राप्त की जानी चाहिए अथवा क्षेत्रीय निदेशक के द्वारा निर्णीत ग्रेच्युटी का भाग रोका जाए तथा अन्तिम वेतन और भत्तों का भुगतान किया जाए तथा सेवा से बाहर जा रहे कर्मचारी को अन्तिम वेतन प्रमाण पत्र भी जारी किया जाए।

## मृत्यु होने पर भुगतान

14.3.12 मृतक कर्मचारी के वेतन और भत्तों का आहरण उसकी मृत्यु होने और मृत्यु के दिन तक की अवधि का किया जाए। इस उद्देश्य में दिन की गणना मध्य रात्रि से पूर्व और बाद के आधार पर की जाएगी। मृतक कर्मचारी के वेतन और भत्तों, की बकायों को शामिल करते हुए यदि कोई हो जो उसे देय है, को निगम के लेखा परीक्षा और लेखा मेन्यूअल (तृतीय अंक) के पैरा 177 के अनुसार भुगतान किया जाएगा। विकल्पतः मामले को क्षेत्रीय निदेशक को निदेश हेतु भेजा जा सकता है।

## दौरे पर गए कर्मचारी को भुगतान

14.3.13 उन स्थानों जहां ई.सी.एस. सुविधा उपलब्ध नहीं है, कर्मचारी को वेतन और भत्तों का भुगतान प्रायः संबंधित कर्मचारी के मुख्यालय पर किया जाता है। फिर भी दौरे पर गये कर्मचारी द्वारा कहा गया है कि उसे दौरे के स्थान पर ही भुगतान किया जाए, आहरण और संवितरण अधिकारी उसे सममूल्य के पोस्टल मनीआर्डर तथा रजिस्टर्ड डाक से ड्राफ्ट द्वारा राशि भेज सकते हैं। रजिस्टर्ड डाक से बैंक ड्राफ्ट भेजने तथा सममूल्य का मनीआर्डर भेजने पर हुए खर्च को शाखा कार्यालय द्वारा वहन किया जाएगा और इसे विविध खर्चों में लिखा जाएगा।

## माह के मध्य में स्थानान्तरण होने पर भुगतान

14.3.14 यदि स्थानान्तरित कर्मचारी के अन्तिम वेतन प्रमाण पत्र से स्पष्ट होता है कि उसे पूर्व पदस्थापना के महीने के भाग का वेतन और भत्ते प्राप्त नहीं हुए हैं तो पदस्थापना पर कार्यभार ग्रहण करने के बाद उनका आहरण किया जा सकता है। जबकि ऐसे प्रकरण में जहां पूर्व पदस्थापना की अवधि का वेतन और भत्ते पहले से ही आहरित कर लिए गए थे परन्तु पूर्व पदस्थापना को छोड़ने से पहले उसे इनका भुगतान नहीं किया जा सका, तो कर्मचारी को वह धनराशि स्थानान्तरित किए गए कार्यालय में भेजी (रैमिट) की जा सकती है तथा उसका कार्यालय प्रमुख संबंधित कर्मचारी को राशि संवितरित करेगा तथा उसकी पावती प्राप्त कर पुराने कार्यालय को भेजेगा। स्थानान्तरित कर्मचारी से प्राप्त पत्र के आधार पर राशि पूर्व शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा कर्मचारी को सूचित करते हुए ई.सी.एस. खाते में जमा की जानी चाहिए।

## बिलों से कटौती

14.3.15 शाखा कार्यालयों के अधिकारियों और कर्मचारियों के वेतन बिलों से सामान्यतः निम्नांकित प्रकार के कटौती किए जा सकते हैं।

- 1- भविष्य निधि
- 2- पोस्टल जीवन बीमा
- 3- लाइसेन्स फीस तथा जल अधिभार
- 4- आयकर
- 5- अस्वीकृत राशि जिसके संबंध में वेतन बिलों में पूरा भुगतान किया जा चुका है, क्षेत्रीय कार्यालय से उप निदेशक (वित्त) के अस्वीकृत राशि ज्ञापन प्राप्त होने पर अगले बिल से कटौती की जाएगी।
- 6- यात्रा समाप्ति पर प्रस्तुत किए गए कम राशि के यात्रा बिलों पर वसूली योग्य राशि होने पर।
- 7- एक कर्मचारी के वेतन का हिस्सा जैसा कि न्यायालय के आदेश, नियमों के तहत हो।
- 8- सहकारिता सोसाइटी का बकाया।
- 9- राज्य सरकार द्वारा निर्धारित व्यवसाय कर जहां शाखा कार्यालय स्थापित एवं कार्यरत है।
- 10- सामूहिक बीमा योजना का अंशदान।
- 11- केन्द्र सरकार स्वास्थ्य योजना का अंशदान, यदि लागू हो।

14.3.16 कटौती की प्रक्रिया लेखा परीक्षा और लेखा मैनुअल (तृतीय अंक) के पैरा सं. 163 से 172 तक में दी गयी है किसी तरह के संदेह की स्थिति में इसे परामर्श हेतु देखा जा सकता है, क्षेत्रीय कार्यालय से भी निदेश प्राप्त किए जा सकते हैं।

## अधिकर्ता के द्वारा भुगतान

14.3.17 उत्तरवर्ती पैरा में अपवाद के अधीन जब कोई कर्मचारी अवकाश पर या दौरे पर हो और वह स्वयं वेतन और भत्तों, अवकाश वेतन को प्राप्त करने हेतु उपस्थित होने में असमर्थ है तो उसे संदेश वाहक के द्वारा प्राप्त करने की अनुमति दी जा सकती है। इसके लिए उसे देय राशि के लिए एक कानूनी रसीद भरकर और एक प्राधिकृत पत्र जो निम्नांकित प्रपत्र में होगा, हस्ताक्षर सहित संदेश वाहक को देनी चाहिए :-

मैं एतद् द्वारा श्री.....पुत्र श्री .....निवासी जिनके हस्ताक्षर नीचे दिए गए हैं, को मुझे.....से.....तक देय वेतन/भुगतान और भत्तों को प्राप्त करने के लिए प्राधिकृत करता हूँ।

कर्मचारी के हस्ताक्षर

कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्रमाणित

कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्राप्त रुपये.....(रुपये.....)प्रबंधक, शाखा कार्यालय, कर्मचारी राज्य बीमा निगम मेरी छुट्टी के वेतन/वेतन और भत्ते अवधि .....से.....तक

स्थान :

दिनांक :

हस्ताक्षर

राजस्व  
टिकट

टिकट लगी रसीद सहित प्राधिकृत पत्र शाखा प्रबंधक को सौंपा जाएगा। संदेशवाहक भी प्राप्त धन की बिना टिकट की एक रसीद द्वारा पावती देगा। जिसे संबंधित कर्मचारी के बिल की कार्यालय प्रति के साथ चिपकाया जाएगा।

14.3.18 अभिकर्ता के द्वारा वेतन भुगतान की प्रक्रिया जो पिछले पैरा में वर्णित है, वह उन स्थानों पर लागू नहीं होगी जहां ई.सी.एस. व्यवस्था लागू है। ऐसे स्थानों पर अवकाश और दौरे पर गए कर्मचारी का वेतन ई.सी.एस. के माध्यम से निदेशानुसार अनुसूचित बैंक में सीधे जमा किया जाना चाहिए।

#### प्रबंधक/बीमा निरीक्षक आदि के वेतन/भत्ते केन्द्र पर

14.3.19 प्रबंधक/बीमा निरीक्षक और अन्य अधिकारियों (जैसे चिकित्सा निदेशी) की वेतन दर/अवकाश वेतन और नियत भत्ते उसी स्थान पर निरंतर आहरित होंगे जब तक प्राधिकृत अधिकारी के आदेश द्वारा परिवर्तित या उनकी वृद्धि न की जाए तथा उप निदेशक (वित्त) द्वारा एक पुनरीक्षित वेतन पर्ची न भेजी जाए। कोई पुरस्कार अथवा मानदेय उक्त शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक अथवा अन्य अधिकारियों के लिए तब तक आहरित नहीं होगा जब तक इसे प्राधिकृत अधिकारी द्वारा स्वीकृत न किया जाए।

14.3.20 ऐसे किसी शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक और उस केन्द्र के अन्य अधिकारी के पक्ष में कोई बिल आहरित नहीं होंगे जिन्होंने अवकाश पर जाने, पदोन्नति, पदावनति अथवा स्थानान्तरण हो जाने पर उप निदेशक (वित्त) से नये प्राधिकार के बिना कार्यभार हस्तांतरित करने की तिथि से अलग अपना कार्यभार त्याग दिया हो।

14.3.21 यदि शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक अथवा केन्द्र के अन्य अधिकारी अवकाश से वापस उसी पद पर नियुक्त हों जिस पर अवकाश पर जाने से पूर्व थे। ड्यूटी वेतन के लिए जारी वेतन पर्ची (अवकाश पर जाने से पूर्व) अवकाश बाद ड्यूटी पर मान्य समझी जाएगी जब तक कि भुगतान के लिए पदाक्रम्य के हेतु पर्याप्त रिकार्ड तथा पदभार ग्रहण करने की रिपोर्ट न दी जाए।

### अनुपस्थिति विवरण

14.3.22 जैसा कि उक्त पैरा 14.3.5 (II) में कहा गया है कि शाखा प्रबंधक द्वारा शाखा कार्यालय के ग एवं घ श्रेणी के कर्मचारियों के लिए फार्म क-27 पर अलग से मासिक बिल तैयार किए जाएंगे और हस्ताक्षर के साथ उसके द्वारा उप निदेशक (वित्त) के समक्ष उक्त पैरा में वर्णित समय सीमा के भीतर प्रस्तुत करना चाहिए। प्रत्येक बिल के साथ फार्म-28 (कृपया अनुलग्नक घ देखें) में अनुपस्थिति विवरण संलग्न हो जो एक माह की अवधि पूर्व माह की 11 तारीख से वर्तमान माह की 10 तारीख तक का हो। यह अनुपस्थिति विवरण तभी आवश्यक होगा जब कोई व्यक्ति उस अवधि में या तो विशेष ड्यूटी अथवा निलम्बन अथवा छुट्टी के साथ या बिना छुट्टी आकस्मिक छुट्टी के अलावा अनुपस्थित हो या पद मूल रूप से रिक्त हो और इसके लिए स्थापन व्यवस्था की गयी हो या न की गयी हो। यदि स्टॉफ का प्रत्येक सदस्य उपस्थित था या कोई आकस्मिक अवकाश पर था तो उस अवधि का 'शून्य' विवरण संलग्न किया जाना चाहिए।

### वेतन वृद्धि प्रमाण पत्र

14.3.23 शाखा प्रबंधकों को उनके अधीनस्थ कार्यरत स्टॉफ को वेतन वृद्धि स्वीकृत करने के पूरे अधिकार दिए गए हैं। आवधिक वेतन वृद्धि प्रमाण पत्र फार्म क-29 में भरा जाएगा जब पद के वेतनमान की अवस्था में वेतन वृद्धि देय हो। वेतन वृद्धि के कारण वर्धित वेतन जो पहली बार आहरित हो रहा है, के इस बिल को शाखा प्रबंधक हस्ताक्षर कर बिल के साथ संलग्न करेंगे। वृद्धि की मंजूरी किन्हीं कारणों से विलम्बित हो जाने पर और बकायों के भुगतान किये जाने पर, बकायों के आहरण के लिए अलग बिल बनाया जाएगा।

### समयोपरि भत्ता

14.3.24 शाखा प्रबंधक के अधीन कार्यरत स्टॉफ को समयोपरि भत्ता स्वीकृत करने का अधिकार शाखा प्रबंधक के प्रदत्त अधिकार की सूची के तहत दिए गए हैं :-

1	शाखा प्रबंधक श्रेणी-I	रुपये 150 तक प्रतिमाह
2	शाखा प्रबंधक श्रेणी-II	रुपये 75 तक प्रतिमाह

समयोपरि भत्ते की स्वीकृति निगम द्वारा जारी किए गए आदेश के अधीन होगी। समयोपरि का दावा करने वाले प्रत्येक बिल के साथ शाखा प्रबंधक का एक प्रमाण पत्र निम्नानुसार होना चाहिए -

प्रमाणित किया जाता है कि-

- (क) व्यक्ति जिसके लिए समयोपरि भत्ते का दावा इस बिल में किया गया है, उसे अतिरिक्त कार्य कर कर्मचारी ने अर्जित किया है।
- (ख) इस बिल में जिस अवधि के लिए समयोपरि भत्ते का दावा किया गया है, उसकी जांच मूल रिकार्ड से की गयी है और उसे सही पाया गया है।
- (ग) दावा किए गए समयोपरि की दरें प्राधिकृत अधिकारी द्वारा स्वीकृत हैं। और
- (घ) कर्मचारी द्वारा देय आयकर की गणना हेतु समयोपरि भत्ते को लेखा में ले लिया गया है और इस बिल में उल्लेख किया गया है।



