सं. ए.60011/30/2017/एचआरपीसी/319 **दिनांक : 20.06.2019**

क्षेत्रीय कार्यपालक निदेशक
भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण
दक्षिणी/पश्चिमी/पूर्वी /उत्तरी /उत्तर-पूर्वी क्षेत्र
नई दिल्ली/मुंबई/कोलकाता/चेन्नई/गुवाहाटी

क्षेत्रीय कार्यपालक निदेशक
भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण
रे.नि.वि.ए/उ.नि.ए
नई दिल्ली

विमानपत्तन निदेशक
भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण
कोलकाता/चेन्नई हवाईअड्डा

निदेशक,
भारतीय विमानन अकादमी
नई दिल्ली

प्रधानाचार्य,
नागर विमानन प्रशिक्षण कॉलेज (सीएटीसी)
बमरौली, इलाहाबाद

महाप्रबंधक
भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण
के.रे.भं.डि/वि एवं यां कार्यशाला
नई दिल्ली

नि.मा.सं.प्र. परिपत्र संख्या : 37/2019 : संशोधित भाविप्रा चिकित्सा नीति – के संबंध में।

सभी कार्यपालकों व गैर-कार्यपालकों हेतु भाविप्रा चिकित्सा नीति संबंधी जारी नि.मा.सं.प्र. परिपत्र संख्या 10/2019 दिनांक 07.02.2019 एवं नि.मा.सं.प्र. परिपत्र संख्या 16/2019 दिनांक 15.03.2019 के अनुक्रम में सक्षम प्राधिकारी ने विद्यमान चिकित्सा नीति में निम्नलिखित संशोधन/परिवर्धन अनुमोदित किए है :

1. सेवानिवृत्त कार्मिक (कार्यपालक और गैर-कार्यपालक) के लिए ओपीडी चिकित्सा उपचार की अधिकतम सीमा:

सेवानिवृत्त कार्मिकों की अधिकतम सीमा निम्नानुसार संशोधित कर दी गई है:

सेवानिवृत्त कार्यपालक :

स्तर	**01.01.20217 से प्रभावी वेतन मान**	**योजना 'ए' के अनुसार संशोधित अधिकतम वार्षिक ओपीडी की सीमा (सेवारत कार्मिकों की अधिकतम सीमा का 70%)**	**योजना 'बी' के अनुसार संशोधित अधिकतम वार्षिक ओपीडी सीमा (योजना 'ए' का 80%)**
ई – 1	40000 -140000	48300	38640
ई – 2	50000 - 160000	51520	41216
ई – 3	60000 – 180000	54740	43792

ई – 4	70000 – 200000	57960	46368
ई – 5	80000 – 220000	61180	48944
ई – 6	90000 – 240000	64400	51520
ई – 7	100000 – 260000	70000	56000
ई – 8	120000 – 280000	84000	67200
ई – 9	150000 - 300000	105000	81000
बोर्ड सदस्यों	180000 – 340000	126000	100800
अध्यक्ष	2000000 – 370000	140000	112000

सेवानिवृत्त गैर - कार्यपालक :

स्तर	**01.01.20217 से प्रभावी वेतन मान**	**योजना 'ए' के अनुसार संशोधित अधिकतम वार्षिक ओपीडी की सीमा (सेवारत कार्मिकों की अधिकतम सीमा का 70%)**	**योजना 'बी' के अनुसार संशोधित अधिकतम वार्षिक ओपीडी सीमा (योजना 'ए' का 80%)**
एनई – 1	25000 – 74500	24150	19320
एनई – 2	27000 – 80500	27370	21896
एनई – 3	28000 – 85000	30590	24472
एनई – 4	31000 – 92000	32200	25760
एनई – 5	33000 – 99000	35420	28336
एनई – 6	36000 – 110000	38640	30912
एनई – 7	37000 – 115000	41860	3388
एनई – 8	39000 – 120000	45080	36064
एनई – 9	39500 – 138000	48300	38640
एनई – 10	40000 - 139000	48300	38640

