रजिस्ट्री सं. डी.एल.- 33004/99 REGD. No. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-21112026-278125
CG-DL-E-21112026-278125

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 690] नई दिल्ली, शनिवार, नवम्बर 21, 2026/कार्तिक 30, 1948
No. 690] NEW DELHI, SATURDAY, NOVEMBER 21, 2026/KARTIKA 30, 1948

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

अधिसूचना

नई दिल्ली, 20 नवम्बर, 2026

सं. एक्स-N-12011/1/2026-यो.एवं वि.–जबकि, सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 (2020 का 36) की धारा 157 और 158 में यथा अपेक्षित, कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम, 2026 का प्रारूप भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग III-खंड 4 में अधिसूचना संख्या 468 दिनांक 22.07.2026 के माध्यम से प्रकाशित किया गया था; जिसमें उक्त अधिसूचना वाले राजपत्र को, जनता को उपलब्ध होने की तिथि से पैंतालीस दिनों की अवधि के भीतर उन सभी व्यक्तियों से आपत्तियां और सुझाव आमंत्रित किए गए थे, जिन्हें इससे प्रभावित होने की संभावना थी।

और जबकि, उक्त अधिसूचना 22 जुलाई, 2026 को जनता को उपलब्ध करा दी गई थी।

और जबकि, व्यक्तियों और हितधारकों से प्राप्त आपत्तियों और सुझावों पर कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा सम्यक रूप से विचार कर लिया गया है।

अतः अब, कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) विनियम, 1950 को अधिक्रमण करते हुए; सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 (2020 का 36) की धारा 158 के साथ पठित धारा 157 की उप-धारा (i) और साधारण खंड अधिनियम, 1897 (1897 का 10) की धारा 24 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए;

ऐसे अधिक्रमण से पहले की गई अथवा की जाने से छोड़ी गई बातों के मामलों को छोड़कर, कर्मचारी राज्य बीमा निगम एतद्द्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियमावली, 2026

अध्याय 1

प्रारंभिक

1. संक्षिप्त शीर्षक और विस्तार - (1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम कर्मचारी राज्य बीमा निगम (साधारण) विनियमावली, 2026 है।

(2) इनका विस्तार संपूर्ण भारत में होगा।

2. परिभाषाएँ (1) इन विनियमों में, जब तक प्रसंग से अन्यथा न अपेक्षित हो-

(क) "नियत दिन" से स्थापना के संदर्भ में वह तिथि अभिप्रेत है, जिस दिन से उस स्थापना के नियोक्ता और कर्मचारी का अंशदान संहिता की धारा 29 के अंतर्गत देय हो जाए तथा संहिता के अध्याय-IV के अंतर्गत कर्मचारी राज्य बीमा निगम के संबंध में ऐसी स्थापना के कर्मचारियों को कोई हितलाभ प्रदान किए जाने लगें;

(ख) "उपयुक्त कार्यालय", "उपयुक्त शाखा कार्यालय", "उपयुक्त औषधालय-सह-शाखा कार्यालय" "उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय" अथवा "उपयुक्त उप-क्षेत्रीय कार्यालय" से विनियमों के अंतर्गत की गई कार्रवाई के संदर्भ में निगम का ऐसा कार्यालय अभिप्रेत है, जिसे निगम के सामान्य अथवा विशेष आदेश के अंतर्गत उस उद्देश्य के लिए निर्दिष्ट किया जाए;

(ग) "शाखा प्रबंधक" से निगम द्वारा इस रूप में नियुक्त व्यक्ति अथवा शाखा कार्यालय का प्रभारी अथवा औषधालय-सह-शाखा कार्यालय का प्रबंधक अभिप्रेत है;

(घ) "शाखा कार्यालय", "औषधालय-सह-शाखा कार्यालय", "क्षेत्रीय कार्यालय" और "उप क्षेत्रीय कार्यालय" से प्रसंग अनुसार निगम का ऐसा अधीनस्थ कार्यालय अभिप्रेत है, जिसे निगम द्वारा ऐसे स्थान पर एवं ऐसे क्षेत्राधिकार व ऐसे कार्य उद्देश्य के साथ स्थापित किया जाए जैसा निगम समय-समय पर निर्धारित करे;

(ङ) "केंद्रीय नियमावली" से अभिप्रेत है, संहिता की धारा 154 और 155 के अंतर्गत केंद्रीय सरकार द्वारा बनाए गए सामाजिक सुरक्षा (केंद्रीय) नियम, 2026;

(च) 'संहिता" से सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 (2020 का अधिनियम 36) अभिप्रेत है;

(छ) "औ.-सह-शा.कार्यालय" से निगम द्वारा स्थापित औषधालय-सह-शाखा कार्यालय अभिप्रेत है;

(ज) "नियोक्ता" से संहिता में यथा परिभाषित नियोक्ता अभिप्रेत है;

(झ) "नियोक्ता कूट संख्या" से संहिता, नियमों और इन विनियमों के प्रयोजनार्थ किसी स्थापना को आबंटित पंजीकरण संख्या अभिप्रेत है; अथवा इस प्रयोजनार्थ ऐसी कोई अन्य पहचान, जिसे निगम समय-समय पर निर्धारित करे।

(ञ) "स्थापना" से ऐसी स्थापना अभिप्रेत है, जिस पर संहिता लागू होती है;

(ट) "प्रपत्र" से इन विनियमों में संलग्न प्रपत्र अभिप्रेत है;

(ठ) "बीमाकृत व्यक्ति कार्ड" से अभिप्राय उस पहचान-पत्र से है, जो निगम द्वारा किसी बीमाकृत व्यक्ति अथवा बीमाकृत महिला तथा उसके परिवार के सदस्यों को, संहिता, नियमावली एवं इन विनियमों के प्रयोजनों के लिए उनकी पहचान सुनिश्चित करने हेतु, इलेक्ट्रॉनिक रूप में अथवा अन्य किसी माध्यम से उपलब्ध कराया जाता है, तथा जिसमें बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार के सदस्य(यों) का विवरण निहित होता है;

(ड) "निरीक्षक-सह-सुविधाप्रदाता" से संहिता के अध्याय-IV के प्रयोजनार्थ संहिता की धारा 122 के अंतर्गत केंद्रीय सरकार की अधिसूचना के द्वारा नियुक्त व्यक्ति अभिप्रेत है;

(ढ) "अनुदेश" से निगम अथवा निगम के ऐसे अधिकारी अथवा अधिकारियों द्वारा जारी अनुदेश अथवा आदेश अभिप्रेत है, जिन्हें इस निमित्त निगम द्वारा प्राधिकृत किया जाए;

(ण) "बीमा चिकित्सा अधिकारी" से चिकित्सा हितलाभ प्रदान करने और सौंपे गए ऐसे अन्य कार्यों को करने के लिए इस रूप में नियुक्त चिकित्सा व्यवसायी और संहिता के अध्याय-IV के प्रयोजनार्थ विधिवत रूप से नियुक्त चिकित्सा व्यवसायी अभिप्रेत है;

(त) "बीमा संख्या" से संहिता के अध्याय-IV के प्रयोजनार्थ, नियमों और इन विनियमों के लिए निर्दिष्ट पोर्टल द्वारा किसी कर्मचारी को किसी प्रणाली द्वारा सृजित आबंटित पंजीकरण संख्या अभिप्रेत है;

(थ) "चिकित्सा बोर्ड" से इन विनियमों के अंतर्गत निगम द्वारा गठित ऐसा निकाय अभिप्रेत है, जिसमें विधिवत नियुक्त चिकित्सा व्यवसायी तथा जहाँ आवश्यक हो, वहाँ विशेषज्ञ भी सम्मिलित है, जिसे किसी बीमाकृत व्यक्ति की बीमारी, अस्थायी अथवा स्थायी निःशक्तता, व्यवसायजन्य रोग अथवा संहिता, नियमों अथवा इन विनियमों के अंतर्गत उसे संदर्भित अन्य विषयों के संबंध में परीक्षण, मूल्यांकन तथा प्रमाणीकरण करने के लिए गठित किया गया हो; और इसमें ऐसे प्रयोजनार्थ गठित कोई विशेष चिकित्सा बोर्ड भी सम्मिलित होगा;

(द) "क्षेत्रीय निदेशक" से निगम द्वारा विनिर्दिष्ट क्षेत्र के लिए इस रूप में नियुक्त व्यक्ति अभिप्रेत है;

(ध) "पंजीकृत दाई" से वह व्यक्ति अभिप्रेत है, जो किसी राज्य में परिचारिका और दाई के पंजीकरण के संबंध में लागू किसी विधि के अंतर्गत दाई के रूप में पंजीकृत है;

(न) "नियमावली" से अभिप्रेत है, संहिता के अंतर्गत केंद्र अथवा राज्य सरकार द्वारा बनाए गए नियम;

(ऩ) "विनिर्दिष्ट" से अभिप्रेत है, निगम अथवा निगम द्वारा प्राधिकृत किसी अधिकारी द्वारा समय-समय पर जारी अनुदेशों द्वारा विनिर्दिष्ट;

(प) "राज्य चिकित्सा अधिकारी" से अभिप्रेत है, निगम द्वारा इस रूप में नियुक्त बीमा चिकित्सा अधिकारी;

(फ) "राज्य नियमावली" से अभिप्रेत है, संहिता की धारा 154 और 156 के अंतर्गत राज्य सरकार द्वारा बनाए गए नियम;

(ब) कर्मचारी के संबंध में "मजदूरी अवधि", जिसका उल्लेख संहिता की धारा 29 की उप-धारा (3) में किया गया है, से वह अवधि अभिप्रेत है, जिसके संबंध में उसे रोजगार संविदा की शर्तों के अनुसार, चाहे वे स्पष्ट, निहित या अन्यथा हों, सामान्यतः मजदूरी देय होती है।

(भ) "**वर्ष" से अभिप्रेत है, सामाजिक सुरक्षा** (केन्द्रीय) नियमावली, 2026 में यथापरिभाषित वर्ष अथवा अन्यथा यथाविनिर्दिष्ट वर्ष;

(2) अन्य सभी शब्दों और पदों के अर्थ, यथा स्थिति, क्रमशः वही होंगे, जो संहिता अथवा नियमों में हैं।

3. निगम द्वारा अपनी शक्तियों के प्रयोग करने की रीति - (1) जहाँ कोई विनियम निगम को कुछ विनिर्दिष्ट करने, विहित करने, उपबंध करने, निर्णय करने अथवा निर्धारित करने अथवा कोई अन्य कार्य करने का अधिकार देता है, वहाँ ऐसी शक्ति का प्रयोग निगम के संकल्प द्वारा अथवा संहिता की धारा 5 की उप-धारा (4) के उपबंधों के अध्यधीन स्थायी समिति के संकल्प द्वारा किया जा सकेगा :

परंतु इन विनियमों के अंतर्गत निगम अथवा स्थायी समिति कोई भी शक्ति किसी उप-समिति अथवा निगम के ऐसे अन्य अधिकारियों को प्रत्यायोजित कर सकती है, जैसा वह इस संबंध में विनिर्दिष्ट करे,

परंतु आगे इस विनियम के अंतर्गत ऐसी किसी शक्ति का प्रत्यायोजन नहीं किया जाएगा, जिसका प्रयोग संहिता के अंतर्गत केवल निगम द्वारा किया जाना अपेक्षित है।

(2) इन विनियमों के अंतर्गत निगम द्वारा की जाने वाली किसी नियुक्ति को महानिदेशक अथवा ऐसे अन्य अधिकारियों द्वारा किया जाएगा, जिन्हें इस प्रयोजन के लिए स्थायी समिति द्वारा प्राधिकृत किया गया हो।

4. किसी कार्यालय द्वारा शक्तियों का प्रयोग-

जहाँ किसी शक्ति का प्रयोग उपयुक्त कार्यालय अथवा उपयुक्त शाखा कार्यालय अथवा उपयुक्त औषधालय-सह-शाखा कार्यालय अथवा उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय अथवा उपयुक्त उप क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा किया जाना है, वहाँ इसका प्रयोग तत्समय के प्रभारी अधिकारी द्वारा अथवा ऐसे अन्य अधिकारी द्वारा किया जाएगा, जिसे महानिदेशक के सामान्य अथवा विशेष आदेशों के अंतर्गत इस प्रयोजनार्थ प्राधिकृत किया गया हो।

5. अंशदान और हितलाभ अवधियाँ- (1) अंशदान अवधि और तदनुरूपी हितलाभ अवधि निम्नानुसार होगी :

अंशदान अवधि	**तदनुरूपी हितलाभ अवधि**
1 अप्रैल से 30 सितंबर तक	अगले वर्ष की 1 जनवरी से 30 जून तक
1 अक्टूबर से अगले वर्ष के 31 मार्च तक	1 जुलाई से 31 दिसंबर तक

परंतु किसी व्यक्ति के लिए, जो संहिता के पर्याय के अंतर्गत पहली बार कर्मचारी बनता है, उसकी पहली अंशदान अवधि ऐसे नियोजन की तिथि पर चालू अंशदान अवधि से प्रारंभ होगी और तदनुरूपी हितलाभ अवधि ऐसे नियोजन की तिथि से नौ माह की अवधि की समाप्ति पर आरंभ होगी।

6. निगम, स्थायी समिति और चिकित्सा हितलाभ समिति की बैठकों में मतदान की विधि- निगम, स्थायी समिति एवं चिकित्सा हितलाभ समिति की बैठकों में मतदान हाथ उठा कर, इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा किया जाएगा और किसी प्रस्ताव के पक्ष व विपक्ष में मतदान करने वाले व्यक्तियों के नाम केवल तब दर्ज किए जाएंगे, जब कोई उपस्थित सदस्य अध्यक्ष से ऐसा करने का अनुरोध करे।

7. **निगम के समक्ष लाए जाने वाले मामले** – संहिता अथवा केंद्रीय नियमावली के किसी विशिष्ट उपबंध के अंतर्गत निगम के समक्ष रखे जाने के लिए अपेक्षित मामलों के अतिरिक्त, निम्नलिखित मामले निगम को उसके निर्णय के लिए संदर्भित किए जाएंगे :

(क) धारा 157 के अंतर्गत विनियम और उनके संशोधन, अंतिम प्रकाशन से पूर्व;

(ख) संहिता की धारा 33, 44 और 45 के अंतर्गत प्रस्तावित कोई उपाय;

(ग) धारा 32 की उपधारा (2) के अंतर्गत परिवारों को चिकित्सा हितलाभ विस्तारित करने का कोई प्रस्ताव;

(घ) धारा 40 की उपधारा (4) के अंतर्गत किसी विवाद को मध्यस्थता के लिए संदर्भित किए जाने हेतु प्रस्ताव;

(ङ) धारा 40 की उपधारा (7), (8), (9) और (10) के अंतर्गत अस्पताल स्थापित करने का कोई प्रस्ताव;

(च) धारा 39 की उपधारा (4) के अंतर्गत कोई प्रस्ताव;

(छ) विनियम 2 के उपखंड (घ) के अंतर्गत यथापरिभाषित कार्यालयों की स्थापना हेतु कोई प्रस्ताव।

(छ) धारा 143 (1) के अंतर्गत छूट प्रदान करने का कोई प्रस्ताव;

(ज) संहिता के अंतर्गत स्वीकार्य किसी हितलाभ के पैमाने की समीक्षा करने और उसे परिवर्तित करने का कोई प्रस्ताव तथा वह अवधि जिसके लिए केंद्रीय नियमावली के नियम 22 के उप-नियम (8) के अंतर्गत ऐसा हितलाभ दिया जा सकता है;

(झ) कोई अन्य मामला, जिसे निगम अथवा उसके अध्यक्ष, स्थायी समिति अथवा महानिदेशक को निगम के समक्ष प्रस्तुत करने हेतु निदेशित करे।

8. निगम के सहायतार्थ समितियां – (1) निगम, आदेश द्वारा, ऐसी तारीख से, जैसा कि उसमें विनिर्दिष्ट हो, उन विषयों पर निगम को सहायता प्रदान करने के लिए एक अथवा अधिक समितियों का गठन कर सकता है, जिन पर अनुशंसा प्राप्त करने के लिए निगम उसे संदर्भित करे।

(2) समितियों में निम्नलिखित सदस्य हो सकते हैं :

(i) एक अध्यक्ष;

(ii) कर्मचारियों/नियोक्ताओं का प्रतिनिधित्व करने वाले सदस्यों की समान संख्या;

(iii) निगम के अधिकारियों की उपयुक्त संख्या;

(iv) एक सदस्य-सचिव, जो निगम का अधिकारी होगा;

(v) कोई अन्य सदस्य;

जैसा कि निगम द्वारा नामित किया जाए।

(3) प्रत्येक समिति के विचारार्थ विषय वही होंगे, जो उक्त आदेश में विनिर्दिष्ट किए जाएंगे।

(4) ऐसी सभी समितियाँ वर्ष में कम-से-कम दो बार, या ऐसी आवृत्ति पर बैठक करेंगी जैसा कि निगम द्वारा विनिर्दिष्ट किया जाएगा।

9. **क्षेत्रीय बोर्ड –** (1) निगम के अध्यक्ष द्वारा प्रत्येक राज्य अथवा संघ राज्यक्षेत्र के लिए एक क्षेत्रीय बोर्ड स्थापित किया जाएगा, जिसमें निम्नलिखित सदस्य सम्मिलित होंगे, अर्थात् : –

(क) एक अध्यक्ष, जो राज्य सरकार अथवा संघ राज्यक्षेत्र के प्रशासन के परामर्श से निगम के अध्यक्ष द्वारा नामित किया जाएगा;

(ख) एक उपाध्यक्ष, जो राज्य सरकार अथवा संघ राज्यक्षेत्र के प्रशासन के परामर्श से निगम के अध्यक्ष द्वारा नामित किया जाएगा;

(ग) राज्य अथवा संघ राज्यक्षेत्र का एक प्रतिनिधि, जो राज्य सरकार अथवा संघ राज्यक्षेत्र के प्रशासन द्वारा नामित किया जाएगा;

(घ) निगम द्वारा नियुक्त बीमा आयुक्त;

(ङ) निगम द्वारा नियुक्त चिकित्सा आयुक्त;

(च) (i) प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी अथवा कोई अन्य अधिकारी, जो राज्य अथवा संघ राज्यक्षेत्र में कर्मचारी राज्य बीमा योजना का प्रत्यक्ष प्रभारी हो, पदेन;

(ii) निगम का राज्य चिकित्सा अधिकारी, पदेन;

(छ) राज्य अथवा संघ राज्यक्षेत्र से नियोक्ताओं और कर्मचारियों के एक-एक प्रतिनिधि, जो राज्य सरकार अथवा संघ राज्यक्षेत्र द्वारा इस प्रयोजन के लिए अनुशंसित नियोक्ताओं और कर्मचारियों के ऐसे संगठनों के परामर्श से निगम के अध्यक्ष द्वारा नामित किए जाएंगे;

(ज) अध्यक्ष, उपाध्यक्ष और सरकारी अधिकारी, यदि कोई हो, के अतिरिक्त निगम के ऐसे सदस्य, जो संहिता की धारा 5 की उपधारा (1) के खंड (ग) के अंतर्गत केंद्र सरकार द्वारा नामित किए गए हों, जो राज्य अथवा संघ राज्यक्षेत्र में निवास कर रहे हों, पदेन;

(झ) केंद्र सरकार द्वारा नामित चिकित्सा हितलाभ समिति के ऐसे सदस्य, जो राज्य या संघ राज्यक्षेत्र में निवास कर रहे हों, पदेन;

परंतु जहाँ निगम का अध्यक्ष ऐसा करना समीचीन समझता हो, वहाँ वह नियोक्ताओं और कर्मचारियों के ऐसे अतिरिक्त प्रतिनिधि नामित कर सकेगा, जिनकी संख्या प्रत्येक पक्ष से तीन से अधिक नहीं होगी, जिसका उद्देश्य उन महत्वपूर्ण संगठनों को पर्याप्त प्रतिनिधित्व प्रदान करना है, जिन्हें राज्य सरकार अथवा संघ राज्यक्षेत्र के नामांकनों में सम्मिलित नहीं किया गया है, और ऐसे नियोक्ताओं और कर्मचारियों के प्रतिनिधियों की संख्या के बीच संतुलन बनाए रखना है :

परंतु यह भी प्रावधान है कि जहां नियोक्ताओं और कर्मचारियों के प्रतिनिधियों की संख्या, पदेन सदस्यों सहित, प्रत्येक पक्ष से तीन से कम हो, वहां निगम का अध्यक्ष नियोक्ताओं और कर्मचारियों के ऐसे अतिरिक्त प्रतिनिधियों को नामित करेगा, जिनकी संख्या प्रत्येक पक्ष से तीन से अधिक नहीं होगी।

परंतु यह भी प्रावधान है कि लैंगिक प्रतिनिधित्व को समुचित महत्व दिया जाएगा।

(2) क्षेत्रीय बोर्ड, यदि उचित समझे, तो अपनी सीमा क्षेत्र के भीतर स्थापित किसी उप क्षेत्रीय कार्यालय के प्रभारी अधिकारी और/या क्षेत्र में चिकित्सा व्यवसाय के सदस्य को सहयोजित कर सकेगा और इस प्रकार सहयोजित व्यक्ति, क्षेत्रीय बोर्ड के प्रसादपर्यंत सदस्य बना रहेगा।

(3) क्षेत्रीय कार्यालय का क्षेत्रीय निदेशक, बोर्ड का सदस्य-सचिव होगा।

(4) (i) इस विनियम में जैसा स्पष्ट रूप से उपबंधित है, उसके सिवाय, उप-विनियम (1) के खंड (ङ) और परंतुक में निर्दिष्ट क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्यों की पदावधि उनके नामांकन की अधिसूचना की तिथि से तीन वर्ष की होगी; परंतु यह कि क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य, उक्त अवधि की समाप्ति के बावजूद,

अपने उत्तराधिकारियों के नामांकन की अधिसूचना जारी होने तक अथवा एक वर्ष की अवधि तक, जो भी पहले हो, पद पर बने रहेंगे।

(ii) इस विनियम में जैसा स्पष्ट रूप से उपबंधित है, उसके सिवाय, उप-विनियम (1) के खंड (ग) में संदर्भित क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य उन्हें नामित करने वाली राज्य सरकार के प्रसादपर्यंत पद पर बने रहेंगे।

(iii) उप-विनियम (1) के खंड (च) में संदर्भित क्षेत्रीय बोर्ड का कोई सदस्य निगम का सदस्य नहीं रहने पर या उस क्षेत्र में निवास करना बंद कर देने पर अपने पद पर भी नहीं रहेगा।

(iv) इस उप-विनियम के खंड (1) में संदर्भित कोई सदस्य, जो किसी आकस्मिक रिक्ति को भरने के लिए नामित किया गया है, उस सदस्य की शेष पदावधि के लिए पद पर बना रहेगा, जिसके स्थान पर उसे नामित किया गया है।

(v) कोई निवर्तमान सदस्य पुनः नामांकन के लिए पात्र होगा।

(5) उपर्युक्त उप-विनियम (1) के खंड (ङ) और उसके परंतुक में संदर्भित क्षेत्रीय बोर्ड का कोई सदस्य, क्षेत्रीय बोर्ड के अध्यक्ष के माध्यम से निगम के अध्यक्ष को लिखित सूचना देकर अपने पद से त्यागपत्र दे सकेगा, और उसका पद त्यागपत्र स्वीकार होने पर रिक्त हो जाएगा।

(6) (i) उप-विनियम (1) के खंड (ङ) और उसके परंतुक में संदर्भित क्षेत्रीय बोर्ड का कोई सदस्य बोर्ड का सदस्य नहीं रह जाएगा यदि वह लगातार तीन बैठकों में अनुपस्थित रहता है; परंतु यह कि यदि निगम का अध्यक्ष उन अपरिहार्य कारणों या परिस्थितियों से संतुष्ट हो जाता है जिनके कारण सदस्य बैठक में उपस्थित नहीं हो सका, तो उसकी सदस्यता बहाल की जा सकेगी।

(ii) जब क्षेत्रीय बोर्ड में नियोक्ताओं या कर्मचारियों के किसी संगठन का प्रतिनिधित्व करने के लिए नामित कोई व्यक्ति ऐसे संगठन का प्रतिनिधित्व करना बंद कर देता है, तो निगम का अध्यक्ष, भारत के राजपत्र में अधिसूचना द्वारा, यह घोषणा कर सकेगा कि ऐसा व्यक्ति उस तिथि से, जो उसमें विनिर्दिष्ट की जाए, बोर्ड का सदस्य नहीं रह जाएगा।

(7) क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य ऐसे शुल्क और भत्ते प्राप्त करेंगे, जो केंद्र सरकार द्वारा निगम के सदस्यों के लिए विहित किए जाएं।

(8) कोई व्यक्ति क्षेत्रीय बोर्ड का सदस्य नामित होने के लिए या सदस्य बने रहने के लिए निम्नलिखित स्थितियों में अयोग्य होगा-

(i) यदि उसे किसी सक्षम न्यायालय द्वारा मानसिक रूप से अस्वस्थ घोषित कर दिया गया है; अथवा

(ii) यदि वह घोषित दिवालिया है; अथवा

(iii) यदि विनियमों के प्रारंभ होने से पूर्व या पश्चात, उसे नैतिक अधमता से जुड़े किसी अपराध के लिए दोषी ठहराया गया है।

(9) क्षेत्रीय बोर्ड की वर्ष में कम-से-कम दो बार बैठक होगी। सचिव, अध्यक्ष के अनुमोदन से, प्रत्येक बैठक की तिथि, समय और स्थान नियत करेगा और उसकी कार्यसूची तैयार करेगा। प्रत्येक बैठक के लिए साधारणतया डाक में डाले जाने की तिथि से कम-से-कम दस दिन का नोटिस प्रत्येक सदस्य को दिया जाएगा; परंतु यदि आपातकालीन बैठक बुलाना आवश्यक हो, तो उसकी उचित सूचना प्रत्येक सदस्य को दी जाएगी। अध्यक्ष की अनुमति के बिना कार्यसूची में सम्मिलित विषयों के अतिरिक्त किसी अन्य विषय पर विचार नहीं किया जाएगा।

(10) किसी भी बैठक में कोई कार्य तब तक संपन्न नहीं किया जाएगा, जब तक कि बोर्ड के सदस्यों की कुल संख्या के कम-से-कम एक-तिहाई की गणपूर्ति न हो; परंतु यदि किसी बैठक में गणपूर्ति के लिए पर्याप्त संख्या में सदस्य उपस्थित नहीं हैं, तो अध्यक्ष बैठक को मूल बैठक की तिथि से सात दिन के भीतर की किसी तिथि तक के लिए स्थगित कर सकेगा और तब ऐसी स्थगित बैठक में उपस्थित सदस्यों की संख्या पर ध्यान दिए बिना कार्य का निपटान करना विधिपूर्ण होगा।

(11) सभी मामलों का निर्णय उपस्थित और मतदान करने वाले व्यक्तियों के बहुमत द्वारा किया जाएगा और मत बराबर होने की स्थिति में, अध्यक्ष का निर्णायक मत या द्वितीय मत होगा।

(12) क्षेत्रीय बोर्ड के अध्यक्ष या उनकी अनुपस्थिति में उपाध्यक्ष बैठकों की अध्यक्षता करेंगे। अध्यक्ष और उपाध्यक्ष दोनों की अनुपस्थिति की स्थिति में, उपस्थित सदस्य अपने बीच से किसी एक को अध्यक्षता करने के लिए चुन सकते हैं।

(13) (i) प्रत्येक बैठक का कार्यवृत्त, जिसमें अन्य बातों के साथ-साथ उसमें उपस्थित सदस्यों के नाम दर्शाए गए हों, बैठक के पश्चात यथाशीघ्र तथा किसी भी स्थिति में बैठक की तिथि से पंद्रह दिनों के भीतर क्षेत्रीय बोर्ड के सभी सदस्यों को प्रेषित किया जाएगा।