## सेवा पुस्तिका और छुट्टी खाता

14.3.25 सेवा पुस्तिका और अवकाश खाते का संधारण भारत सरकार द्वारा इस संबंध में दिए गए नियमों के अनुसार होगा। शाखा कार्यालय के प्रत्येक कर्मचारी की छुट्टी का लेखा फार्म 31 में शाखा कार्यालय में रखा जाएगा। खाली प्रपत्र क्षेत्रीय कार्यालय से प्राप्त किए जा सकते हैं और इन्हें आवश्यकतानुसार उपयोग के लिए स्टॉक में रखा जाए।

शाखा प्रबंधक को प्रदत्त अधिकार सूची के तहत प्रबंधक अर्जित छुट्टी, अर्ध औसत वेतन और परिवर्तित छुट्टी नियमानुसार स्वीकृत कर सकते हैं—

शाखा प्रबंधक श्रेणी—I 30 दिनों तक

शाखा प्रबंधक श्रेणी—II 15 दिनों तक

परिवर्तित छुट्टी के प्रकरण में यह नोट किया जाना चाहिए कि 15 दिनों की सीमा का मतलब 15 दिन की अपरिवर्तित छुट्टी है न कि 30 दिन की परिवर्तित छुट्टी। 15 दिनों का पूर्ण वेतन छुट्टी दूसरे शब्दों में शाखा प्रबंधक श्रेणी—2 व्यवहारिक रूप में पूर्ण वेतन छुट्टी में परिवर्तित केवल 7 दिनों तक अर्ध वेतन छुट्टी स्वीकृत कर सकते हैं।

14.3.26 जब कभी ऊपर वर्णित प्रकार का कोई आवेदन प्राप्त हो तो शाखा प्रबंधक को छुट्टी स्वीकृत करने से पूर्व यह देखना और संतुष्ट होना चाहिए कि आवेदन में वर्णित अवधि तथा छुट्टी की प्रकृति स्वीकृति योग्य और उसके अधिकारों में है यदि नहीं तो उसे प्रकरण को छुट्टी स्वीकृति के लिए सिफारिश के साथ क्षेत्रीय कार्यालय को संदर्भित करना चाहिए। यदि वह आवश्यक समझते हैं तो एवजी पदस्थी अथवा स्थापन व्यवस्था जो भी स्वीकार योग्य हो, के लिए भी संस्तुति करें।

14.3.27 जब कभी लेखा परीक्षा दल शाखा कार्यालय का लेखा परीक्षा हेतु दौरा करता है तो सेवा पुस्तिकाएं और स्टॉफ की छुट्टी लेखा परीक्षा हेतु उसे सौंपी जानी चाहिए। लेखा परीक्षा दल के प्रमुख द्वारा निम्नलिखित प्रभार हस्ताक्षर सहित रिकार्ड किया जाएगा—

“.....अवधि के लिए जांच की गई। (बशर्ते की लेखा परीक्षा नोट में टिप्पणी हो)“

## बकायों के बिल

14.3.28 वेतन के बकायों नियत भत्तों या अवकाश वेतन का आहरण अलग-अलग बिलों में किया जाना चाहिए। प्रत्येक माह के लिए दावा राशि की प्रविष्टि अलग से हो तथा बिलों के कोटेशन में प्रविष्टि किया जाए कि किस बिल से प्रभार हटाया, रोका गया है अथवा किससे कटौती कर उसे वापस किया गया अथवा सक्षम प्राधिकारी के विशेष आदेश से नए भत्तों की मंजूरी दी गयी अथवा वेतन में वृद्धि की गयी। बकायों के बिल का एक नोट बिल की कार्यालय प्रतियों पर अनिवार्य रूप से लिखा जाए कि बकाया किस अवधि का है तारीख के ऊपर बकाया बिल के आहरणकर्ता के हस्ताक्षर किए जाएं ताकि बकायों का दुबारा दावा करने का जोखिम न रहे। शाखा प्रबंधक को बकाया बिलों के ऊपर निम्नलिखित प्रमाण पत्र को नोट कर तारीख सहित हस्ताक्षर करने चाहिए :-

प्रमाणित किया जाता है कि—

- (i) राशि का कोई भी भाग पूर्व में आहरित नहीं है और
- (ii) अवधि जिससे दावा संबंधित है, से संबंधित बिल की प्रत्येक कार्यालय प्रति पर दावा की गयी बकाया राशि की प्रविष्टि की गयी है।

इस संबंध में यह नोट किया जाना चाहिए कि वेतन, नियत भत्ते और छुट्टी वेतन आदि जो कालातीत (टाइमवार्ड) हो चुके हैं, इनके संबंध में प्राथमिकता से विलम्ब के कारणों की जांच की जानी चाहिए और प्राधिकृत अधिकारी से स्वीकृति भी प्राप्त करनी चाहिए।

### यात्रा भत्ता बिल

14.3.29 यात्रा भत्ता बिल तारीख जिससे यात्रा भत्ता देय होता है, से एक वर्ष के भीतर प्रस्तुत किया जाना चाहिए। यात्रा भत्ता सामान्यतः कहा जाता है कि यात्रा भत्ता दावा यात्रा की पूर्ण की गयी अगली तारीख से देय होता है। निगम कर्मचारी के स्थानान्तरण होने की स्थिति में स्वयं, परिवार, निजी सामान के संबंध में दावा की देय तिथि की गणना निगम कार्मिक द्वारा यात्रा पूर्ण होने की अगली तिथि होगी। निम्नलिखित निदेश वर्णित हैं—

- 1- अन्य नियत भत्तों के अलावा यात्रा भत्ता बिल नीचे दर्शाए गए फार्म में प्रस्तुत किया जाना चाहिए।  
शाखा प्रबंधक/बीमा निरीक्षक और अन्य अधिकारी — फार्म ए-26  
अन्य स्थापना — फार्म ए-32
- 2- यात्रा बिलों की प्रस्तुति और उन्हें बनाते समय संबंधित फार्म पर छपे निदेशों का कड़ाई से पालन हो।
- 3- जब परिभ्रमक (घूमकर दूसरा) रूट लिया गया है तो इसका कारण अपरिहार्य तौर पर बताया जाए।
- 4- जब यातायात के लिए वास्तविक किराये का आहरण किया गया है तो यात्रा बिल में पूर्ण विवरण जैसे—ऑटो रिकशा और टैक्सी का नम्बर आदि भरा जाना चाहिए।
- 5- जब परिवार के सदस्यों के लिए यात्रा भत्ता का दावा किया जाए तो सदस्य संख्या तथा परिवार के प्रत्येक सदस्य के साथ संबंध भी दर्शाया जाए।
- 6- स्थापना से संबंधित यात्रा भत्ता बिल जो शाखा कार्यालय स्तर पर शाखा प्रबंधक और स्व वितरण अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित होंगे और नियंत्रण अधिकारी के पास प्रतिहस्ताक्षर हेतु प्रस्तुत किए जाएंगे और फिर उप निदेशक (वित्त) को पूर्व लेखा परीक्षा और भुगतान हेतु आगे जाएगा।

### चिकित्सा खर्चों की प्रतिपूर्ति

14.3.30 कर्मचारी द्वारा चिकित्सा प्रसुविधा एवं उपचार पर किए गए खर्च एवं पुनर्भुगतान की जाने वाली राशि को स्थापना वेतन देयक पर आहरित किया जाएगा। ऐसे प्रत्येक आहरित बिल के साथ चिकित्सा प्रमाण पत्र, रसीद, वाउचर विधिवत प्रमाणित होगा एवं देय भुगतान की तिथि के तीन माह के भीतर प्रस्तुत किया जाएगा। सामान्य भाषा में चिकित्सा प्रतिपूर्ति के मामलों में देय भुगतान तिथि उपचार की अन्तिम तिथि होती है या लम्बी बीमारी के मामलों में यह जिस अवधि के लिए दावा किया जा रहा है, उसकी अन्तिम तिथि होती है।

### वेतन और भत्तों का वितरण

14.3.31 जिन स्थानों पर ई.सी.एस. सुविधा उपलब्ध नहीं है, वहां वेतन और भत्तों के वितरण के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया का अनुगमन किया जाएगा —

(क)	कार्यालय प्रमुख के नाते शाखा प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षरित व उनके माध्यम से बिल पर आहरित राशि को जब तक पात्र व्यक्ति को भुगतान नहीं होता और बिल की कार्यालय प्रति पर विधि युक्त रसीद प्राप्त कर साथ ही साथ बही खाते में प्रविष्टि नहीं करता, तब तक उसकी यह करने की जिम्मेदारी होगी।
(ख)	यदि कोई राशि अवितरित रह जाती है और बाद में भुगतान किया जाता है तो मद को रसीद रोल/बिल की कार्यालय प्रति में व्यक्तिगत भुगतान किया गया, की मुहर लगानी चाहिए और शाखा प्रबंधक द्वारा बही खाते को सत्यापित करते समय हस्ताक्षर करने चाहिए।
(ग)	अवितरित वेतन और भत्तों का एक लेखा रजिस्टर में फार्म ए-34 (संलग्न-ड देखें) में रखा जाना चाहिए कुल राशि की प्रविष्टियाँ तथा अवितरित वेतन और भत्तों के विवरण प्रत्येक बिल के समक्ष क्रमशः की जानी चाहिए और बाद में किए गए भुगतानों की प्रविष्टि रजिस्टर के उपयुक्त कॉलम में की जाए और शाखा प्रबंधक द्वारा बही खाते में प्रत्येक प्रविष्टि को हस्ताक्षरित किया जाए।
(घ)	अवितरित वेतन और भत्तों की राशि को एक माह के भीतर या तो नगद रूप में या अगले बिल में

<p>कम आहरण कर वापस किया जाना चाहिए। यदि शाखा प्रबंधक यह मानते हैं कि इस तरह का कदम असुविधाजनक हो सकता है तो अवितरित वेतन और भत्तों की राशि उनके मतानुसार तीन माह से कम किसी अवधि के लिए रोकी जा सकती है। इसी बीच शाखा प्रबंधक रोकी गयी राशि को सुरक्षित नियंत्रण में रखना सुनिश्चित करेगा।</p>
--

### वेतन बिलों का परिरक्षण

14.3.32 कार्यालय प्रतियाँ महत्वपूर्ण रिकार्ड होने के नाते उन पर "भुगतान किया गया" की मुहर लगाकर उन्हें सुरक्षापूर्वक 35 वर्षों की अवधि के लिए परिरक्षित किया जाए। यदि ये भारी हो जाती है तो इन्हें वार्षिक या अर्धवार्षिक आधार पर जिल्दबद्ध करना चाहिए। जिल्द पर्याप्त समय के लिए टिकाऊ है। इनका परिरक्षण गार्ड फाईल में भी किया जा सकता है यदि इसे अधिक टिकाऊ और मजबूत बनाना हो। भुगतान बिलों और रसीद के रजिस्टर परिरक्षण का एक प्रमाण पत्र शाखा प्रबंधक द्वारा वर्ष 30 जून को उप निदेशक (वित्त) की ओर अग्रेषित किया जाना चाहिए।

### बिल रजिस्टर

14.3.33 जैसा कि पैरा 14.3 (IV) में कहा गया है एक बिल रजिस्टर फार्म ए-35 में (अनुलग्नक-च देखें) शाखा प्रबंधक द्वारा रखा जाएगा तथा उसके द्वारा प्रस्तुत सभी बिलों का विवरण (आकस्मिक बिलों के अलावा) इसमें लिखा जाना चाहिए। इस रजिस्टर का पुनरीक्षण प्रबंधक द्वारा प्रतिमाह किया जाएगा और तदनुसार प्राप्त परिणाम को भी रिकार्ड किया जाएगा।

### (ग) आकस्मिक और विविध खर्च

#### दैनिक खर्चों की पूर्ति के लिए अग्रदाय

14.3.34 जैसा कि पैरा 14.3.2 में कहा गया है, कि प्रत्येक शाखा कार्यालय प्रबंधक को स्थाई अग्रिम और अग्रदाय उपलब्ध करवाया गया ताकि उसके नियंत्रणाधीन शाखा कार्यालय के प्रबंधन, रख-रखाव सहित दैनिक खर्चों की पूर्ति हो सके और इस अग्रदाय से किए गए धन खर्च के अधिकार दिए गए हैं जिसकी भरपाई वाउचर द्वारा आकस्मिक बिल (फार्म क-37) के द्वारा की जाएगी।

14.3.35 साधारणतयः प्रत्येक शाखा कार्यालय को उसकी दैनिक जरूरतों को पूरा करने के लिए पर्याप्त स्थायी अग्रदाय स्वीकृत किया गया है। यह राशि पर्याप्त होगी यदि शाखा प्रबंधक भरपाई बिलों को प्रत्येक माह में दो बार 1 और 15 तारीखों में प्रस्तुत करने के लिए दृढ़ रहें। हालांकि समायानुसार शाखा कार्यालय में नयी जिम्मेदारियां जुड़ने तथा मंहगाई बढ़ने से वर्तमान अग्रदाय अपर्याप्त हो सकता है तथा शाखा कार्यालय के दैनिक कार्यकलापों में अवरोध आ सकता है। शाखा कार्यालय प्रबंधक को अपने अग्रदाय को पुनरावृत्ति कर उन्हें बढ़ाने के लिए उपायों को सोच कर उन्हें लागू करना चाहिए, पुनरावृत्ति के उसके निवेदन में पूर्ण औचित्य दिया जाना चाहिए और इसके साथ प्रतिमाह आकस्मिक बिलों की राशि जो वापस प्राप्त की गयी है, जिसमें मद और खर्च की गयी राशि का ब्यौरा दर्शाने हेतु विवरण श्रेणीवार संलग्न हो।