2. सेवानिवृत कर्मचारी नि.मा.सं.प्र.परिपत्र सं . 20/2019 दिनांक 08 04.2019 के माध्यम से जारी किए गए विकल्प फॉर्म में योजना ए अथवा योजना बी का चुनाव कर स्कैन फॉर्मेट में ई मेल के द्वारा निगमित मुख्यालय / क्षेत्रीय मुख्यालय / एयरपोर्ट स्टेशन , सेवानिवृत कर्मचारी पर जो भी लागू हो के मा. सं विभाग को भेजे।

3. वित्त वर्ष के प्रारम्भ में इच्छित विकल्प का चयन करने के बाद , भाविप्रा लाभार्थी असाधारण परिस्थितियों के तहत तथा उचित तर्क देने के बाद वित्त वर्ष के मध्य में केवल एक बार योजना ए अथवा बी में परिवर्तन कर सकते हैं।

4. सभी लाभार्थियों के लिए पैथोलॉजिकल टेस्ट के एकल परीक्षण की अधिकतम सीमा को 5,000/- से घटाकर 3,000/- कर दिया गया है। यह स्पष्ट किया जाता है कि 3,000/- से कम लागत के पैथोलॉजिकल टेस्ट की प्रतिपूर्ति ओपीडी सीमा भीतर की जाएगी तथा यह प्रावधान योजना ए अथवा बी का चयन करने वाले सभी लाभार्थियों पर लागू होगा। नि.मा.सं.प्र . परिपत्र सं . 10/2019 तथा 16/2019 के पैरा 2.3 में उल्लिखित उच्च लागत टेस्ट की प्रतिपूर्ति का प्रावधान

यथावत रहेगा। तदनुसार ऊपर उल्लिखित परिपत्रों कि मद संख्या 2.3 (X) को " 3,000/- से अधिक राशि का कोई भी अन्य एकल परीक्षण" के रूप में पढ़ा जाए।

5. भाविप्रा लाभार्थियों के लिए अनुलग्नक ए व अनुलग्नक बी में उल्लिखित जीर्णरोगों (Chronic Disease) के उपचार के संबंध में सरकारी अस्पताल/भाविप्रा के पैनल के अस्पताल/भाविप्रा के विशेषज्ञ चिकित्सकों सहित किसी भी विशेषज्ञ चिकित्सक (एमडी / एमएस तथा उससे ऊपर द्वारा जारी जीर्णरोग प्रमाणपत्र स्वीकार्य होंगे। सभी लाभार्थियों को जीर्णरोग प्रमाणपत्र के साथ एक वचनबंध (undertaking) भी जमा करनी होगी जिसका प्रारूप अनुलग्नक-1 में संलग्न है। इस उद्देश्य के लिए निम्नलिखित प्रक्रिया अपनाई जाए .

5.1 कर्मचारी जीर्णरोग प्रमाणपत्र तथा संलग्न वचनबंध (undertaking) संबंधित स्टेशन / क्षे.का.नि. में मानव संसाधन विभाग तथा निगमित मुख्यालय में प्रशासन निदेशालय में जमा करेंगे।

5.2 मानव संसाधन / प्रशासन निदेशालय एक आदेश जारी करेगा जिसमें उस जीर्णरोग का उल्लेख होगा जिससे लाभार्थी पीड़ित है तथा चिकित्सक द्वारा जारी जीर्ण रोग प्रमाणपत्र को भी सत्यापित किया जाएगा। इस आदेश की एक प्रति वित्त विभाग तथा एक प्रति संबंधित कार्मिक को प्रेषित की जाएगी।

5.3 यदि जीर्ण रोग की कोई दवा परिवर्तित होती है तो लाभार्थी को पुनः जीर्ण रोग प्रमाणपत्र जमा करना होगा तथा चरण 5.1 का पालन करना होगा।

6. यह स्पष्ट किया जाता है कि सेवानिवृत्त कर्मचारी स्कीम ए या स्कीम बी में निर्धारण अनुसार अपनी ओपीडी सीलिंग के भीतर स्वास्थ्य जांच करवा सकते हैं।