(ii) प्रत्येक बैठक के कार्यवृत्त के अभिलेख पर पुष्टि के पश्चात, बैठक के दौरान उसमें आवश्यक समझे जाने वाले उन संशोधनों के साथ, जिन पर कार्यवृत्त की पुष्टि की गई, अध्यक्ष द्वारा हस्ताक्षर किया जाएगा।

(14) क्षेत्रीय बोर्ड, जिस क्षेत्र के संबंध में स्थापित किया गया है, उसमें निम्नलिखित कार्य करेगा :

(क) ऐसे प्रशासनिक और/या अधिशासी कार्य, जो समय-समय पर निगम या स्थायी समिति द्वारा किसी संकल्प के माध्यम से उसे सौंपे या प्रत्यायोजित किए गए हों।

(ख) संहिता, नियमों एवं विनियमों तथा योजना के संचालन में अपनाए जाने वाले प्रपत्र और प्रक्रिया में ऐसे परिवर्तनों के संबंध में समय-समय पर सिफारिशें करना, जो उसकी राय में उपयुक्त हों।

(ग) निगम के सामान्य निर्णयों और प्राथमिकताओं के कार्यक्रम के व्यापक ढाँचे के भीतर निम्नलिखित मामलों का निर्णय करना, परंतु जहाँ निगम या उपयुक्त सरकार की विशिष्ट स्वीकृति आवश्यक हो, वहाँ ऐसी स्वीकृति प्राप्त की जाएगी :

(i) नए क्षेत्रों में योजना का विस्तार और परिवारों तक चिकित्सा देखभाल का विस्तार;

(ii) क्षेत्र की विशिष्ट परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुए विशेष उपायों को अपनाना;

(iii) हितलाभों में सुधार;

(iv) अंतःरोगी चिकित्सा उपचार की व्यवस्था;

(v) क्षेत्र में स्थायी रूप से निःशक्त उन बीमाकृत व्यक्तियों के पुनर्वास के लिए उपाय और व्यवस्थाएँ।

(vi) संहिता, केंद्रीय नियमावली, विनियमों तथा अन्य नियमों और अनुदेशों के विभिन्न उपबंधों का नियोक्ताओं द्वारा अनुपालन सुनिश्चित करना;

(घ) राज्य में योजना के संचालन की समय-समय पर समीक्षा करना, जिसमें चिकित्सीय पक्ष के साथ-साथ नकद हितलाभ पक्ष भी सम्मिलित है, तथा योजना के संचालन में नकद हितलाभों के भुगतान और चिकित्सा हितलाभों के प्रशासन के संदर्भ में सुधार हेतु किए जाने वाले उपायों पर निगम और राज्य सरकार को सलाह देना और विशेष रूप से निवारक स्वास्थ्य उपायों, सुरक्षा और व्यक्तिगत स्वच्छता को बढ़ावा देना तथा शिथिल प्रमाणन प्रक्रिया और योजना के अन्य दुरुपयोगों की समीक्षा एवं जाँच करना।

(ङ) बीमाकृत व्यक्तियों, नियोक्ताओं आदि की सामान्य शिकायतों और कठिनाइयों की, जैसा यह आवश्यक समझे, जाँच करना।

(च) स्थायी समिति या महानिदेशक द्वारा जिन मामलों को सलाह के लिए इसे संदर्भित किया जाए, उन मामलों पर निगम को सलाह देना।

क्षेत्रीय बोर्ड अपने किसी भी कार्य को पूरा करने के लिए उपयुक्त उप-समितियाँ गठित कर सकता है और जहाँ आवश्यक हो वहाँ स्थानीय समितियों की सहायता या सलाह ले सकता है।

(15) (क) यदि निगम की राय में क्षेत्रीय बोर्ड इस विनियम के अंतर्गत उस पर अधिरोपित कर्तव्यों का पालन करने में लगातार चूक करता है या अपनी शक्तियों का दुरुपयोग करता है, तो निगम भारत के राजपत्र में अधिसूचना द्वारा क्षेत्रीय बोर्ड का अधिक्रमण कर सकता है।

(ख) क्षेत्रीय बोर्ड का अधिक्रमण करते हुए उपर्युक्त खंड (i) के अंतर्गत अधिसूचना के प्रकाशन पर क्षेत्रीय बोर्ड के सभी सदस्य ऐसे प्रकाशन की तिथि से अपने पदों को रिक्त कर चुके माने जाएंगे।

(ग) जब क्षेत्रीय बोर्ड का अधिक्रमण कर लिया जाएगा, तब निगम –

I) तुरंत इस विनियम के अनुसार एक नया क्षेत्रीय बोर्ड गठित करेगा; या

II) ऐसे अभिकरण को ऐसी अवधि के लिए नियुक्त करेगा, जिसे वह क्षेत्रीय बोर्ड की शक्तियों का प्रयोग करने तथा उसके कार्यों का निष्पादन करने के लिए उपयुक्त समझे और ऐसा अभिकरण क्षेत्रीय बोर्ड की सभी शक्तियों का प्रयोग करने और उसके सभी कार्यों का निष्पादन करने हेतु सक्षम होगा।

10. स्थानीय समिति – (1) **स्थानीय समिति। –** (1) किसी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के ऐसे क्षेत्र के लिए, जिसे क्षेत्रीय निदेशक उपयुक्त समझे, निगम द्वारा क्षेत्रीय निदेशक के माध्यम से जारी आदेश द्वारा स्थानीय समिति गठित की जा सकेगी तथा उसमें निम्नलिखित सदस्य होंगे, अर्थात्:–

(क) राज्य/संघ राज्यक्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक द्वारा नामित एक अध्यक्ष;

(ख) राज्य सरकार द्वारा नामित राज्य का एक अधिकारी;

(ग) संबंधित क्षेत्र में योजना के प्रभारी प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी, पदेन, या उनके द्वारा नामित कोई अन्य चिकित्सा अधिकारी;

(घ) कर्मचारियों के छह प्रतिनिधि, जिनमें से (i) क्षेत्र के दो सबसे लंबे समय से अंशदान देने वाले कर्मचारी, (ii) क्षेत्र में कर्मचारियों के संगठनों का प्रतिनिधित्व करने वाले कर्मचारियों के दो प्रतिनिधि, तथा (iii) क.रा.बी.निगम में पंजीकृत सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम प्रतिष्ठानों से दो कर्मचारी, जिन्हें राज्य/संघ राज्यक्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक द्वारा नामित किया जाएगा;

(ङ) नियोक्ताओं के छह प्रतिनिधि, जिनमें से (i) पिछले तीन वर्षों के दौरान सर्वाधिक राशि का अंशदान जमा करने वाले दो नियोक्ता, (ii) सूक्ष्म, लघु और मध्यम उद्यम श्रेणी के क.रा.बी.निगम में पंजीकृत प्रतिष्ठानों से दो नियोक्ता और (iii) क्षेत्र के नियोक्ताओं/उद्योग संघ का प्रतिनिधित्व करने वाले दो नियोक्ता, जिन्हें राज्य/संघ राज्यक्षेत्र के क्षेत्रीय निदेशक द्वारा नामित किया जाएगा;

(च) क्षेत्र में शाखा कार्यालय या औषधालय-सह-शाखा कार्यालय के वरिष्ठतम प्रबंधक, पदेन सदस्य सचिव के रूप में।

परंतु जहाँ अध्यक्ष, क्षेत्रीय बोर्ड ऐसा करना उपयुक्त समझे, तो वह नियोक्ताओं और कर्मचारियों के ऐसे अतिरिक्त प्रतिनिधियों को, प्रत्येक पक्ष से अधिकतम दो को नामित कर सकता है, ताकि राज्य सरकारों द्वारा किए गए नामांकन में छूटे हुए महत्वपूर्ण संगठनों का पर्याप्त प्रतिनिधित्व सुनिश्चित किया जा सके तथा ऐसे नियोक्ताओं और कर्मचारियों के प्रतिनिधियों की संख्या के बीच समानता बनाई रखी जा सके;

परंतु, जिस किसी क्षेत्र में पैनल प्रणाली के माध्यम से चिकित्सीय देखभाल प्रदान की जाती है, वहाँ स्थानीय समिति स्थानीय बीमा चिकित्सा व्यवसायियों का प्रतिनिधित्व करने वाले एक सदस्य को सह-नामित कर सकती है।

परंतु यह भी प्रावधान है कि लैंगिक प्रतिनिधित्व को समुचित महत्व दिया जाएगा।

(2) (क) उप विनियम (1) के खंड और के अंतर्गत नामित स्थानीय समिति के सदस्यों का कार्यकाल तीन वर्ष का होगा, जो उस तिथि से प्रारंभ होगा, जिस तिथि से उनके नामांकन की सूचना क्षेत्रीय निदेशक द्वारा अधिसूचित की जाती है, किंतु ये सदस्य, उक्त अवधि की समाप्ति के बावजूद, तब तक अपने पद पर बने रहेंगे जब तक उनके उत्तराधिकारी के नामांकन की अधिसूचना जारी नहीं कर दी जाती।

(ख) उप-विनियम (1) के खंड (क) और (ख) के अंतर्गत नामित स्थानीय समिति के सदस्य उन्हें नामित करने वाले प्राधिकारी के प्रसादपर्यंत अपने पद पर बने रहेंगे।

(3) स्थानीय समिति का सदस्य क्षेत्रीय निदेशक को लिखित सूचना देकर अपने पद से इस्तीफा दे सकता है और उसका पद त्यागपत्र स्वीकार किए जाने पर रिक्त हो जाएगा।

(4) (क) किसी स्थानीय समिति का सदस्य समिति का सदस्य नहीं रहेगा यदि वह समिति की लगातार तीन बैठकों में अनुपस्थित रहता है, परन्तु उसकी अनुपस्थिति के कारणों से संतुष्ट होने पर क्षेत्रीय निदेशक द्वारा उसकी सदस्यता पुनः बहाल की जा सकती है।

(ख) जहाँ क्षेत्रीय निदेशक की राय में, स्थानीय समिति में नियोक्ताओं या कर्मचारियों का प्रतिनिधित्व करने के लिए नामित कोई व्यक्ति, जो ऐसे नियोक्ताओं या कर्मचारियों का प्रतिनिधित्व करना बंद कर चुका है, वहाँ क्षेत्रीय निदेशक यह घोषणा कर सकता है कि ऐसा व्यक्ति उस तिथि से उसका सदस्य नहीं होगा, जिस तिथि से उन्होंने यह विनिर्दिष्ट कर दिया हो।

(5) समिति के सदस्यों को ऐसे शुल्क और भत्ते प्राप्त होंगे, जैसा कि केंद्र सरकार द्वारा निर्दिष्ट किया गया हो।

(6) स्थानीय समिति प्रत्येक तीन महीने में एक बार बैठक करेगी। सचिव, अध्यक्ष के परामर्श से, प्रत्येक बैठक की तिथि, समय और स्थान निर्धारित करेगा तथा उसकी कार्यसूची भी तैयार करेगा। ऐसी बैठक के लिए सामान्यतः प्रत्येक सदस्य को कम-से-कम सात दिन पूर्व सूचना दी जाएगी। अध्यक्ष की अनुमति के बिना कार्यसूची में सम्मिलित विषय के अतिरिक्त किसी अन्य विषय पर विचार नहीं किया जाएगा।

(7) समिति की किसी भी बैठक में कोई कार्य नहीं किया जाएगा, जब तक कि समिति के सदस्यों की कम-से-कम एक-तिहाई की गणपूर्ति न हो।

(8) स्थानीय समिति की बैठक में सभी मामलों का निर्णय बैठक में उपस्थित और मतदान करने वाले व्यक्तियों के बहुमत द्वारा किया जाएगा और मतों की समानता की स्थिति में, अध्यक्ष के पास निर्णायक मत या दूसरा मत होगा।

(9) स्थानीय समिति उस क्षेत्र के संबंध में, जिसके लिए उसका गठन किया गया है, निम्नलिखित कार्य करेगी, अर्थात् : –

(क) कर्मचारी राज्य बीमा योजना के संबंध में स्थानीय समस्याओं पर चर्चा करना ताकि सभी संबंधित पक्षों के पूर्ण सहयोग से उसका कुशल संचालन सुनिश्चित किया जा सके तथा सिफारिशें करना;

(ख) ऐसी शिकायतों को, जिन्हें वह आवश्यक समझे, संबंधित क्षेत्रीय निदेशक को संदर्भित करना; या चिकित्सा हितलाभ से संबंधित शिकायतों के मामले में, राज्य सरकार या राज्य सरकार के संबंधित प्राधिकारी को संदर्भित करना; और

(ग) निगम या संबंधित क्षेत्रीय बोर्ड को उन विषयों पर सलाह देना, जिन्हें सलाह के लिए उसके पास भेजा गया हो।

अध्याय II

कर्मचारी द्वारा घोषणा, बीमाकृत व्यक्ति कार्ड, अंशदान विवरणी, आदि

11. नियत दिन पर रोजगाररत व्यक्तियों द्वारा घोषणा – प्रत्येक नियोक्ता प्रत्येक कर्मचारी से यह अपेक्षा करेगा कि निर्दिष्ट पोर्टल पर उसके पंजीकरण के प्रयोजनार्थ अपेक्षित सही विवरण, अपने तथा अपने परिवार के छायाचित्र सहित, नियत दिन से पूर्व अथवा नियत दिन पर उपलब्ध कराए; तथा प्रत्येक कर्मचारी, माँग किए जाने पर, यह उपलब्ध कराएगा। ऐसा नियोक्ता, प्रपत्र-I (जिसे इसके बाद "घोषणा प्रपत्र" कहा जाएगा) में विवरण दर्ज करेगा तथा कर्मचारी के हस्ताक्षर अथवा अंगूठा चिह्न अथवा डिजिटल हस्ताक्षर प्राप्त करेगा और साथ ही उसमें दर्शाए अनुसार प्रपत्र को भरेगा।

प्रत्येक नियोक्ता अपने यहां प्रत्येक कर्मचारी की सेवाकालीन अवधि के दौरान उसके घोषणा प्रपत्र को अधिमानतः इलेक्ट्रॉनिक माध्यम में सुरक्षित रखेगा।

12. नियत दिन के बाद नियुक्त व्यक्तियों द्वारा घोषणा – प्रत्येक नियोक्ता, नियत दिन के बाद किसी भी व्यक्ति को रोजगार में लेने से पूर्व, ऐसे व्यक्ति से (जब तक कि वह इन विनियमों के अंतर्गत उसे जारी किया गया बीमाकृत व्यक्ति कार्ड या उसके स्थान पर कोई अन्य दस्तावेज प्रस्तुत न कर सके) यह अपेक्षा करेगा कि वह निर्दिष्ट पोर्टल पर उसके पंजीकरण के उद्देश्य से आवश्यक सही विवरण, अपने तथा परिवार के छायाचित्र सहित प्रस्तुत करे और ऐसा व्यक्ति मांग किए जाने पर उक्त विवरण प्रस्तुत करेगा। ऐसा नियोक्ता प्रपत्र-I (जिसे इसके बाद "घोषणा प्रपत्र" कहा जाएगा) में विवरण दर्ज करेगा और ऐसे कर्मचारी के हस्ताक्षर अथवा अंगूठा चिह्न अथवा डिजिटल हस्ताक्षर प्राप्त करेगा तथा प्रपत्र को उसमें दिए गए निर्देशानुसार भरेगा।

प्रत्येक नियोक्ता अपने यहां प्रत्येक कर्मचारी की सेवाकालीन अवधि के दौरान उसके घोषणा प्रपत्र को अधिमानतः इलेक्ट्रॉनिक माध्यम में सुरक्षित रखेगा।

13. निगम को नियोक्ताओं से सहायता प्राप्ति – नियोक्ता अपने प्रतिष्ठान के पंजीकरण तथा अपने कर्मचारियों और उनके परिवार के पंजीकरण अथवा विवरणों को अद्यतन करने के संबंध में निगम द्वारा अपने अधिकारियों के माध्यम से अपेक्षित सभी आवश्यक सहायता प्रदान करेगा।

14. बीमाकृत व्यक्ति कार्ड – नियोक्ता निर्दिष्ट पोर्टल पर बीमाकृत व्यक्ति का पंजीकरण होने पर उसके लिए प्रपत्र 1क में एक बीमाकृत व्यक्ति कार्ड (आइपी कार्ड) इलेक्ट्रॉनिक रूप से सृजित करेगा, जिसमें बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार के सदस्य (सदस्यों) का विवरण सम्मिलित होगा।

15. परिवार में परिवर्तन – बीमाकृत व्यक्ति को संहिता के अंतर्गत परिभाषित परिवार की सदस्यता में हुए सभी परिवर्तनों की सूचना, परिवर्तन होने के तुरंत बाद, इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा नियोक्ता को देनी होगी और नियोक्ता यह सुनिश्चित करेगा कि ऐसे परिवर्तनों को प्रपत्र 1ख में

निर्दिष्ट पोर्टल पर उपलब्ध बीमाकृत व्यक्ति के पंजीकरण विवरण में सम्मिलित किया जाए। बीमाकृत व्यक्ति भी उक्त विवरणों को स्वयं अद्यतन कर सकता है तथा उन्हें अभिलेख में शामिल किए जाने हेतु नियोक्ता के समक्ष प्रस्तुत कर सकता है।

प्रत्येक नियोक्ता प्रत्येक कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत घोषणा प्रपत्र में हुए परिवर्तनों की सूचनाओं को उस कर्मचारी के उसके यहाँ रोजगार के अंतिम दिन तक सुरक्षित रखेगा।

16. मासिक अंशदान विवरणी – प्रत्येक नियोक्ता अपने प्रतिष्ठान द्वारा अथवा अपने ठेकेदार के माध्यम से नियोजित उन सभी कर्मचारियों के संबंध में, जिनके लिए अंशदान देय है, माह की समाप्ति से पंद्रह दिनों के भीतर विनिर्दिष्ट पोर्टल पर प्रपत्र-2 में अंशदान का मासिक विवरण दाखिल करेगा;

परंतु यह भी प्रावधान है कि नियोक्ता किसी भी स्थिति में अंशदान अवधि की समाप्ति के 45 दिनों के भीतर उस अंशदान अवधि के सभी मासिक विवरण दाखिल करेगा;

परंतु आगे यह कि स्थापना के स्थायी रूप से बंद होने की स्थिति में, नियोक्ता ऐसे स्थायी रूप से बंद होने की तिथि से 15 दिनों के भीतर सभी मासिक विवरणियां प्रस्तुत करेगा।

17. अंशदान प्रमाण-पत्र – कोई नियोक्ता, उपयुक्त कार्यालय द्वारा मांग किए जाने पर, बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में भुगतान किए गए या देय अंशदानों का प्रमाण-पत्र प्रपत्र 3 में जारी करेगा।

18. अंशदान भुगतान – संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत देय अंशदान, जब तक अन्यथा उपबंध न किया गया हो, निगम द्वारा विधिवत अधिकृत बैंक में इलेक्ट्रॉनिक रूप से जमा किया जाएगा।

19. अंशदान भुगतान समय – कोई नियोक्ता, जो किसी कर्मचारी के संबंध में अंशदान का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी है, वह उन अंशदानों का भुगतान उस कैलेंडर माह के अंतिम दिन से 15 दिनों के भीतर करेगा, जिसमें अंशदान देय होते हैं :

परंतु यह कि जहाँ कोई स्थापना स्थायी रूप से बंद हो जाती है, वहाँ नियोक्ता ऐसी स्थायी रूप से बंद होने की तिथि से 15 दिनों के भीतर सभी अंशदानों का भुगतान करेगा।

20. अपीलीय प्राधिकारी – संहिता की धारा 126 के अंतर्गत अपीली प्राधिकारी अपर आयुक्त, क्षेत्रीय निदेशक, निदेशक और संयुक्त निदेशक होंगे।

21. देय अंशदान का समय पर भुगतान न करने पर ब्याज –

(1) विनियम 19 में विनिर्दिष्ट अवधि के भीतर अंशदान का भुगतान करने में विफल रहने वाला नियोक्ता, अंशदान के भुगतान में चूक अथवा विलंब के प्रत्येक दिन के लिए संहिता की धारा 127 के अंतर्गत केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचित दर से साधारण ब्याज का भुगतान करने के लिए उत्तरदायी होगा।

(2) देय तिथि के पश्चात् भुगतान किए गए अंशदान पर देय कोई भी ब्याज, संहिता की धारा 129 से 132 में उपबंधित रीति से भू-राजस्व के बकाया के रूप में वसूल किया जाएगा।

22. देय अंशदानों, ब्याज अथवा अन्य किसी राशि का समय पर भुगतान न करने पर हर्जाना – (1) यदि कोई नियोक्ता विनियम 19 के अंतर्गत विनिर्दिष्ट अवधि के भीतर अंशदान का भुगतान करने में अथवा संहिता के अंतर्गत देय किसी अन्य राशि का भुगतान करने में विफल रहता है, तो महानिदेशक अथवा संहिता की धारा 128 के अंतर्गत प्राधिकृत अधिकारी, उप-विनियम (3) के अनुसार नियोक्ता को सुनवाई का अवसर प्रदान करने के पश्चात्, विलंब के प्रत्येक माह के लिए बकाया राशि पर 1.0 प्रतिशत की दर से हर्जाना अधिरोपित कर सकता है।

(2) अधिरोपित कुल हर्जाना उस बकाया अंशदान की राशि से अधिक नहीं होगा, जिस पर यह अधिरोपित किया गया है। विनियम 21 के अंतर्गत देय ब्याज अलग से अधिरोपित किया जाएगा और इसे इस सीमा की गणना में शामिल नहीं किया जाएगा।

(3) कोई भी हर्जाना तब तक अधिरोपित नहीं किया जाएगा, जब तक कि नियोक्ता को राशि, चूक की अवधि और उसके आधारों का उल्लेख करते हुए समुचित रूप से संसूचित लिखित नोटिस न दिया गया हो तथा उसे नोटिस में उल्लिखित समय के भीतर व्यक्तिगत रूप से अथवा इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से सुनवाई का अवसर प्रदान न किया गया हो, जो [पंद्रह] दिनों से कम नहीं होगा। हर्जाना अधिरोपित करने वाले आदेश में उसके कारणों का उल्लेख होगा तथा उसे नियोक्ता को इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा संसूचित किया जाएगा।

(4) निगम केवल ऐसे प्रतिष्ठान के संबंध में अधिरोपित हर्जाने को कम कर सकता है अथवा माफ कर सकता है, जिसके लिए दिवाला और शोधन अक्षमता संहिता, 2016 के अंतर्गत न्यायनिर्णायक प्राधिकारी द्वारा ऐसे माफ किए जाने की सिफारिश करने वाली समाधान योजना अथवा पुनर्भुगतान योजना अनुमोदित की गई हो तथा यह संहिता की धारा 128 में यथाउपबंधित केंद्रीय सरकार द्वारा अधिसूचना के माध्यम से विनिर्दिष्ट नियमों और शर्तों के अंतर्गत होगा।

23. नियोक्ता को प्रतिदेय राशियों पर ब्याज – यदि कोई नियोक्ता संहिता की धारा 126 के अंतर्गत अपील में अंततः सफल होता है, तो अपीलीय प्राधिकारी के निर्णय के अनुसार उसके द्वारा निगम के पास पूर्णतः अथवा आंशिक रूप से जमा की गई राशि, नियोक्ता द्वारा जमा की गई राशि के क.रा.बी.निगम के खाते में जमा होने की तारीख से विनियम 21 में विनिर्दिष्ट समान दर पर साधारण ब्याज सहित उसे वापस कर दी जाएगी।

24. कर्मचारी पंजिका –

(1) प्रत्येक नियोक्ता अपने प्रतिष्ठान के प्रत्येक कर्मचारी के संबंध में प्रपत्र-4 में एक रजिस्टर इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा संधारित करेगा अथवा प्रपत्र-4 के माध्यम से अपेक्षित अभिलेखों/सूचनाओं को किसी अन्य तरीके/माध्यम से संधारित करेगा, जो सुगमता से उपलब्ध हो।

(1क) **ठेकेदार द्वारा नियुक्त कर्मचारियों की पंजिका -** प्रत्येक ठेकेदार द्वारा नियुक्त प्रत्येक कर्मचारी के संबंध में प्रपत्र 4 में इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा एक पंजिका का अनुरक्षण किया जाएगा और संहिता की धारा 31 की उप-धारा (6) के अंतर्गत देय राशि के निपटान से पूर्व नियोक्ता को प्रस्तुत करेगा।

(2) प्रत्येक नियोक्ता इस विनियम के अंतर्गत बनाई गई प्रत्येक पंजिका को भरने के बाद, उसमें की गई अंतिम प्रविष्टि की तिथि से पांच वर्ष की अवधि के लिए संरक्षित करेगा।

(3) नियोक्ता प्रत्येक कर्मचारी को माह में कम से कम एक बार रजिस्टर में की गई उसकी व्यक्तिगत प्रविष्टियों का निरीक्षण करने का उचित अवसर प्रदान करेगा।

25. अंशदान के भुगतान की अन्य पद्धतियां - स्थायी समिति के निर्देशों के अधीन, महानिदेशक, यदि उचित समझें और ऐसी नियम एवं शर्तों के अधीन, जिन्हें अधिरोपित करना वे उचित समझें, किसी ऐसी व्यवस्था को अनुमोदित कर सकते हैं, जिसके अंतर्गत अंशदान का भुगतान इन विनियमों में विनिर्दिष्ट समय अथवा तरीके से भिन्न समय अथवा तरीके से किया जाए। ऐसी व्यवस्था में निगम को ऐसी फीस के भुगतान का प्रावधान भी शामिल हो सकता है, जिसे महानिदेशक निगम के अनुमानित अतिरिक्त व्ययों के प्रतिनिधित्व के रूप में निर्धारित करें तथा वे प्रतिभूति के रूप में ऐसी धनराशि जमा करने की अपेक्षा भी कर सकते हैं, जिसे वे निर्धारित करें।

26. मजदूरी अवधि के भाग के लिए रोजगार – जहाँ कोई कर्मचारी किसी नियोक्ता द्वारा किसी मजदूरी अवधि के एक भाग के लिए नियोजित किया जाता है, वहाँ उस मजदूरी अवधि के संबंध में अंशदान, उस मजदूरी अवधि में उस नियोक्ता के अंतर्गत रोजगार के अंतिम दिन देय होगा।

27. एक ही मजदूरी अवधि में दो या अधिक नियोक्ताओं द्वारा नियोजित कर्मचारी की मजदूरी की गणना – जहाँ कोई कर्मचारी किसी नियोक्ता द्वारा मजदूरी अवधि के केवल एक भाग के लिए नियोजित किया जाता है अथवा जहाँ कोई कर्मचारी एक मजदूरी अवधि में दो या अधिक नियोक्ताओं द्वारा नियोजित किया जाता है, वहाँ उस मजदूरी अवधि के लिए कर्मचारी की औसत दैनिक मजदूरी निर्धारित करने के प्रयोजनार्थ मजदूरी की गणना करते समय केवल उस दिन तक, जिस दिन अंशदान देय होता है, उस दिन सहित, देय मजदूरी को ही ध्यान में रखा जाएगा।

28. त्रुटिवश भुगतान किए गए अंशदान की प्रतिदेयता – लती से भुगतान किए गए अंशदान की वापसी – (1) किसी व्यक्ति द्वारा इस गलत धारणा के अंतर्गत भुगतान किया गया कोई भी अंशदान कि संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत उसके द्वारा अंशदान देय था, निगम द्वारा उस व्यक्ति को बिना ब्याज के वापस किया जा सकेगा, यदि इस आशय का आवेदन लाभ अवधि प्रारंभ होने से पूर्व लिखित रूप में (इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा) किया जाता है।

(2) जहाँ किसी व्यक्ति द्वारा अंशदान का भुगतान उस दर से अधिक दर पर किया गया है, जिस दर पर वह देय था, वहाँ इस प्रकार भुगतान की गई अतिरिक्त राशि निगम द्वारा उस व्यक्ति को बिना ब्याज के वापस की जा सकती है, परंतु इस आशय का आवेदन उस अंशदान अवधि से तदनुरूपी हितलाभ अवधि के शुरू होने से पहले किया गया हो, जिसमें ऐसे अंशदान का भुगतान किया गया था।