14.3.36 स्थाई अग्रदाय का धारक उसको दिए गए धन की सुरक्षित अभिरक्षा के लिए जिम्मेदार होगा और उसे हर समय धन की कुल राशि के लेखा हेतु तैयार रहना चाहिए।

14.3.37 शाखा प्रबंधक के स्थानान्तरण होने पर और कार्यभार की तिथि एवं प्रत्येक वर्ष 15 अप्रैल को, प्रत्येक शाखा प्रबंधक को कार्यभार हस्तान्तरण की दिनांक अथवा 31 मार्च, जो भी पहले हो, को शाखा कार्यालय को स्वीकृत कुल अग्रदाय राशि, जिसमें (i) रोकड़ जो हाथ में है (ii) अपूर्त (पूरे न किए गए) वाउचरों की राशि (iii) पूर्ति हेतु उप निदेशक (वित्त) को भेजे गए बिलों की राशि, जिनकी पूर्ति प्रतीक्षाधीन है, की पावती अपने क्षेत्र के उप निदेशक(वित्त) को भेजी जानी चाहिए।

#### असामान्य खर्च

14.3.38 शाखा प्रबंधक श्रेणी- I व II को प्राप्त शक्तियों के अनुसार वे विविध और आकस्मिक प्रकार के खर्च रुपये 500/- व रुपये 200/- एक ही समय में कर सकते हैं (बिना वार्षिक वित्तीय सीमा के) किसी समय

ऐसा भी हो सकता है कि शाखा प्रबंधक को उसे प्रदत्त अधिकारों की सूची से अधिक खर्च करना हो तो ऐसी स्थिति में, उसे खर्च को तर्क पूर्ण बताते हुए, प्रस्ताव क्षेत्रीय निदेशक के पास भेजना चाहिए। मंजूरी प्राप्त होने पर उसे कार्य करवाना चाहिए और जब भुगतान हेतु बिलों की प्रस्तुति हो तो बिना चूक किए संख्या और दिनांक का उल्लेख करें जिसके आदान-प्रदान के तहत खर्च की मंजूरी सूचित की गयी थी। किसी समय ऐसा हो सकता है कि दण्ड से बचने के लिए किसी निश्चित दिनांक को भुगतान करना हो तो ऐसी स्थिति में शाखा प्रबंधक, क्षेत्रीय निदेशक या क्षेत्रीय कार्यालय की वित्त एवं लेखा शाखा से राशि की मंजूरी प्राप्त करने की प्रतीक्षा नहीं कर सकता है। इस परिस्थिति में शाखा प्रबंधक या तो—

- (i) अग्रिम आहरण के लिए अपने पत्र में प्रस्ताव को तर्कसंगत बताकर आकस्मिक बिलों का सारांश देते हुए फार्म न. ए-38(परिशिष्ट 'छ') में स्वीकृति हेतु निवेदन करेंगे। इसमें क्षेत्रीय निदेशक के लिए यह आवश्यक है कि वह खर्च की स्वीकृति पत्र पर ही अंकित करें जिसके पश्चात् इसे संबंधित शाखा प्रबंधक को भुगतान हेतु वित्त एवं लेखा शाखा को प्रेषित किया जाएगा।
- (ii) यदि भुगतान करने के लिए पर्याप्त राशि अग्रदाय में उपलब्ध है तो भुगतान किया जा सकता है और इसके तुरंत बाद पुनर्भरण बिल क्षेत्रीय कार्यालय में उप निदेशक (वित्त) को प्रस्तुत करना चाहिए। यह रास्ता केवल तभी अपनाया जाना चाहिए जब खर्च की मंजूरी पूर्व में ही प्राप्त हुई हो अन्यथा क्षेत्रीय निदेशक बिल के आधार पर खर्च की स्वीकृत स्वयं दे सकते हैं और इसकी वित्त एवं लेखा शाखा में प्राप्ति होने पर राशि शाखा कार्यालय को भेजी जा सकती है।

यदि कोई राशि ए.सी.बिल के प्रस्तुत करने पर अग्रिम के रूप में आहरित की गयी है तो इसकी निरंतरता में विस्तृत आकस्मिक देयक (फार्म ए-39) उप वाउचर के साथ खर्च करने की अन्तिम तिथि से सात दिनों के भीतर उप निदेशक(वित्त) यदि देयक को सही पाएंगे तो उसे लेखा परीक्षा कर स्वीकृत करेंगे एवं अपनी आपत्ति पुस्तिका से अग्रिम राशि को पूर्णतः हटा देंगे।

#### आकस्मिकताओं से भुगतान के निदेश

14.3.39 शाखा प्रबंधक के मार्गदर्शन हेतु निम्नलिखित सामान्य निदेशः—

- 1- शाखा प्रबंधक द्वारा खर्च किए गए प्रत्येक मद को या तो उसे प्रदत्त सीमा में होना चाहिए या फिर सक्षम प्राधिकारी से मंजूरी प्राप्त हो।
- 2- खर्च उपलब्ध विनियोजन के अन्तर्गत होना चाहिए।
- 3- खर्च का मद प्रत्यक्ष रूप से आवश्यक और सही और उपयुक्त दरों पर होना चाहिए।
- 4- हर वाउचर सही रूप में हो, उसकी गणना सही हो और पात्र व्यक्ति को दावा भुगतान किया गया है, उससे रसीद प्राप्त की गयी है।
- 5- जब यह विचार किया जा रहा हो कि दावे का भुगतान स्थाई अग्रदाय से किया जाना चाहिए अथवा नहीं, शाखा प्रबंधक को यह ध्यान रखना चाहिए कि उसके अग्रदाय खाते में कितना नगद पैसा है और इसका एक सही आंकलन भी बनाना चाहिए। (i) उसके किसी अन्य खर्च की तात्कालिक प्रतिबद्धताएं (ii) पहले से प्रस्तुत आकस्मिक बिल संभावित पुनर्भरण की प्राप्ति आदि और यह निर्णय करना कि क्या उपलब्ध अग्रदाय से भुगतान किया जाए अथवा दावाकर्ता को भुगतान करने से पूर्व अग्रिम प्राप्त किया जाए।
- 6- उन सब वाउचरों को जिन्हें वित्त एवं लेखा को प्रस्तुत करने की जरूरत नहीं है उन पर "भुगतान किया गया" की मुहर लगाकर निरस्त किया जाना चाहिए अथवा प्रत्येक को लाल स्याही से दोहरी लाइनों से कास काट कर प्रबंधक को हस्ताक्षर करने चाहिए और आकस्मिक बिल की कार्यालय प्रति

के साथ रखना चाहिए। शाखा प्रबंधक पुनर्भरण बिलों पर यह प्रमाणित करेंगे कि बिल के साथ संलग्नक वाउचरों के अलावा उप वाउचर दोष पूर्ण होने से इन्हें दुबारा उपयोग में नहीं लाया जा सकता। कोई उप वाउचर नहीं रखा जा सकता अतः इन्हें तीन वर्ष की अवधि के उपरान्त नष्ट किया जाएगा।

- 7- उप वाउचरों जिन्हें वित्त एवं लेखा को पुनर्भरण बिल के साथ भेजने की जरूरत है, इन्हें शाखा प्रबंधक द्वारा निरस्त नहीं किया जाना चाहिए क्योंकि इन्हें वित्त एवं लेखा शाखा द्वारा निरस्त और संरक्षित किया जाएगा।

### अंशकालिक नियोजित व्यक्ति

14.3.40 शाखा प्रबंधक को प्रदत्त शक्तियों की सूची की मद संख्या बी.ओ. 4 (अनुलग्नक—ख देखें) अंशकालिक सफाई कर्मचारी/झाड़ू लगाने वाले/पानी लाने वाले कर्मचारी की नियुक्ति प्रबंधक के अधिकार वर्णित शर्तों के अधीन है। आकस्मिक बिल जिस पर इन व्यक्तियों को मेहनताना भुगतान किया गया है, प्रतिपूर्ति का प्रमाण पत्र रिकार्ड किया जाना चाहिए तथा शाखा प्रबंधक द्वारा निम्नानुसार हस्ताक्षर किए जाएं।

‘‘यह प्रमाणित किया जाता है कि अंशकालिक सफाई कर्मचारी/झाड़ू लगाने वाले कर्मचारी/पानी लाने वाले कर्मचारी जिनके लिए इस बिल के द्वारा मजदूरी का आहरण किया गया है, यह निगम की सेवा के इस अवधि के दौरान उपयोगी था और भुगतान बाजार की दरों पर किया गया है।

### स्थानीय खरीद

14.3.41 जब कभी स्थानीय आधार पर खरीद की जाये, इसके लिए समय-समय पर क्षेत्रीय निदेशक द्वारा निर्धारित की गयी प्रक्रिया का दृढ़ता से पालन किया जाए। इसके अलावा यह भी उल्लेखनीय है कि सम्मानजनक संस्थानों के कोटेशन प्राप्त किए जाने चाहिए तथा वस्तुएं उन ऐसे प्रदाताओं से खरीदी जाएं, जिनकी दरें कम तथा गुणवत्ता और कार्यप्रणाली ठीक हो। इस आशय का एक प्रमाण पत्र रिकार्ड किया जाना चाहिए और कैश वाउचर पर हस्ताक्षर किए जाएं।

14.3.42 यह प्रमाणित किया जाये कि वस्तुओं को अच्छी स्थिति में प्राप्त करने के उपरान्त ही भुगतान किया गया है, जैसा कि विनिर्दिष्ट किया गया है। इन वस्तुओं की प्रविष्टि स्टॉक रजिस्टर के उपयुक्त पृष्ठ पर की जानी चाहिए। आकस्मिक वाउचर पर निम्नलिखित प्रमाण पत्र दर्ज किया जाना चाहिए—

‘‘यह प्रमाणित किया जाता है कि वस्तुएं जिनके लिए भुगतान किया गया, उन्हें प्राप्त कर लिया गया है और वे विनिर्दिष्ट रूप में अच्छी हालत में हैं। उनकी गुणवत्ता व संख्या सत्यापित कर ली गयी है तथा स्टॉक रजिस्टर की पृष्ठ संख्या.....पर फर्नीचर, लेखन सामग्री, सामान्य वस्तुएं.....आदि की प्रविष्टि कर ली गयी है।

14.3.43 यदि खरीद पर बिक्री कर, वैट का भुगतान किया गया है तो यह प्रमाणित किया जाए कि खरीद बिक्री कर/वैट से छूट प्राप्त नहीं लागू है।

### भवन किराया और बिजली प्रभार

14.3.44 टेलीफोन प्रभारों, बिजली प्रभारों, भवन किराया, यदि शाखा कार्यालय किराए के मकान में संचालित हो तो उस के आकस्मिक बिलों को भुगतान हेतु वित्त एवं लेखा शाखा के पास पैरा 14.3.5 (iii) के अनुसार भेजा जाना चाहिए। आकस्मिक बिलों पर निम्नलिखित प्रमाण पत्र दर्ज किया जाएगा तथा शाखा प्रबंधक द्वारा हस्ताक्षर किए जाएंगे।

‘‘प्रमाणित किया जाता है कि —

(क) ‘‘किराएदारों और करों आदि के लिए पूर्व आकस्मिक बिल संख्या.....दिनांक.....को आहरित की गयी राशि का भुगतान वस्तुतः संबंधित पक्ष को किया जा चुका है और

(ख) इस बिल में आहरित राशि का भुगतान वास्तविक पक्ष को किया जाएगा।

- (ग) अवधि के दौरान भवन का कोई भी हिस्सा निवास अथवा अन्य उद्देश्य के लिए उपयोग नहीं किया गया है।

### स्थानीय समिति की बैठक में जल—पान

14.3.45 शाखा प्रबंधक को स्थानीय समिति की बैठकों का अक्सर आयोजन करना पड़ता है और इन बैठकों में चाय, कॉफी और हल्का नाश्ता जिसमें शीतल पेय आदि शामिल है, इन पर खर्च करना पड़ता है। प्रबंधक को हर एक बैठक में प्रति व्यक्ति रुपये 10/- खर्च करने के पूरे अधिकार हैं जो अधिकतम रुपये 100/- की सीमा प्रति बैठक के लिए है। प्रतिपूर्ति बिल प्रस्तुत करते समय शाखा प्रबंधक को कैश वाउचर पर निम्नलिखित प्रमाण पत्र दर्ज करना चाहिए :-

‘‘प्रमाणित किया जाता है कि इस बिल में शामिल सत्कार खर्चों को निगम की स्थाई समिति द्वारा समय-समय पर निर्धारित सेवा शर्तों के अनुसार किया गया है और प्रति व्यक्ति निर्धारित सीमा का उल्लंघन नहीं हुआ है।’’