7. सेवानिवृत्त कर्मचारी को प्रत्येक वित्तीय वर्ष की शुरुआत में यानी अप्रैल माह में अपना जीवन प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना होगा। यह भी निर्णय लिया गया है कि सरकार के राजपत्रित अधिकारी अथवा जिस बैंक में सेवानिवृत्त कर्मचारी का खाता है वहाँ के शाखा प्रमुख अथवा सरकारी अस्पताल / भाविप्रा के पैनल के अस्पताल / भाविप्रा के चिकित्सकों (जहां लागू हो) अथवा भाविप्रा के प्रबन्धक (ई -3) तथा उससे वरिष्ठ स्तर के अधिकारी द्वारा सत्यापित प्रमाणपत्र वैध होंगे। सेवानिवृत्त कर्मचारी ई मेल के माध्यम से जीवन प्रमाणपत्र की स्कैन प्रति निगमित मुख्यालय / क्षे.का.नि. / विमानपत्तन स्टेशन , जो भी लागू हो के मानव संसाधन विभाग को प्रेषित कर सकते हैं। जीवन प्रमाणपत्र का प्रारूप अनुलग्नक 2 पर संलग्न है।

8. चिकित्सा व्ययों की प्रतिपूर्ति के दावे प्रस्तुत करने की अवधि तीन माह से बढ़ाकर छः माह की जाती है।

9. यह स्पष्ट किया जाता है कि भाविप्रा लाभार्थी भाविप्रा चिकित्सा विनियम में निर्धारित चिकित्सा पद्धतियों यथा एलोपैथी, होम्योपैथी , आयुर्वेदिक तथा यूनानी चिकित्सा पद्धति का चयन कर सकते हैं। चिकित्सक की न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता एलोपैथी के लिए बैचलर ऑफ मेडिसिन तथा बैचलर ऑफ सर्जरी (एमबीबीएस) तथा बैचलर ऑफ डेंटल सर्जरी, होम्योपैथी के लिए बैचलर ऑफ होम्योपैथिक मेडिकल साइन्सेस , आयुर्वेदिक के लिए बैचलर ऑफ आयुर्वेदिक मेडिकल साइन्सेस और यूनानी चिकित्सा पद्धति के लिए बैचलर ऑफ यूनानी मेडिकल साइन्सेस होगी। विशेषज्ञ चिकित्सक डॉक्टर ऑफ मेडिसिन अथवा मेडिकल सर्जन एवं उससे वरिष्ठ होना चाहिए।

10. रोबोटिक सर्जरी, यदि आवश्यक हो तथा उपचार कर रहे चिकित्सा विशेषज्ञ द्वारा प्रमाणित हो , सभी भाविप्रा लाभार्थियों को जहां भी आवश्यक हो उपलब्ध करवाई जाएगी।

11. डायबिटीज टाइप -1 को नि.मा.सं.प्र.परिपत्र सं . 10/2019 तथा 16/2019 के माध्यम से जारी अनुलग्नक बी सूची में 100 % प्रतिपूर्ति के साथ शामिल किया जाता है। साथ ही , इंटेर्स्टिटियल्स लंग डिसिज (आईएलडी) को ऊपर उल्लिखित नि.मा.सं.प्र . परिपत्रों के माध्यम से जारी अनुलग्नक ए सूची में शामिल किया जाता है। संशोधित अनुलग्नक ए व अनुलग्नक बी संलग्न हैं।

12. उपर्युक्त संशोधनों को छोड़कर अन्य सभी नियम और शर्तें यथावत रहेंगी।

-हस्ताक्षरित-
(संजय जैन)
कार्यपालक निदेशक (मा.सं)