(3) इस विनियम के अंतर्गत की जाने वाली किसी भी वापसी की राशि की गणना करते समय, त्रुटिवश भुगतान किए गए अंशदान के आधार पर और जिसकी वापसी के लिए आवेदन किया गया है, हितलाभ के रूप में किसी व्यक्ति को भुगतान की गई राशि, यदि कोई हो, तो उसकी कटौती की जा सकता है।

(4) जहाँ उप-विनियम (1) और (2) में संदर्भित किसी अंशदान की पूरी या आंशिक राशि नियोक्ता द्वारा किसी ठेकेदार से वसूल की गई थी या किसी कर्मचारी की मजदूरी से काटी गई थी, वहाँ नियोक्ता निगम से उस राशि की वापसी प्राप्त होने पर, इस प्रकार वसूल की गई या काटी गई राशि को उस व्यक्ति को वापस भुगतान करने के लिए उत्तरदायी होगा, जिससे वह राशि वसूल की गई या काटी गई थी।

(5) इस विनियम के अंतर्गत धन वापसी के लिए आवेदन ऐसे प्रपत्र में और ऐसे तरीके से किए जाएंगे तथा उनके साथ ऐसे दस्तावेज संलग्न होने चाहिए, जो कि महानिदेशक द्वारा समय-समय पर निर्धारित किए गए हों।

अध्याय 3

हितलाभ

29. हितलाभों के लिए दावा – संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत देय किसी भी हितलाभ के लिए प्रत्येक दावा इन विनियमों के अनुसार, संबंधित शाखा कार्यालय में इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा, उस हितलाभ के प्रयोजनार्थ उपयुक्त प्रपत्र में प्रस्तुत किया जाएगा, जिसके लिए दावा किया गया है अथवा ऐसे किसी अन्य तरीके से प्रस्तुत किया जाएगा, जिसे संबंधित कार्यालय किसी विशेष मामले अथवा मामलों के वर्ग की परिस्थितियों में पर्याप्त समझते हुए स्वीकार कर सके, बशर्ते कि वह इलेक्ट्रॉनिक रूप में अथवा अन्यथा हो। ऐसे बीमाकृत व्यक्तियों को, जो स्वयं दावा प्रस्तुत करने में असमर्थ हैं, दावा प्रस्तुत करने हेतु प्रपत्र भरने में सहायता, निगम के कार्यालयों द्वारा समय-समय

पर सामान्य अनुदेशों के माध्यम से विनिर्दिष्ट स्थानों पर और विनिर्दिष्ट तरीके से प्रदान की जाएगी। किसी भी हितलाभ के लिए किए गए दावे की पावती इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा दी जाएगी।

परंतु यह प्रावधान है कि स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रित हितलाभ के मामले में, दावा केवल प्रथम भुगतान के लिए ही इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा प्रस्तुत करना आवश्यक होगा तथा इसके बाद की आवधिक भुगतानों के लिए कोई दावा प्रस्तुत करना आवश्यक नहीं होगा।

परंतु यह भी प्रावधान है कि दावा की एक पृथक श्रेणी होगी, जिसे माने गए दावे के रूप में जाना जाएगा तथा इसे विनियम 29-क, 29-ख और 29-ग के अनुसार प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से विनियमित एवं भुगतान किया जाएगा।

29क. माने गए दावे –

(1) बीमारी हितलाभ और प्रसूति हितलाभ का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति को लाभार्थी द्वारा कोई दावा किए बिना प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से किया जाएगा तथा दावा निगम के समक्ष प्रस्तुत किया हुआ माना जाएगा, जहाँ–

(क) निगम की सूचना प्रणाली के माध्यम से चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी किया गया हो; और

(ख) नियोक्ता ने विनियम 38 के अंतर्गत नियोक्ता पोर्टल के माध्यम से संबंधित अवधि के लिए प्रपत्र 8ख में विवरणी प्रस्तुत कर दी हो; और

(ग) बीमाकृत व्यक्ति का आधार-सक्षम बैंक खाता हो तथा बीमा संख्या आधार से जुड़ी हो।

29ख. नियोजन संबंधी चोट से संबंधित दावा –

(1) जहाँ चोट को नियोजन संबंधी चोट के रूप में स्वीकार कर लिया गया है, वहाँ नियोक्ता की रिपोर्ट को उस चोट से उत्पन्न अस्थायी अपंगता हितलाभ, स्थायी अपंगता हितलाभ और आश्रित हितलाभ के लिए दावा माना जाएगा तथा इनमें से किसी भी हितलाभ के लिए अलग से कोई दावा प्रस्तुत करना आवश्यक नहीं होगा।

(2) अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति को प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से, प्रत्येक उस अवधि के लिए किया जाएगा, जिसके लिए वह देय है, बशर्ते कि विनियम 29क के उप-विनियम (1) के खंड (क), (ख) और (ग) में निर्धारित शर्तें पूरी होती हों।

(3) स्थायी अपंगता हितलाभ का भुगतान बीमाकृत व्यक्ति को प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से उस तारीख से किया जाएगा, जिस तारीख से वह देय है, जब चिकित्सा बोर्ड, चिकित्सा अपील

अधिकरण अथवा कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा अर्जन क्षमता की हानि को स्थायी अपंगता के रूप में निर्धारित कर दिया गया हो तथा विनियम 29क के उप-विनियम (1) के खंड (ग) में निर्धारित शर्त पूरी होती हो।

(4) आश्रित हितलाभ का भुगतान आश्रितों को प्रत्यक्ष लाभ अंतरण के माध्यम से उस तारीख से किया जाएगा, जिस तारीख से वह देय है, जहाँ–

(क) विनियम 78 के अंतर्गत बीमाकृत व्यक्ति का नामांकन अभिलेख में उपलब्ध हो तथा अभिलेख में उपलब्ध परिवार के विवरण से आश्रित की पहचान संहिता और उसके अंतर्गत बनाए गए नियमों के अनुसार हितलाभ प्राप्त करने के पात्र व्यक्ति के रूप में होती हो;

(ख) आश्रित ने एक बार अपना आधार नंबर तथा अपनी पहचान और पात्रता स्थापित करने के लिए आवश्यक विवरण और दस्तावेज, इन विनियमों के अंतर्गत संबंधित हितलाभ के लिए उपयुक्त प्रपत्र में प्रस्तुत कर दिए हों, यदि ये विवरण पहले से ही क.रा.बी.निगम की सूचना प्रणाली में स्वीकृत नामांकन में उपलब्ध न हों; और

(ग) आश्रित का आधार नंबर उसके बैंक खाते और मोबाइल नंबर से जुड़ा हो।

(6) जहाँ शाखा प्रबंधक अथवा क्षेत्रीय निदेशक चोट को नियोजन संबंधी चोट के रूप में स्वीकार नहीं करता है, वहाँ अस्वीकृति के कारण लिखित रूप में अभिलिखित किए जाएंगे और बीमाकृत व्यक्ति अथवा आश्रितों को संसूचित किए जाएंगे, जो यथास्थिति विनियम 29, 65 अथवा 70 के अंतर्गत दावा प्रस्तुत कर सकते हैं।

29ग. विनियम 29क और 29ख के लिए सामान्य उपबंध –

जहाँ कोई बीमाकृत व्यक्ति एक ही अवधि के लिए एक से अधिक हितलाभ प्राप्त करने का पात्र है, वहाँ निगम उसके द्वारा चुने गए हितलाभ का भुगतान करेगा, जिसे वह भुगतान किए जाने से पूर्व बदल सकता है तथा जहाँ उसने किसी हितलाभ का चयन नहीं किया है, वहाँ संहिता की धारा 41 की उपधारा (5) में यथाउपबंधित उच्चतर दैनिक दर वाले हितलाभ का भुगतान किया जाएगा।

जहाँ विनियम 29क अथवा 29ख में निर्धारित कोई शर्त पूरी नहीं होती है, जिसमें ऐसा मामला भी शामिल है जहाँ चिकित्सा प्रमाण-पत्र निगम की सूचना प्रणाली के बाहर जारी किया गया हो, वहाँ यथास्थिति विनियम 29, 65 अथवा 70 के अंतर्गत दावा प्रस्तुत किए जाने पर तथा जहाँ आवश्यक हो, विनियम 38 के उप-विनियम (1) अथवा (2) के अंतर्गत सत्यापन किए जाने पर हितलाभ का भुगतान किया जाएगा।

परंतु यह भी प्रावधान है कि बीमाकृत व्यक्ति अथवा आश्रित किसी भी स्थिति में हितलाभ के लिए उपयुक्त प्रपत्र में इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा दावा प्रस्तुत कर सकता है तथा ऐसे प्रत्येक दावे पर विनियम 31 से 35 लागू होंगे।

परंतु यह भी प्रावधान है कि केवल नियोक्ता द्वारा विवरणी प्रस्तुत न किए जाने अथवा नियत तिथि तक सत्यापन न किए जाने के कारण किसी हितलाभ को रोका नहीं जाएगा तथा ऐसे मामले में संबंधित कार्यालय विनियम 38 के उप-विनियम (1) अथवा (2) के अंतर्गत सत्यापन प्राप्त करने के लिए अनुरोध करेगा।

परंतु यह भी प्रावधान है कि विनियम 29क अथवा 29ख के अंतर्गत देय हितलाभ का भुगतान निगम की प्रत्यक्ष लाभ अंतरण प्रणाली के माध्यम से बीमाकृत व्यक्ति अथवा आश्रित के बैंक खाते में जमा करके किया जाएगा तथा जहाँ तकनीकी विफलता, बैंक खाते की अनुपलब्धता अथवा अस्वीकृति या किसी अन्य विशेष परिस्थिति के कारण ऐसा भुगतान नहीं किया जा सकता है, वहाँ संबंधित कार्यालय लिखित रूप में कारण अभिलिखित करते हुए किसी अन्य माध्यम से शाखा कार्यालय में भुगतान कर सकता है।

परंतु यह भी प्रावधान है कि विनियम 29क और 29ख के अंतर्गत दावों का प्रशासन उस तारीख से प्रभावी होगा, जिसे महानिदेशक आदेश द्वारा विनिर्दिष्ट करें।

29घ. अंत्येष्टि व्यय के लिए दावा – अंत्येष्टि व्यय के लिए दावा, हितलाभ हेतु उपयुक्त प्रपत्र में, बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के तीन महीने के भीतर अथवा ऐसी विस्तारित अवधि के भीतर प्रस्तुत किया जाएगा, जिसकी अनुमति निगम अथवा उसके द्वारा प्राधिकृत कोई अधिकारी, संहिता की धारा 32 की उपधारा (1) के खंड (च) के परंतुक में यथाउपबंधित अनुसार प्रदान कर सकता है।

30. दावा कब देय होगा – संहिता के अंतर्गत किसी भी हितलाभ के लिए दावा, संहिता की धारा 51 को विनियम 119 के साथ पढ़े जाने पर, विनियम 119 के प्रयोजनों के लिए निम्नलिखित दिनों को देय होगा: –

(क) बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ के मामले में, किसी भी अवधि के लिए संबन्धित अवधि हेतु विनियम प्रमाण-पत्र जारी होने की तिथि को; परंतु यह कि जिन मामलों में कोई व्यक्ति बीमारी के प्रथम दो दिनों के लिए बीमारी हितलाभ का हकदार नहीं है, वहां देय तिथि को उतने दिनों के लिए स्थगित कर दिया जाएगा;

(ख) मातृत्व हितलाभ के लिए :–

(i) प्रसव के मामले में, इन विनियमों के अनुसार प्रसव की संभावित तारीख के प्रमाण-पत्र जारी किए जाने की तारीख को अथवा प्रमाणित प्रसव की संभावित तारीख से आठ सप्ताह पूर्व (या जहाँ उसके दो या अधिक जीवित बच्चे हैं, वहाँ छह सप्ताह पूर्व) के दिन, इनमें से जो भी बाद में हो, अथवा यदि ऐसा कोई प्रमाण-पत्र जारी नहीं किया गया है, तो प्रसव की तारीख को; और

(ii) गर्भस्राव के मामले में और गर्भावस्था, प्रसूति, बच्चे के समयपूर्व जन्म या गर्भस्राव के कारण होने वाली बीमारी के मामले में, ऐसे गर्भस्राव या बीमारी, जो भी मामला हो, के लिए चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी होने की तारीख को।

(ग) स्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ के प्रथम भुगतान हेतु, उस तिथि को जिस दिन किसी बीमाकृत व्यक्ति को संहिता के अध्याय 4 और इन विनियमों के अनुसार स्थायी रूप से निःशक्त घोषित किया जाता है;

(घ) आश्रितजन हितलाभ के प्रथम भुगतान के लिए, उस बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तिथि को जिसकी मृत्यु के संबंध में उक्त हितलाभ का दावा उत्पन्न होता है, अथवा जहाँ उस तिथि के लिए निःशक्तता हितलाभ मृत्यु पश्चात देय था, वहाँ मृत्यु की तिथि के अगले दिन को, या जहाँ लाभार्थी किसी आगामी तिथि को दावे का हकदार बनता है, वहाँ उस तिथि को जिस दिन वह इस प्रकार हकदार बनता/बनती है;

(ङ) स्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ तथा आश्रितजन हितलाभ के बाद के भुगतानों के लिए, उस माह के अंतिम दिन को जिससे वह दावा संबंधित है; तथा

(च) अंत्येष्टि व्यय के लिए, उस बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की तिथि को जिसके संबंध में उक्त हितलाभ का दावा उत्पन्न होता है।

31. दावा प्रपत्रों की उपलब्धता – दावा प्रपत्र इच्छुक दावेदारों को निगम के ऐसे व्यक्तियों और कार्यालयों द्वारा इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा निःशुल्क उपलब्ध कराए जाएंगे, जिन्हें निगम द्वारा इस उद्देश्य के लिए नियुक्त या अधिकृत किया गया हो।

32. गलत प्रपत्र पर दावा – जहाँ किसी हितलाभ के लिए कोई दावा इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा दावा किए गए हितलाभ के निर्धारित प्रपत्र के बजाय किसी गैर-अनुमोदित प्रपत्र पर किया गया है, वहाँ निगम उस दावे को इस प्रकार ग्रहण सकता है, जैसे कि वह संबन्धित प्रपत्र पर ही किया गया हो :

परंतु यह कि निगम ऐसे किसी भी मामले में दावेदार से उपयुक्त प्रपत्र भरने की अपेक्षा कर सकता है।

33. दावे के समर्थन में साक्ष्य – प्रत्येक व्यक्ति, जो किसी हितलाभ के लिए इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा दावा करता है, वह इन विनियमों के अंतर्गत विशेष रूप से आवश्यक चिकित्सा प्रमाण-पत्र और अन्य प्रपत्रों के अतिरिक्त, ऐसा अन्य विवरण और साक्ष्य प्रस्तुत करेगा, जो संबन्धित कार्यालय द्वारा दावे के निस्तारण हेतु आवश्यक समझे जाएं, और यदि उचित रूप से अपेक्षित हो, तो वह उस उद्देश्य के लिए संबन्धित कार्यालय या स्थान पर उपस्थित होगा, जैसा कि संबन्धित कार्यालय निर्देशित करें।

34. त्रुटिपूर्ण दावा – यदि विधिवत हस्ताक्षर या उचित प्रमाणीकरण के अभाव में, इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा किया गया कोई दावा उसकी प्राप्ति तिथि को त्रुटिपूर्ण पाया जाता है, तो निगम का कार्यालय अपने विवेक से उस दावे को दावेदार के पास वापस भेज सकता है; और यदि वह प्रपत्र उस तिथि से तीन महीने के भीतर इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा विधिवत हस्ताक्षरित तथा/अथवा प्रमाणित कर पुनः कार्यालय में प्रस्तुत किया जाता है, तो कार्यालय उस दावे को इस प्रकार ग्रहण कर सकता है, जैसे कि वह प्रारम्भ में ही विधिवत प्रस्तुत किया गया था।

35. अनुपयुक्त हितलाभ हेतु दावा – जहाँ यह प्रतीत होता है कि कोई व्यक्ति, जिसने संहिता के अध्याय 4 के अंतर्गत देय किसी हितलाभ के लिए दावा किया है, वह उस हितलाभ की अपेक्षा किसी अन्य हितलाभ का हकदार हो सकता है, जिसकी उसने मांग की है, तो ऐसे किसी भी दावे को उस अन्य हितलाभ के लिए एक वैकल्पिक दावे के रूप में माना जा सकता है।

36. दावेदारों की पात्रता प्रमाणित करने वाला प्राधिकारी – बीमारी, मातृत्व, अस्थायी निःशक्तता हितलाभ और अंत्येष्टि व्यय के संबंध में दावेदारों की पात्रता को प्रमाणित करने वाला प्राधिकरण, संबन्धित शाखा कार्यालय या संबन्धित औषधालय-सह-शाखा कार्यालय होगा, तथा स्थायी निःशक्तता और आश्रितजन हितलाभों के संबंध में संबन्धित क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय होगा।

37. हितलाभ कब देय होते हैं – (1) संहिता के अध्याय 4 के अंतर्गत देय प्रत्येक हितलाभ का भुगतान निम्नानुसार किया जाएगा –

(क) बीमारी हितलाभ के मामले में, 7 दिनों के भीतर;

(ख) अंत्येष्टि व्यय के मामले में, 15 दिनों के भीतर;

(ग) मातृत्व हितलाभ के संबंध में प्रथम भुगतान के मामले में 14 दिनों के भीतर;

(घ) अस्थायी निःशक्तता हितलाभ के संबंध में प्रथम भुगतान के मामले में, एक महीने के भीतर;

(ङ) स्थायी निःशक्तता हितलाभ के संबंध में प्रथम भुगतान के मामले में, एक माह के भीतर;

(च) आश्रितजन हितलाभ के संबंध में प्रथम भुगतान के मामले में, तीन माह के भीतर

शर्त यह होगी कि उपर्युक्त के लिए दावा प्रासंगिक चिकित्सा या अन्य प्रमाणपत्रों तथा उन विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित अन्य दस्तावेजी साक्ष्यों को इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा, सभी विवरणों के साथ पूर्ण रूप से संबन्धित कार्यालय को प्रस्तुत कर दिया गया हो।

(2) किसी भी मातृत्व, अस्थायी निःशक्तता, स्थायी निःशक्तता या आश्रितजन हितलाभ के संबंध में द्वितीय एवं आगामी भुगतानों का भुगतान, उसके संबंध में प्रथम भुगतान के साथ किया जाएगा, या उस कैलेंडर महीने के भीतर किया जाएगा, जो उस महीने के ठीक बाद आता है, जिससे वे पूर्ण या आंशिक रूप से संबंधित हैं, जो भी बाद में हो, परंतु ऐसा कोई भी दस्तावेजी साक्ष्य इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा प्रस्तुत किया गया हो, जो इन विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित हो।

(3) जहाँ किसी हितलाभ का भुगतान उपर्युक्त उप-विनियमों (1) और (2) में निर्दिष्ट समय-सीमा के भीतर नहीं किया जाता है, तो इसकी सूचना संबन्धित क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय को दी जाएगी और इसका भुगतान यथाशीघ्र किया जाएगा।

(4) संहिता के अध्याय 4 के अंतर्गत हितलाभों का भुगतान महानिदेशक या निगम के किसी ऐसे अन्य अधिकारी द्वारा, जिसे उसके द्वारा समय-समय पर इस संबंध में अधिकृत किया जाए, तय किए गए दिनों और कार्य घंटों के दौरान, अथवा दावेदार के विकल्प पर, शाखा कार्यालय, औषधालय-सह-शाखा कार्यालय, या निगम के किसी ऐसे अन्य कार्यालय द्वारा, जिसे महानिदेशक द्वारा तय किया जाए, इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से यथास्थिति बीमाकृत व्यक्ति या लाभार्थियों के बैंक खाते में किया जाएगा;

परंतु यह कि असाधारण परिस्थितियों में, महानिदेशक पूरे देश या देश के किसी हिस्से के संबंध में बीमाकृत व्यक्तियों या लाभार्थियों को किसी अन्य माध्यम से हितलाभों के भुगतान की अनुमति दे सकते हैं।

(5) जहाँ किसी हितलाभ का भुगतान किसी शाखा कार्यालय, औषधालय-सह-शाखा कार्यालय, या किसी अन्य कार्यालय द्वारा किया जाना है, तो ऐसा कार्यालय बीमाकृत व्यक्ति या लाभार्थी के संबंध में बैंक खाते के विवरण, बीमाकृत व्यक्ति कार्ड, या उसके बदले में जारी किए गए अन्य दस्तावेजों को प्रस्तुत करने का आग्रह कर सकता है।

38. काम से अनुपस्थिति का सत्यापन – (1) प्रत्येक नियोक्ता, किसी बीमाकृत व्यक्ति की काम से ऐसी अनुपस्थिति के संबंध में, जिसके लिए संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत यथाउपबंधित बीमारी हितलाभ अथवा अस्थायी अपंगता के लिए अपंगता हितलाभ का दावा किया गया है अथवा भुगतान किया गया है, संबंधित कार्यालय को प्रपत्र 8 में ऐसी सूचना और विवरण यथाशीघ्र अथवा मामले-दर-मामले आधार पर दिए गए निर्देशों के अनुसार, ऐसी अवधि के भीतर प्रस्तुत करेगा, जिसे उक्त कार्यालय लिखित रूप में, इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा नियोक्ता पोर्टल के माध्यम से विनिर्दिष्ट करे।

(2) प्रत्येक नियोक्ता संबन्धित कार्यालय को, किसी बीमाकृत महिला के कार्य से अनुपस्थित रहने के संबंध में जिसके लिए संहिता के अध्याय 4 के अंतर्गत यथाप्रदत्त मातृत्व हितलाभ का दावा किया गया है या भुगतान किया जा चुका है ऐसी जानकारी और विवरण प्रपत्र 8 में और ऐसे समय के भीतर प्रस्तुत करेगा, जो उक्त कार्यालय लिखित रूप में या इलेक्ट्रॉनिक रूप में उक्त प्रपत्र में मांग करे।

(5) इन विनियमों के किसी अन्य उपबंध के अंतर्गत अपेक्षित विवरणियों के अतिरिक्त, प्रत्येक नियोक्ता नियोक्ता पोर्टल के माध्यम से निगम को प्रपत्र 8ख में ऐसी अवधि पर, जिसे वह चुन

सकता है, किंतु प्रत्येक माह में कम से कम एक बार, एक विवरणी प्रस्तुत करेगा, जिसमें उसके द्वारा नियोजित प्रत्येक ऐसे बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में, जिसे इन विनियमों के अंतर्गत कार्य करने में असमर्थ प्रमाणित किया गया है अथवा जिसके लिए संहिता की धारा 32 की उपधारा (1) के खंड (क), (ख) अथवा (ग) के अंतर्गत किसी हितलाभ का दावा किया गया है अथवा भुगतान किया गया है, विवरणी में शामिल अवधि के लिए उस प्रपत्र में अपेक्षित विवरण दिए जाएंगे; और जहाँ ऐसा कोई बीमाकृत व्यक्ति नहीं है, वहाँ शून्य विवरणी प्रस्तुत की जाएगी। इस प्रकार प्रस्तुत विवरणी, उसमें शामिल अवधि के लिए उप-विनियम (1) और (2) के अंतर्गत सत्यापन के स्थान पर होगी।

(6) विवरण में ऐसे प्रत्येक दिन के लिए यह उल्लेख किया जाएगा कि बीमाकृत व्यक्ति ने कार्य किया, अवकाश पर था अथवा ऐसी छुट्टी पर था जिसके लिए उसे मजदूरी प्राप्त हुई, या वह हड़ताल पर था। इसमें संहिता की धारा 41 की उपधारा (2) के प्रयोजनों के लिए प्रपत्र में अपेक्षित अन्य विवरण भी दिए जाएंगे तथा नियोक्ता अथवा उसके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी द्वारा इसे सत्य एवं पूर्ण प्रमाणित किया जाएगा।

(7) संबंधित कार्यालय किसी भी मामले में अतिरिक्त सूचना अथवा विवरण मांग सकता है और नियोक्ता उन्हें यथाशीघ्र तथा प्रत्येक स्थिति में अनुरोध में विनिर्दिष्ट उचित अवधि के भीतर प्रस्तुत करेगा।

(8) संहिता की धारा 32 के अंतर्गत आश्रित हितलाभ, अंत्येष्टि व्यय और अन्य हितलाभों के प्रयोजनों के लिए, नियोक्ता बीमाकृत व्यक्ति के नियोजन से संबंधित ऐसी सूचना और विवरण संबंधित कार्यालय को उसी तरीके और अवधि के भीतर प्रस्तुत करेगा, जिसकी उससे अपेक्षा की जाए।

39. बीमारी और अस्थायी निःशक्तता साक्ष्य – प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति, जो बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ का दावा कर रहा है, अपनी बीमारी या अस्थायी निःशक्तता के दिनों के संबंध में बीमारी या अस्थायी निःशक्तता का साक्ष्य बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा इन विनियमों के अनुसार मामले की परिस्थितियों के अनुरूप प्रपत्र में दिए गए चिकित्सा प्रमाण-पत्र के माध्यम से प्रस्तुत करेगा;

परंतु यह कि जिन क्षेत्रों में संहिता के अध्याय 4 के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ की व्यवस्था नहीं की गई हैं, या अन्यथा यदि निगम की राय में किसी विशेष मामले की परिस्थितियाँ ऐसा न्यायोचित ठहराती हैं, तो निगम बीमारी या अस्थायी निःशक्तता के किसी अन्य साक्ष्य को स्वीकार कर सकता है; यह साक्ष्य राज्य सरकार, स्थानीय निकाय या अन्य चिकित्सा संस्था के चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र के रूप में, अथवा किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा जारी किए गए ऐसे प्रमाण-पत्र के रूप में हो सकता है, जिसमें ऐसे विवरण सम्मिलित हों और जो इस प्रकार प्रमाणित किया गया हो जैसा कि महानिदेशक द्वारा इस संबंध में निर्दिष्ट किया जाए।

40. चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम व्यक्ति – इन विनियमों के अंतर्गत कोई भी चिकित्सा प्रमाण-पत्र केवल उसी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया जाएगा, जिसे वह बीमाकृत व्यक्ति आवंटित किया गया है, या किसी ऐसे औषधालय, अस्पताल, क्लिनिक या अन्य संस्था से संबद्ध बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया जाएगा, जहां वह बीमाकृत व्यक्ति आवंटित है; और ऐसा बीमा चिकित्सा अधिकारी उस बीमाकृत व्यक्ति की जांच करेगा और यदि उसकी राय में बीमाकृत व्यक्ति की स्थिति न्यायोचित है, तो वह उस बीमाकृत व्यक्ति को निःशुल्क ऐसा कोई भी चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करेगा, जो संहिता के अध्याय 4 अथवा तत्संबंधी अन्य अधिनियम या इन विनियमों के प्रयोजनों के अंतर्गत उस बीमाकृत व्यक्ति द्वारा उचित रूप से आवश्यक हो :

परंतु यह कि कोई बीमा चिकित्सा अधिकारी इन विनियमों के अंतर्गत ऐसे बीमाकृत व्यक्ति को भी चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी कर सकता है, जो उसे या उस औषधालय, अस्पताल, क्लिनिक या अन्य संस्था को आवंटित नहीं है, जिससे वह अधिकारी संबद्ध है। यदि ऐसा अधिकारी इस बात से संतुष्ट है कि किसी विशेष मामले की परिस्थितियों में बीमाकृत व्यक्ति से उचित रूप से यह अपेक्षा नहीं की जा सकती कि वह उस बीमा चिकित्सा अधिकारी या औषधालय, अस्पताल, क्लिनिक या अन्य संस्था से चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करे, जिसे वह बीमाकृत व्यक्ति आवंटित किया गया है। ऐसा प्रमाण-पत्र भी निःशुल्क जारी किया जाएगा :