### आकस्मिक प्रभारों का रजिस्टर

14.3.46 जैसा कि पैरा 14.3.5 (iv) में वर्णित है कि प्रत्येक शाखा कार्यालय फार्म ए 36 के प्रारूप में एक आकस्मिक प्रभारों का रजिस्टर रखेगा और भुगतान करने के साथ ही इस रजिस्टर के मुख्य शीर्ष ‘‘आकस्मिकताएं’’ के मद में प्रत्येक विवरण यथा शीघ्र लिखा जाना चाहिए तथा उसी तारीख को शाखा प्रबंधक को हस्ताक्षर कर प्रमाणित करना चाहिए। इस रजिस्टर का पुनरीक्षण शाखा प्रबंधक द्वारा हर माह किया जाएगा और पुनरीक्षण परिणाम दर्ज किए जाएंगे।’’

14.3.47 प्रायः शाखा कार्यालयों में होने वाले आकस्मिक खर्च मुख्य शीर्ष ‘‘फील्ड वर्क’’ के तहत निम्नलिखित शीर्षों के अन्तर्गत विवरण निम्नानुसार दर्ज किया जाता है—

- (क) (i) डाक टिकिट और टेलीग्राम प्रभार
- (क) (ii) टेलीफोन प्रभार
- (ख) (i) लेखन सामग्री
- (ख) (ii) प्रपत्र
- (ग) (ii) मरम्मत, रख-रखाव और टाइपराइटर व कम्प्यूटर को किराए पर लेने का प्रभार
- (घ) (i) भवन किराया
- (घ) (ii) दर और कर (जैसे बिजली और पानी के प्रभार, भवन किराया, जमीन किराया तथा निगम द्वारा धारित भवन से संबंधित अन्य कर)
- (ङ) (ii) फर्नीचर मरम्मत रख-रखाव तथा किराये पर लेने के प्रभार
- (च) (ii) रिकार्ड के लिए विशेष उपकरण— मरम्मत, रख-रखाव तथा किराए पर लेने के प्रभार
- (छ) (i) कार्यालयीन उपयोग की सामान्य वस्तुएँ— उनकी खरीद
- (छ) (ii) कार्यालयीन उपयोग की सामान्य वस्तुएँ — मरम्मत, रख-रखाव तथा किराए पर लेने के प्रभार
- (ज) (ii) कार्यालयीन उपयोग की सामान्य वस्तुएँ, ठीक करने, रख-रखाव तथा किराए पर लाने का प्रभार
- (ज) (i) साइकिल — खरीद
- (ज) (ii) साइकिल — मरम्मत और रख-रखाव
- (झ) पुस्तकें—पत्रिकाएं तथा अन्य प्रकाशन
- (ञ) गर्म, सर्द मौसम प्रभार (पानी छिड़काव यन्त्र के भुगतान सहित)
- (ट) (ii) विविध

प्रत्येक शीर्ष के अंतर्गत दर्शायी गई वस्तुओं/मदों के विवरण के लिए जैसा ऊपर दिया गया है, कृपया प्रकाशन जिसे "निगम की प्राप्तियाँ एवं संवितरण के लघु और मुख्य शीर्षों की सूची" नाम से जाना जाता है, का संदर्भ दिया जाए।

14.3.48 ऊपर दी गयी सूची से जो शाखा कार्यालय में प्रायः होने वाले खर्चों के मद्देनजर बनायी गयी है। शाखा कार्यालय प्रबंधक केवल उन्हीं मदों की प्रविष्टि करें जिन पर उनके कार्यालय में अक्सर खर्च होता है और अन्य छोड़ दें। यदि ऐसा कोई अन्य खर्च होता है जिसके लिए रजिस्टर में ऊपर मद नहीं दर्शायी गई है तो इसके लिए मद खोला जा सकता है बशर्ते रजिस्टर में जगह हो। अन्यथा इसकी प्रविष्टि "असाधारण प्रभार" के अन्तर्गत की जा सकती है। "आकस्मिक" मद के अन्तर्गत प्रत्येक शाखा कार्यालय के लिए बजट के विनियोजन का प्रावधान वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ में उप निदेशक (वित्त) करेंगे। जब यह प्राप्त हो, इसकी प्रविष्टि उपयुक्त कॉलम में की जाए। 'आकस्मिकता' के अन्तर्गत आगामी खर्चें यथा संभव बजट विनियोजन की सीमा में रखे जाएं। तथापि मद विनियोजन से अधिक खर्चा होने के मामले में इसके उन्नयन की पुरावृत्ति बढ़ायी जाए तथा इसका तर्क पूर्ण पूरा विवरण दिया जाए।

14.3.49 प्रत्येक प्रतिपूर्ति बिल प्रस्तुत करते समय आकस्मिक खर्च रजिस्टर में दर्ज की गयी प्रत्येक विस्तृत मद का योग लगाया जाएगा एवं उसके नीचे एक लाल लाइन पूरे पृष्ठ पर खींची जाएगी तथा इसे (प्रपत्र ए-37) पूर्ण आकस्मिक बिल रजिस्टर में विस्तृत मद में प्रविष्टि कर उप निदेशक (वित्त) को प्रतिपूर्ति हेतु प्रस्तुत किया जाएगा। यह विस्तृत बिल उप वाउचरों के साथ प्रस्तुत होगा। ऐसा प्रतिपूर्ति बिल प्रस्तुत करने से पूर्व शाखा कार्यालय द्वारा उसकी एक प्रति कार्यालय प्रति के रूप में रखी जाएगी।

#### खण्ड-4 सामान्य

##### (शाखा कार्यालय के सभी वित्तीय संचालन पर लागू)

**लेखा :- प्रबंधक की व्यक्तिगत जिम्मेदारियाँ**

14.4.1 प्रत्येक शाखा कार्यालय शाखा प्रबंधक की यह व्यक्तिगत जिम्मेदारी है कि प्रस्तुत किए गए लेखा को पूर्ण और दृढ़तापूर्वक सही रखें और इसका निर्दिष्ट तिथियों में प्रेषण करें।

**छपे हुए प्रमाण पत्रों पर हस्ताक्षर करने से पूर्व देखें**

14.4.2 शाखा प्रबंधक जिन प्रमाण पत्रों पर हस्ताक्षर या प्रति हस्ताक्षर करते हैं, वे व्यक्तिगत रूप में सत्यापित तथ्य के लिए जिम्मेदार हैं इसलिए उनका यह जानने का दायित्व है कि किस सीमा तक वे जिम्मेदार हो सकते हैं वहां तक यह तर्कसंगत अपेक्षित होगा कि वे उनके प्रति जागरूक हों। अतः किसी छपे हुए प्रमाण पत्र पर हस्ताक्षर करने से पहले उन्हें यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि यह तथ्यानुसार है और यदि नहीं है तो वे प्रमाण पत्र में संशोधन कर सकते हैं।

**रोकड़ बही का रख-रखाव**

14.4.3 (क) सभी रोकड़ बहियाँ द्विभाषी रूप (हिन्दी/अंग्रेजी) और जिल्द में रखी जाएंगी प्रयोग में लाए जाने से पूर्व पृष्ठ संख्या मशीन से अंकित करवायी जानी चाहिए। सभी तरह के धन के लेन-देन की प्रविष्टि स्वच्छतापूर्वक इनमें होनी चाहिए। यदि कोई त्रुटि सुधार अपरिहार्य हो तो उसे लाल स्याही से साफ-साफ किया जाए। (जिसे सही किया जाना है उस मूल के ऊपर एक लाइन खींची जानी चाहिए) तथा इसका सत्यापन शाखा प्रबंधक द्वारा दिनांक व हस्ताक्षर के साथ किया जाना चाहिए। रजिस्ट्रों, चेकों, वाउचरों तथा किसी तरह के लेखा विवरणों को किसी भी प्रकार से रगड़ना या ओवर राइटिंग नहीं करना चाहिए।

(ख) जब कभी एक नयी बही प्राप्त हो तो इसकी पृष्ठ संख्या की गणना की जानी चाहिए तथा यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि प्रत्येक पृष्ठ ठीक वैसा ही है जैसा कि उन पर मशीन द्वारा दिए गए नम्बरों से प्रकट होता है। यदि शाखा प्रबंधक संतुष्ट हैं तो वे मशीन द्वारा दिए गए पृष्ठ संख्या 1 से पहले पेज पर निम्नलिखित प्रमाण पत्र दर्ज करेंगे -

''यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज इस खाता बही के पृष्ठों की गणना की है और पाया है कि इसमें .....संख्या है। ''

(ग) जब पुरानी बही के समाप्त होने पर नयी बही खोली जाती है तो पुरानी बही का अंत शेष जो नयी बही के प्रथम पृष्ठ का अथ शेष बनता है, को शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर से निम्नानुसार होना चाहिए—

#### **पुरानी बही में**

''इस बही के अंतशेष को नई बही में लाया गया''

#### **नयी बही में**

''पुरानी बही के अंतशेष को इस बही के अथ शेष के रूप में लाया गया''

(घ) नई खाता बही शाखा कार्यालय के लेखा खाता संख्या 2 पर मशीन द्वारा पृष्ठों पर अंकित नम्बरों से पहले वाले पृष्ठ पर निम्न अतिरिक्त प्रविष्टियां अंकित की जाएंगी।

- (i) शाखा कार्यालय की दैनिक व मासिक आहरण सीमा मुख्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय की संदर्भ संख्या तथा दिनांक का उल्लेख
- (ii) खजांची की जीवन बीमा सुरक्षा की वैधता अवधि, मुख्यालय का ज्ञापन व दिनांक

#### **पूर्णांकित करना**

14.4.4 वेतन और भत्तों, अवकाश वेतन, पेंशन आदि लेन—देन में पैसों के शामिल होने पर समीप के रुपये में पूर्णांकित किया जाए। (50 पैसे और इससे अधिक अगले रुपये में, और कम होने को छोड़ा जाए।) कानून द्वारा मूल्य निर्धारित किए जाने पर राशि को अगले में पूर्णांकित किया जाए (पैरा पी. 3.27 देखें)

#### **बैंक में भुगतान**

14.4.5 जब राशि का भुगतान बैंक में किया जाए, बैंक द्वारा राशि के आंकड़े दिए जाने पर शाखा प्रबंधक द्वारा उन आंकड़ों का मिलान जमा करवायी गयी राशि के आंकड़ों से करनी चाहिए ताकि वह स्वयं संतुष्ट हो सके कि दी गयी राशि बैंक द्वारा जमा कर दी गई है।

#### **अन्य महत्वपूर्ण मामले**

14.4.6 व्यक्तिगत रोकड़ को किसी भी कीमत पर निगम की रोकड़ के साथ नहीं मिलाया जाना चाहिए।

14.4.7 धन को लाने और ले जाने में चपरासी के नियोजन को बढ़ावा न दिया जाए। जब इस कार्य के लिए श्रेणी 'घ' के कर्मचारी का नियोजन पूरी तरह जरूरी ही हो और बड़ी धन राशि संभालना हो तो कुछ सेवा अवधि पूर्ण कर चुके और विश्वसनीय व्यक्ति को इस कार्य में लगाना चाहिए और यदि आवश्यक हो तो शाखा कार्यालय के एक और व्यक्ति को उसके साथ भेजना चाहिए।

14.4.8 रोकड़ बही में सभी हस्ताक्षर व आद्याक्षर दिनांक सहित किए जाएंगे ।

#### **रोकड़ शेष का प्रत्यक्ष सत्यापन**

14.4.9 शाखा प्रबंधक द्वारा खाता संख्या 2 में खजांची के पास उपलब्ध शेष रोकड़ और अग्रदाय रोकड़ की प्रत्येक माह में कम से कम दो बार और माह के अंतिम कार्य दिवस में निरपवाद रूप में सत्यापन किया जाएगा। क्योंकि उस दिन वेतन और भत्तों का वितरण किया जाता है अतः यदि अंतिम कार्यदिवस पर बही का सत्यापन संभव न हो तो आगामी माह के पहले कार्यदिवस पर उस दिन कोई लेन—देन करने से पहले सत्यापन कर लेना चाहिए। जबकि माह मार्च में शेष रोकड़ का प्रत्यक्ष सत्यापन अंतिम कार्यदिवस में ही करना चाहिए।



14.4.10 उप निदेशक (वित्त) और सहायक निदेशक (वित्त) तथा क्षेत्रीय कार्यालय के निरीक्षण अधिकारियों को शाखा कार्यालय के रोकड़ शेष के प्रत्यक्ष सत्यापन का अधिकार है। प्रत्यक्ष सत्यापन के परिणाम को बही में लिखा जाना चाहिए और विसंगतियाँ, यदि कोई हैं, तो उन्हें अगले वरिष्ठ अधिकारी की जानकारी में लाया जाए।

14.4.11 शाखा प्रबंधक और दौरे पर आए अधिकारी द्वारा नीचे दिए गए प्रपत्र में प्रमाण पत्र दिया जाएगा:—

**रोकड़ बही लेखा खाता संख्या— 2**

मैंने आज पूर्वाह्न/अपराह्न में इस कार्यालय के रोकड़ लेखा खाता संख्या 2 में रोकड़ का प्रत्यक्ष सत्यापन किया है। कार्य प्रारम्भ होने से पूर्व/बाद में आदि शेष/अथ शेष और इसे रुपये.....(रुपये.....) पाया जो .....आदि शेष से मिलता है।

हस्ताक्षर

पदनाम

दिनांक

अग्रदाय रोकड़ बही खाता

मैंने इस कार्यालय के अग्रदाय रोकड़ का आज पूर्वाह्न/मध्याह्न/अपराह्न में आदि शेष/अथ शेष का प्रत्यक्ष सत्यापन किया है और इसे निम्नानुसार पाया है—

नकद राशि

रुपये .....