वितरण : -

- अध्यक्ष महोदय के उ.म.प्र . (का.स.)
- सदस्य (वित्त / मा.सं. / प्रचालन / योजना / एएनएस) / मुख्यसतर्कता अधिकारी के उ.म.प्र . (का.स.)
- निगमित मुख्यालय / प्रचालन कार्यालय / भाविप्रा कार्यालय परिसर में सभी विभागाध्यक्ष सभी म.प्र . (मा.सं) / म.प्र (सू.प्रौ .)
- म.प्र . (मा.सं .) (सैप) आवश्यक कार्रवाई हेतु
- महासचिव एएओए (आई) / एटीसी गिल्ड (आई) / आईएएआईओए / एएआई इंजी . गिल्ड (आई) एएआई एससी एसटी एसोसिएशन
- महासचिव एएईयू

नोट : विवाद उत्पन्न होने की स्थिति में अंग्रेजी पाठ अधिकृत माना जाएगा।

अनुलग्नक – 1

जीर्णरोग प्रमाणपत्र जमा करते समय लाभार्थी द्वारा दिए जाने वाले वचनबंध

भाविप्रा कार्मिक का नाम (सेवारत व सेवानिवृत्त): .....

कर्मचारी सं: .....

रोगी का नाम : .....

रोगी के साथ संबंध : .....

रोगी का पता : .....

वचनबंध

1. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त दी गई सूचना मेरी जानकारी के अनुसार सही है तथा भाविप्रा चिकित्सा नीति में उल्लिखित नियमों के अनुसार है। किसी भी प्रकार की गलत सूचना के लिए मैं जिम्मेवार हूँगा/हूँगी।
2. जीर्णरोग प्रमाणपत्र में चिकित्सक द्वारा संस्तुत दवाओं को रोगी सेवन कर रहे हैं।

दिनांक:

स्थान:

हस्ताक्षर: .....

कार्मिक का नाम : .....

कर्मचारी संख्या : .....

संलग्नक-

1. चिकित्सक द्वारा प्रमाणित जीर्णरोग प्रमाणपत्र।
2. डॉ..... का ..... दिनांकित प्रेसक्रिप्शन।
3. मेडिकल रसीद सं मेडिकल रिपोर्ट सं : ..... दिनांक : .....

अनुलग्नक-1

भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण
मानव संसाधन विभाग
जीर्णरोग प्रमाणपत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती..... (रोगी का नाम) आयु..... वर्ष जो श्री/श्रीमती ..... के (संबंध उल्लेख करे) , जो कि भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण में ..... (पदनाम) के रूप में कार्यरत है/कार्यरत थे (सेवानिवृत्त की स्थिति में) जो ..... रोग से ग्रस्त है जो कि भाविप्रा चिकित्सा नीति के अनुलग्नक..... के क्रम सं..... में जीर्णरोग के रूप में उल्लिखित है तथा दिनांक: ..... से डॉ. (विशेषज्ञ/एमडी/एमएस/अस्पताल)..... पंजीकरण सं..... के अधीन चिकित्सारत है।

जीर्णरोग के अधीन निम्नलिखित दवा/औषधी/परीक्षण शामिल है –

1.	2	3.....
4.	5	6 .....
7.	8	9 .....
10.	11	12 .....

ऊपर उल्लिखित निर्धारित दवाओं की समीक्षा रोगी की स्थिति के अधीन है।

डॉक्टर के हस्ताक्षर : .....
डॉक्टर का नाम : .....
पंजीकरण संख्या सहित रबड़ की मुहर : .....

अनुलग्नक-2

भारतीय विमानपत्तन प्राधिकरण
मानव संसाधन विभाग
जीवन प्रमाणपत्र

(पूर्व कार्मिक/ लाभार्थी द्वारा प्रत्येक वर्ष अप्रैल माह में भरा जाए)

मैं ..... , पूर्व कार्मिक/ पूर्व कार्मिक (स्वर्गीय) श्री/श्रीमती..... ..... के पति/पत्नी प्रमाणित करता/करती हूँ कि निम्न विवरण अनुसार मेरे सहित निम्नलिखित स्वीकार्य आश्रित भाविप्रा चिकित्सा नीति के अंतर्गत नामांकित है एवं आज की तिथि तक जीवित है।

1. स्वीकार्य आश्रित का नाम ..... संबंध .....
2. स्वीकार्य आश्रित का नाम ..... संबंध .....
3. स्वीकार्य आश्रित का नाम ..... संबंध .....