परंतु यह भी कि किसी बीमाकृत व्यक्ति को तब तक चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रदान नहीं किया जाएगा, जब तक कि वह बीमा चिकित्सा अधिकारी के समक्ष अपना बीमाकृत व्यक्ति कार्ड अथवा महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट अन्य दस्तावेज प्रस्तुत नहीं करता है।

41. चिकित्सा प्रमाण-पत्र – चिकित्सा प्रमाण-पत्र का उपयुक्त प्रपत्र बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, जैसा कि महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट किया जाए, भरा जाएगा और उसमें उस बीमारी या निःशक्तता का एक संक्षिप्त विवरण सम्मिलित होगा, जो बीमा चिकित्सा अधिकारी की राय में, चिकित्सा आधार पर कार्य से अनुपस्थित रहने को आवश्यक बनाती है या उस व्यक्ति को अस्थायी रूप से कार्य करने के लिए अक्षम बनाती है। चिकित्सा प्रमाण-पत्र में बीमारी या निःशक्तता का विवरण व उसकी प्रकृति चिकित्सा अधिकारी द्वारा परीक्षण के समय बीमाकृत व्यक्ति की स्थिति के बारे में उसके ज्ञान के अनुसार यथासंभव सटीक रूप से विनिर्दिष्ट किए जाएंगे।

42. चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रदान करने का समय – (1) बीमा चिकित्सा अधिकारी बीमाकृत व्यक्ति को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा उसी परीक्षण के समय चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी करेगा, जिससे वह संबंधित है; यदि वह ऐसा करने में असमर्थ रहता है, तो उसके बाद चौबीस घंटे के भीतर बीमाकृत व्यक्ति को प्रमाण-पत्र जारी करेगा।

(2) उसी परीक्षण से संबंधित कोई अन्य चिकित्सा प्रमाण-पत्र जारी नहीं किया जाएगा, सिवाय इसके कि जहाँ ऐसे प्रमाण-पत्र की अनुलिपि प्रति आवश्यक हो। ऐसी स्थिति में इसे निःशुल्क जारी किया जाएगा और उस पर स्पष्ट रूप से "अनुलिपि" लिखा जाएगा।

43. प्रथम परीक्षण पर चिकित्सा प्रमाण-पत्र - जब परीक्षण बीमारी की किसी अवधि या अस्थायी निःशक्तता की अवधि के संबंध में प्रथम परीक्षण हो, तो चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रथम प्रमाण-पत्र के रूप में प्रपत्र 5 में होगा और यह केवल परीक्षण की तिथि के संबंध में ही होगा।

परंतु यह कि जहाँ कोई बीमाकृत व्यक्ति, जिसे परीक्षण के दिन कार्य से अनुपस्थित रहने की आवश्यकता है, यह कहता है कि वह अपने प्रथम परीक्षण की तिथि से एक दिन पूर्व वास्तव में बीमार या अस्थायी रूप से निःशक्त था, वहाँ यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी इस कथन की सत्यता के संबंध में संतुष्ट हो जाता है कि बीमाकृत व्यक्ति अपने नियंत्रण से परे कारणों से चिकित्सा परीक्षण के लिए इससे पूर्व उपस्थित होने में असमर्थ था, तो वह परीक्षण की तिथि से ठीक पूर्ववर्ती तिथि के लिए कार्य के लिए अक्षमता प्रमाणित कर सकता है :

परंतु यह भी कि जहाँ बीमा चिकित्सा अधिकारी की राय में, बीमाकृत व्यक्ति के परीक्षण की तिथि के बाद अधिकतम तीसरे दिन से किसी तिथि को कार्य पर लौटने के योग्य हो जाने की संभावना हो, वहाँ प्रथम प्रमाण-पत्र संपूर्ण बीमारी या अस्थायी निःशक्तता की अवधि के संबंध में जारी किया जा सकता है, और ऐसी स्थिति में, इसमें उस तिथि का उल्लेख किया जाएगा, जिस दिन बीमा चिकित्सा अधिकारी की राय में बीमाकृत व्यक्ति कार्य पर लौटने के योग्य हो जाएगा; ऐसा प्रमाण-पत्र, इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, अंतिम प्रमाण-पत्र भी माना जाएगा।

44. अंतिम चिकित्सा प्रमाण-पत्र – यदि उस परीक्षण की तिथि को, जिससे प्रथम प्रमाण-पत्र के अतिरिक्त कोई अन्य चिकित्सा प्रमाण-पत्र संबंधित है, बीमा चिकित्सा अधिकारी की राय में बीमाकृत व्यक्ति कार्य पर लौटने के योग्य है, या उस तिथि के बाद अधिकतम तीसरे दिन तक किसी तिथि को कार्य पर लौटने के योग्य हो जाएगा, तो वह प्रमाण-पत्र 'प्रपत्र 5' अंतिम प्रमाण-पत्र होगा।

45. मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र – यदि प्रथम प्रमाण-पत्र की तिथि से सात दिनों के भीतर अंतिम प्रमाण-पत्र जारी नहीं किया जाता है, तो बीमाकृत व्यक्ति, उन मामलों को छोड़कर, जो विनियम 47 के अंतर्गत आते हैं, प्रथम प्रमाण-पत्र की तिथि से प्रारंभ करते हुए, अधिकतम सात-सात दिनों के अंतराल पर प्रपत्र 5 में मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेगा।

46. मजदूरी हेतु कार्य प्रारंभ करने से पूर्व अंतिम चिकित्सा प्रमाण-पत्र – प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति, वेतन के लिए कोई भी कार्य शुरू करने से पूर्व, प्रपत्र 5 में अंतिम प्रमाण-पत्र के रूप में एक चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्राप्त करेगा।

47. दीर्घतर अवधि हेतु मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र – जब अस्थायी निःशक्तता या बीमारी कम-से-कम अट्ठाईस दिनों तक जारी रही हो और बीमा चिकित्सा अधिकारी इस बात से संतुष्ट हो कि ऐसी

निःशक्तता या बीमारी के लंबी अवधि तक जारी रहने की संभावना है तथा निःशक्तता या बीमारी की प्रकृति के कारण, एक सप्ताह से अधिक के अंतराल पर परीक्षण और उपचार पर्याप्त होगा, व्यक्ति, जब तक कि संबन्धित कार्यालय द्वारा अन्यथा निर्देशित न किया गया हो, बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा जारी किए गए प्रारूप 6 में विशेष मध्यवर्ती प्रमाणपत्रों के रूप में ऐसी दीर्घतर अवधियों के अंतराल पर, जो चार सप्ताह से अधिक न हों, चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रस्तुत कर सकता है।

48. बीमारी या अस्थायी निःशक्तता हेतु दावे का प्रपत्र – बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ का दावा करने का इरादा रखने वाला बीमाकृत व्यक्ति, संबन्धित शाखा कार्यालय को प्रपत्र 7 में हितलाभ के लिए एक दावा, उचित चिकित्सा प्रमाणपत्रों के साथ इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा प्रस्तुत करेगा :

परंतु यह कि जहाँ एक से अधिक प्रमाणपत्रों के संबंध में प्रपत्र 7 में केवल एक ही दावा प्रस्तुत किया जाता है, वहाँ ऐसा प्रपत्र 7 उन सभी प्रमाणपत्रों के लिए उपयुक्त माना जाएगा।

49. चिकित्सा प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने में विफलता – यदि कोई व्यक्ति, जो बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ का दावा करना चाहता है, इस तरह के प्रमाण-पत्र के जारी होने की तिथि से 3 दिनों की अवधि के भीतर इलेक्ट्रॉनिक रूप में या उससे भिन्न किसी अन्य रूप में जारी किया गया प्रथम चिकित्सा प्रमाण-पत्र या कोई भी अनुवर्ती चिकित्सा प्रमाण-पत्र, संबन्धित शाखा कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा प्रस्तुत करने में विफल रहता है, तो वह किसी भी अवधि के संबंध में उस हितलाभ का पात्र नहीं होगा -

(1) प्रथम प्रमाण-पत्र के मामले में, उस तिथि से तीन दिन से अधिक के लिए, जिस तिथि को वह प्रमाण-पत्र संबन्धित शाखा कार्यालय को प्रस्तुत किया जाता है;

(2) अनुवर्ती प्रमाण-पत्र के मामले में, उस तिथि से चौदह दिन से अधिक के लिए, जिस तिथि को ऐसा अनुवर्ती प्रमाण-पत्र संबन्धित शाखा कार्यालय को प्रस्तुत किया जाता है;

परंतु यह कि संबन्धित क्षेत्रीय कार्यालय या महानिदेशक द्वारा प्राधिकृत कोई अन्य कार्यालय किसी विशिष्ट मामले में इस विनियम के सभी या किसी भी उपबंध में छूट दे सकता है, यदि वह इस बात से संतुष्ट हो जाता है कि प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करने में हुआ विलंब वास्तविक कारणों से था।

50. बीमारी हितलाभ विस्तारयोग्य बीमारियां – यदि बीमाकृत व्यक्ति निम्नलिखित बीमारियों में से किसी एक या अधिक से पीड़ित पाया जाता है, तो सामाजिक सुरक्षा संहिता (केंद्रीय) नियमावली, 2026 के नियम 22 के उप-नियम 2(क) और 2(ग) के उपबंधों के अनुसार बीमारी हितलाभ विस्तारित किया जा सकता है।

I. संक्रामक रोग

1. तपेदिक

2. कुष्ठ रोग

3. चिरकारी पूयसंचय

4. श्वसनी विस्तार

5. अंतरालीय फेफड़ा रोग

6. एड्स

II. अर्बुद

7. घातक रोग

III. अंतःस्रावी पोषण और चयापचय संबंधी विकार

8. प्रोलिफेरेटिव रेटिनोपैथी/डायबिटिक फुट/नेफ्रोपैथी सहित जटिल मधुमेह

IV. तंत्रिका तंत्र के विकार

9. एकांग पक्षाघात

10. अर्धांग पक्षाघात

11. निम्नांग पक्षाघात

12. अर्धांग दुर्बलता

13. अंतःकपाल स्थान घेरता घाव

14. कंपवात

15. रीढ़ की हड्डी का संकूचन

16. मायस्थीनिया ग्रेविस/तंत्रिका-मांसपेशीय अपविकास

V. नेत्र रोग

17. 6/6 या उससे कम दृष्टि के साथ अपरिपक्व मोतियाबिंद

18. रेटिना का अलगाव

19. काला मोतिया

VI. हृदयवाहिका तंत्र रोग

20. कोरोनरी धमनी रोग

(क) अस्थिर हृदयशूल

(ख) 45% से कम निष्कासन के साथ हृदय पेशी रोधगलन

21. हृदय की संकुलित विफलता बायां दायां

22.हृदय के वाल्व संबंधी रोग, हृदय विफलता/जटिलताओं के साथ

23. हृदय पेशी रोग

24. शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप के साथ हृदय रोग और उनकी जटिलताएं।

VII. छाती रोग

25. संकुलित हृदय विफलता (कॉर पल्मोनेल) सहित दीर्घकालिक अवरोधक फुफ्फुसीय रोग (सीओपीडी)

VIII. पाचन तंत्र के रोग

26. जलोदर सहित यकृत सिरोसिस/दीर्घकालिक सक्रिय यकृतशोथ

IX. हड्डी रोग

27. कशेरुका का विस्थापन/अंतरकशेरुकी डिस्क का स्खलन

28. अस्थिभंग का असंयोजन अथवा विलंबित संयोजन

29. आघातोत्तर निम्न अंग का शल्यच्छेदन

30. दीर्घकालिक अस्थिमज्जाशोथ सहित संयुक्त अस्थिभंग

X. मनोविकृति

31. स्पष्टीकरण के लिए इसके अंतर्गत उपसमूह सूचीबद्ध हैं

(क) मनोविदलता

(ख) अंतर्जात अवसाद

(ग) उन्माद अवसादग्रस्त मनोविकृति (एमडीएफ)

(घ) मनोभ्रंश

XI. अन्य

32. संक्रमण/जटिलताओं सहित 20% से अधिक जलना

33. दीर्घकालिक वृक्क विफलता

34. रेनॉड रोग/ब्यूर्जर रोग

51. बीमारी हितलाभ के विस्तार के अधीन शर्तें – (1) बीमारी हितलाभ का प्रारंभ में अधिकतम 124 दिनों की अवधि तक विस्तार किया जा सकेगा, जिसे दीर्घकालिक उपयुक्त मामलों में क्षेत्रीय निदेशक अथवा उप क्षेत्रीय कार्यालय के प्रभारी द्वारा, राज्य चिकित्सा अधिकारी की संस्तुति के आधार पर, आगे बढ़ाकर 309 दिनों तक किया जा सकेगा। राज्य चिकित्सा अधिकारी यह संस्तुति विशेषज्ञ की रिपोर्ट के आधार पर करेगा, जहाँ किसी सूचीबद्ध बीमारी के लिए कुल 124 दिनों से अधिक की अवधि तक काम से अनुपस्थिति की सिफारिश की गई हो।

(2) क्षेत्रीय निदेशक या उप-क्षेत्रीय कार्यालय के प्रभारी, योग्य मामलों में बीमारी के हितलाभ की बढ़ी हुई अवधि को 400 दिनों (91 दिन का बीमारी हितलाभ+309 दिन का बढ़ा हुआ बीमारी हितलाभ) की सीमा से आगे बढ़ाकर अधिकतम दो साल (730 दिन) तक और बढ़ा सकते हैं। यह विस्तार एक चिकित्सा बोर्ड द्वारा विधिवत मंज़ूरी मिलने के उपरांत राज्य चिकित्सा अधिकारी की संस्तुति पर किया जाएगा।

परंतु बीमारी हितलाभ की बढ़ी हुई अवधि को 400 दिनों से आगे केवल उस तिथि तक ही बढ़ाया जा सकेगा, जिस तिथि को बीमाकृत व्यक्ति 60 वर्ष की आयु पूरी कर लेता है।

52. दुर्घटना की सूचना – (i) प्रत्येक कर्मचारी, जिसे नियोजन के दौरान और नियोजन के अनुक्रम में हुई किसी दुर्घटना के परिणामस्वरूप व्यक्तिगत चोट पहुँचती है, ऐसी दुर्घटना घटित होने के पश्चात यथाशीघ्र, ऐसी चोट की सूचना किसी भी माध्यम से, चाहे इलेक्ट्रॉनिक रूप से, मौखिक रूप से अथवा कर्मचारी की ओर से कार्य करने वाले किसी व्यक्ति के माध्यम से, नियोजक को देगा। इसके पश्चात, नियोजक दुर्घटना पंजिका में इसकी प्रविष्टि करेगा तथा विनियम 55 के प्रावधानों के अनुसार इसकी सूचना निगम को तत्काल देगा।

परंतु यह भी कि यदि किसी कर्मचारी को संहिता की तीसरी अनुसूची में विनिर्दिष्ट किसी व्यावसायिक रोग के कारण नियोजन चोट पहुँचती है, तो ऐसे कर्मचारी द्वारा कोई सूचना दिया जाना अपेक्षित नहीं होगा।

परंतु यदि रोजगार चोट संहिता की तीसरी अनुसूची में निर्दिष्ट किसी व्यवसायजन्य रोग के कारण लगती है, तो कर्मचारी को ऐसा नोटिस देने की आवश्यकता नहीं होगी।

53. दुर्घटना पुस्तिका का अनुरक्षण - प्रत्येक नियोक्ता निम्नांकित का पालन करेगा -

(i) दुर्घटना पंजिका" का रखरखाव भौतिक अथवा इलेक्ट्रॉनिक रूप में, सुलभ स्थान पर, व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशाएँ (केंद्रीय) नियम, 2026 के नियम 75 के अंतर्गत निर्धारित प्ररूप XIX में किया जाएगा, जिसमें प्रत्येक दुर्घटना से संबंधित प्रासंगिक विवरण तत्काल दर्ज किए जाएंगे।व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशाएँ (केंद्रीय) नियम, 2026 के नियम 75 के अंतर्गत निर्धारित प्ररूप XIX में किए जाने वाले किसी भी परिवर्तन के बावजूद, इस विनियम के प्रकाशन की तारीख को प्रचलित प्ररूप को यथावत जारी माना जाएगा।

(ii) प्रत्येक पुस्तिका को अंतिम प्रविष्टि की तारीख से पाँच वर्ष तक सुरक्षित रखा जाएगा।

परंतु संहिता की तीसरी अनुसूची में निर्दिष्ट व्यवसायजन्य रोग के कारण होने वाली किसी भी रोजगार चोट का विवरण उक्त दुर्घटना पुस्तिका में दर्ज करना आवश्यक नहीं होगा।

54. दुर्घटना पुस्तिका में प्रविष्टि के अतिरिक्त अन्यथा सूचना - यदि विनियम 52 के अंतर्गत रोजगार की चोट की सूचना दुर्घटना पुस्तिका में प्रविष्टि से भिन्न रूप में दी जाती है, तो नियोक्ता या वह व्यक्ति, जिसे उक्त विनियम के अंतर्गत ऐसी सूचना दी गई हो, का यह कर्तव्य होगा कि सूचना प्राप्त होते ही उस दुर्घटना के संबंध में पुस्तिका में एक उपयुक्त प्रविष्टि करे, और जहां सूचना अलिखित रूप में प्राप्त हो, तो उस सूचना देने वाले व्यक्ति को विवरण पढ़कर सुनाएगा और दुर्घटना पुस्तिका पर उसके हस्ताक्षर या अंगूठा चिह्न प्राप्त करेगा।

55. नियोजक द्वारा दुर्घटना की रिपोर्ट।– प्रत्येक नियोजक, प्ररूप 10 में एक रिपोर्ट इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा, संबंधित शाखा कार्यालय तथा बीमाकृत व्यक्ति के बीमा चिकित्सा अधिकारी को भेजेगा–

(i) यदि चोट गंभीर हो, अर्थात् ऐसी चोट से मृत्यु होने अथवा स्थायी निःशक्तता होने या शरीर के किसी अंग की हानि होने की संभावना हो, तो तत्काल; और

(ii) किसी भी अन्य मामले में, विनियम 52 के अंतर्गत नोटिस प्राप्त होने के 48 घंटों के भीतर या उस समय के भीतर जब दुर्घटना नियोक्ता या अन्य अधिकारी के ध्यान में आई, जिसकी देखरेख में कर्मचारी दुर्घटना के समय नियोजित था या नियोक्ता द्वारा इस उद्देश्य के लिए नामोद्दिष्ट कोई अन्य व्यक्ति :

परंतु गंभीर चोट के मामले में, और विशेष रूप से जब चोट के परिणामस्वरूप रोजगार स्थल पर मृत्यु हो जाती है, तो बीमा चिकित्सा अधिकारी और शाखा कार्यालय को रिपोर्ट भी इलेक्ट्रॉनिक रूप से और अन्यथा भी उतनी तेजी से भेजी जाएगी, जितनी उस परिस्थितियों में व्यावहारिक हो :

परंतु यदि दुर्घटना में घायल कर्मचारी की काम से अनुपस्थिति होने की जरूरत नहीं है, तो नियोक्ता शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी को रिपोर्ट नहीं भेज सकता है, लेकिन यदि बाद में काम से अनुपस्थिति होने की जरूरत पड़ती है तो 48 घंटे के भीतर रिपोर्ट भेजना आवश्यक होगा।

परंतु जहां नियोक्ता द्वारा व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशा संहिता, (केन्द्रीय) नियम 2026 के अंतर्गत दुर्घटना की रिपोर्ट की जाती है, शाखा कार्यालय और बीमा चिकित्सा अधिकारी को रिपोर्ट उसी रूप में की जा सकती है, जो व्यावसायिक सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशा (केन्द्रीय) नियम 2026 के अंतर्गत निर्धारित है। परंतु प्रपत्र 10 के अंतर्गत आवश्यक सभी अतिरिक्त जानकारी उसमें जोड़ी गई हो।

परंतु नियोक्ता के लिए प्रपत्र 10 में एक रिपोर्ट भेजना आवश्यक नहीं होगा यदि रोजगार की चोट संहिता की तीसरी अनुसूची में निर्दिष्ट व्यावसायिक बीमारी के कारण होती है; लेकिन मांगने पर नियोक्ता संबन्धित शाखा कार्यालय को ऐसी उचित अवधि के भीतर, जो निर्दिष्ट किया जा सकता है, ऐसी जानकारी और विवरण प्रस्तुत करेगा, जो संहिता की तीसरी अनुसूची में निर्दिष्ट किसी भी रोजगार की प्रकृति और अन्य प्रासंगिक परिस्थितियों के बारे में अपेक्षित होंगे।

56. नियोक्ता द्वारा प्राथमिक चिकित्सा व्यवस्था - प्रत्येक नियोक्ता दुर्घटना की स्थिति में प्राथमिक चिकित्सा, चिकित्सा देखभाल और परिवहन की व्यवस्था करेगा, ताकि घायल व्यक्ति को बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा देखे जाने तक आवश्यक सहायता मिल सके और नियोक्ता उस हेतु किए गए व्ययों के संबंध में प्रतिपूर्ति का हकदार होगा, लेकिन समय-समय पर निगम द्वारा निर्दिष्ट किए जाने वाले व्ययों की सीमा से अधिक नहीं होगा :

परंतु यदि नियोक्ता को किसी अन्य अधिनियम के अंतर्गत ऐसी चिकित्सा सहायता मुफ्त में प्रदान करना अपेक्षित हो, तो वह व्ययों की किसी भी प्रतिपूर्ति का हकदार नहीं होगा।

57. नियोक्ता द्वारा दुर्घटना संबंधी अन्य विवरण प्रस्तुत करना - प्रत्येक नियोक्ता संबन्धित कार्यालय को दुर्घटना की अतिरिक्त जानकारी और विवरण उस समय-सीमा के भीतर प्रस्तुत करेगा जैसा कि उक्त कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप में या अन्यथा आवश्यक हो।

58. निगम द्वारा निदेश - निःशक्तता हितलाभ पाने वाले प्रत्येक दावेदार और लाभार्थी को उपयुक्त क्षेत्रीय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा दिए गए सभी निदेशों का पालन करना होगा। जिसके लिए उसे निम्नलिखित में से अपेक्षित है-

(i) वह स्वयं को ऐसे चिकित्सीय प्राधिकारी के समक्ष चिकित्सीय परीक्षण हेतु प्रस्तुत करेगा, जिसे संबंधित कार्यालय द्वारा इस प्रयोजन से नियुक्त किया गया हो कि संबंधित रोजगार

चोट के प्रभावों तथा उस चोट अथवा कार्यक्षमता-हानि के लिए उपयुक्त उपचार का निर्धारण किया जा सके; और/या

(ii) वह किसी सरकार, स्थानीय प्राधिकरण अथवा निगम द्वारा इस प्रयोजन हेतु मान्यता प्राप्त किसी सार्वजनिक अथवा निजी निकाय द्वारा संचालित व्यावसायिक प्रशिक्षण या औद्योगिक पुनर्वास पाठ्यक्रमों में उपस्थित होगा, जिन्हें निगम उसके मामले में उपयुक्त समझता हो।

59. चिकित्सा बोर्ड को अभिनिर्देशन- चिकित्सा बोर्ड को अभिनिर्देशन किया जा सकता है-

(क) उन मामलों में जहां रोजगार चोट के लिए अस्थायी निःशक्तता हितलाभ का दावा किया गया है, चोट लगने की तारीख से या उस चोट के तुरंत बाद शुरू हुई अस्थायी निःशक्तता की अवधि के लिए जारी अंतिम प्रमाण-पत्र की तारीख से बारह महीने के भीतर या उन मामलों में जहां अस्थायी निःशक्तता हितलाभ का दावा नहीं किया गया है, लेकिन उसके आधार पर स्थायी निःशक्तता का दावा किया गया है, उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा निःशक्त व्यक्ति, नियोक्ता या किसी मान्यता प्राप्त कर्मचारी संघ के अनुरोध पर रोजगार चोट की घटना की तारीख से।

परंतु उपर्युक्तानुसार निर्धारित अवधि समाप्त होने के बाद उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा ऐसा अभिनिर्देशन किया जा सकता है, यदि यह संतुष्ट हो कि आवेदक पर्याप्त कारण से समय पर आवेदन नहीं कर सका।

परंतु यह भी कि यदि अस्थायी निःशक्तता हितलाभ का दावा निगम द्वारा अस्वीकार कर दिया गया था, लेकिन बाद में कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा चोट के फलस्वरूप अस्थायी निःशक्तता के संबंध में स्वीकार कर लिया गया, तो बारह महीने की सीमा कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के अस्थायी निःशक्तता हितलाभ दावे को स्वीकार करने के आदेश की तारीख से लागू होगी, या

(ख) निगम द्वारा-

(i) किसी भी समय, बीमा चिकित्सा अधिकारी की सिफारिश पर, और

(ii) अपनी पहल पर, दावेदार को रोजगार चोट के कारण काम करने में असमर्थ घोषित करने की प्रथम तिथि से 28 दिन की अवधि समाप्त होने के बाद।

60. चिकित्सा बोर्ड की रिपोर्ट- चिकित्सा बोर्ड, निःशक्त व्यक्ति की जांच करने के बाद, महानिदेशक द्वारा विनिर्दिष्ट प्रपत्र में उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय को अपना निर्णय भेजेगा। निःशक्त व्यक्ति को चिकित्सा बोर्ड के निर्णय और हितलाभ, यदि कोई हो, जिसके लिए निःशक्त व्यक्ति पात्र होगा, के बारे में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या लिखित रूप में सूचित किया जाएगा।

61. व्यावसायजन्य रोग- यदि यह प्रश्न उठे कि रोजगार की चोट संहिता की तीसरी अनुसूची में विनिर्दिष्ट व्यावसायजन्य रोग के कारण हुई है या नहीं, तो इसका निर्धारण एक विशेष चिकित्सा बोर्ड द्वारा किया जाएगा, जो निःशक्त व्यक्ति की जांच करेगा और इस संबंध में महानिदेशक द्वारा इस संबंध में निर्धारित किए गए रूप में उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप क्षेत्रीय कार्यालय को एक रिपोर्ट भेजेगा, जिसमें बताया जाएगा कि-

(क) क्या निःशक्त व्यक्ति उक्त अनुसूची में विनिर्दिष्ट एक या अधिक बीमारियों से पीड़ित है;

(ख) क्या संबंधित बीमारी के परिणामस्वरूप स्थायी निःशक्तता हुई है;

(ग) क्या अर्जन क्षमता की हानि की सीमा का अनंतिम रूप से या अंतिम रूप से आकलन किया जा सकता है;

(घ) अर्जन क्षमता की हानि के अनुपात का आकलन और अनंतिम आकलन के मामले में, जिस अवधि के लिए यह आकलन मान्य रहेगा।

उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा सभी अनंतिम आकलन, अनंतिम आकलन में नियत अवधि की समाप्ति से पूर्व, समीक्षा के लिए विशेष चिकित्सा बोर्ड को भेजे जाएं। विशेष चिकित्सा बोर्ड के किसी भी निर्णय की समीक्षा इसके द्वारा किसी भी समय की जा सकती है। उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा निःशक्त व्यक्ति को विशेष चिकित्सा बोर्ड के निर्णय और हितलाभ, यदि कोई हो, जिसके लिए निःशक्त व्यक्ति पात्र होगा, के बारे में सूचित किया जाएगा।

62. व्यावसायजन्य रोग को रोजगार चोट के रूप में अर्ह मानने हेतु रोजगार की निरंतर अवधि- संहिता की तीसरी अनुसूची के भाग-ग में सूचीबद्ध रोजगार विशेष से संबंधित विनिर्दिष्ट रोग, जब तक कि विपरीत सिद्ध न हो, को व्यावसायजन्य रोग माना जाएगा, यदि कर्मचारी निर्धारित अवधि तक उस रोजगार में कार्यरत रहा हो :