प्रतिपूर्ति वाउचर (विवरण)

रुपये .....

आकस्मिक बिलों की कुल संख्या.....दिनांक.....जिनकी प्रतिपूर्ति प्रतीक्षित है  
रुपये .....(i)

कुल रुपये.....(i)

शाखा कार्यालय द्वारा रखा गया स्थाई अग्रदाय

रुपये .....

विसंगति, यदि कोई हो

अस्थाई अग्रिम

रुपये.....(ii)

अन्य मदों का विवरण

रुपये.....(iii)

रुपये.....

कुल (i), (ii) एवं (iii)

रुपये.....

वास्तविक नकद रोकड़ शेष रुपये .....(रुपये.....) जिसका आदि शेष और अथ शेष जिसे अग्रदाय रोकड़ बुक में पूर्व दिन/आज के दिन दिखाया गया है, से मिलान होता है।

हस्ताक्षर

पदनाम

दिनांक

**भाग V अस्पताल विकास समिति में एक सदस्य के रूप में शाखा प्रबंधक की भूमिका**

कर्मचारी राज्य बीमा निगम ने बड़ी संख्या में अस्पताल और औषधालय खोले हुए हैं और एक बड़ी आवश्यकता इनके रख-रखाव और बनाए रखने तथा इनके द्वारा उपलब्ध करवायी जा रही स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर और उन्नतशील बनाने की भी है। इस उद्देश्य से मुख्यालय की पत्र संख्या यू-16/18/1/07-चिकित्सा-1 दिनांक 23/24 जुलाई, 2008 (अनुलग्नक 'ज') द्वारा सभी कर्मचारी राज्य बीमा अस्पतालों के लिए एक अस्पताल विकास समिति गठित की गयी है। ऐसी हर समिति में अन्य सदस्यों के साथ संबंधित क्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक द्वारा शाखा प्रबंधक को नामांकित किया जाना है।

2 शाखा प्रबंधक की भूमिका स्पष्ट और विस्तार से मुख्यालय के परिपत्र अनुलग्नक 'ज' में दी गयी है। वे प्रबंधक इसे लागू करने के लिए सावधानीपूर्वक देखें जिन्हें क्षेत्रीय निदेशक द्वारा नामित किया गया है।

कार्यालय प्रमुख के रूप में कर्तव्यों का निर्वाह करने के अलावा शाखा प्रबंधक की भूमिका अस्पताल विकास समिति के सफल संचालन के लिए भी महत्वपूर्ण है।

अनुलग्नक क (पैरा

14.2.24 देखें)

**प्रतिभूति बॉण्ड प्रपत्र (निष्ठा बन्ध-पत्र जो प्रतिभूति के तौर पर जमा रखा जाए)**

एतद् द्वारा सभी को यह ज्ञात हो कि मैं .....कर्मचारी राज्य बीमा निगम (जिसे यहां पर 'निगम' के नाम से संबोधित किया गया है) के पक्ष में स्वयं एवं मेरे उत्तराधिकारी बन्धित हैं कि राशि रुपये.....(रूपये.....) निगम को भुगतान किए जाएं जिसके लिए मैं स्वयं को मेरे उत्तराधिकारियों, कार्य निष्पादकों और प्रशासकों तथा कानूनी प्रतिनिधियों को इस विलेख के माध्यम से आबद्ध करता हूँ।

20 .....के ..... माह ..... तारीख को हस्ताक्षर किए

2. जबकि उपर्युक्त आबद्ध इस दिनांक .....माह.....दिन.....वर्ष को नियुक्त एवं धारित पद,.....कार्यालय के .....स्थान पर खजांची/टेलर के पद पर है एवं जबकि उपर्युक्त श्री.....उक्त पद धारण करने के फलस्वरूप कार्यालय.....रूपये.....स्थायी अग्रिम के रूप में प्राप्त राशि से एवं बीमाकृत व्यक्तियों को नगद हितलाभों का भुगतान करना एवं प्राप्त करना, वेतन व भत्तों का भुगतान, आकस्मिक देयकों का भुगतान चिकित्सा प्रतिपूर्ति बिलों, यात्रा भत्ता बिलों आदि का भुगतान एवं सुरक्षा अभियोजन में राशि रखने का कार्य एवं बैंक जाने एवं निगम के अन्य कार्यालयों में राशि जमा करने, प्राप्त करने, वितरण करने तथा ऐसी अन्य निधियों और राशियों का सही एवं विश्वसनीय खाता रखने का कार्य तथा ऐसी समस्त राशियों जो उन्हें प्राप्त हों या कब्जे में हों या उनके नियंत्रण में हों, एवं इनका लेखांकन विधि द्वारा स्थापित प्राधिकारी द्वारा समय-समय पर निर्देशित प्रारूप एवं प्रकार से रखा जाएगा एवं ऐसे रिटर्न खाते अन्य दस्तावेज जैसा कि समय-समय पर उनसे चाहा गया है, तैयार करेंगे एवं प्रस्तुत करेंगे।
3. जबकि उपर्युक्त श्री.....को निगम के निदेशों के अनुसरण में एतद् द्वारा क्षेत्रीय निदेशक.....को प्राधिकृत किया जाता है कि उनका नाम रूपये.....(रूपये.....) की सामूहिक निष्ठा बंधपत्र जो कि क्षेत्रीय निदेशक .....द्वारा .....बीमा कम्पनी से लिया गया है, में शामिल करने को दायित्व रहेगा एवं ऐसे अन्य कार्यालय जिनको ऐसी प्रतिभूति की आवश्यकता होगी जिनमें वह उस समय नियुक्त होगा एवं अन्य कर्तव्य जिनका उनसे पालन अपेक्षित है जब कि वह उस पद जैसा उपर्युक्त है, पर तैनात है एवं निगम को सुरक्षित और क्षतिपूर्ति करेगा। ऐसी सभी हानियों, चोटों, हर्जानों, दण्डों एवं खर्चों जो कि निगम द्वारा ऐसे किसी भी रूप में निगम को देना पड़े हो या उस पर आरोपित हो या भुगतान जो कि कदाचार, उपेक्षा, दृष्टिचूक या अन्य कोई कार्य करने या न करने या उसके अन्तर्गत कार्य करने वाले व्यक्ति या व्यक्तियों या जिनके लिए वह स्वयं जवाबदेय है।
4. एवं जबकि उपर्युक्त श्री.....ने रूपये.....(रूपये.....) के लिए उपर्युक्त बंधपत्र दिया है एवं उनसे अपेक्षित निष्पादन की शर्त को स्वीकार किया है। उपर्युक्त श्री.....उनके उपर्युक्त कार्यालय के कर्तव्यों एवं अन्य

कर्तव्य जो कि उन्हें सौंपे जाएंगे एवं जो विधि सम्मत उनसे अपेक्षित हैं का निर्वाह करेंगे एवं वे .....  
 .....निगम को एवं निगम के कर्मचारियों को किसी कार्य को करने या न करने या किसी चूक होने की दशा में उन सब एवं प्रत्येक व्यक्ति/व्यक्तियों को क्षतिपूर्ति प्रदान करेंगे।

5. अब जब कि उपर्युक्त लिखित बंधपत्र की शर्त यह है कि उक्त वर्णित श्री.....जबकि वह उक्त वर्णित कार्यालय में खजांची/टेलर जैसा कि ऊपर वर्णित है, का कार्य करते हुए हमेशा कर्तव्य निर्वाह एवं उक्त कार्यालय के कर्तव्यों का निर्वाह करेंगे एवं यदि जब वे उस कार्यालय में पद पर तैनात किए गए हैं अथवा अन्य कार्यालय जहाँ उन्हें नियुक्त किया गया है एवं उसे सुरक्षा की आवश्यकता है, का उसमें वह कार्यरत होंगे, हमेशा कर्तव्य निष्पादन करेंगे एवं प्रत्येक एवं सम्पूर्ण कर्तव्यों अन्य कर्तव्यों जिन्हें समय-समय पर उक्त पद पर तैनात रहते हुए अपेक्षित है, का निर्वाह करेंगे एवं कर्मचारी राज्य बीमा निधि में ऐसी सभी धन राशियों एवं प्रतिभूतियों के संबंध में प्राप्त सुरक्षा निधियों जो निगम को भुगतान योग्य एवं देय है, का भुगतान करेंगे एवं जो राशियाँ उनके इस पर धारण के फलस्वरूप उनके नियंत्रण और कब्जे में आएंगी एवं ऐसी सभी राशियों दस्तावेजों एवं अन्य सम्पत्तियों जो कि उनके कब्जे एवं नियंत्रण में आएंगी, का यथोचित लेखा रखेंगे एवं यदि उक्त श्री.....उनके उत्तराधिकारी कार्यनिष्पादकों या विधि प्रतिनिधियों के कारण निगम को या उक्त कर्मचारी राज्य बीमा निधि से कोई भुगतान करना पड़ा तो ऐसी हानि की प्रतिपूर्ति श्री.....  
 .....24 घंटों के भीतर जब से ऐसी किसी हानि/या विश्वासघात से धन हरण हुआ है, करेंगे एवं इनका निगम द्वारा उनके अन्तिम ज्ञात पते पर लिखित रूप में मांग की जाएगी एवं वे हमेशा निगम को सभी एवं प्रत्येक हानि, चोट, हर्जाने, कार्य, वादों, कार्रवाईयों, दण्ड, चार्जों एवं खर्चों से बन्धन मुक्त रखेंगे एवं बचाएंगे। साथ ही उपर्युक्त श्री..... अपने सेवाकाल के दौरान ऐसे कार्यालयों में या उपर्युक्त वर्णित कार्यालय में उनके किसी कार्य से .....  
 विश्वासघात से धन हरण, कुप्रबंधन, लापरवाही, अक्षमता, कदाचार, चूक, अवज्ञा, उदासीनता, श्री.....  
 .....के दिवालियापन या उनके अधीन कार्यरत व्यक्ति या व्यक्तियों जिनके लिए वह उत्तरदायी हैं, के कारण होने वाले है, से निगम मुक्त रहेगा एवं उक्त लिखित बंधपत्र शून्य रहेगा एवं उसका कोई प्रभाव नहीं होगा अन्यथा वह यथावत और पूर्ण प्रभावी रहेगा।
6. परन्तु यह स्थिति हमेशा रहते हुए दोनों पक्ष इस पर घोषित एवं सहमत हैं कि उक्त सामूहिक निष्ठा गारंटी बंधपत्र निगम के पास रहेगा एवं (लिखित बंधपत्र की राशि एवं उससे ऊपर) भुगतानों एवं अतिरिक्त प्रतिभूति के लिए निगम के पास या निगम द्वारा प्राधिकृत अधिकारी के पास यह पूर्ण अधिकार रहेगा कि वसूली योग्य धनराशियों या राशियों का भुगतान प्राप्त करें या लें जो कि इस सामूहिक निष्ठा गारंटी बंधपत्र के तहत प्राप्त होगी या उसका एक पर्याप्त भाग या उसके सभी लाभों या हितलाभों को प्राप्त एवं उनको निगम या निगम के कर्मचारियों पर जैसा भी आवश्यक हो, लागू करे ।
7. एवं इस बात पर आगे दोनों पक्ष एतद् द्वारा सहमत हैं एवं घोषित करते हैं कि उपर्युक्त श्री.....  
 ..... उक्त वर्णित कम्पनी द्वारा जारी सामूहिक निष्ठा गारंटी बंधपत्र को निगम को निगम द्वारा जारी निदेशों के अनुसरण में देय प्रीमियम जब भी देय हो, का भुगतान कर पूर्ण रूप से जारी रखेंगे।
8. इसके रहते हुए भी निगम अधिकारियों पर इस बात का कोई प्रभाव नहीं होगा कि किसी भी समय उक्त सामूहिक निष्ठा गारंटी बंधपत्र निरस्त या कालातीत हो गया है एवं निगम उक्त वर्णित कम्पनी के विरुद्ध बंधपत्र किसी भी शर्त के उल्लंघन के विरुद्ध, उक्त सामूहिक निष्ठा गारंटी बंधपत्र के निरस्त या कालातीत होने के विरुद्ध कार्रवाई करने के लिए स्वतंत्र होगा परन्तु उक्त श्री.....की जवाबदेही ऐसे समय के लिए निरन्तर रहेगी एवं निगम पूर्णतः ऐसी सभी हानियों या हर्जानों के विरुद्ध पूर्णरूप से उत्तरदायित्व से मुक्त रहेगा।
9. इसके रहते हुए भी यहाँ पर लिखी गयी उक्त शर्तों या सामूहिक निष्ठा गारंटी बंधपत्र में लिखित शर्तों से श्री .....का दायित्व कम नहीं होगा एवं उक्त राशि रुपये .....(रुपये ..  
 .....) या उसके किसी भाग या भागों के जब्त हो जाने के पश्चात भी यदि यह पाया जाता कि उक्त राशि निगम की हानि का हर्जाने को कम करने के लिए पर्याप्त नहीं है तो उक्त

श्री..... निगम द्वारा मांगे जाने पर एवं यह राशि उक्त वर्णित सामूहिक निष्ठा बंधपत्र की राशि रुपये .....(रुपये.....) के अतिरिक्त होगी एवं साथ ही निगम के पास भविष्य में किसी भी रूप में देय होने वाली राशियों को भी उक्त वर्णित रूप में वसूल करने का अधिकार सुरक्षित रहेगा।

उक्त नामित द्वारा हस्ताक्षरित एवं .....की उपस्थिति में सौंपा गया।

1.....