भाविप्रा के सेवानिवृत्त कार्मिक/
*पति या पत्नी/*स्वीकार्य आश्रित के हस्ताक्षर
नाम :.....
पूर्व कार्मिक के कर्मचारी सं:.....
पता : .....
.....

स्थान: .....
तिथि : .....

** कार्मिक की मृत्यु की स्थिति में इस प्रपत्र में भाविप्रा कार्मिक के पति या पत्नी/ स्वीकार्य आश्रित हस्ताक्षर करें।*

मैं ..... एतद्द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती .... आज की तिथि तक जीवित हैं। मैं उनके पहचान से संपूर्णतया सहमत हूँ।

प्राधिकृत व्यक्ति के प्रति हस्ताक्षर (स्टांप किया हुआ)
नाम : .....
पदनाम : .....
पता : .....
.....

स्थान: .....
तिथि : .....

नोट : निम्नलिखित में से कोई भी व्यक्ति उपर्युक्त प्रपत्र में प्रति हस्ताक्षर करें।

I. सरकारी राजपत्रित अधिकारी
II. बैंक के शाखा प्रबंधक
III. सरकारी अस्पताल के चिकित्सक
IV. भाविप्रा के पैनेल में रहे किसी भी अस्पताल के चिकित्सक
V. भाविप्रा में कार्यरत प्रबंधक (ई-3) व इससे उच्च स्तर के अधिकारी जो सेवानिवृत्त कार्मिक के परिवार का सदस्य न हो।

अनुलग्नक – ए

- योजनाए का विकल्प चुनने वाले कर्मचारियों पर लागू जीर्णरोग (Chronic Diseases)

1. ट्यूबरक्लोसिस
2. मेटाबोलिक रोग
3. एपिलेप्सी
4. पेम्फिगस
5. ब्रोंकलअस्थमा
6. हेपेटाइटस – बी
7. हेपेटाइटस – सी
8. नेफ्रोटिक सिंड्रोम
9. अल्सरेटिव कोलाइटिस
10. अप्लास्टिक एनोमिया
11. क्रोनिक रेनल फेलियर
12. पार्किंसन
13. हाइपोथायरायडिज्म और मायक्सडेमा
14. हाइपोथायरायडिज्म (थायोटॉक्सिकोसिस)
15. ओपन एंगल ग्लूकोमा
16. रेटिनल डिटैचमेंट
17. सीओपीडी
18. डायबिटीज
19. सिजोफ्रेनिया
20. ब्रोंकाइटिस
21. स्टिक फाइब्रोसिस
22. सारकॉइडोसिस
23. सिस्टेमिक हाइपरटेंशन
24. कार्डिएक एरिद्मिया
25. ऑस्टियोपोरोसिस व सभी प्रकार का आर्थेराइटिस
26. क्रोन रोग
27. मस्कुलर डिस्ट्रोफी
28. अंक्यलोसिस स्पॉन्डिलाइटिस आदि
29. एसएलई
30. इस्केमिक/रूमेटिक हार्टडिसिजेस
31. इंटेर्स्टिटियल्स लंग डिसिज (आईएलडी)

****

अनुलग्नक – बी

निम्नलिखित गंभीर (Critical) / जीर्ण (chronic) रोगों के लिए, मानव संसाधन/ प्रशासन विभाग द्वारा जारी जीर्ण रोग प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर, भाविप्रा के सेवारत और सेवानिवृत्त दोनों कार्मिकों के लिए 100% प्रतिपूर्ति लागू है।

1. किडनीडायलिसिस
2. थैलेसीमिया
3. कैंसर
4. हीमोफिलिया
5. पोस्ट ऑर्गनट्रांसप्लांट मेडिकेशन
6. सिरोसिस ऑफलिवर
7. एचआईवीसंक्रमण (एड्स)
8. डायबिटीज टाइप - 1

****