1. स्क्लेरोजेनिक खनिज धूल (सिलिकोसिस, एंथ्राओसिलिकोसिस, एस्बेस्टोसिस) और सिलिको-तपेदिक के कारण होने वाले न्यूमोकोनियोसेस परंतु सिलिकोसिस ही अक्षमता या मृत्यु का मुख्य कारण हो	7 वर्ष
2. इक्षुधूलिमयता	3 वर्ष
3. कपास, अलसी तंतु हेम्प और सिसल धूल (बायसिनोसिस) के कारण होने वाले श्वसनी फुप्फुस रोग।	3 वर्ष
4. ऑर्गेनिक धूल में सांस लेने के कारण बहिरस्थ एलर्जी एल्वीलाइटिस	5 वर्ष

5. कठोर धातुओं के कारण होने वाले श्वसनी फुप्फुस रोग	3 वर्ष
6. अधिक ऊंचाई की तीव्र फुफ्फुसीय एडिमा	व्यावसायिक आवश्यकता के कारण 2,500 मीटर से अधिक की ऊंचाई पर तेजी से चढ़ने के बाद पहला दिन।

63. चिकित्सा बोर्डों/विशेष चिकित्सा बोर्डों का गठन- निगम द्वारा संहिता के प्रयोजनों के लिए चिकित्सा बोर्ड और विनियम 61 के प्रयोजनों के लिए विशेष चिकित्सा बोर्ड गठित किए जाएंगे और जहां निगम ऐसा करना चाहता है तो इसे स्थापित करने के लिए राज्य सरकार से संपर्क कर सकता है और इसमें ऐसे व्यक्ति सम्मिलित होंगे, जो ऐसे अधिकार क्षेत्र और ऐसी प्रक्रिया का पालन करेंगे, जैसी महानिदेशक द्वारा समय-समय पर निर्धारित की जाए।

64. चिकित्सा अपील अधिकरण।– संहिता के प्रयोजनों के लिए, राज्य सरकार जितने चिकित्सा अपील अधिकरणों का गठन उचित समझे, उतने अधिकरणों का गठन करेगी। ऐसा प्रत्येक चिकित्सा अपील अधिकरण ऐसे व्यक्तियों से मिलकर गठित होगा, ऐसी अधिकारिता का प्रयोग करेगा तथा ऐसी प्रक्रिया का अनुसरण करेगा (सिवाय अपील दायर करने के तरीके और समय-सीमा के, जो संहिता के अधीन केंद्र सरकार द्वारा बनाए गए नियमों में निर्धारित की जा सकती है), जैसा कि राज्य सरकार निगम के परामर्श से समय-समय पर विनिश्चित करे।

परंतु यह भी कि केंद्रीय नियमावली के नियम 23 के उप-नियम (1) में संदर्भित आवेदन (चिकित्सा अपील अधिकरण में अपील दायर करने के लिए) प्रपत्र 23 में होगा और उसमें उन आधारों का विवरण होगा, जिन पर अपील दायर की जा रही है।

65. स्थायी निःशक्तता हितलाभ हेतु दावा प्रस्तुतीकरण- चिकित्सा बोर्ड, चिकित्सा अपील अधिकरण या कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा स्थायी रूप से निःशक्त घोषित किया गया बीमाकृत व्यक्ति, स्थायी निःशक्तता हितलाभ के पहले भुगतान के लिए उपयुक्त शाखा कार्यालय को, इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, प्रपत्र 12 में दावा प्रस्तुत करेगा। अस्थायी निःशक्तता हितलाभों के पश्चात्वर्ती भुगतानों के लिए दावा करना अपेक्षित नहीं होगा।

66. स्थायी निःशक्तता हितलाभ संराशीकरण - (1) कोई बीमाकृत व्यक्ति, जिसकी स्थायी निःशक्तता का अंतिम मूल्यांकन हो चुका है और जिसे स्थायी निःशक्तता हितलाभ का निर्धारण दस रुपये या उससे कम प्रतिदिन हुआ है, वह इस हितलाभ को एकमुश्त राशि में बदलने के लिए आवेदन कर सकता है।

परंतु यदि हितलाभ दर दस रुपये प्रतिदिन से अधिक है, तो भी आवेदन किया जा सकता है, लेकिन शर्त यह है कि एकमुश्त राशि का कुल मूल्य स्थायी निःशक्तता के अंतिम निर्धारण की शुरुआत में साठ हजार रुपये से अधिक न हो।

परंतु इस विनियम के उप खंड (3) के अंतर्गत यदि किसी मामले में पहले संराशीकरण से इनकार किया गया था क्योंकि बीमाकृत व्यक्ति की औसत जीवन-प्रत्याशा नहीं थी, तो ऐसे मामले दोबारा नहीं खोले जाएंगे।

(2) जहाँ ऐसा आवेदन उस तारीख से 6 माह के भीतर किया जाता है, जिस दिन बीमाकृत व्यक्ति संराशीकरण का विकल्प चुन सकता है (जिसे "संभावित विकल्प की तारीख" कहा जाता है), वहाँ स्थायी निःशक्तता हितलाभ को एकमुश्त राशि में बदल दिया जाएगा।

(3) जहाँ ऐसा आवेदन संभावित विकल्प की तारीख से 6 माह की समाप्ति के बाद किया जाता है, वहाँ स्थायी निःशक्तता हितलाभ को एकमुश्त राशि में बदला जा सकता है, परंतु निगम संतुष्ट हो कि बीमाकृत व्यक्ति की आयु के अनुसार उसकी औसत जीवन-प्रत्याशा है। इस प्रयोजन के लिए, बीमाकृत व्यक्ति को संबंधित कार्यालय के निर्देश पर स्वास्थ्य परीक्षा के लिए उपस्थित होना पड़ सकता है। यह परीक्षा उस चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा की जाएगी, जिसे महानिदेशक सामान्य या विशेष आदेश द्वारा नियुक्त करेंगे।

(4) इस विनियम के प्रयोजन के लिए "संभावित विकल्प की तारीख" का अर्थ होगा–

(i) उस व्यक्ति के मामले में, जो इस विनियम के लागू होने की तारीख को उप-विनियम (1) द्वारा व्याप्त स्थायी निःशक्तता हितलाभ प्राप्त कर रहा है, इस विनियम के लागू होने की तारीख।

(ii) अन्य बीमाकृत व्यक्ति के मामले में, वह तारीख होगी, जिस दिन उप-विनियम (1) द्वारा व्याप्त की गई स्थायी निःशक्तता का अंतिम मूल्यांकन उपयुक्त क्षेत्रीय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा उसे सूचित किया गया।

(5) इस विनियम के अंतर्गत स्वीकार्य एकमुश्त राशि की गणना इस विनियम की अनुसूची **I** के स्तंभ 2 में दर्ज अंक से स्थायी निःशक्तता हितलाभ की दैनिक दर को गुणा कर किया जायेगा। यह गणना उपयुक्त कार्यालय में प्राप्त संराशीकरण के आवेदन की तारीख को बीमाकृत व्यक्ति के पिछले जन्मदिन को उसकी आयु के आधार पर की जाएगी और उस तारीख से स्थायी निःशक्तता हितलाभ भुगतान बंद हो जाएगा।

परंतु यदि बीमाकृत व्यक्ति ने उपयुक्त कार्यालय द्वारा यथापेक्षित आयु का प्रमाण प्रस्तुत नहीं किया है, या प्रस्तुत प्रमाण को उपयुक्त कार्यालय द्वारा संतोषजनक स्वीकार नहीं किया गया है तो जांच

की तारीख को चिकित्सा बोर्ड द्वारा बीमाकृत व्यक्ति की आकलित उपर्युक्त समरूपी आयु को ही स्वीकार किया जाएगा तथा चिकित्सा बोर्ड द्वारा जांच की तारीख और उपयुक्त कार्यालय में संराशीकरण हेतु प्राप्त आवेदन की तारीख के बीच की अवधि को समायोजित कर लिया जाएगा।

परंतु यह भी कि चिकित्सा बोर्ड द्वारा इस प्रकार आँकी गई आयु चिकित्सा बोर्ड को मामला भेजने से पूर्व उपयुक्त कार्यालय द्वारा बीमाकृत व्यक्ति को आयु के प्रमाण हेतु दिये गए समय के बाद प्रस्तुत प्रमाण-पत्र के विरुद्ध मान्य होगी।

67. रोजगार की चोट से कर्मचारी की मृत्यु की रिपोर्ट - यदि रोजगार चोट के कारण कर्मचारी की मृत्यु होती है–

(क) यदि मृत्यु कार्यस्थल पर होती है, तो नियोक्ता और

(ख) यदि मृत्यु किसी अन्य स्थान पर होती है, तो वह आश्रित, जो आश्रितजन हितलाभ का दावा करना चाहता है, या

(ग) मृत्यु के समय उपस्थित कोई अन्य व्यक्ति,

तत्काल निकटतम शाखा कार्यालय और निकटतम औषधालय, अस्पताल, क्लिनिक या अन्य संस्था को मृत्यु की सूचना दे सकता है, जहां संहिता के अंतर्गत चिकित्सा हितलाभ उपलब्ध है।

68. नियोजन चोट के कारण मृत्यु होने वाले कर्मचारी के शव का निपटान।– जहाँ संहिता के अधीन कर्मचारी के रूप में कार्यरत किसी कर्मचारी की नियोजन चोट के परिणामस्वरूप मृत्यु हो जाती है, वहाँ कर्मचारी के शव का निपटान तब तक नहीं किया जाएगा, जब तक कि बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा शव की जाँच न कर ली जाए। बीमा चिकित्सा अधिकारी, किसी अन्य विद्यमान अभिकरण के सहयोग से, यदि आवश्यक समझे, तो शव-परीक्षा की व्यवस्था भी करेगा :

परंतु यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी ऐसी मृत्यु के बारह घंटे के भीतर जाँच के लिए पहुंचने में असमर्थ है, तो ऐसे चिकित्सा अधिकारी या चिकित्सा व्यवसायी से प्रमाण-पत्र प्राप्त करने के बाद शव का निपटान किया जा सकता है, जो भी उपलब्ध हो :

परन्तु यह भी कि इस विनियम में निहित कुछ भी, वर्तमान में लागू किसी कानून के अंतर्गत मृत्यु समीक्षक को प्रदत्त शक्ति या भारतीय नागरिक सुरक्षा संहिता अधिनियम (बीएनएसएस) 2023 की धारा 194 के अंतर्गत किसी पुलिस स्टेशन के प्रभारी अधिकारी या किसी अन्य पुलिस अधिकारी को प्रदत्त किसी भी शक्ति के विपरीत नहीं होगा।

69. मृत्यु प्रमाण-पत्र जारी करना- मृत्यु के समय निःशक्त बीमाकृत व्यक्ति की परिचर्या करने वाला बीमा चिकित्सा अधिकारी या मृत्यु के बाद शव की जांच करने वाला बीमा चिकित्सा अधिकारी या अस्पताल या अन्य संस्था में बीमाकृत व्यक्ति की परिचर्या करने वाला चिकित्सा अधिकारी जहां

निःशक्त व्यक्ति की मृत्यु हुई, मृतक के आश्रितजनों को प्रपत्र 11 में निःशुल्क मृत्यु प्रमाण-पत्र जारी करेगा और उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप क्षेत्रीय कार्यालय को एक रिपोर्ट भेजेगा।

70. आश्रितजन हितलाभ हेतु दावा प्रस्तुतीकरण- आश्रितजन हितलाभ का दावा आश्रितजन या संबंधित आश्रितजनों या उनके विधिक प्रतिनिधि या अवयस्क के मामले में उसके संरक्षक द्वारा प्रपत्र 13 में उपयुक्त शाखा कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा प्रस्तुत किया जाएगा और ऐसे दावे के साथ निम्नलिखित को प्रमाणित करने वाले दस्तावेज संलग्न होने चाहिए-

(i) मृत्यु रोजगार चोट के कारण हुई है;
(ii) दावा करने वाला व्यक्ति केंद्रीय नियमावली के नियम 22 के उप नियम (6) में यथाप्रदत्त दावे की पात्रता के लिए आश्रित है;
(iii) दावेदार की आयु;
(iv) केंद्रीय नियमावली के नियम 22 के उप-नियम (6) के अंतर्गत अशक्त होने का दावा करने वाले आश्रितजन की अशक्तता, जिसे ऐसे चिकित्सा या अन्य प्राधिकारी के प्रमाण-पत्र द्वारा प्रमाणित किया गया हो, जिसे महानिदेशक ने इस संबंध में किसी सामान्य या विशेष आदेश द्वारा निर्दिष्ट किया हो :

परंतु, जब उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय आवेदक की प्रामाणिकता या उपर्युक्त मामलों से संबंधित तथ्यों की सत्यता के बारे में संतुष्ट हो, तो एक या अधिक दस्तावेजों की आवश्यकता को हटाया जा सकता है।

(2) निम्नलिखित को आयु के प्रमाण के रूप में स्वीकार किया जा सकता है-

(क) जन्म की तिथि और स्थान तथा पिता के नाम को दर्शाने वाले जन्म के आधिकारिक रिकॉर्ड से प्रमाणित उद्धरण;

(ख) जन्म तिथि और पिता का नाम को दर्शाने वाले विद्यालय रिकॉर्ड से प्रमाणित उद्धरण;

(ग) केंद्र सरकार या संबंधित राज्य सरकार द्वारा आयु के प्रमाण के रूप में स्वीकार किया गया कोई भी दस्तावेज;

(घ) ऐसे अन्य साक्ष्य, जो किसी विशेष मामले की परिस्थितियों में उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय को स्वीकार्य हों।

71. आश्रितजन हितलाभ हेतु नोटिस -- किसी कर्मचारी की मृत्यु के संबंध में आश्रितजन हितलाभ के दावे या दावों की प्राप्ति पर, और मृत्यु की परिस्थितियों तथा कारण और आश्रितजन हितलाभ के

हकदार सभी व्यक्तियों के बारे में आवश्यक जांच के बाद, उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा ऐसे अन्य व्यक्तियों को (यदि कोई हों, जो जांच करने पर आश्रितजन हितलाभ के हकदार प्रतीत होते हैं और जिन्होंने अभी तक इस तरह के हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत नहीं किया है) इस तरह के नोटिस की तारीख से तीस दिनों की अवधि के भीतर आश्रितजन हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत करने का नोटिस जारी करेगा। नोटिस में अन्य बातों के साथ-साथ संहिता और विनियमों के सुसंगत उपबंध और आश्रितजन हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत करने की प्रक्रिया का उल्लेख होगा।

72. आश्रितजन हितलाभ संबंधी निर्णय की सूचना देना -- विनियम 71 के अंतर्गत जारी नोटिस के निबंधनों के अनुसार दावे प्रस्तुत करने की अवधि की समाप्ति के बाद यथाशीघ्र, संबंधित क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय प्रत्येक आश्रितजन के दावे के संबंध में निगम के निर्णय की सूचना लिखित रूप में संबंधित आश्रितजन या उसके कानूनी प्रतिनिधि, या अवयस्क के मामले में उसके अभिभावक को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा तरीके से देगा।

73. आश्रितजन हितलाभ प्रोद्भवन की तिथि -- आश्रितजन हितलाभ मृत्यु की उस तारीख से प्रोद्भूत होगा, जिसके संबंध में हितलाभ देय है या, जहां उस तिथि के लिए निःशक्तता हितलाभ देय था या जहां उस तिथि के लिए मजदूरी देय थी, वहां आश्रितजन हितलाभ मृत्यु की तारीख के अगले दिन से प्रोद्भूत होगा।

74. आश्रितजन हितलाभ हेतु दावा प्रस्तुतीकरण -- प्रत्येक आश्रितजन, जिसका आश्रितजन हितलाभ का दावा विनियम 72 के अंतर्गत स्वीकार किया गया है, उपयुक्त शाखा कार्यालय में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, आश्रितजन हितलाभ के पहले भुगतान के लिए प्रपत्र 14 में एक दावा प्रस्तुत करेगा। यह दावा किसी लाभार्थी के कानूनी प्रतिनिधि द्वारा या अवयस्क के मामले में उसके अभिभावक द्वारा किया जा सकता है। आश्रितजन हितलाभ के पश्चात्वर्ती भुगतानों के लिए किसी दावे की आवश्यकता नहीं होगी।

75. स्थायी निःशक्तता हितलाभ और आश्रितजन हितलाभ के पूंजीकृत मूल्य की गणना -- स्थायी निःशक्तता हितलाभ अथवा आश्रितजनों हितलाभ के पूंजीकृत मूल्य की गणना के लिए बीमाकृत व्यक्ति अथवा आश्रितजनों की आयु पर आधारित गुणन कारक अनुसूची II में दिए गए अनुसार होगा।

76. आश्रितजन हितलाभ की समीक्षा - (1) किसी बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के संबंध में आश्रितजन हितलाभ के रूप में देय राशियों की समीक्षा उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा अपनी पहल पर की जा सकती है, और यह समीक्षा तब की जाएगी, यदि जब निम्नलिखित परिस्थितियों में से किसी के अंतर्गत इस आशय का आवेदन किया जाता है-

(क) यदि कोई लाभार्थी विवाह, पुनर्विवाह, मृत्यु, आयु या अन्यथा के कारण आश्रितजन हितलाभ का पात्र नहीं रह जाता है, या

(ख) यदि बीमाकृत व्यक्ति के मरणोपरांत बच्चे के जन्म से आश्रितजन हितलाभ के दावे में कोई नया आश्रितजन सम्मिलित होता है, या

(ग) यदि आश्रितजन हितलाभ के संवितरण के संबंध में पिछला निर्णय लिए जाने के बाद, ऐसे संवितरण को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करने वाले कुछ तथ्य सामने आते हैं।

(2) इस विनियम के अंतर्गत कोई भी समीक्षा प्रत्येक आश्रितजन को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा उचित नोटिस देने के बाद की जाएगी, जिसमें प्रस्तावित समीक्षा का कारण बताया जाएगा और उन्हें ऐसी समीक्षा पर आपत्ति, यदि कोई हो, प्रस्तुत करने का अवसर दिया जाएगा।

(3) संहिता और इन विनियमों के उपबंधों के शर्ताधीन, उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय ऐसी समीक्षा के परिणामस्वरूप, अपनी ओर से निर्धारित तिथि से किसी भी आश्रितजन के हिस्से को शुरू, जारी, बढ़ा, घटा या बंद कर सकेगा।

77. अन्य अभिभावक की नियुक्ति -- यदि किसी भी समय उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय का यह समाधान हो जाए कि आश्रितजन हितलाभ प्राप्त कर रहे बच्चे की उसके अभिभावक द्वारा उपेक्षा की जा रही है, जो संरक्षक और प्रतिपाल्य अधिनियम, 1890 के अंतर्गत नियुक्त अभिभावक न हो, और बच्चे के आश्रितजन हितलाभ का हिस्सा उसके भरण-पोषण पर उचित रूप से व्यय नहीं किया जा रहा है, तो उपयुक्त क्षेत्रीय कार्यालय या उप-क्षेत्रीय कार्यालय निर्देश दे सकता है कि इस हिस्से का, ऐसी शर्तों के अधीन, जो वह निर्दिष्ट करे, ऐसे अन्य व्यक्ति को भुगतान किया जा सकता है, जिसे वह उचित समझे और जो उसकी राय में बच्चे की देखभाल और भरण-पोषण के लिए इसका उपयोग करेगा।

78. नामांकन -- (1) प्रत्येक नियोजक, प्रत्येक कर्मचारी के पंजीकरण के समय, ऐसे कर्मचारी से प्ररूप 1ग में नामांकन अनिवार्य रूप से लिखित रूप में प्राप्त करेगा तथा उसका विवरण विनिर्दिष्ट पोर्टल पर दर्ज करेगा।

(2) कर्मचारी अपने नामांकन में, संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत उसे देय नकद हितलाभ की राशि को एक से अधिक नामित व्यक्तियों के बीच वितरित कर सकता है।

(3) यदि नामांकन करने के समय कर्मचारी का कोई परिवार है, तो नामांकन उसके परिवार के एक या अधिक सदस्यों के पक्ष में किया जाएगा, और उस कर्मचारी द्वारा किसी ऐसे व्यक्ति के पक्ष में किया गया नामांकन, जो उसके परिवार का सदस्य नहीं है, अवैध होगा।

(4) यदि नामांकन करने के समय कर्मचारी का कोई परिवार नहीं है, तो नामांकन किसी भी व्यक्ति या व्यक्तियों के पक्ष में किया जा सकता है, लेकिन यदि कर्मचारी बाद में परिवार बना लेता है, तो ऐसा नामांकन तत्काल अमान्य हो जाएगा और कर्मचारी केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित समय के भीतर अपने परिवार के एक या अधिक सदस्यों के पक्ष में एक नया नामांकन करेगा।

(5) उपधारा (3) और (4) के उपबंधों के अधीन रहते हुए, कोई कर्मचारी, ऐसा करने के अपने आशय की लिखित सूचना प्ररूप 1C में अपने नियोजक को देकर, किसी भी समय अपने नामांकन में संशोधन कर सकता है तथा नियोजक उसके विवरण विनिर्दिष्ट पोर्टल पर दर्ज करेगा।

(6) यदि किसी नामिति की मृत्यु कर्मचारी से पहले हो जाती है, तो नामिति का हित कर्मचारी को वापस प्राप्त हो जाएगा, जो ऐसे हित के संबंध में प्ररूप 1ग में नया नामांकन करेगा।

(7) प्रत्येक नामांकन, चाहे नया नामांकन हो या नामांकन में बदलाव, जैसा भी मामला हो, कर्मचारी द्वारा इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा अपने नियोक्ता को भेजा जाएगा, जो इसे अपने पास सुरक्षित रखेगा और निर्दिष्ट पोर्टल पर कर्मचारी के ऑनलाइन डेटाबेस में इसे अद्यतन करेगा।

(8) यदि कोई वैध नामांकन उपलब्ध नहीं है, तो मृतक बीमाकृत व्यक्ति का उत्तराधिकारी अथवा कानूनी प्रतिनिधि, मृतक बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में देय नकद हितलाभ प्राप्त करने का पात्र होगा।

79. गर्भावस्था की सूचना -- कोई बीमाकृत महिला प्रसव से पहले यदि गर्भावस्था की सूचना देने का निर्णय करती है तो उपयुक्त शाखा कार्यालय को प्रपत्र 15 में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा ऐसी सूचना देगी, और ऐसी सूचना के साथ, इन विनियमों के अनुसार प्रपत्र 15 में गर्भावस्था प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेगी, जो सूचना की तारीख से 7 दिन से पहले का न हो।

80. कमीशनिंग माता द्वारा सूचना -- कोई बीमाकृत महिला, जो बच्चा चाहती है और किसी अन्य महिला में भ्रूण प्रत्यारोपित कराना चाहती है, वह उपयुक्त शाखा कार्यालय को यथासंशोधित प्रपत्र 15 में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्य रूप में ऐसी सूचना देगी, यह सूचना कमीशनिंग माता और उस अन्य महिला के बीच निष्पादित भ्रूण प्रत्यारोपण करार के साथ प्रस्तुत की जाएगी।

81. प्रसव से पूर्व प्रारंभ होने वाले मातृत्व हितलाभ हेतु दावा -- प्रसूति से पहले मातृत्व हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला अपना दावा उपयुक्त शाखा कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा प्रस्तुत करेगी–

(i) इन विनियमों के अनुसार जारी किया गया प्ररूप 16 में प्रसव की संभावित तारीख से पूर्व, 56 दिनों से अधिक पहले नहीं (अथवा जहाँ महिला के दो या दो से अधिक जीवित बच्चे हैं, वहाँ 42 दिनों से अधिक पहले नहीं), दिया गया संभावित प्रसव का प्रमाण-पत्र;

(ii) प्रपत्र 17 में मातृत्व हितलाभ का दावा, जिसमें उस तारीख का उल्लेख हो, जिस दिन उसने पारिश्रमिक के लिए काम करना बंद कर दिया था या बंद कर देगी; और

(iii) प्रसूति की तारीख से तीस दिनों के भीतर, इन विनियमों के अनुसार प्रपत्र 16 में प्रसूति प्रमाण-पत्र।

82. बीमाकृत महिला द्वारा अपने जीवित बच्चे या बच्चों संबंधी घोषणा -- प्रसूति से पहले या प्रसूति या गर्भपात के बाद मातृत्व हितलाभ का दावा करने वाली बीमाकृत महिला अपने जीवित बच्चे या बच्चों की घोषणा प्रस्तुत करेगी। यदि बीमाकृत महिला एक से अधिक बच्चों को जन्म देती है, तो ऐसे दावे को एकल दावा माना जाएगा; हालांकि, अगले प्रसूति के लिए जीवित बच्चों की संख्या की गणना मातृत्व हितलाभ का दावा करने के समय जीवित बच्चों की वास्तविक संख्या के अनुसार की जानी चाहिए।

83. केवल प्रसूति या गर्भपात के बाद मातृत्व हितलाभ हेतु दावा -- गर्भपात के लिए मातृत्व हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला गर्भपात की तारीख से 30 दिनों के भीतर और प्रसूति के बाद मातृत्व हितलाभ का दावा करने वाली प्रत्येक बीमाकृत महिला उपयुक्त शाखा कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा इन विनियमों के अनुसार प्रपत्र 16 में प्रसव या गर्भपात के प्रमाण-पत्र के साथ प्रपत्र 17 में मातृत्व हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत करेगी।

84. बीमाकृत महिला की मृत्युपरांत, उसके बच्चे के जीवित रहने पर मातृत्व हितलाभ दावा -- केंद्रीय नियमावली के नियम 22 के उप-नियम (3) के खंड (ख) के परंतुक के प्रयोजनों के लिए, मृत बीमाकृत महिला द्वारा नामित व्यक्ति इस विनियमावली के प्रपत्र-I में या ऐसे किसी अन्य प्रपत्र में, जैसा कि इस संबंध में महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट किया जाए, और यदि ऐसा कोई नामित व्यक्ति नहीं है, तो विधिक प्रतिनिधि, बीमाकृत महिला की मृत्यु के 30 दिन के भीतर उन विनियमों में निर्धारित अनुसार प्रपत्र 19 में मृत्यु प्रमाण-पत्र के साथ प्रपत्र 18 में उपयुक्त कार्यालय में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा मातृत्व हितलाभ, जो भी देय हो, हेतु दावा प्रस्तुत करेगा।

85. गर्भावस्था, प्रसूति, बच्चे के समयपूर्व जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी की स्थिति में मातृत्व हितलाभ दावा – (1) प्रत्येक बीमाकृत महिला, जो गर्भावस्था, प्रसूति, बच्चे के समयपूर्व जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी की स्थिति में मातृत्व हितलाभ का दावा करती है, वह उपयुक्त कार्यालय में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, उन विनियमों के अनुसार निर्दिष्ट प्रपत्र 5 या 6, जैसा भी मामला हो, में उपयुक्त चिकित्सा प्रमाण-पत्र के साथ मामले की परिस्थितियों के अनुसार प्रपत्रों में से उपयुक्त प्रपत्र (प्रपत्र 7) में उपयुक्त कार्यालय के इलेक्ट्रॉनिक या अन्यथा रूप में दावा प्रस्तुत करेगी।

(2) विनियम 41 से 47 तथा 49 के उपबंध, जहाँ तक संभव हो, इस विनियम के अनुसार प्रस्तुत दावे और दिए गए प्रमाण-पत्र पर उसी प्रकार लागू होंगे, जैसे वे इन विनियमों के अंतर्गत प्रमाणन और दावों पर लागू होते हैं।

स्पष्टीकरण: केंद्रीय नियमों के नियम 22 के उपनियम (3) के खंड (घ) के प्रयोजनों के लिए, "माह" से तीस लगातार दिनों की अवधि अभिप्रेत होगी, भले ही ऐसी अवधि का कुछ भाग एक कैलेंडर माह में और शेष भाग अगले कैलेंडर माह में पड़ता हो।