2.....

कर्मचारी राज्य बीमा निगम की ओर से श्री.....पदनाम..... महानिदेशक के द्वारा प्राधिकृत होने से उनके स्थान पर..... की उपस्थिति में हस्ताक्षर किए गए।

क्षेत्रीय निदेशक/शाखा प्रबंधक

अनुलग्नक 'ख'

(पैरा 14.3.1 देखें)

### शाखा प्रबंधक श्रेणी I व II को प्रदत्त प्रशासनिक और वित्तीय शक्तियों की सूची

क्र.सं.	शक्तियों का विवरण	शक्तियों की सीमा
1	2	3
<b>क. प्रशासनिक शक्तियाँ</b>		
बी.ओ.ए.1	आहरण और संवितरण अधिकारी के रूप में काम करना	पूर्ण शक्तियाँ
बी.ओ.ए.2	कार्यालय के संबंध में जिसके वे प्रभारी हैं वहाँ 'कार्यालय प्रमुख' के रूप में कार्य करना	पूर्ण शक्तियाँ
बी.ओ.ए.3	श्रेणी 'घ' के कर्मचारी के अवकाश पर जाने से रिक्त पद पर एवजी नियुक्ति करना तथा आकस्मिक निधि से उसे पारिश्रमिक देना	पूर्ण शक्तियाँ, निम्नलिखित शर्तों पर – (क) आकस्मिक छुट्टी के अतिरिक्त 5 दिनों से अधिक अवधि के लिए अनुपस्थित रहना। (ख) कार्यालय के लिये स्वीकृत रिकार्ड सार्टर/रिकार्ड सार्टर कम चपरासी/चपरासियों के पास छुट्टी शेष नहीं है, वह कार्मिक छुट्टी पर चला जाता है। (ग) नगर निगम/राज्य सरकार द्वारा अनुमोदित मजदूरी की दरों पर 45 दिनों तक के लिए दैनिक मजदूरी के आधार पर एवजी की व्यवस्था करना/इस श्रेणी के स्टॉफ की व्यवस्था मुख्यालय द्वारा समय-समय पर जारी निदेशों के अनुसार करना
बी.ओ.ए.4	अंशकालिक सफाई कर्मचारी/झाड़ू कर्मचारी/पानी पिलाने कर्मचारी को काम पर लगाना	पूर्ण शक्तियाँ इस शर्त के अधीन कि सफाई कर्मचारी/झाड़ू कर्मचारी/पानी पिलाने वाले कर्मचारी को शाखा कार्यालय में रुपये 500 और भुगतान कार्यालय में रुपये 250

		प्रतिमाह से अधिक न हो। मानदेय की उपर्युक्त दरें अधिकतम हैं। शाखा प्रबंधक को इन दरों को नियमों और नेमी की तरह तब तक अनुमति नहीं देनी है जब तक कि वे स्थानीय दरों, जरूरतों क्षेत्र आदि में प्रभावी दरों से संतुष्ट नहीं हो जाते।
बी.ओ.ए.5	अस्थाई तौर और दैनिक मजदूरी के आधार पर एवजी चपरासी की नियुक्ति जो श्रेणी I कार्यालय में माह के 10 दिन और श्रेणी II कार्यालय में 5 दिन से अधिक नहीं होगी।	पूर्ण शक्तियाँ, निम्नलिखित शर्तों के अधीन 1- अंकेक्षण दल की दौरा अवधि में शाखा कार्यालय के रिकार्ड सार्टर को अंकेक्षण दल के काम पर लगाये जाने और शाखा कार्यालय के चपरासी को नियमित रिकार्ड सार्टर के कर्तव्य को पूरा करने हेतु 2- एवजी चपरासी की व्यवस्था दैनिक मजदूरी दरों पर की जा सकती है। ये दरें स्थानीय समिति/राज्य सरकार और समय-समय पर निगम मुख्यालय द्वारा जारी निदेशों के अनुसार हों। 3- एवजी चपरासी की व्यवस्था के संबंध में एक रिपोर्ट क्षेत्रीय निदेशक को भेजी जाती है।
बी.ओ.ए.6	अर्जित छुट्टी, आधा औसत वेतन अवकाश और परिवर्तित छुट्टी नियमों के तहत कर्मचारी को छुट्टी स्वीकृत करना। क) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी I ख) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी II	क) 30 दिन तक ख) 15 दिन तक बशर्ते कोई स्थापनापन्न व्यवस्था न की गयी हो
<b>नोट :-</b> परिवर्तित अवकाश की सीमा 15 दिन होने का आशय 15 अपरिवर्तित दिन और 30 दिन को 15 दिन में परिवर्तित करना नहीं		
बी.ओ.ए.7	I) प्राधिकृत चिकित्सा अटेन्डेन्ट/पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा हस्ताक्षरित श्रेणी 'ग' व 'घ' श्रेणी के कर्मचारियों के चिकित्सा प्रमाण पत्र को स्वीकार करना। क) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी I ख) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी II II) महिला चिकित्सा व्यवसायी द्वारा महिला कर्मचारी के चिकित्सा प्रमाण पत्र स्वीकार करना क) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी I ख) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी II III) चिकित्सा छुट्टी से वापस लौटने पर स्वस्थता प्रमाण-पत्र की जरूरत क) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी I ख) शाखा कार्यालय प्रबंधक श्रेणी II	क) 30 दिन तक ख) 15 दिन तक  क) 30 दिन तक ख) 15 दिन तक  क) 30 दिन तक ख) 15 दिन तक
बी.ओ.ए.8	कर्मचारी को एक ही अवधि में 6 दिन से अधिक आकस्मिक छुट्टी स्वीकृत	क्षेत्रीय कार्यालय को सूचित करते हुए पूरे अधिकारों का उपयोग केवल असाधारण प्रकरणों में ही किया जा

	करना।	सकता है
<b>बी- वेतन और भत्ते</b>		
बी.ओ.-बी. 1	I) वेतन और यात्रा भत्ता बिलों पर हस्ताक्षर करना II) आकस्मिक बिलों पर हस्ताक्षर III) भवन निर्माण अग्रिम की मंजूरी के संबंध में स्वयं के अलावा कार्यालय में अराजपत्रित स्टॉफ पर नियंत्रण अधिकारी के रूप में काम करना।	पूर्ण अधिकार पूर्ण अधिकार बशर्ते खर्च किए गए बिलों को प्राधिकृत अधिकारी द्वारा मंजूर किए जाने के अधीन पूर्ण अधिकार
बी.ओ.-बी. 2	प्रशासनिक नियंत्रण में कर्मचारियों की सेवा पुस्तिकाओं की प्रविष्टियों का सत्यापन	प्रविष्टियां सत्यापित की जाएं जो सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी आदेशों पर आधारित हो
बी.ओ.-बी. 3	नियंत्रणाधीन कर्मचारियों को वार्षिक वेतनवृद्धि स्वीकृत करना	पूर्ण अधिकार
बी.ओ.-बी. 4	खजांची की अनुपस्थिति/ छुट्टी या बैंक दौरे पर जाने पर नगद हितलाभ के वितरण हेतु काम पर लगाए गए कर्मचारी को मानदेय मंजूर करना।	आधे दिन के लिए रुपये 5 और आधे दिन से अधिक रुपये 10 अधिकतम राशि विशेष वेतन के समान जो संबद्ध शाखा कार्यालय को प्रतिमाह मंजूर की गयी है
<b>नोट :- ज्ञापन क्रमांक-ए28/29/1/88-ई. II (बी) दिनांक 22.04.97 के अनुसार नियमित खजांची के छुट्टी पर रहने पर उसे विशेष वेतन देय होना जारी रहेगा तथा खजांची की अनुपस्थिति के दौरान रोकड़ संभालने हेतु नियुक्त किये गये कार्मिक को देय मानदेय का विनियम इससे पूर्व की भाँति परंतु ज्ञापन के अनुसार वर्धित दरों पर ही होगा। ऐसे अवसरों पर जब नियमित खजांची भुगतान कार्यालय पर रोकड़ के वितरण हेतु उपस्थित है तो शाखा कार्यालय में उसकी अनुपस्थिति में रोकड़ संभालने हेतु प्रतिनियुक्त कार्मिक भी मानदेय हेतु पात्र होगा।</b>		

बी.ओ.-बी. 5	रिकार्ड सार्टर के कर्तव्यों का निर्वाह करने वाले चपरासी को मानदेय मंजूर करना।	चपरासी जिसे अंकेक्षण दल के दौरे के दौरान रिकार्ड सार्टर के कर्तव्यों का निर्वाह करने के लिए लगाया गया है, उसे प्रतिदिन रुपये 7 की दर से क्षेत्रीय निदेशक को रिपोर्ट करने के शर्ताधीन
बी.ओ.-बी. 6	स्टॉफ को समयोपरि भत्ता मंजूर करना 1- शाखा प्रबंधक श्रेणी I 2- शाखा प्रबंधक श्रेणी II	रुपये 150 प्रतिमाह रुपये 75 प्रतिमाह
<b>नोट :- समय-समय पर जारी किए गए निदेशों के शर्ताधीन</b>		
बी.ओ.-बी. 7	नियंत्रण अधिकारी के रूप में, स्थानीय समिति के सदस्यों के यात्रा बिलों पर प्रतिहस्ताक्षर करना	पूर्ण अधिकार
बी.ओ.-बी. 8	श्रेणी 'घ' के कर्मचारियों को साइकिल भत्ता मंजूर करना	पूर्ण अधिकार रुपये 30 तक प्रतिमाह इन शर्तों के अधीन 1- चपरासी के पास अपनी निजी साइकिल हो और कार्यालय की साइकिल का उपयोग किसी कार्यालयीन उद्देश्य के लिए न करे। 2- प्रत्येक शाखा कार्यालय में एक चपरासी/रिकार्ड

		सार्टर, सह चपरासी के लिए ही साइकिल भत्ता अनुमत्य है बशर्ते कोई कार्यालयीन साइकिल कार्यालय को उपलब्ध नहीं करवाई गयी हो।
बी.ओ.—बी. 9	स्टॉफ को वास्तविक यातायात प्रभार प्रतिपूर्ति की मंजूरी देना।	भारत सरकार के निदेशों और एस आर 89 के प्रावधानों और इसके लिए दिए नोट के प्रभाव के अधीन पूर्ण अधिकार
नोट :- मुख्यालय के ज्ञापन संख्या ए.28/25/286—स्थापना— II (बी) दिनांक 13.10.1986 के तहत क्षेत्रीय निदेशक को जारी ज्ञापन के अनुसार वर्तमान सीमा रुपये 150/- तक वास्तविक यातायात प्रभार की प्रतिपूर्ति की जाएगी।		
<b>घ — आकस्मिक खर्च</b>		
बी.ओ.—डी. 1	लेखन सामग्री, रबर की मोहरें तथा कार्यालयीन उपस्कर 1- शाखा प्रबंधक श्रेणी I 2- शाखा प्रबंधक श्रेणी II	रुपये 500 तक एक समय में रुपये 200 तक एक समय में
<b>नोट :- मुख्यालय द्वारा निर्धारित स्केल तथा मानदण्डों के शर्ताधीन</b>		
बी.ओ.—डी. 2	डाक टिकटों के खर्च की मंजूरी स्वीकृत करना 1- शाखा प्रबंधक श्रेणी I 2- शाखा प्रबंधक श्रेणी II	एक समय में रुपये 500/- तक बजट प्रावधानों के अधीन एक समय में रुपये 300/- तक बजट प्रावधानों के अधीन
बी.ओ.—डी. 3	विविध प्रकार के अनावर्ती खर्चों की मंजूरी 1- शाखा प्रबंधक श्रेणी I 2- शाखा प्रबंधक श्रेणी II	एक समय में रुपये 500/- तक। कोई वार्षिक सीमा नहीं। एक समय में रुपये 200/- तक। कोई वार्षिक सीमा नहीं।
बी.ओ.—डी. 4	क) खाता क्रमांक 2 से पानी, बिजली और टेलीफोन प्रभारों की मंजूरी (ट्रंक काल छोड़कर) 1- शाखा प्रबंधक श्रेणी I 2- शाखा प्रबंधक श्रेणी II  ख) फोन के छोटे सुधारों की मंजूरी	पूर्ण अधिकार* एस.टी.डी./ट्रंक काल प्रभार सहित रुपये 100/- तक जो कार्यालयीन तौर पर क्षेत्रीय कार्यालय/चिकित्सा निदेशी/क्षेत्रीय उप चिकित्सा आयुक्त को लगाए गए हों  पूर्ण अधिकार* एस.टी.डी./ट्रंक काल प्रभार सहित  * निम्नलिखित शर्तों के अधीन 1- ऐसे प्रकरणों में जहां छूट के कारण घाटा हुआ हो अथवा कोई अन्य जुर्माना शामिल हो, शाखा प्रबंधक भुगतान कर इसकी कार्योत्तर मंजूरी पूर्ण तर्कसंगत विलंब के कारणों के साथ क्षेत्रीय निदेशक से प्राप्त करेंगे। 2- लेखा/खर्चों की मासिक विवरणी में सभी बिलों की रिपोर्ट क्षेत्रीय निदेशक महोदय को प्रस्तुत करना।