86. कमीशनिंग माता द्वारा मातृत्व हितलाभ हेतु दावा – प्रत्येक कमीशनिंग माता, जो जैविक माता के रूप में संतान चाहती है और किसी अन्य महिला में भ्रूण प्रत्यारोपित करवाना चाहती है, मातृत्व हितलाभ का दावा करने हेतु उपयुक्त कार्यालय में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा संशोधित प्रपत्र 17 में दावा प्रस्तुत करेगी, तथा उसके साथ गैर-न्यायिक स्टाम्प पेपर पर कमीशनिंग माता और उस अन्य महिला, जिसमें भ्रूण प्रत्यारोपण किया जाना है, के बीच हुए समझौते की प्रति, सहायक प्रजनन प्रौद्योगिकी निदानशाला द्वारा जारी प्रमाण-पत्र की प्रति तथा जन्म एवं मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 के अंतर्गत प्राधिकारी द्वारा जारी जन्म प्रमाण-पत्र की प्रति संलग्न करेगी।

परंतु यह भी कि यदि कमीशनिंग माता और दूसरी महिला दोनों बीमाकृत महिलाएँ हों, तो दावा केवल कमीशनिंग माता को ही प्रदान किया जाएगा। गर्भपात संबंधी दावा न तो कमीशनिंग माता को और न ही दूसरी महिला को देय होगा।

87. दत्तक माता द्वारा मातृत्व हितलाभ के लिए दावा।– प्रत्येक बीमाकृत महिला, जो 3 माह तक की आयु के बच्चे को विधिक रूप से गोद लेती है और मातृत्व हितलाभ का दावा करती है, वह संबंधित कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा, प्ररूप 17 में मातृत्व हितलाभ के लिए दावा प्रस्तुत करेगी। इसके साथ न्यायालय के आदेश की प्रति/रजिस्ट्रार से प्राप्त प्रमाण-पत्र तथा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 के अधीन प्राधिकरण द्वारा जारी जन्म प्रमाण-पत्र, जिसमें दत्तक माता-पिता अथवा बच्चे को विधिक रूप से गोद लेने वाली एकल बीमाकृत महिला का नाम सम्मिलित हो, और सक्षम न्यायालय द्वारा जारी दत्तक ग्रहण आदेश की प्रति संलग्न करेगी। यदि न्यायालय द्वारा अनुमोदित दत्तक ग्रहण निरस्त कर दिया जाता है, तो बीमाकृत महिला द्वारा प्राप्त मातृत्व हितलाभ की राशि वापस की जाएगी।

88. प्रमाण-पत्र के स्थान पर अन्य साक्ष्य – निगम, गर्भावस्था, संभावित प्रसूति, मातृत्व के दौरान प्रसूति से मृत्यु, गर्भपात अथवा गर्भावस्था से उत्पन्न बीमारी, प्रसूति, बच्चे का समयपूर्व जन्म या गर्भपात संबंधी प्रमाण-पत्र के स्थान पर किसी बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी अन्य साक्ष्य स्वीकार कर सकता है, यदि उसके मत में किसी विशेष मामले की परिस्थितियों के आलोक में न्यायोचित हो।

89. पारिश्रमिक हेतु कार्य करने की सूचना – विनियम 85 में दिए गए उपबंधों को छोड़कर, प्रत्येक बीमाकृत महिला जिसने मातृत्व हितलाभ का दावा किया है, यदि वह उस अवधि के दौरान किसी भी दिन पारिश्रमिक हेतु कार्य करती है, जिसके लिए उसे मातृत्व हितलाभ देय होता, तो उसे प्रपत्र 17 में इसकी सूचना देनी होगी।

90. मातृत्व हितलाभ के भुगतान की तिथि – मातृत्व हितलाभ उस तारीख से देय होगा, जिस तारीख से इसका दावा किया जाता है, बशर्ते कि ऐसी तारीख प्रसव की संभावित तारीख से 56 दिनों से अधिक पूर्व की न हो (अथवा जहाँ बीमाकृत महिला के दो या दो से अधिक जीवित बच्चे हैं, वहाँ 42 दिनों से अधिक पूर्व की न हो) तथा बीमाकृत महिला पारिश्रमिक के लिए कोई कार्य न कर रही हो।

91. मातृत्व हितलाभ हेतु निरर्हता – यदि बीमाकृत महिला बिना उचित कारण के, चिकित्सा परीक्षण हेतु जब अपेक्षित हो, उपस्थित होने या स्वयं को परीक्षण के लिए प्रस्तुत करने में असफल रहती है, तो उसे मातृत्व हितलाभ प्राप्त करने से निरर्ह घोषित किया जा सकता है; और ऐसी निरर्हता उतने दिनों के लिए होगी, जितना इस संबंध में निगम द्वारा प्राधिकृत प्राधिकारी निर्धारित करे।

परंतु यह कि बीमाकृत महिला किसी महिला चिकित्सक या दाई के अतिरिक्त किसी अन्य द्वारा परीक्षण करने से मना कर सकती है।

92. प्रमाण-पत्र जारीकर्ता प्राधिकारी – विनियम 79 से 85 के अंतर्गत अपेक्षित कोई भी प्रमाण-पत्र, उस बीमा चिकित्सा अधिकारी के अतिरिक्त किसी अन्य द्वारा जारी नहीं किया जाएगा, जिसके पास बीमाकृत महिला आवंटित है या थी, अथवा किसी ऐसे औषधालय, अस्पताल, निदान केंद्र या अन्य संस्था से संबद्ध बीमा चिकित्सा अधिकारी जिसके साथ बीमाकृत महिला संबद्ध है या थी। ऐसा बीमा चिकित्सा अधिकारी जाँच करेगा और यदि उसके मत में महिला की स्थिति के अनुरूप यह न्यायोचित लगे, या बीमाकृत महिला की मृत्यु अथवा बच्चे की मृत्यु के मामले में, यदि वह ऐसी मृत्यु के संबंध में संतुष्ट है, तो वह ऐसी बीमाकृत महिला को या उसकी मृत्यु के संबंध में संतुष्ट हो तो वह ऐसी बीमाकृत महिला को या उसकी मृत्यु की स्थिति में उसके नामिती अथवा विधिक प्रतिनिधि को, यथास्थिति, निःशुल्क ऐसा कोई प्रमाण-पत्र जारी करेगा, जब भी बीमाकृत महिला अथवा उसके नामिती या विधिक प्रतिनिधि द्वारा, यथास्थिति, संहिता, किसी अन्य अधिनियम अथवा इन विनियमों के अंतर्गत या उनके प्रयोजनों के लिए उसकी युक्तिसंगत आवश्यकता हो :

परंतु ऐसा अधिकारी, इन विनियमों के अंतर्गत उपर्युक्त प्रकार का प्रमाण-पत्र उस बीमाकृत महिला को अथवा उसके संबंध में भी जारी कर सकता है, जो उसके पास या उस औषधालय, अस्पताल, निदानशाला या अन्य संस्था, जिससे वह अधिकारी संबद्ध है, आबंटित नहीं है या नहीं थी, यदि वह अधिकारी उस महिला की प्रसवपूर्व देखभाल, प्रसूति, गर्भपात या गर्भावस्था अथवा प्रसूति, बच्चे के समय-पूर्व जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के समय उपचार कर रहा हो, या मृत्यु की स्थिति में

यदि वह बीमाकृत महिला या बच्चे की मृत्यु के समय उस मृत बीमाकृत महिला या बच्चे की चिकित्सीय परिचर्या कर रहा था :

परंतु यह भी कि इन विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित गर्भावस्था, संभावित प्रसूति, प्रसूति या गर्भपात का प्रमाण-पत्र एक पंजीकृत दाई द्वारा जारी किया जा सकता है, जिसे बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होने पर निगम द्वारा स्वीकार किया जाएगा।

परंतु यह भी कि ऐसा अधिकारी किसी बीमाकृत महिला को, इन विनियमों के अंतर्गगत अपेक्षित गर्भावस्था, संभावित प्रसूति, प्रसूति या गर्भपात का प्रमाण-पत्र जारी कर सकता है, जो उसे या उस औषधालय, अस्पताल, निदानशाला या अन्य संस्था को आवंटित नहीं है, जिसके साथ ऐसा अधिकारी संबद्ध है, यदि ऐसा अधिकारी प्रसवपूर्व या प्रसूति के लिए महिला की परिचर्या कर रहा हो।

93. बीमा चिकित्सा अधिकारी के दायित्व - इन विनियमों में निहित कोई भी बात उस बीमा चिकित्सा अधिकारी को, जिसके पास कोई बीमाकृत महिला आवंटित है, या किसी औषधालय, अस्पताल, निदानशाला या अन्य संस्था से संबद्ध बीमा चिकित्सा अधिकारी को, जिससे ऐसी बीमाकृत महिला आवंटित है, इस दायित्व से मुक्त नहीं करेगी कि वह उक्त महिला की चिकित्सीय जांच करे और यदि उसके मत में महिला की स्थिति ऐसी कार्रवाई को उचित ठहराती हो, तो गर्भावस्था, संभावित प्रसूति, प्रसूति, गर्भपात अथवा गर्भावस्था, प्रसव, बच्चे के समयपूर्व जन्म या गर्भपात से उत्पन्न बीमारी के संबंध में प्रमाण-पत्र निःशुल्क जारी करे, भले ही उस अवधि के दौरान उक्त बीमाकृत महिला किसी अन्य व्यक्ति से उपचार अथवा परिचर्या प्राप्त कर रही हो या किसी अन्य अस्पताल अथवा संस्था से उपचार अथवा सेवाएं प्राप्त कर रही हो।

94. चिकित्सा हितलाभ-मान - (1) बीमाकृत व्यक्ति और उसका परिवार, जहां चिकित्सा हितलाभ का विस्तार परिवार तक भी किया गया है, उसे निगम या राज्य सरकार द्वारा संचालित उस औषधालय, अस्पताल, निदानशाला या अन्य संस्था के माध्यम से चिकित्सा उपचार प्रदान किया जाएगा, जिसे उसे या उसके परिवार को आबंटित किया गया है;

परंतु केंद्र सरकार की राष्ट्रीय दुर्लभ रोग नीति में उल्लिखित किसी भी दुर्लभ बीमारी के लिए बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार का उपचार निगम या राज्य सरकार द्वारा संचालित औषधालय, अस्पताल, निदानशाला या अन्य संस्था के माध्यम से निगम द्वारा समय-समय पर निर्धारित सीमा तक और ऐसी शर्तों और प्रक्रियाओं के अंतर्गत प्रदान किया जा सकता हो;

(2) जहां उप-विनियम (1) में निर्दिष्ट संस्थाओं में अपेक्षित चिकित्सा सुविधाएं उपलब्ध नहीं हैं, वहां उप-विनियम (1) में निहित किसी भी बात के होते हुए भी, बीमाकृत व्यक्ति और उसके परिवार को निगम या राज्य सरकार द्वारा निर्धारित शर्तों और प्रक्रियाओं के अधीन, जैसा लागू हो, किसी भी ऐसी चिकित्सा संस्था में चिकित्सा उपचार प्रदान किया जा सकता है, जो निगम या राज्य सरकार द्वारा अनुरक्षित नहीं है।

95. बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की सूचना - बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु की स्थिति में -

(क) यदि मृत्यु रोजगार स्थल पर होती है, तो नियोक्ता, और

(ख) यदि मृत्यु किसी अन्य स्थान पर होती है, तो मृतक के अंत्येष्टि व्यय का पात्र और दावा करने का इरादा रखने वाला व्यक्ति, या

(ग) बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उपस्थित कोई अन्य व्यक्ति,

तत्काल, मृत बीमाकृत व्यक्ति के शाखा कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा, मृत्यु की सूचना देगा।

96. अंत्येष्टि व्यय के दावे हेतु मृत्यु प्रमाण-पत्र जारी करना - बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के समय उसकी चिकित्सीय परिचर्या करने वाला बीमा चिकित्सा अधिकारी या मृत्यु के बाद शरीर की जांच करने वाला बीमा चिकित्सा अधिकारी या किसी अस्पताल या अन्य संस्था में बीमाकृत व्यक्ति की चिकित्सीय परिचर्या करने वाला चिकित्सा अधिकारी, जहां ऐसे निःशक्त व्यक्ति की मृत्यु हुई, अंत्येष्टि व्यय पाने के पात्र और दावा करने का इरादा रखने वाले व्यक्ति को प्रपत्र 11 में निःशुल्क मृत्यु प्रमाण-पत्र जारी करेगा।

97. बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा मृत्यु प्रमाण-पत्र के बदले अन्य साक्ष्य - निगम बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र के बदले किसी अन्य साक्ष्य को स्वीकार कर सकता है, यदि उसके मत में, किसी विशेष मामले की परिस्थितियाँ ऐसा उचित ठहराती हैं।

98. अंत्येष्टि व्यय हेतु दावा प्रस्तुतीकरण - (1) अंत्येष्टि व्यय का दावा संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत पात्र दावेदार द्वारा प्रपत्र 20 में उपयुक्त शाखा कार्यालय को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा रूप में प्रस्तुत किया जाएगा और अवयस्क के मामले में, उसके अभिभावक द्वारा, और ऐसे दावे को दस्तावेजों के साथ प्रस्तुत किया जाएगा, जो प्रमाणित करें :

(i) मृत व्यक्ति की मृत्यु,

(ii) कि दावा करने वाला व्यक्ति मृत बीमाकृत व्यक्ति के परिवार का सबसे बड़ा जीवित सदस्य है और उसने मृतक की अंत्येष्टि के लिए आवश्यक व्यय किया है, या

(iii) यदि दावेदार परिवार के सबसे बड़े जीवित सदस्य के अतिरिक्त कोई अन्य 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) कि दावाकर्ता ने वास्तव में मृत बीमाकृत व्यक्ति की अंत्येष्टि पर दावा किया गया व्यय किया है;

परंतु जहां उपयुक्त कार्यालय आवेदक की सत्यनिष्ठा के बारे में या ऊपर उल्लिखित किसी भी मामले से संबंधित तथ्यों की सत्यता के बारे में संतुष्ट है, वहां एक या अधिक दस्तावेजों से छूट दी जा सकती है।

(2) इस विनियम के उप-विनियम (1) के खंड (i) और (ii) के प्रयोजनों के लिए निम्नलिखित को प्रमाण के रूप में स्वीकार किया जा सकता है-

(क) दावेदार का घोषणा-पत्र, जो निम्नलिखित द्वारा विधिवत प्रतिहस्ताक्षरित हो-

(i) सरकार के राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रियल विभागों का अधिकारी; या
(ii) नगर आयुक्त; या
(iii) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त; या
(iv) पंचायत की आधिकारिक मुहर के साथ ग्राम पंचायत का प्रमुख; या
(v) मृत बीमाकृत व्यक्ति का नियोक्ता; या
(vi) बीमा चिकित्सा अधिकारी; या
(vii) क्षेत्रीय बोर्ड का सदस्य; या
(viii) स्थानीय समिति का सदस्य; या

(ख) किसी विशिष्ट मामले की परिस्थितियों में, उपयुक्त कार्यालय को स्वीकार्य कोई अन्य साक्ष्य या घोषणा-पत्र।

अध्याय IV

विविध

99. हितलाभों के निर्धारण हेतु प्राधिकारी - संहिता की धारा 41 की उपधारा (9) के प्रयोजनों के लिए, नकद भुगतान के अतिरिक्त अन्य हितलाभों का मूल्य निर्धारित करने वाला प्राधिकारी निगम का चिकित्सा आयुक्त होगा।

100. चिकित्सा उपचार के संबंध में किए गए व्ययों की प्रतिपूर्ति - बीमाकृत व्यक्ति, और (जहां ऐसे चिकित्सा हितलाभ का विस्तार उसके परिवार तक किया जाता है) उसके परिवार के चिकित्सा उपचार के संबंध में किए गए व्ययों की प्रतिपूर्ति के दावे, निगम द्वारा सामान्य या विशेष आदेश द्वारा निर्दिष्ट परिस्थितियों और शर्तों के अंतर्गत स्वीकार किए जा सकते हैं।

101. प्रतिपूर्ति हेतु चिकित्सा हितलाभ-मान - बीमाकृत व्यक्ति, और उसका परिवार (जहां ऐसे चिकित्सा हितलाभ का विस्तार उसके परिवार तक किया जाता है), आपातकालीन परिस्थिति में चिकित्सा उपचार के लिए राज्य सरकार या निगम द्वारा निर्धारित और प्रकाशित दरों या केंद्र सरकार स्वास्थ्य योजना (सीजीएचएस) की दरों की सीमा तक प्रतिपूर्ति प्राप्त करने का पात्र होगा।

102. नियोजक द्वारा प्रदान किए गए हितलाभों का समायोजन।– (1) कोई भी नियोजक, केवल संहिता के अध्याय IV के अधीन अंशदान का भुगतान करने के अपने दायित्व के कारण, किसी कर्मचारी की मजदूरी अथवा उसकी नियोजन की शर्तों के अधीन उसे प्राप्त होने वाले कुल हितलाभों में कोई कटौती नहीं करेगा।

(2) जहाँ किसी कर्मचारी को उसकी नियोजन की शर्तों के अधीन ऐसी अवधि के लिए सवेतन छुट्टी का वेतन दिया जाता है, जिसके लिए वह संहिता के अध्याय IV के अधीन बीमारी हितलाभ, मातृत्व हितलाभ अथवा अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ भी प्राप्त करता है, वहाँ नियोजक

उसी अवधि के लिए कर्मचारी द्वारा वास्तव में प्राप्त हितलाभ की राशि के बराबर छुट्टी के वेतन का समायोजन कर सकता है, ताकि कर्मचारी को कुल मिलाकर उसकी नियोजन की शर्तों के अधीन उसे प्राप्त होने वाली राशि से कम राशि प्राप्त न हो।

(3) उप-विनियम (2) के अधीन कोई समायोजन कर्मचारी द्वारा हितलाभ प्राप्त कर लेने के पश्चात ही किया जाएगा तथा नियोजक कर्मचारी को गणना का लिखित विवरण प्रदान करेगा। यदि बाद में हितलाभ की राशि कम कर दी जाती है, हितलाभ अस्वीकृत कर दिया जाता है अथवा उसकी राशि वापस कर दी जाती है, तो उसी सीमा तक समायोजन को उलट दिया जाएगा।

(4) इस विनियम के अधीन किसी समायोजन के संबंध में उत्पन्न होने वाले किसी भी विवाद का निर्णय नियोजक और कर्मचारी को सुनवाई का अवसर देने के पश्चात क्षेत्रीय निदेशक द्वारा किया जाएगा।

(5) कोई नियोजक, जो उप-विनियम (2) के अधीन समायोजन करने से भिन्न, नियोजन की शर्तों के अधीन प्रदान किए जाने वाले किसी हितलाभ की श्रेणी को वापस लेना चाहता है, तो वह क्षेत्रीय निदेशक का पूर्व अनुमोदन प्राप्त करेगा। क्षेत्रीय निदेशक यह सुनिश्चित करेगा कि इससे कर्मचारियों की कुल हितलाभ संबंधी स्थिति प्रतिकूल रूप से प्रभावित न हो।

103. कुछ शर्तों के अधीन कर्मचारी की सेवा से मुक्ति आदि।– यदि किसी कर्मचारी की सेवा की शर्तों में इसकी अनुमति हो, तो नियोजक उचित पूर्व सूचना देकर किसी कर्मचारी को सेवा से मुक्त कर सकता है अथवा उसके पद में कटौती कर सकता है–

(i) जो अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ प्राप्त कर रहा है, जब वह छह महीने या उससे अधिक की निरंतर अवधि के लिए ऐसा हितलाभ प्राप्त कर चुका हो;

(ii) जो बीमारी के लिए उपचाराधीन हो या बीमारी के परिणामस्वरूप काम से अनुपस्थित रहा हो, और इन विनियमों के अनुसार यह विधिवत रूप से प्रमाणित हो कि यह बीमारी गर्भावस्था या प्रसूति के कारण उत्पन्न हुई है, जिससे कर्मचारी काम के लिए अयोग्य हो गई है, और जब कर्मचारी छह महीने या उससे अधिक की निरंतर अवधि के लिए उपचाराधीन हो या काम से अनुपस्थित रह चुका हो;

(iii) खंड (i) और (ii) के उपबंधों के किसी बात के होते हुए भी, जो कर्मचारी इन विनियमों के अनुसार विधिवत रूप से प्रमाणित निम्नलिखित बीमारियों में से किसी के लिए 18 महीने या उससे अधिक की निरंतर अवधि के लिए उपचाराधीन रह चुका हो :

I. संक्रामक रोग

1. तपेदिक

2. कुष्ठ रोग

3. चिरकारी पूयसंचय

4. श्वसनी विस्तार

5. अंतरालीय फेफड़ा रोग

6. एड्स

II. अर्बुद

7. घातक रोग

III. अंतःस्रावी पोषण और चयापचय संबंधी विकार

8. प्रोलिफेरेटिव रेटिनोपैथी/डायबिटिक फुट/नेफ्रोपैथी सहित जटिल मधुमेह

IV. तंत्रिका तंत्र के विकार

9. एकांग पक्षाघात

10. अर्धांग पक्षाघात

11. निम्नांग पक्षाघात

12. अर्धांग दुर्बलता

13. अंतःकपाल स्थान घेरता घाव

14. कंपवात

15. रीढ़ की हड्डी का संकूचन

16. मायस्थीनिया ग्रेविस/तंत्रिका-मांसपेशीय अपविकास

V. नेत्र रोग

17. 6/6 या उससे कम दृष्टि के साथ अपरिपक्व मोतियाबिंद

18. रेटिना का अलगाव

19. काला मोतिया

VI. हृदयवाहिका तंत्र रोग

20. कोरोनरी धमनी रोग

(क) अस्थिर हृदयशूल

(ख) 45% से कम निष्कासन के साथ हृदय पेशी रोधगलन

21. हृदय की संकुलित विफलता

बायां

दायां

22.हृदय के वाल्व संबंधी रोग, हृदय विफलता/जटिलताओं के साथ

23. हृदय पेशी रोग

24. शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप के साथ हृदय रोग और उनकी जटिलताएं।

VII. छाती रोग

25. संकुलित हृदय विफलता (कॉर पल्मोनेल) सहित दीर्घकालिक अवरोधक फुफ्फुसीय रोग (सीओपीडी)

VIII. पाचन तंत्र के रोग

26. जलोदर सहित यकृत सिरोसिस/दीर्घकालिक सक्रिय यकृतशोथ

IX. हड्डी रोग

27. कशेरुका का विस्थापन/अंतरकशेरुकी डिस्क का स्खलन

28. अस्थिभंग का असंयोजन अथवा विलंबित संयोजन

29. आघातोत्तर निम्न अंग का शल्यच्छेदन

30. दीर्घकालिक अस्थिमज्जाशोथ सहित संयुक्त अस्थिभंग

X. मनोविकृति

31. स्पष्टीकरण के लिए इसके अंतर्गत उपसमूह सूचीबद्ध हैं

(क) मनोविदलता

(ख) अंतर्जात अवसाद

(ग) उन्माद अवसादग्रस्त मनोविकृति (एमडीएफ)

(घ) मनोभ्रंश

XI. अन्य

32. संक्रमण/जटिलताओं सहित 20% से अधिक जलना

33. दीर्घकालिक वृक्क विफलता

34. रेनॉड रोग/ब्यूर्जर रोग

104. बीमारी या अस्थायी निःशक्तता हितलाभ का निलंबन - बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ निलंबित किया जा सकता है, यदि कोई व्यक्ति, जो इस तरह के हितलाभों को प्राप्त कर रहा है, संहिता की धारा 41 की उप-धारा (3) की अपेक्षाओं में से किसी का अनुपालन करने में विफल रहता है, और ऐसा निलंबन उन दिनों की संख्या के लिए होगा, जो इस संबंध में महानिदेशक द्वारा प्राधिकृत प्राधिकारी द्वारा तय किया जा सकता है।

105. हड़ताल के दौरान बीमारी या अस्थायी निःशक्तता हितलाभ - कोई भी व्यक्ति, जिस दिन हड़ताल पर होगा, वह निम्नलिखित परिस्थितियों को छोड़कर उस दिन के लिए बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए अस्थायी निःशक्तता हितलाभ का पात्र नहीं होगा-

(i) यदि कोई व्यक्ति किसी कर्मचारी राज्य बीमा अस्पताल या कर्मचारी राज्य बीमा निगम द्वारा मान्यता प्राप्त अस्पताल में चिकित्सीय उपचार और अंतःरोगी के रूप में चिकित्सीय परिचर्या प्राप्त कर रहा है; या

(ii) यदि कोई व्यक्ति किसी ऐसी बीमारी के लिए विस्तारित बीमारी हितलाभ प्राप्त करने का पात्र है, जिसके लिए ऐसा हितलाभ स्वीकार्य है; या

(iii) यदि कोई व्यक्ति कर्मचारी संघ (संघों) द्वारा स्थापना के प्रबंधन को हड़ताल की सूचना शुरू होने की तारीख से ठीक पहले बीमारी हितलाभ या अस्थायी निःशक्तता के लिए निःशक्तता हितलाभ प्राप्त कर रहा है;

(iv) यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला की नसबंदी/नलबंदी के कारण ऑपरेशन हुआ है, तो वह हड़ताल की अवधि के दौरान छुट्टी पर रहने या छुट्टी पर रहने के दौरान, या छुट्टी पर रहने के लिए वेतन प्राप्त करने वाले किसी भी दिन पर विस्तारित बीमारी हितलाभ का पात्र होगा।

106. सेवानिवृत्त बीमाकृत व्यक्तियों को चिकित्सा हितलाभ - (1) कोई बीमाकृत व्यक्ति, जो अधिवर्षिता की आयु प्राप्त करने पर बीमायोग्य रोजगार छोड़ देता है, या स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति योजना के अंतर्गत सेवानिवृत्त होता है या न्यूनतम पांच वर्ष तक बीमाकृत रहने के बाद समयपूर्व सेवानिवृत्ति लेता है, वह अपने और विवाहिती के लिए केंद्रीय नियमावली के नियम 25 के उप-नियम (8) और विनियम 94 के उप-विनियम (1) में दिए गए पैमाने पर चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने के लिए पात्र होगा, परंतु :-

(i) इस प्रयोजन के लिए महानिदेशक द्वारा विनिर्दिष्ट प्रपत्र में नियोजक से प्राप्त प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना, जो उसकी अधिवार्षिता, स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति योजना के अंतर्गत सेवानिवृत्ति अथवा समयपूर्व सेवानिवृत्ति, जैसा भी मामला हो, का प्रमाण हो; तथा यह कि वह कम-से-कम पाँच वर्ष की अवधि

तक बीमायोग्य नियोजन में रहा है, जिसका संतोष निगम द्वारा इस प्रयोजन हेतु प्राधिकृत अधिकारियों को हो; और

(ii) निगम द्वारा विहित रीति से उपयुक्त निगम कार्यालय में पचास रुपये प्रतिमाह की दर से एक वर्ष की अवधि हेतु अग्रिम रूप से एकमुश्त अंशदान का भुगतान करना।

परंतु यदि सेवानिवृत्त बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु इस उप-विनियम में प्रदत्त उपबंधों के अनुसार अपने और अपने विवाहिती के लिए चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करते समय हो जाती है, तो उसका विवाहिती इस उप-विनियम में प्रदत्त उपबंधों के अनुसार चिकित्सा हितलाभ के लिए पात्र बना रहेगा, परंतु वह निगम के उपयुक्त कार्यालय में निगम द्वारा निर्धारित तरीके से एक वर्ष के लिए एकमुश्त पचास रुपये प्रतिमाह की दर से अंशदान का भुगतान अग्रिम रूप से कर दे।

परंतु यह भी कि जीवित विवाहिती द्वारा देय अंशदान की गणना बीमाकृत व्यक्ति द्वारा किए गए अंशदान की अवधि पूर्ण होने की तारीख से की जाएगी।

(2) नियोक्ता, मांगे जाने पर, उसके द्वारा नियोजित कर्मचारी को उप-विनियम (1) में संदर्भित प्रमाण-पत्र जारी करेगा।

(3) संहिता की धारा 2 की उप-धारा (82) में निर्धारित अनुसार, जहां संविदा या सेवा की शर्तों में किसी ऐसी आयु का उल्लेख नहीं है, जिस आयु को प्राप्त करने पर कर्मचारी को रोजगार छोड़ना हो, और वह व्यक्ति अब रोजगार में नहीं है, साठ वर्ष वह आयु मानी जाएगी, जिस पर बीमाकृत व्यक्ति ने बीमायोग्य रोजगार छोड़ा था।

107. चिकित्सा हितलाभ हेतु दस्तावेज़ प्रस्तुतीकरण - कोई व्यक्ति, जो चिकित्सा हितलाभ का दावा करना चाहता है, और जो अन्यथा ऐसे हितलाभ के लिए पात्र है, ऐसे हितलाभ का दावा करते समय, यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा मांग की जाती है, अपना बीमाकृत व्यक्ति कार्ड या उसके बदले में जारी ऐसा अन्य दस्तावेज प्रस्तुत करेगा और यदि वह ऐसा करने में विफल रहता है, तो उसे चिकित्सा हितलाभ देने से मना किया जा सकता है।

108. अतिरिक्त प्रमाण-पत्र - जहां किसी ऐसे प्रमाण-पत्र की सत्यता के विषय में कोई प्रश्न उठता है, जिसके आधार पर कोई बीमाकृत व्यक्ति संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत किसी हितलाभ का दावा करता है, या पात्र है, तो वह, इस संबंध में कोई अतिरिक्त प्रमाण-पत्र प्राप्त करने के लिए उपयुक्त कार्यालय द्वारा लिखित या अन्यथा मांगे जाने पर, ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा चिकित्सा परीक्षण के लिए खुद को प्रस्तुत करेगा, जिसे निगम इस संबंध में नियुक्त करे। यदि अतिरिक्त प्रमाण-पत्र में वह तारीख निर्दिष्ट की गई है, जिस पर बीमाकृत व्यक्ति काम पर लौटने के योग्य है या होगा, तो उस अक्षमता अवधि के लिए बीमा चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किए गए या किए जा चुके किसी भी प्रमाण-पत्र को, उस सीमा तक, जहां तक यह अतिरिक्त प्रमाण-पत्र पर उक्त तारीख के बाद और उस तारीख को सम्मिलित करते हुए किसी अवधि से संबंधित है, इन विनियमों के अनुसार जारी नहीं

किया गया माना जाएगा और इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, विनियम 45 और 47 के अंतर्गत जारी अंतिम प्रमाण-पत्र माना जाएगा। इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, इस तरह के प्रमाण-पत्र में जहां तक यह बीमारी या अस्थायी अक्षमता से संबंधित है, ऐसे अंतराल पर और ऐसी अवधि के संबंध में जारी किया जा सकता है, जैसा कि ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा निर्दिष्ट किया जा सकता है।

109. परिस्थितियों में परिवर्तन की सूचना देना - वह प्रत्येक व्यक्ति, जिसे संहिता के अध्याय IV के अंतर्गत कोई हितलाभ देय है, जैसे ही व्यावहारिक हो, परिस्थितियों में हुए ऐसे किसी भी परिवर्तन के विषय में, जिसके बारे में यह अपेक्षा की जा सकती है कि उसे उसकी जानकारी होगी और जो ऐसे हितलाभ को प्राप्त करने के उसके अधिकार की निरंतरता को प्रभावित कर सकता है, उपयुक्त कार्यालय को सूचित करेगा।

110. चिकित्सा उपचार प्रदत्त क्षेत्र को छोड़ने की अनुमति - संहिता की धारा 41 की उपधारा (3) (ग) के प्रयोजन के लिए, यदि निगम के चिकित्सा अधिकारी के मत में, किसी विशेष मामले की परिस्थितियाँ ऐसा उचित ठहराती हैं, तो बीमारी हितलाभ या निःशक्तता हितलाभ (स्थायी निःशक्तता के अंतर्गत दिए गए हितलाभ के अतिरिक्त) प्राप्त करने वाले व्यक्ति को उस क्षेत्र को छोड़ने की अनुमति दी जा सकती है, जिसमें अध्याय IV के अंतर्गत चिकित्सा उपचार प्रदान किया जाता है।

परंतु राज्य सरकार, स्थानीय निकाय या अन्य चिकित्सा संस्था के चिकित्सा अधिकारी, या किसी पंजीकृत चिकित्सा व्यवसायी द्वारा ऐसे प्रपत्र में जारी किया गया प्रमाण-पत्र भी इस प्रयोजन के लिए स्वीकार किया जा सकता है, जिसमें इस संबंध में महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट रीति से विवरण दर्ज हों।

111. स्थायी निःशक्तता हितलाभ का दावा करने वाले व्यक्ति के संबंध में प्रमाण-पत्र - प्रत्येक व्यक्ति जिसका किसी भी स्थायी निःशक्तता हितलाभ के लिए दावा स्वीकार किया गया है, वह प्रत्येक वर्ष जनवरी में प्रपत्र 21 में इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्यथा जीवन प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेगा।

112. स्थायी निःशक्तता हितलाभ का दावा करने वाले व्यक्ति के संबंध में प्रमाण-पत्र – प्रत्येक व्यक्ति, जिसका स्थायी निःशक्तता हितलाभ का दावा स्वीकार कर लिया गया है, प्रत्येक वर्ष अप्रैल माह के दौरान प्ररूप 21 में जीवन प्रमाण-पत्र इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा प्रस्तुत करेगा।

परंतु यह कि जहाँ जीवन प्रमाण-पत्र विनिर्दिष्ट पोर्टल के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्रस्तुत किया जाता है, वहाँ वह अंतिम बार प्रस्तुत किए जाने की तारीख से बारह माह की अवधि तक वैध रहेगा तथा हितग्राही उक्त बारह माह की अवधि समाप्त होने से पूर्व किसी भी माह में इसे ऑनलाइन नवीकृत कर सकता है।

113. स्थायी निःशक्तता हितलाभ या आश्रितजन हितलाभ का दावा करने वाले व्यक्ति की व्यक्तिगत उपस्थिति - स्थायी निःशक्तता हितलाभ या आश्रितजन हितलाभ के दावेदार के मामले में, उपयुक्त

शाखा प्रबंधक द्वारा, शारीरिक बीमारी या दुर्बलता के कारण अक्षम व्यक्ति या पर्दानशीन महिला के अतिरिक्त, किसी भी दावेदार की उपयुक्त शाखा कार्यालय में, या निगम के किसी अन्य कार्यालय में व्यक्तिगत उपस्थिति और विधिवत् उचित पहचान की पुष्टि करनी अपेक्षित हो सकती है, परंतु ऐसी उपस्थिति की आवश्यकता प्रत्येक वर्ष एक बार से अधिक बार नहीं होगी।

114. नियोक्ता या बीमाकृत व्यक्ति द्वारा अतिरिक्त जानकारी प्रस्तुत करना - नियोक्ता या बीमाकृत व्यक्ति, जैसा भी मामला हो, उपयुक्त कार्यालय द्वारा मांगे जाने पर, महानिदेशक द्वारा निर्दिष्ट किए गए रूप में जानकारी प्रस्तुत करेगा।

115. चिकित्सा शिक्षा संस्थानों के विद्यार्थियों के लिए निगम में सेवा करने की अवधि तथा बंधपत्र प्रस्तुत करने का तरीका।– चिकित्सा शिक्षा संस्थानों के विद्यार्थियों द्वारा निगम में सेवा करने की अवधि तथा बंधपत्र प्रस्तुत करने का तरीका, महानिदेशक द्वारा निर्धारित किया जाएगा।

116. व्यावसायिक और महामारी-विज्ञान सर्वेक्षण - निगम बीमाकृत व्यक्तियों और उनके परिवार के सदस्यों के स्वास्थ्य और कार्य स्थितियों के आकलन के लिए क.रा.बी.निगम व्यवसायजन्य रोग केंद्रों (ओडीसी)/क.रा.बी.निगम व्यावसायिक स्वास्थ्य, पर्यावरण और अनुसंधान संस्थान (आईओएचईआर) या निगम की किसी अन्य संस्था के माध्यम से उतनी संख्या में व्यावसायिक और महामारी-विज्ञान सर्वेक्षण और अध्ययन कर सकता है, जितने वह उचित समझे।

117. अन्य लाभार्थियों हेतु प्रयोक्ता प्रभार - निगम संहिता की धारा 44 के अंतर्गत तैयार की गई योजना में अन्य लाभार्थियों द्वारा निगम द्वारा स्थापित कम उपयोग वाले अस्पतालों में चिकित्सा सेवाओं का लाभ उठाने के लिए केंद्रीय सरकार की पूर्व मंजूरी से संहिता की धारा 44 में उल्लिखित योजना के उपयोगकर्ता शुल्क और अन्य विवरणों की दर को अधिसूचित कर सकता है।

118. रसीद बही - केंद्रीय नियमावली के नियम 30 के उप-नियम (1) में उल्लिखित रसीद बही प्रपत्र 24 में होगी और मशीन द्वारा क्रमिक रूप से क्रमांकित की जाएगी और अप्रयुक्त प्रपत्रों को वित्तीय आयुक्त या निगम के ऐसे अन्य अधिकारी की अभिरक्षा में रखा जाएगा, जिसे निगम द्वारा इस संबंध में प्राधिकृत किया जाए।

119. कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष कार्यवाही प्रारंभ होना - (1) कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष कार्यवाही, आवेदन द्वारा प्रारंभ की जाएगी।

(2) ऐसा प्रत्येक आवेदन उस तारीख से तीन वर्ष की अवधि के भीतर किया जाएगा, जिस तारीख को कार्रवाई का कारण उत्पन्न हुआ था।

स्पष्टीकरण : इस विनियम के प्रयोजन के लिए-

(क) हितलाभ के दावे के संबंध में कार्रवाई का कारण तब तक उत्पन्न नहीं माना जाएगा, जब तक कि बीमाकृत व्यक्ति या आश्रितजन के हितलाभ के मामले में, बीमाकृत व्यक्ति के आश्रितजन इस

संबंध में बनाए गए विनियमों के अनुसार दावा देय होने की तिथि के बारह महीने के भीतर या कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा उसे उचित प्रतीत होने वाले आधार पर अनुमत ऐसी अतिरिक्त अवधि के भीतर हितलाभ का दावा नहीं करते हैं;

(ख) निगम द्वारा नियोक्ता से अंशदान (ब्याज और हर्जाने सहित) की वसूली के लिए किए गए दावे के संबंध में कार्रवाई का कारण, उस तारीख को उत्पन्न हुआ माना जाएगा, जिस तारीख को निगम द्वारा पहली बार ऐसा दावा किया जाता है :-

परंतु यह कि जहाँ निगम द्वारा संहिता की धारा 125 के अधीन कोई कार्यवाही प्रारंभ की गई है, वहाँ निगम इस खंड के अधीन वाद-हेतुक उत्पन्न होने की तारीख से तीन वर्ष के भीतर कर्मचारी बीमा न्यायालय के समक्ष अपना दावा प्रस्तुत करेगा तथा किसी भी स्थिति में उस अवधि से आठ वर्ष के पश्चात दावा प्रस्तुत नहीं करेगा, जिससे संबंधित दावा है। इसमें संहिता की धारा 125 के अधीन कार्यवाही प्रारंभ करने के लिए अनुमत पाँच वर्ष की अवधि तथा उप-विनियम (2) के अधीन आवेदन प्रस्तुत करने के लिए अनुमत तीन वर्ष की अवधि सम्मिलित है और जहाँ नियोजक ने निगम को देय राशि इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से अथवा अन्यथा घोषित कर दी है, वहाँ नियोजक द्वारा ऐसी घोषणा किए जाने की तारीख से पाँच वर्ष के पश्चात निगम द्वारा कोई दावा प्रस्तुत नहीं किया जाएगा।

(ग) नियोक्ता द्वारा ठेकेदार से अंशदान की वसूली के लिए किए गए दावे के संबंध में कार्रवाई का कारण निगम को विनियमों के अंतर्गत भुगतान किए गए अंशदान का साक्ष्य प्राप्त होने की तारीख तक उत्पन्न नहीं माना जाएगा

(3) ऐसा प्रत्येक आवेदन निगम के परामर्श से राज्य सरकार द्वारा बनाए गए नियमों द्वारा निर्धारित प्रपत्र में और विवरणों से युक्त और शुल्क के साथ, यदि कोई हो, होगा।

120. निरीक्षण पुस्तिका - (1) प्रत्येक नियोक्ता एक सजिल्द निरीक्षण पुस्तिका का अनुरक्षण करेगा तथा निरीक्षण के समय, निरीक्षक-सह-सुविधा प्रदाता अथवा निगम द्वारा निरीक्षक-सह-सुविधा प्रदाता की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए विधिवत् रूप से प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी की मांग पर उसे प्रस्तुत करने के लिए उत्तरदायी होगा, चाहे निरीक्षण के दौरान नियोक्ता स्थापना में मौजूद हो या नहीं।

(2) निरीक्षण के समय पाई गई सभी अनियमितताओं और अवैधताओं का विवरण, जिसमें निरीक्षक-सह-सुविधा प्रदाता अथवा निगम द्वारा निरीक्षक-सह-सुविधा प्रदाता की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए विधिवत् रूप से प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी द्वारा नियोक्ता के विरुद्ध प्रस्तावित की जाने वाली कार्रवाई, यदि कोई हो, का उल्लेख हो, उनके निवारण या निराकरण हेतु पारित आदेशों सहित नियोक्ता को भेजा जाएगा, जो उक्त विवरण और आदेशों को निरीक्षण पुस्तिका में दर्ज करेगा।

(3) प्रत्येक नियोक्ता इस विनियम के अंतर्गत अनुरक्षित निरीक्षण पुस्तिका को भरने के बाद, उसमें अंतिम प्रविष्टि की तारीख से 5 वर्ष की अवधि के लिए संरक्षित करेगा।

121. सूचना प्रौद्योगिकी के कार्यान्वयन की प्रक्रिया – इन विनियमों में किसी बात के होते हुए भी, जहाँ कहीं प्रकार्यात्मकता की ऑनलाइन प्रणाली लागू की गई है, वहाँ कारखाने/स्थापना तथा कर्मचारियों का पंजीकरण, अंशदानों का जमा किया जाना, चालानों का सृजन, अंशदानों का भुगतान, हितलाभों के दावों का प्रस्तुत किया जाना एवं उनका प्रक्रमण तथा संहिता और उसके अंतर्गत बनाए गए नियमों एवं विनियमों के अंतर्गत सभी संबंधित प्रक्रियाएँ, जहाँ इन विनियमों के अंतर्गत अपेक्षित हो, आवश्यक डिजिटल हस्ताक्षरों सहित, समय-समय पर महानिदेशक द्वारा विनिर्दिष्ट किए अनुसार, ऑनलाइन प्रस्तुत/संपन्न की जाएंगी।

122. शिथिलीकरण– महानिदेशक, लिखित रूप में कारण अभिलिखित करते हुए, विशेष अथवा सामान्य आदेश द्वारा, ऐसी परिस्थितियों में तथा ऐसी शर्तों के अधीन, किसी विनियम में शिथिलीकरण प्रदान कर सकेगा, जैसा वह उचित समझे, बशर्ते कि ऐसा शिथिलीकरण लोकहित में आवश्यक हो। ऐसे शिथिलीकरण को अनुसमर्थन हेतु निगम के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा।

प्रपत्र -1

कर्मचारी पंजीकरण घोषणा प्रपत्र

[विनियम 11 तथा 12]

(सा.सु.संहिता 2020 के अध्याय 4 के अंतर्गत पहले से अपंजीकृत कर्मचारी के संबंध में प्रस्तुत किया जाए)

1.

नाम	आधार संख्या :

परंतु यह कि विनियम 11 और 12 में विनिर्दिष्ट विवरणों के संग्रहण हेतु डिजिटल प्रणालियाँ सक्षम होने तक, नीचे उल्लिखित विवरण इस संबंध में विनिर्दिष्ट तरीके से एकत्र किए जाएंगे:

कर्मचारी का नाम (बड़े अक्षरों में)	**जन्म तिथि/आयु**	**लिंग**		**वैवाहिक स्थिति**		
		पुरुष	महिला			
		प्रकट नहीं करना चाहते (D)		विवाहित	अविवाहित	विधवा/विधुर

2. (नियोजक के माध्यम से बीमाकृत व्यक्ति द्वारा भरा जाएगा)

आवासीय पता		
पिन कोड		
बीमाकृत व्यक्ति का मोबाइल नंबर		
आपातकालीन स्थिति में संपर्क हेतु बीमाकृत व्यक्ति का वैकल्पिक मोबाइल नंबर		
ई-मेल आई डी		
आधार से जुड़ा बैंक खाता		
बैंक का नाम		
खाता संख्या		

4. नियुक्ति की तिथि :

उपचार हेतु चयनित

क.रा.बी.औषधालय

5. नियोक्ता का नाम एवं पता तथा संबद्ध शाखा कार्यालय (मुहर लगाएं)

.....

.....

.....

.....

6. मृत्युपरांत नकद हितलाभ भुगतान हेतु नामिती का विवरण : (किसी भी समय अद्यतन किया जा सकता है)

नाम	संबंध	आधार संख्या	बैंक विवरण
			बैंक का नाम शाखा खाता संख्या

7. परिवार का विवरण :

क्रम संख्या	नाम तथा बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध	आधार संख्या	जन्मतिथि	क्या बीमाकृत व्यक्ति के साथ निवास करते हैं (हाँ/नहीं)	यदि अन्य स्थान पर निवास करते हैं, तो राज्य के नाम सहित पूरा पता।

(यदि बीमाकृत व्यक्ति अविवाहित है, तथा उसके माता-पिता जीवित नहीं है, तो उस पर पूर्णरूप से आश्रित अवयस्क भाई अथवा बहन का विवरण दें)

8. कृपया आश्रित माता-पिता की सभी स्रोतों से कुल मासिक आय, यदि कोई हो, तो विवरण दें।

9. यदि बीमाकृत व्यक्ति निःशक्त है, तो निःशक्तता का प्रकार तथा प्रतिशत इंगित करें।

(कृपया संगत दस्तावेज़ संलग्न करें)

घोषणा

1. मैं अपने परिवार के सदस्यों की संख्या अथवा उनकी स्थिति में किसी भी परिवर्तन की सूचना यथाशीघ्र देने का वचन देता/देती हूँ।
2. मैं एतद्द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त सूचना मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य है।

.....

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

.....

नियोक्ता अथवा प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता

के प्रतिहस्ताक्षर (नाम तथा तिथि सहित)

प्रपत्र - 1क

बीमाकृत व्यक्ति कार्ड

कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियमावली, 2026

[विनियम14]

निजी विवरण			
बीमाकृत व्यक्ति का नाम	:	बीमा संख्या	:
जन्म तिथि	:	यूएचआईडी	:
लिंग	:	यूएएन	:
मोबाइल संख्या	:	आभा संख्या	:
ईमेल पता	:	आभा पता	:
पंजीकरण तारीख	:	आधार	:
पंजीकरण विवरण			
वैवाहिक स्थिति	:	पिता/ पति का नाम	:
निःशक्तता का प्रकार	:		
वर्तमान पता	:	स्थायी पता	:
औषधालय/ बीमाकृत व्यक्ति हेतु बीमा चिकित्सा व्यवसायी	:	औषधालय/ परिवार हेतु बीमा चिकित्सा व्यवसायी	:

वर्तमान नियोक्ता विवरण	
नियोक्ता की कूट संख्या :	नियोक्ता का नाम :
उप इकाई की कूट संख्या :	नियुक्ति की तिथि :
नियोक्ता का पता :	शाखा कार्यालय :

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

<u>बीमाकृत व्यक्ति कार्ड</u>

परिवार विवरण

नाम	बीमाकृत व्यक्ति से संबंध	जन्म तिथि	यूएचआईडी/ आभा संख्या	आभा पता	यूएएन/ आधार	क्या बीमाकृत व्यक्ति के साथ रहते हैं	राज्य/जिला

नामिती विवरण

नामिती का नाम	बीमाकृत व्यक्ति से संबंध	जन्म तिथि	यूएचआईडी/ आभा संख्या	नामिती का पता	प्रतिशत (%)

यहां परिवार का छायाचित्र

(नियोक्ता/क.रा.बी.निगम कार्मिक द्वारा मुहर सहित अनुप्रमाणित)

पंजीकृत कर्मचारी/बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर/बाएं अंगूठे का चिह्न

क.रा.बी.निगम

अधिकारी/नियोक्ता के हस्ताक्षर/मुहर

टिप्पणी :

- परिवार के छायाचित्र सहित तथा नियोक्ता/कर्मचारी राज्य बीमा निगम के कर्मचारी द्वारा विधिवत् अनुप्रमाणित यह बीमाकृत व्यक्ति पहचान-पत्र नकद तथा चिकित्सा हितलाभ प्राप्त करने हेतु प्रस्तुत किया जाएगा।
- बीमाकृत व्यक्ति पहचान-पत्र कर्मचारी राज्य बीमा योजना के अंतर्गत पंजीकरण का प्रमाण है। तथापि, विभिन्न हितलाभों के लिए पात्रता अंशदान संबंधी शर्तों की पूर्ति पर निर्भर करेगी।

मुद्रक (नियोक्ता/प्रयोक्ता नाम) :
बीमाकृत व्यक्ति संख्या :
पता :
दिनांक :

प्रपत्र -1ख

बीमाकृत व्यक्ति/परिवार का विवरण अद्यतन करने हेतु प्रपत्र

(विनियम 15)

परिवार घोषणा प्रपत्र

बीमाकृत व्यक्ति का नाम .....

बीमा संख्या .....

क्रम संख्या	नाम	जन्मतिथि	बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध	[क्या उसके साथ रह रहा/रही हो या नहीं]

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि, मेरे द्वारा दिया गया उपर्युक्त विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं। मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि मेरे परिवार की सदस्यता में किसी भी परिवर्तन के 15 दिनों के भीतर मैं ऐसे परिवर्तनों की सूचना निगम को दूँगा/दूँगी।

तिथि .....

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

अथवा अंगूठा चिह्न

.....

प्रतिहस्ताक्षरित.....

तिथि .....

पदनाम .....

नियोक्ता का नाम, पता तथा कूट संख्या

.....

[नोट-सामाजिक सुरक्षा संहिता 2020 की धारा 2 के खंड (II) के अनुसार "परिवार" का अर्थ कर्मचारी के निम्नलिखित रिश्तेदारों में से सभी या कोई भी है, अर्थात्- (क) विवाहिती (ख कर्मचारी पर आश्रित अवयस्क वैध या दत्तक संतान (ग) कर्मचारी पर पूर्ण रूप से आश्रित ऐसी संतान जो– (i) शिक्षा प्राप्त कर रही हो, जब तक वह 21 वर्ष की आयु प्राप्त न कर ले, (2) अविवाहित पुत्री; (घ) ऐसी संतान, जो किसी शारीरिक या मानसिक असामान्यता या चोट के कारण अशक्त हो और जो कर्मचारी की आय पर पूरी तरह निर्भर हो, जब तक अशक्तता बनी रहे; [(ड.) आश्रित माता-पिता, महिला कर्मचारी के सास -ससुर सहित जिनकी सभी स्रोतों से आय केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित आय से अधिक न हो (च) यदि कर्मचारी अविवाहित हो और उसके माता-पिता जीवित न हों, तो उसके अवयस्क भाई और/या बहनें, जो पूर्ण रूप से बीमाकृत व्यक्ति की आय पर निर्भर हों।]

प्ररूप - 1ग

क. रा.बी. नकद हितलाभों के लिए मेरा नामिति

[विनियम 78 | सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 की धारा 41(6)]

नामांकन / नया नामांकन / नामांकन में संशोधन (जो लागू न हो, उसे काट दें)।

1. बीमाकृत व्यक्ति का विवरण

बीमाकृत व्यक्ति का नाम	
बीमा संख्या	
जन्म तिथि	
निरयोकता का नाम एवं संहिता संख्या	
दूरभाष संख्या	

2. नामिती का विवरण

क्रं. सं	नामिती का नाम	संबंध	जन्म तिथि	आधार संख्या (वैकल्पिक)	हिस्सा (%)	बैंक खाता संख्या और आईएफएससी कोड
1.						
2.						

3. घोषणाएँ (जो लागू न हो, उसे काट दें)

(क) संहिता की धारा 2(33) के अर्थ में मेरा परिवार है तथा ऊपर नामित प्रत्येक नामिति मेरे परिवार का सदस्य है।

(ख) वर्तमान में मेरा कोई परिवार नहीं है। मैं समझता/समझती हूँ कि परिवार अर्जित करने पर यह नामांकन अमान्य हो जाएगा तथा मुझे उसके बाद [नब्बे] दिनों के भीतर नया नामांकन करना होगा।

(ग) यह नामांकन मेरे पूर्ववर्ती नामांकन का स्थान लेता है।

कृपया ध्यान दें (विनियम 78)

यदि आपका परिवार है, तो आपका नामिति आपके परिवार का सदस्य होना चाहिए। किसी अन्य व्यक्ति के पक्ष में किया गया नामांकन अमान्य होगा। यदि आपका कोई परिवार नहीं है, तो आप

किसी भी व्यक्ति को नामित कर सकते हैं, लेकिन परिवार अर्जित करने पर ऐसा नामांकन अमान्य हो जाएगा और आपको नया नामांकन करना होगा।

यदि किसी नामिति की मृत्यु आपकी मृत्यु से पहले हो जाती है, तो उसका हिस्सा आपको वापस मिल जाएगा और आपको पुनः नामांकन करना होगा। आप इस प्ररूप को पुनः भरकर किसी भी समय अपने नामिति में परिवर्तन कर सकते हैं। यदि कोई वैध नामांकन नहीं है, तो आपकी मृत्यु के पश्चात देय नकद हितलाभ का भुगतान आपके उत्तराधिकारी अथवा कानूनी प्रतिनिधि को किया जाएगा

दिनांक: ..... बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान: .....

साक्षी (केवल अंगूठे का निशान लगाए जाने की स्थिति में आवश्यक):

1. .....
2. .....

प्राप्ति की पावती (नियोजक अथवा निगम द्वारा भरी जाएगी)

प्राप्ति की तारीख: ..... पावती संख्या: ..... प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम, पदनाम एवं हस्ताक्षर: .....

प्रपत्र - 2

अंशदान विवरणी

(विनियम 16)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

शाखा कार्यालय का नाम..... नियोक्ता कूट संख्या.....

स्थापना का नाम और पता : .....

नियोक्ता(ओं) का विवरण

(क) नाम : .....

(ख) पदनाम : .....

(ग) आवासीय पता .....

अंशदान अवधि.....से.....तक

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों के संबंध में नियोक्ता और कर्मचारी के अंशदान का विवरण प्रस्तुत करता हूं। मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूं कि विवरणी में प्रत्येक ऐसा कर्मचारी सम्मिलित है, जो सीधे या ठेकेदार के माध्यम से या स्थापना के कार्य के संबंध में या स्थापना के प्रशासन या कच्चे माल की खरीद, तैयार उत्पादों की बिक्री या वितरण आदि से संबंधित किसी भी कार्य..... में कार्यरत है, जिसके संबंध में सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020 (2020 का 36) का अध्याय लागू होता है, अंशदान अवधि के संबंध में जिससे यह विवरणी संबंधित है और नियोक्ता और कर्मचारी के अंश के संबंध में अंशदान को संहिता और विनियमों के उपबंधों के अनुसार सही ढंग से भुगतान किया गया है।

कर्मचारी का अंश.....

नियोक्ता का अंश.....

कुल अंशदान.....

चालान का विवरण :-

क्रम संख्या	माह	चालान की तिथि	राशि	बैंक और शाखा का नाम
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

स्थान : ..... अदा की गई कुल राशि ₹.....

दिनांक : .....