		पूर्ण अधिकार, एक प्रमाण-पत्र के प्रस्तुत करने के शर्ताधीन कि सामान्य टूट-फूट के कारण इसकी आवश्यकता थी
बी.ओ.—डी. 5	निगम की ओर से सामान्य और नेमी प्रकृति के समझौतों को निष्पादित करना जैसे किसी प्राधिकारी के साथ पानी, बिजली और टेलीफोन तथा टाइपराइटर्स का रख-रखाव आदि	पूर्ण शक्तियां, इन निबंधन और शर्तों के अधीन कि ऐसे समझौते की मंजूरी पहले मुख्यालय/क्षेत्रीय कार्यालय जैसा भी प्रकरण हो, द्वारा दी गयी हो।
बी.ओ.—डी. 6	कर्मचारी राज्य बीमा विनियम (सामान्य) 1950 के विनियम 105 के अधीन चिकित्सा निर्देशी के समक्ष उपस्थित होने पर बीमाकृत व्यक्ति को यातायात प्रभार मंजूर करना।	पूर्ण शक्तियां, मुख्यालय द्वारा समय-समय पर वर्णित निबंधन और शर्तों के अधीन
बी.ओ.—डी. 7	कार्यालय की साइकिल के रख-रखाव, सुधार और पुर्जे बदलवाने पर हुए खर्च को मंजूर करना	(क) प्रत्येक अवसर के लिए रुपये 50/- तक, अधिकतम रुपये 200/- प्रति वित्तीय वर्ष (प्रति साइकिल)  (ख) पुर्जे बदलवाने के लिए रुपये 100/- तक, अधिकतम रुपये 300/- प्रति वित्तीय वर्ष (प्रति साइकिल)
बी.ओ.—डी. 8	स्टील उपस्कर की मरम्मत के खर्च की स्वीकृति	रुपये 500/- तक प्रत्येक माह और सभी मर्दों के लिए कुल रुपये 2000/- एक वित्तीय वर्ष में
	<b>नोट :- पुर्जों की मरम्मत/बदलवाने पर हुए खर्च की सीमा स्टील उपस्कर की खरीद लागत से इसके पूरे जीवनकाल में 2/3 को पार न करती हो। इसके बाद खर्चों और आदेश हेतु प्रकरण को क्षेत्रीय निदेशक को भेजना होगा।</b>	
बी.ओ.—डी. 9	रेल/सड़क भाड़ा मंजूरी	यातायात का सामान्य माध्यम जैसे मालगाड़ी, रेल, सामान्य सड़क जैसा भी प्रकरण हो, उपयोग किया गया हो तो पूर्ण शक्तियां
बी.ओ.—डी. 10	लेखा खाता संख्या 2 से निगम द्वारा धारित किराए पर लिए गए भवन का नगर निगम को कर का भुगतान	1- पूर्ण शक्तियां शाखा कार्यालय निगम द्वारा धारित भवन हेतु अवधि 2- सीमा एक वर्ष से अधिक न हो और इसकी समीक्षा मासिक लेखा/खर्चों की रिपोर्ट में क्षेत्रीय निदेशक/प्रभारी संयुक्त निदेशक आदि को करने के अधीन किराए का भवन होने पर करों का भुगतान समझौते की निबंधन और शर्तों के अधीन
बी.ओ.—डी. 11	1- न्यायालय स्टाम्प फीस, न्यायिका पेपर की मंजूरी 2- न्यायालय का आकस्मिक खर्च	1- पूर्ण शक्तियां 2- प्रत्येक अवसर पर 100/- तक
बी.ओ.—डी. 12	निगम की ओर से निगम कर्मचारी द्वारा पूर्ण रूप से तैयार प्रतिभूति बंधपत्र (प्रतिभूति के तौर पर जमा किया गया निष्ठा बंधपत्र) स्वीकार करना	पूर्ण शक्तियां
बी.ओ.—डी. 13	रोजगार जनित चोट में पुलिस थाने/ न्यायालय से रिपोर्ट प्राप्त करने में हुए खर्चें	पूर्ण शक्तियां



बी.ओ.—डी. 14	सर्दी और गर्मी मौसम प्रभारों की मंजूरी	रुपये 500/— तक एक समय में
बी.ओ.—डी. 15	घोषणा पत्रों को जिल्दबद्ध करवाने पर हुए खर्चों की मंजूरी	रुपये 2000/— तक एक समय में घोषणा पत्रों के रख-रखाव के लिए मुख्यालय द्वारा जारी निदेशों का दृढ़ता के साथ अनुपालन
बी.ओ.—डी. 16	टाइपराइटर, डुप्लीकेटर्स, केलक्यूलेटर्स और कंप्यूटर आदि के सर्विसिंग, मरम्मत, रख-रखाव और पुर्जे बदलवाने पर हुए खर्चों की मंजूरी	पूर्ण शक्तियां, क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा मंजूर दरों की शर्तों के अधीन
बी.ओ.—डी. 17	फर्नीचर की मरम्मत/रख-रखाव पर हुए खर्चों की मंजूरी	एक समय में रुपये 1000/— तक अधिकतम रुपये 3000/— तक एक वित्तीय वर्ष में
<b>नोट :- (i) बजट प्रावधानों और (ii) मरम्मत पर हुआ खर्च इसके पूरे जीवनकाल में फर्नीचर की कुल कीमत से 2/3 से अधिक न हो। इसके बाद प्रकरण को क्षेत्रीय निदेशक के पास मंजूरी हेतु भेजने के शर्ताधीन</b>		
बी.ओ.—डी. 18	कार्यालय प्रयोग हेतु खरीदी गई सामान्य वस्तुओं पर हुए खर्चों की मंजूरी	एक समय में रुपये 750/— तक
बी.ओ.—डी. 19	कर्मचारियों की सेवा पुस्तिकाओं अथवा पहचान पत्रों के फोटोग्राफी के खर्चों की मंजूरी	प्रत्येक मामले में रुपये 30/— तक
बी.ओ.—डी. 20	स्थानीय परिषद की बैठकों आदि में चाय/कॉफी और हल्के जलपान और शीतल पेय आदि को शामिल करते हुए खर्चों की मंजूरी	पूर्ण शक्तियां, प्रति बैठक में रुपये 10/— प्रति व्यक्ति तक और अधिकतम रुपये 100/— प्रति बैठक
बी.ओ.—डी. 21	लेखा खाता संख्या 2 से नियत प्रभार/खर्चों जैसे भवन किराया के भुगतान की मंजूरी	पूर्ण शक्तियां, अनुबंध पत्र में वर्णित शर्तों/दरों और मुख्यालय/क्षेत्रीय निदेशक प्रभारी संयुक्त निदेशक आदि से अनुमोदित तथा लेखा/खर्चों के मासिक सारांश में विवरण के अधीन
<b>ड - विविध</b>		
बी.ओ.ई—1	अधीनस्थ कर्मचारियों को यात्रा भत्ता अग्रिम की मंजूरी	पूर्ण शक्तियां, जी.एफ.आर. के प्रावधानों के अनुसार, बशर्ते दौरा सक्षम अधिकारी द्वारा अनुमोदित किया गया हो।
बी.ओ.ई—2	मुख्यालय द्वारा जारी निदेशों के अनुसार रिकार्ड की छंटनी	पूर्ण शक्तियां, छंटनी किए गए रिकार्ड को सूची पत्र सहित क्षेत्रीय निदेशक को सूचित करने के शर्ताधीन
बी.ओ.ई—3	शिकायतों की जांच तथा उन पर आवश्यक कार्रवाई करना	मुख्यालय द्वारा जारी निदेशों के अनुसार
बी.ओ.ई—4	ऐसे प्रकरण जब शाखा प्रबंधक यात्रा पर गया हो, आकस्मिक अवकाश पर अनुपस्थित हो ऐसे समय में शाखा कार्यालय का प्रबंधक, मुख्य लिपिक को प्राधिकृत करना	पूर्ण शक्तियां, मुख्यालय द्वारा समय-समय पर जारी किए गए निदेशों के शर्ताधीन नोट :- ऐसे शाखा कार्यालय जहाँ कोई मुख्य लिपिक उपलब्ध/तैनात नहीं है, वहाँ वरिष्ठ उच्च श्रेणी लिपिक को भुगतान हेतु इन शर्तों के अधीन प्राधिकृत किया जा सकता है कि शाखा प्रबंधक के वापस लौटने पर डॉकेट पर प्रतिहस्ताक्षर करवाए जाएं तथा कार्योत्तर स्वीकृति के लिए क्षेत्रीय निदेशक को सूचित किया जाए।
<b>नोट :- शाखा कार्यालय श्रेणी- I में उप प्रबंधक आहरण और वितरण अधिकारी घोषित है, फिर भी, प्रबंधक श्रेणी- I के अवकाश/यात्रा पर जाने के समय अनुपस्थित होने पर शक्तियों के आशय का एक प्रमाण-पत्र बिलों पर दर्ज किया जाना चाहिए।</b>		

## प्रभार हस्तान्तरण का प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज पूर्वाह्न/अपराह्न में इस कार्यालय .....  
.. का प्रभार प्राप्त किया है।

कार्य मुक्त हो रहे अधिकारी के हस्ताक्षर  
पदनाम

स्थान : कार्यभार ग्रहण करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर  
दिनांक.....20 पदनाम

शेष का ज्ञापन जिसकी जिम्मेदारी कार्यभार ग्रहण करने वाले अधिकारी ने ली है।

## रोकड़ शेष

लेखा खाता संख्या 1 में ..... रुपये

लेखा खाता संख्या 2 में

(i) नकद.....रुपये

(ii) शाखा कार्यालय के स्थाई अग्रदाय.....रुपये

(iii) अस्थायी अग्रदाय

(क) भुगतान कार्यालय रोकड़िया के पास.....रुपये

(ख) श्री..... के पास .....रुपये

कुल योग.....रुपये

## स्थायी अग्रदाय

(क) नकद.....रुपये

(ख) भुगतान किए गए वाउचर .....रुपये

(ग) श्री..... के पास अस्थायी अग्रिम रुपये

(घ) बिल संख्या ..... दिनांक .....प्रतिपूर्ति के लिए लेखा शाखा को भेजे.....

.....

रुपये.....

कुल रुपये.....

**नोट :-** उपर्युक्त(2) में दर्शायी गयी कुल राशि का मिलान शाखा कार्यालय के स्थाई अग्रदाय की राशि से होना चाहिए।

स्थान :

दिनांक .....20

कार्य मुक्त अधिकारी

कार्य ग्रहण अधिकारी

.....की ओर अग्रेषित।

अनुपस्थिति विवरण  
अवधि..... से .....तक

अनुपस्थित होने वाले का नाम	वेतन की वास्तविक दर	अनुपस्थिति की अवधि		स्थानापन्न कर्मचारी (यदि हो)			
		से	तक	नाम	मूल पद	मूल वेतन	स्थानापन्न वेतन
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

दिनांक .....20

शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर



फार्म क-35

(पैरा 14.3.33 देखें)

कार्यालय ..... का बिल रजिस्टर

बिल संख्या व दिनांक	बिल के विवरण	बिल की राशि								
		राशि का मदवार विवरण								
		वेतन	महंगाई भत्ता	कंप्यूटर अग्रिम	मकान किराया व अन्य भत्ते	अतिरिक्त यात्रा भत्ता	अन्य मदें	कुल राशि	कटौतियाँ	कुल राशि
		रुपए	रुपए	रुपए	रुपए	रुपए	रुपए	रुपए	रुपए	रुपए
1.	2.	3.								

आहरण एवं वितरण अधिकारी के बिल पर हस्ताक्षर व दिनांक	लेखा शाखा को प्रस्तुत करने का दिनांक	लेखा शाखा द्वारा राशि पारित किए जाने की तारीख	चैक प्राप्ति की पावती पर हस्ताक्षर व दिनांक साथ ही बिलों पर हस्ताक्षर करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर	खाता बही में प्रविष्टि का दिनांक	रोकड़ के आहरण और वितरण प्रभारी के आद्याक्षर	नगदीकरण की तारीख	वितरण की तारीख	अभियुक्तियां
4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.

फार्म क-38

(पैरा 14.3.38 देखें)

पूर्णतः आकस्मिक बिल

संख्या .....

क्षेत्र	आकस्मिक प्रभार.....का बिल	भुगतान के लिए लेखा शाखा को प्रस्तुत करने का माह.....20
	*लेखा शीर्ष	वाउचर संख्या .....के लिए
उप वाउचरों की संख्या का विवरण संख्या	प्रभार का मद विवरण (विवरण सहित जहां विवरण आवश्यक हो) और जहां प्रभारों के लिए विशेष मंजूरी आवश्यक हो, तो प्राधिकारी की टिप्पणी	राशि
	रुपये	रुपये
	अग्रनयन	

ध्यान दें : इस फार्म में उप निदेशक(वित्त) इस देयक पर जब-जब आवश्यकता हो, भुगतान करेंगे परन्तु आहरण करने वाले अधिकारी को यह सावधानी रखनी होगी कि माह के लिए पूर्णतः आकस्मिक बिल में सभी अग्रिम आहरणों जिनके संबंध में माह के दौरान राशि आहरित की गयी है, को समाविष्ट कर लिया जाए।

- आहरण और वितरण अधिकारी द्वारा प्रविष्टि की जाए—
- 

उप वाउचरों की संख्या व विवरण	प्रभार का मद विवरण (विवरण सहित जहां विवरण आवश्यक हो) और प्रभारों के लिए विशेष मंजूरी आवश्यक हो, तो प्राधिकारी की टिप्पणी	राशि
------------------------------	--	------

		रुपये	रुपये
	अग्रेषण		
	कुल रुपये कटौती बिल संख्या..... दिनांक .....में रुपये ..... की राशि नियंत्रक अधिकारी द्वारा अस्वीकृत भुगतान योग्य कुल राशि (शब्दों में)		
<p>नोट :- इस बिल का आहरण करने वाले अधिकारी की यह जिम्मेदारी है कि वह आकस्मिक रजिस्टर में प्रत्येक भुगतान पर आद्याक्षर करें व तारीख डालें। इस उद्देश्य के लिए रजिस्टर के साथ बिल और उप वाउचर भेजे जाएं।</p> <p>दिनांक : <span style="float: right;">आहरण और संवितरण</span> अधिकारी रुपये.....भुगतान करें।</p> <p style="text-align: center;">दिनांक : <span style="float: right;">उप</span></p> <p>निदेशक(वित्त) जांच व प्रविष्टि की गयी प्रधान लिपिक</p>			

लेखा शीर्ष  
लम्बन पर

.....पर

पूर्णतः आकस्मिक बिल प्राप्ति में पूर्ण

आपत्ति तथा रुपये.....

निम्नलिखित आधारों पर आपत्ति की गयी।

अंकेक्षण

प्रधान लिपिक

उप निदेशक(वित्त)

सभी राज्य सरकारों//वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्तों/राज्य चिकित्सा आयुक्तों/क्षेत्रीय निदेशकों आदि को मुख्यालय के पत्र क्रमांक यू-16/18/1/07/चिकित्सा-01 दिनांक जुलाई 23/24, 2008 की प्रति

महोदय/महोदया,

कर्मचारी राज्य बीमा निगम के अस्पतालों के सम्पूर्ण कार्य प्रचालन को बेहतर बनाने हेतु क.रा.बी.निगम की दिनांक 18.7.08 को सम्पन्न हुई 143 वीं बैठक में राज्य सरकारों द्वारा संचालित सभी अस्पतालों के लिए एक अस्पताल विकास समिति गठित करने का अनुमोदन किया गया है। अस्पताल विकास समिति द्वारा निम्नलिखित कार्यकलापों को देखा जाएगा:-

- (क) ऐसे प्रशासनिक या/और निष्पादक कार्यकलाप जो भी हों, जिन्हें समय-समय पर महानिदेशक द्वारा सौंपा अथवा प्रत्यायोजित किया जाए।
- (ख) अस्पतालों/सम्बद्ध औषधालयों के दैनिक कार्यकलापों को प्रोन्नत करने के उद्देश्य से समय-समय पर निर्णय लिए जाएं।
- (ग) अस्पताल/सम्बद्ध औषधालय में विभिन्न प्रसुविधाओं की उपलब्धता हेतु पुनरीक्षण किया जाए तथा अस्पतालों/सम्बद्ध औषधालयों में स्वास्थ्य की देखभाल करने के लिए सुविधाओं को बेहतर बनाने के लिए सिफारिश/निर्णय करना।
- (घ) समय-समय पर अस्पतालों/सम्बद्ध औषधालयों के कार्य की पुनरीक्षा करना और चिकित्सा हितलाभों की तथा विशेष रूप से प्रोन्नत तथा निरोधात्मक स्वास्थ्य उपायों, जिनमें व्यावसायिक स्वास्थ्य सेवाएं, सुरक्षा तथा स्वच्छता शामिल है, को बढ़ावा देना। व्यवस्था को बढ़ाने के उपायों को निश्चित करना।
- (ङ) अस्पतालों और सम्बद्ध औषधालयों के भवनों की मरम्मत और रख-रखाव की देखभाल करना।
- (च) अस्पतालों और सम्बद्ध औषधालयों के लिए आई.एस.ओ. प्रमाण-पत्र प्राप्त करना।
- (छ) बीमाकृत व्यक्तियों/आश्रित मरीजों के कष्टों, शिकायतों और कठिनाइयों पर ध्यान देना आवश्यक माना जाए।

समिति में निम्नलिखित लोग होंगे :-

- |   |  |
|---|--|
| 1- चिकित्सा अधीक्षक                                       | — सदस्य  |
| 2- उप चिकित्सा अधीक्षक                                    | — संयोजक   |
| 3- नियोक्ता प्रतिनिधि                                     | — दो (राज्य सरकार द्वारा मनोनीत) (स्थानीय तौर पर उपलब्ध) |
| 4- कर्मचारी प्रतिनिधि                                     | — दो (राज्य सरकार द्वारा मनोनीत) (स्थानीय तौर पर उपलब्ध) |
| 5- स्टॉफ प्रतिनिधि  | — एक (चिकित्सा अधीक्षक द्वारा मनोनीत किया जाए)           |
| 6- राज्य श्रम विभाग का प्रतिनिधि                          | — एक (राज्य सरकार द्वारा मनोनीत) (स्थानीय तौर पर उपलब्ध) |
| 7- क. रा. बी. निगम की स्थानीय परिषद के सदस्यों            | —  |
| 8- क. रा. बी. निगम के शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा नामित) | — एक (क्षेत्रीय निदेशक/प्रभारी संयुक्त निदेशक)           |

2.	उपर्युक्त कार्यों को करवाने के लिए समिति प्रशासनिक और वित्तीय रूप से अधिकृत है। अस्पताल/संबद्ध औषधालय के प्रदर्शन की पुनरीक्षा हेतु हर दो माह में समिति की एक बैठक होगी।
----	--



	<p>समिति की सभी बैठकों का रिकार्ड विधिवत् रखा जाएगा। कार्यवृत्त की प्रतियाँ सभी सदस्यों के साथ-साथ वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/क्षेत्रीय निदेशक को परिचालित की जाएंगी। दो अलग-अलग बैंक खाते "क.रा.बी.निधि लेखा खाता संख्या-2 अस्पताल विकास समिति-अस्पताल सुधार" तथा "क.रा.बी.निधि लेखा खाता संख्या-2 अस्पताल विकास समिति-भवन की मरम्मत व रख-रखाव" के नाम और तर्ज पर खोले जाएंगे तथा प्रारम्भिक तौर पर दोनों को संचालित करने के लिए दो-दो लाख रुपए प्रत्येक खाते के लिए निगम उपलब्ध करवाएगा। दोनों खातों का संचालन आवश्यक है क्योंकि परवर्ती खाते के संचालन में क.रा.बी.निगम और राज्य सरकार की हिस्सेदारी में खर्च वहन किए जाएंगे। बाद के प्रकरण में खर्च केवल निगम द्वारा किया जा रहा है। इन खातों का संचालन शाखा प्रबंधक द्वारा किया जाएगा।</p> <p>अस्पताल/संबद्ध औषधालय के विकास से संबंधित किसी एक मद के लिए रुपये 2 लाख तक के खर्च स्वीकृत करने हेतु समिति को अधिकार होगा। (दो लाख रुपये के उपस्करों की खरीद के अलावा) खर्च की वार्षिक राशि नीचे दर्शायी गयी राशि सीमा से अधिक नहीं होगी।</p> <p>500 से या इससे अधिक शैयाओं वाले अस्पताल रुपये 100.00 लाख  200 से या इससे अधिक शैयाओं वाले अस्पताल रुपये 60.00 लाख  100 से या इससे अधिक शैयाओं वाले अस्पताल रुपये 40.00 लाख  100 से कम शैयाओं वाले अस्पताल रुपये 25.00 लाख</p> <p>उक्त राशि में भवन की मरम्मत और रख-रखाव की राशि को शामिल न किया जाए।</p> <p>ऐसे प्रकरण में जब समिति यह मानती है कि अस्पताल/संबद्ध औषधालय के संचालन के लिए कुछ उपस्करों की खरीद जरूरी है, इस तरह का काम उसके अधिकार क्षेत्र से बाहर है। इस हेतु समिति को अपनी सिफारिश वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त की ओर विचारार्थ अलग से भेजना चाहिए।</p>
3.	<p>अस्पताल विकास समिति संदर्भित शर्तों के अनुसार निर्णय करेगी और इसके निर्णयों का कार्यान्वयन चिकित्सा अधीक्षक करेंगे। निर्णयों के कार्यान्वयन के लिए आवश्यक निधि हेतु चिकित्सा अधीक्षक वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त को सीधे लिखेंगे तथा इसकी एक प्रति राज्य की निदेशक, कर्मचारी राज्य बीमा योजना को देंगे। वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त यह राशि निगम मुख्यालय से प्राप्त करेंगे और इसे उक्त खोले गए खाते में भेजेंगे। बिलों का भुगतान शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा किया जाएगा। अंकेक्षण/लेखा उद्देश्य से बिल/वाउचर इत्यादि शाखा कार्यालय में रखे जाएंगे।</p>
4.	<p>अस्पताल सुधार से संबंधित लेखा होने के मामले में इस खाते में हुआ कुल खर्च दूसरे खर्चों के साथ जोड़ा जा सकता है और 7/8 और 1/8 के अनुपात में निगम और राज्य सरकार के बीच बांटा जा सकता है। अस्पताल की मरम्मत और रखरखाव से संबंधित लेखा को केवल निगम द्वारा वहन किया जाएगा।</p>
5.	<p>जैसा कि ऊपर निर्देशित है कि अस्पताल विकास समिति अस्पतालों/औषधालय भवनों की मरम्मत और रख-रखाव की भी देखभाल करेगी। मरम्मत और रख-रखाव "वास्तविक जरूरत" के आधार पर ही किया जाएगा न कि प्लेन्थ एरिया आदि के आधार पर। इसे सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सा अधीक्षक राज्य सरकार के अभियंत्रि विभाग से सहायता ले सकते हैं जो स्थानीय आधार पर उपलब्ध हो अथवा स्थानीय आधार पर आर्कीटेक्ट/इंजीनियर जो प्राक्कलन तैयार करते हैं। प्राक्कलन प्राप्त होने पर कार्य राज्य इंजीनियरिंग विभाग/केन्द्र और राज्य पी.एस.यू. के मार्फत प्रारम्भ किया जा सकता है। प्राइवेट ठेकेदारों से भी कार्य करवाया जा सकता है बशर्ते वर्णित वित्तीय नियमों का पालन हो, जैसा भी अस्पताल विकास समिति अथवा चिकित्सा अधीक्षक द्वारा निर्णय लिया जाए। किसी विशेष मरम्मत हेतु धन के लिए मांग वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त के पास भेजी जाए। वे एसिक इंजीनियर जो क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय में उपलब्ध हैं, को कार्य पर लगाएंगे।</p>
6.	<p>क्षेत्रीय निदेशक/प्रभारी संयुक्त निदेशक तुरन्त प्रभाव से शाखा प्रबंधक को अस्पताल विकास समिति के लिए नामित करेंगे। शाखा प्रबंधक उक्तानुसार दो बैंक खाते खोलेंगे और वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/चिकित्सा आयुक्त को सूचित करेंगे और वे मुख्यालय को अवगत करवाएंगे ताकि खातों के संचालन हेतु धन भेजा जा सके।</p>

7.	अस्पताल विकास समिति राज्य सरकार के नामित किए जाने की प्रतीक्षा किए बिना तुरन्त प्रभाव से कार्य प्रारम्भ करेगी। पदेन सदस्य, क्षेत्रीय बोर्ड/ क.रा.बी.निगम से स्थानीय सदस्य(यो), स्टॉफ प्रतिनिधि तथा शाखा कार्यालय प्रबंधक समिति के कामकाज को प्रचालन में रखेंगे। अन्य सदस्य समिति को ज्वाइन करेंगे, जब कभी राज्य सरकार उन्हें नामित करती है। जबकि वरिष्ठ राज्य चिकित्सा आयुक्त/राज्य चिकित्सा आयुक्त, राज्य सरकार के संपर्क में रहेंगे ताकि नामांकन यथाशीघ्र हो सके।
8.	अस्पताल विकास समिति के गठित होते ही पूर्व गठित समितियाँ जैसे अस्पताल निगरानी समिति आदि भंग मानी जाएंगी।

इसे महानिदेशक की अनुमति से जारी किया जा रहा है।