नियोक्ता के हस्ताक्षर और पदनाम

(रबड़-मुहर सहित)

महत्वपूर्ण अनुदेश : "जानकारी अभ्युक्ति स्तंभ (क्रमांक 9) में दी जाए"

(i) यदि किसी बीमाकृत व्यक्ति की नियुक्त पहली बार हुई है और/या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ देता है तो "नियुक्ति की तिथि"..... और/या "छोड़ने की तिथि".....इंगित करें।

(ii) कृपया बीमा संख्या को आरोही क्रम में इंगित करें।

(iii) स्तंभ 4, 5 और 6 में दिए गए आंकड़े अंशदान अवधि के दौरान समाप्त होने वाली मजदूरी अवधि के संबंध में होंगे।

(iv) विवरणी के स्तंभ 4, 5 और 6 के योग को अनिवार्य रूप से काट दें।

(v) कोई भी अधिलेखन नहीं किया जाएगा। कोई भी सुधार, यदि किया गया है, तो नियोक्ता द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।

(vi) इस विवरणी के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोक्ता के पूर्ण हस्ताक्षर और रबड़-मुहर होनी चाहिए।

(vii) विवरणी के स्तंभ 7 में दैनिक मजदूरी की गणना स्तंभ 5 के आंकड़ों को स्तंभ 4 के आंकड़ों से दो दशमलव स्थानों तक विभाजित करके की जाएगी।

31 मार्च को समाप्त होने वाली *अंशदान अवधि के लिए देय तिथि 15 मई है।

30 सितंबर को समाप्त होने वाली अंशदान अवधि के लिए देय तिथि 14 नवंबर है।

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

नियोक्ता का नाम और पता

.....

नियोक्ता की कूट संख्या

.....अवधि.....से.....तक

क्र. सं.	बीमा संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	दिनों की संख्या, जिनके लिए मजदूरी का भुगतान किया गया है	अदा की गई कुल मजदूरी राशि (₹)	कर्मचारी की अंशदान कटौती (₹)	औसत दैनिक मजदूरी (₹)	क्या अभी भी कार्यरत हैं	अभ्युक्ति
1	2	3	4	5	6	7	8	9
योग								

*नियुक्ति की तारीख और नौकरी छोड़ने की तिथि

अभ्युक्ति स्तंभ में दी जाए। नियोक्ता के हस्ताक्षर

(कार्यालय उपयोग के लिए)

1. हकदारी की स्थिति चिह्नित की गई।

2. विवरणी के स्तंभ 5 के योग की जांच की गई और सही पाया गया/सही राशि इंगित की गई।

3. नियोक्ता/कर्मचारी के अंशदान की राशि की जांच की गई, जो सही है/टिप्पणी ज्ञापन संलग्न है।

प्रतिहस्ताक्षर .....

प्रवर श्रेणी लिपिक प्रधान लिपिक शाखाधिकारी

प्रपत्र - 3

अंशदान प्रमाण-पत्र

(विनियम 17)

उपयुक्त कार्यालय की मांग पर नियोक्ता द्वारा जारी किया जाएगा।

1. नियोक्ता/स्थापना का नाम :

_____

2. नियोक्ता की कर्मचारी राज्य बीमा कूट संख्या :

_____

3. स्थापना का पता : _____

_____

4. बीमाकृत व्यक्ति का नाम :

_____

5. बीमाकृत व्यक्ति की बीमा संख्या :_____

6. पिता/पति का नाम :

_____

7. बीमाकृत व्यक्ति का पदनाम/कार्य की प्रकृति : _____

8. जिस अवधि हेतु प्रमाण-पत्र जारी किया गया है : _____ से _____ तक

अंशदान का विवरण

क्र.सं.	अंशदान अवधि	भुगतान की गई मजदूरी (₹)	कर्मचारी अंशदान (₹)	नियोक्ता अंशदान (₹)	कुल अंशदान (₹)	भुगतान की तिथि

9. इस अवधि हेतु कुल मजदूरी (₹) : _____

10. भुगतान किया गया/देय कुल अंशदान (₹) : _____

11. अभ्युक्तियां, यदि कोई हों : _____

_____

प्रमाणन

मैं/हम एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूं/करते हैं कि उपर्युक्त बीमाकृत व्यक्ति के संबंध में भुगतान किए गए अथवा देय अंशदानों से संबंधित उपर्युक्त विवरण मेरी/हमारी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही हैं।

नियोक्ता/प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर : _____

नाम :_____

पदनाम :_____

दिनांक :_____

स्थापना की मुहर

प्रपत्र - 4

कर्मचारियों की पंजिका

(विनियम 24)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

अंशदान अवधि :

..... से ..... तक .....

क्र. सं.	बीमा संख्या	बीमाकृत व्यक्ति का नाम	जिस औषधालय से संबद्ध है, उसका नाम	व्यवसाय	विभाग एवं पाली, यदि कोई हो	यदि अंशदान अवधि के दौरान नियुक्ति हुई हो, तो नियुक्ति/सेवा छोड़ने की तारीख	माह		
							वेतन भुगतान किए गए/देय दिनों की संख्या	भुगतान किया गया/देय वेतन की कुल राशि	कर्मचारियों का अंशदान
(1)	(2)	(3)	3(क)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
							योग		
							नियोक्ता का अंश		
							कुल योग		
							भुगतान तिथि		

	माह			माह			माह	
जिन दिनों हेतु मजदूरी का भुगतान किया गया/देय है, उनकी संख्या	भुगतान किया गया/देय वेतन की कुल राशि (₹)	कर्मचारी का अंशदान (₹)	जिन दिनों हेतु मजदूरी का भुगतान किया गया/देय है, उनकी संख्या	भुगतान किया गया/देय वेतन की कुल राशि (₹)	कर्मचारियों का अंशदान (₹)	जिन दिनों हेतु मजदूरी का भुगतान किया गया/देय है, उनकी संख्या	भुगतान की गई/देय मजदूरी की कुल राशि (₹)	कर्मचारियों का अंशदान (₹)
10	11	12	13	14	15	16	17	18
योग			योग			योग		
नियोक्ता का अंश			नियोक्ता का अंश			नियोक्ता का अंश		
कुल योग			कुल योग			कुल योग		
भुगतान तिथि			भुगतान तिथि			भुगतान तिथि		

जिन दिनों हेतु मजदूरी का भुगतान किया गया/देय है, उनकी संख्या	भुगतान किया गया/देय वेतन की कुल राशि	कर्मचारियों का अंशदान (₹)	जिन दिनों हेतु मजदूरी का भुगतान किया गया/देय है, उनकी संख्या	भुगतान किया गया/देय वेतन की कुल राशि (₹)	कर्मचारियों का अंशदान	अंशदान अवधि में जिन दिनों हेतु मजदूरी का भुगतान किया गया/देय है, उनकी संख्या	अंशदान अवधि में दिए गए/देय मजदूरी की कुल राशि (₹)	अंशदान में कर्मचारी का कुल अंश (₹)	दैनिक मजदूरी (26 को 25 से विभाजित करें) (₹)
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
योग			योग						
नियोक्ता का अंशदान			नियोक्ता का अंशदान						
कुल योग			कुल योग						
भुगतान तिथि			भुगतान तिथि						

नोट : स्तंभ 7 से 24 में दिए गए आंकड़े किसी विशेष कैलेंडर माह में समाप्त होने वाली मजदूरी अवधि से संबंधित होंगे।

प्रपत्र - 5

प्रथम/मध्यवर्ती/अंतिम प्रमाण-पत्र

[विनियम 43, 44, 45 तथा 85]

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

पुस्तिका संख्या ---------औषधालय/बीमा चि.व्यवसायी/ क.रा.बी.नि.अस्प./क.रा.बी.योजना का नाम -----

----

क्र.सं.	दिनांक.....
बीमा सं.....	नियोक्ता पंजीकरण संख्या.....
बीमारी अवधि या निःशक्तता के प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख.....	शाखा कार्यालय का नाम और पता ....
बीमाकृत व्यक्ति का नाम (श्री/श्रीमती/कु.)	पिता/विवाहिती का नाम (श्री/श्रीमती) ....

प्रमाणित किया जाता है कि आज मैंने आपकी जांच की और मेरा यह परामर्श है कि :-

i. अब आपको चिकित्सीय उपचार, परिचर्या तथा चिकित्सीय आधार पर अपने कार्य से अनुपस्थिति की आवश्यकता है, जिसका कारण है (रोग निदान)..... .....
.....

ii. आप निम्नलिखित कारणों से आज तक (आज के दिन सहित) चिकित्सा उपचार के लिए नियमित रूप से उपस्थित रहे हैं और चिकित्सीय आधार पर कार्य से अनुपस्थित रहे हैं (रोग निदान)
....
.....

iii. मेरी राय में आप कल/दिनांक.....से काम करने के लिए स्वस्थ हो जाएंगे/जाएंगी

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य अभ्युक्ति :-

(चिकित्सा अधिकारी द्वारा सत्यापन)

चिकित्सा अधिकारी की मुहर सहित हस्ताक्षर.....

महत्वपूर्ण अनुदेश :-

1. जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

2. बीमाकृत व्यक्ति www.esic.in में दिए गए बीमाकृत व्यक्ति पोर्टल पर लॉगिन करके भी नकद हितलाभों का अपना दावा दर्ज कर सकता है।

प्रपत्र - 6

विशेष मध्यवर्ती प्रमाण-पत्र

(विनियम 47 तथा 84)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

पुस्तिका संख्या ---------औषधालय/बीमा चि.व्यवसायी/ क.रा.बी.नि.अस्प./क.रा.बी.योजना का नाम -----

क्र.सं.....	दिनांक.....
बीमा सं.....	नियोक्ता पंजीकरण संख्या.....
बीमारी अवधि या निःशक्तता के प्रथम प्रमाण-पत्र की तारीख.....	शाखा कार्यालय का नाम और पता ....
बीमाकृत व्यक्ति का नाम (श्री/श्रीमती/कु.)	पिता/विवाहिती का नाम (श्री)..... .....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज आपकी जाँच की है, और मेरी राय में, ... के कारण आपको लगातार चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता बनी हुई है और आप आज तक (आज के दिन सहित) काम करने में असमर्थ रहे/रही हैं।

मैं आगे यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि आपकी वर्तमान स्थिति का आकलन करने पर मैंने पाया है कि आपकी बीमारी की प्रकृति ऐसी है कि उपचार के उद्देश्य से आपको प्रत्येक ..... सप्ताह से अधिक बार देखने की आवश्यकता नहीं होगी; और आपको चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता बनी रहेगी तथा आप दिनांक .....से कम-से-कम आगामी ..... सप्ताह की अवधि के अंत तक काम करने में असमर्थ रहेंगे/रहेंगी।

मैं प्रस्ताव करता हूँ कि जब तक आपकी स्थिति में अधिक बार चिकित्सकीय परीक्षण की आवश्यकता उत्पन्न न हो, तब तक उपर्युक्त अंतराल पर इसी प्रपत्र में प्रमाण-पत्र जारी करता रहूँगा।

मेरी राय में अब आपको स्थायी रूप से निःशक्त होने का निर्धारण करने के लिए चिकित्सा बोर्ड के समक्ष संदर्भित किया जाना चाहिए/नहीं किया जाना चाहिए।

चिकित्सा अधिकारी द्वारा कोई अन्य अभ्युक्ति :
(चिकित्सा अधिकारी द्वारा सत्यापन)

चिकित्सा अधिकारी की मुहर सहित हस्ताक्षर .....

प्रपत्र - 7

बीमारी हितलाभ/अस्थायी निःशक्तता हितलाभ/बीमारी हेतु मातृत्व हितलाभ का दावा

(विनियम 48 और 85)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

मैं ..... बीमा संख्या..... पुत्र/पत्नी/पुत्री ..... एतद्द्वारा नीचे दी गई अवधि के लिए नकद हितलाभ का दावा करता/करती हूँ और निवेदन करता/करती हूँ कि :-

i. *कि बीमारी/अस्थायी निःशक्तता/गर्भावस्था के कारण हुई बीमारी/प्रसव/बच्चे के समयपूर्व जन्म/गर्भपात के कारण, मैं ..... से कार्य से अनुपस्थित हूँ।

ii. *मैं दिनांक ..... से स्वयं को अब बीमार/अस्थायी रूप से निःशक्त/गर्भावस्था, प्रसव, बच्चे के समयपूर्व जन्म अथवा गर्भपात के कारण बीमार होने का दावा नहीं करता/करती हूँ। तथा मैंने उक्त तिथि से पूर्व किसी भी प्रकार का पारिश्रमिक प्राप्त करने हेतु कोई कार्य-ग्रहण नहीं किया है/नहीं करूँगा/करूँगी।

iii. *छुट्टी/अवकाश के दिनों के लिए मैंने कोई मजदूरी नहीं ली है।

iv. *मैं बीमारी/अस्थायी निःशक्तता के कारण प्रमाणित अनुपस्थिति की अवधि, जिसके लिए मैंने हितलाभ का दावा किया है अर्थात ..... से ..... तक की अवधि के दौरान हड़ताल पर नहीं था/थी।

हितलाभ का भुगतान मेरे बैंक खाते में किया जाए, जिसका विवरण निगम में पहले ही उपलब्ध है/नीचे दिया गया है* :-

बैंक का नाम.....

बैंक खाते की संख्या.....

आईएफएससी कूट ..... (चेक की रद्द की गई प्रति संलग्न है)

(*यदि लागू न हो तो काट दें)

.....

(दावेदार के हस्ताक्षर/बाएँ अँगूठे का निशान)

नाम.....

पता.....

मोबाइल संख्या.....

महत्वपूर्ण अनुदेश :-

3. जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹2,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

4. बीमाकृत व्यक्ति www.esic.in में दिए गए बीमाकृत व्यक्ति पोर्टल पर लॉगिन करके भी नकद हितलाभों का अपना दावा दर्ज कर सकता है।

प्रपत्र - 8

बीमारी हितलाभ/अस्थायी निःशक्तता हितलाभ/मातृत्व हितलाभ
के संबंध में अनुपस्थिति का सत्यापन
(विनियम 38)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

प्रेषक :
प्रबंधक
..... शाखा कार्यालय
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

.....

प्रति,
सर्वश्री .....
.....

<u>विषय :- श्री/श्रीमती/कुमारी..... बीमा संख्या..... के संबंध में कार्य से अनुपस्थिति का सत्यापन।</u>

महोदय,

आपकी स्थापना के उपर्युक्त कर्मचारी ने ..... से ..... तक की अवधि के लिए अक्षमता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया है और घोषणा की है कि उसने इस अवधि के दौरान किसी भी दिन कार्य नहीं किया है।

उन्होंने आगे यह भी घोषणा की है कि उन्हें उपर्युक्त अवधि के दौरान किसी भी दिन के संबंध में किसी छुट्टी/अवकाश/साप्ताहिक अवकाश/छंटनी और हड़ताल के लिए, 'सामाजिक सुरक्षा संहिता, 2020' की धारा 2(88) के अंतर्गत यथा परिभाषित मजदूरी प्राप्त नहीं हुई है तथा यह कि वे उपर्युक्त अवधि के दौरान हड़ताल पर नहीं थे।

कृपया इस प्रपत्र की प्राप्ति के 10 दिनों के भीतर, इस संबंध में इसके साथ संलग्न प्रपत्र पर सही स्थिति की पुष्टि करें। मैं आपका आभारी रहूँगा।

भवदीय

दिनांक :-

(प्रबंधक)
..... शाखा कार्यालय
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

प्रपत्र - 8क

बीमारी हितलाभ/अस्थायी नि:शक्तता हितलाभ/मातृत्व हितलाभ के संबंध में अनुपस्थिति सत्यापन हेतु नियोक्ता द्वारा दिया जाने वाला उत्तर

(विनियम-38)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

गोपनीय

बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला का नाम
बीमा संख्या.....

इस टिप्पणी के साथ वापस किया जा रहा है कि संबंधित कर्मचारी ने दिनांक ..... से दिनांक .....तक की अवधि के दौरान किसी भी दिन काम नहीं किया है अथवा उसने दिनांक ..... से ..... तक की अवधि के दौरान दिनांक ..... को काम किया है।
इसके अतिरिक्त यह भी पुष्टि की जाती है कि -

(क) वह दिनांक ..... से दिनांक ..... तक की अवधि के लिए मजदूरी सहित छुट्टी पर था/थी।
(ख) वह दिनांक ..... से दिनांक ..... तक मजदूरी सहित अवकाश पर था/थी।
(ग) वह दिनांक ..... को मजदूरी सहित साप्ताहिक अवकाश पर था/थी।
(घ) वह दिनांक ..... से दिनांक ..... तक मजदूरी सहित कामबंदी पर था/थी।
(ङ) वह दिनांक ..... से दिनांक ..... तक हड़ताल पर था/थी।

2. यदि उपर्युक्त अवधि के बाद किसी भी दिन के लिए बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला को मजदूरी का भुगतान किया जाता है तो इसकी सूचना यथासमय आपको दी जाएगी।
3. अनुपस्थिति के प्रथम दिवस से ठीक पूर्व दिवस (पहले वाले दिन) बीमाकृत व्यक्ति/बीमाकृत महिला के लिए छुट्टी का दिन था*/नहीं था।

दिनांक :.....

हस्ताक्षर .....
बड़े अक्षरों में नाम तथा मुहर सहित पदनाम

नियोक्ता का पता (मुहर)

नियोक्ता कूट संख्या (17 अंक).....

**यदि लागू नहीं, तो काट दें*

प्ररूप - 8ख

संहिता के अध्याय IV के अधीन हितलाभों के लिए नियोजक द्वारा विवरणी

[विनियम 38 के उप-विनियम (3) तथा विनियम 29क और 29ख देखें]

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

स्थापना का नाम	
नियोक्ता की कोड संख्या	
शाखा कार्यालय / डीसीबीओ	
विवरणी में शामिल अवधि (से - तक)	
शून्य विवरणी (यदि उक्त अवधि के दौरान किसी भी बीमाकृत व्यक्ति के पास चिकित्सा प्रमाण-पत्र नहीं था अथवा वह किसी हितलाभ का पात्र नहीं था, तो सही का निशान लगाएँ)।	

विवरणी में शामिल अवधि के दौरान कार्य करने में असमर्थ प्रमाणित किए गए प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति अथवा ऐसे प्रत्येक बीमाकृत व्यक्ति, जिसके लिए संहिता की धारा 32 की उपधारा (1) के खंड (क), (ख) या (ग) के अधीन किसी हितलाभ का दावा किया गया है अथवा जिसका भुगतान किया गया है, के संबंध में विवरण। चिकित्सा प्रमाण-पत्र का विवरण निगम द्वारा दर्शाया जाएगा तथा नियोजक द्वारा उसमें सुधार किया जा सकेगा।

सं	बीमा संख्या एवं नाम	हितलाभ: बीमारी, मातृत्व अथवा अस्थायी निःशक्तता	प्रमाणित अनुपस्थिति की अवधि (से - तक)	दुर्घटना की तारीख तथा उसकी रिपोर्ट की तारीख (विनियम 55 के अनुसार), यदि कोई हो।	कार्य किए गए दिन (तारीखें)	मजदूरी सहित छुट्टी, अवकाश, साप्ताहिक विश्राम अथवा कामबंदी (तारीखें)	हड़ताल के दिन (तारीखें)	पूर्ववर्ती अवकाश? (हाँ/नहीं)

"पूर्ववर्ती अवकाश" से अभिप्राय यह है कि क्या अनुपस्थिति के प्रथम दिन से ठीक पहले वाला दिन बीमाकृत व्यक्ति के लिए अवकाश का दिन था।

घोषणा

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य एवं पूर्ण हैं तथा प्रतिष्ठान के अभिलेखों से लिए गए हैं और यह विवरणी विनियम 38 के उप-विनियम (3) के अधीन प्रस्तुत की गई है। यदि इस विवरणी के दाखिल किए जाने के पश्चात ऊपर दर्शाए गए किसी भी दिन के लिए किसी बीमाकृत व्यक्ति को कोई मजदूरी का भुगतान किया जाता है, तो मैं निगम को इसकी सूचना दूँगा/दूँगी।

दिनांक: .....

नियोजक अथवा प्राधिकृत अधिकारी का नाम, पदनाम एवं हस्ताक्षर (अथवा डिजिटल प्रमाणीकरण):
.....

अनुदेश

1. यह विवरणी नियोजकों के पोर्टल के माध्यम से इलेक्ट्रॉनिक रूप से, नियोजक द्वारा चुने गए किसी भी अंतराल पर, किंतु प्रत्येक माह में कम से कम एक बार दाखिल की जाएगी।

2. यदि प्रतिष्ठान के किसी भी बीमाकृत व्यक्ति के पास संबंधित अवधि के दौरान कोई प्रमाण-पत्र नहीं था अथवा उसने किसी हितलाभ का दावा नहीं किया था, तो शून्य विवरणी दाखिल की जाएगी।

3. विवरणी दाखिल करने में होने वाली देरी से बीमाकृत व्यक्ति को हितलाभ के भुगतान में देरी नहीं होगी।

4. कोई भी व्यक्ति, जो स्वयं के लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन अथवा अभ्यावेदन करता है, संहिता के अधीन निर्धारित शास्तियों के लिए उत्तरदायी होगा।

प्रपत्र - 9

दुर्घटना बही

(विनियम 53)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

क्र. सं	नोटिस की तारीख	नोटिस का समय	घायल व्यक्ति का नाम व पता	लिंग	आयु	बीमा संख्या	कर्मचारी की पाली, विभाग और व्यवसाय	चोट का विवरण				
								कारण	प्रकृति	तारीख	समय	स्थान
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

दुर्घटना के समय घायल व्यक्ति वास्तव में क्या कर रहा था	नोटिस देने वाले व्यक्ति(यों) का नाम, व्यवसाय, पता और हस्ताक्षर अथवा अंगूठा चिह्न	दुर्घटना बही में प्रविष्टि करने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर और पदनाम	दो गवाहों के नाम, पता और व्यवसाय	अभ्युक्ति, यदि कोई हो
14	15	16	17	18

प्रपत्र - 10

नियोक्ता से प्राप्त दुर्घटना रिपोर्ट

(विनियम 55)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

दुर्घटना की तारीख ----------

<table>
<tr><td>1.</td><td>घायल व्यक्ति का नाम, बीमा संख्या</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>विभाग और प्रत्येक पाली के घंटे</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>क्या दुर्घटना के दिन वह संहिता के अंतर्गत एक कर्मचारी था/थी</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>दुर्घटना का सही समय और स्थान</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>चोट की प्रकृति और स्थान (कृपया सटीक विवरण दें)</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>चोट की स्थिति (साधारण, स्थायी निःशक्तता की संभावना वाले अस्थि-भंग (अस्थि-भंगों) की गंभीर चोट, प्राणघाती) अंतःरोगी के रूप में अस्पताल में भर्ती किया गया/भर्ती नहीं किया गया</td><td></td><td>चोट का प्रकार</td><td>प्रासंगिक डिब्बे में सही का चिह्न लगाएं</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>साधारण</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>अस्थि भंग की गंभीर चोट</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>स्थायी निःशक्तता होने की संभावना</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>मृत्यु की संभावना</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>प्राणघाती</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>बीमाकृत व्यक्ति अस्पताल में भर्ती है</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>बीमाकृत व्यक्ति अस्पताल में भर्ती नहीं है</td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>क्या दुर्घटना की रिपोर्ट कारखाना निरीक्षक को दी गई (हाँ/नहीं)</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

8.	यदि दुर्घटना स्थापना परिसर के बाहर घटित हुई हो, तब		दुर्घटना का सही स्थान	
			क्या उस समय वह यात्रा कर रहा/रही था/थी, यदि हाँ तो कहाँ के लिए?	
			दुर्घटना के समय जिस वाहन से यात्रा कर रहा था, उसका विवरण (पंजीकरण संख्या, ब्रांड, क्या वाहन उनका स्वयं का था इत्यादि)	
			क्या वह कार्यालयीन ड्यूटी पर था अथवा कार्यस्थल आ रहा था या घर लौट रहा था?	
			क्या प्रथम सूचना रिपोर्ट दर्ज कराई गई है तथा कोई शव-परीक्षा की गई है	
9.	दुर्घटना रिपोर्ट की तारीख			
			नियोक्ता/प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर	
			स्थापना का नाम, कूट संख्या और पता (मुहर)	

प्रपत्र 11

(अनुलिपि में) *

मृत्यु प्रमाण-पत्र

(आश्रितजन हितलाभ या अन्त्येष्टि व्यय हेतु)

(विनियम 69 एवं 96)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

पुस्तिका संख्या..... औषधालय की मुहर क्रम संख्या.....

मृत बीमाकृत व्यक्ति का नाम .....

सुपुत्र/पत्नी/पुत्री ..... बीमा संख्या.....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरी राय में, ऊपर नामित मृत बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु दिनांक .... 20 ..... को एक चोट के परिणामस्वरूप/.....* के कारण हुई। मैंने**उनकी मृत्यु से पूर्व दिनांक .... 20 को अंतिम बार उन्हें चिकित्सा हितलाभ प्रदान करने हेतु उनका उपचार किया था।

हस्ताक्षर .....

बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी

नाम (बड़े अक्षरों में) और रबड़-मुहर

चिकित्सा अधिकारी द्वारा अन्य कोई अभ्युक्ति

दिनांक.....

* कृपया बीमारी का नाम बताएं

** यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी ने मृतक की मृत्यु से पूर्व उसका उपचार नहीं किया है, तो इसमें यथोचित संशोधन किया जा सकता है।

प्रपत्र - 12

स्थायी निःशक्तता हितलाभ के लिए दावा

(विनियम 65)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

मैं ......, पुत्र/पुत्री/पत्नी .....
बीमा संख्या : ....., जिसे चिकित्सा बोर्ड/चिकित्सा अपील अधिकरण/कर्मचारी बीमा न्यायालय द्वारा स्थायी रूप से विकलांग घोषित किया गया है, तदनुसार 'स्थायी निःशक्तता हितलाभ' का दावा करता/करती हूँ।

देय राशि का भुगतान मुझे नीचे दिए गए मेरे बैंक विवरण के अनुसार ईसीएस के माध्यम से, अथवा शाखा कार्यालय में नकद किया जाए-

बैंक का नाम .....

शाखा का नाम .....

खाता संख्या.....

एम.आइ.सी.आर. संख्या .....

आइ.एफ.एस.सी. कूट .....

दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठा चिह्न

नाम (बड़े अक्षरों में) .....

पता .....

दिनांक .....

महत्वपूर्ण निर्देश : जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

प्रपत्र - 13

आश्रितजन हितलाभ हेतु दावा प्रपत्र

(विनियम 70)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

मृत कर्मचारी का नाम ..... बीमा संख्या ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री ..... मृत्यु की तिथि ....., जिसे ..... द्वारा ..... के पद पर अंतिम बार नियोजित किया गया था।

मैं/हम, जो ऊपर उल्लिखित दिवंगत कर्मचारी के आश्रितजन हैं, एतद्द्वारा उनके निधन के कारण तदनुसार आश्रितजन हितलाभ का दावा करते हैं और आवेदन करते हैं :

आश्रितजन का नाम	लिंग	आयु या जन्म वर्ष	वैवाहिक स्थिति	मृतक के साथ संबंध	वर्तमान पता	अवयस्क होने की स्थिति में अभिभावक का नाम
1	2	3	4	5	6	7

मैं/हम यह घोषणा करते हैं की ऊपर दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य है।

मैं/हम यह भी घोषणा करते हैं कि हमारी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार, ऊपर उल्लिखित मृत बीमाकृत व्यक्ति की मृत्यु के संबंध में, ऊपर बताए गए व्यक्तियों के अतिरिक्त, 'आश्रितजन हितलाभ' का दावा करने का कोई अन्य आश्रितजन हकदार नहीं है।

हस्ताक्षर *

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

सत्यापन **

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएँ, मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं।

प्रमाणित करने वाले प्राधिकारी का बड़े अक्षरों में नाम और रबड़-मुहर या मुद्रा

हस्ताक्षर.....

पदनाम .....

---

*सभी मुख्य आश्रितजनों को व्यक्तिगत रूप से हस्ताक्षर करने चाहिए तथा अवयस्क आश्रित के मामले में उसके संरक्षक को हस्ताक्षर करने चाहिए।

** यह प्रमाण-पत्र (i) सरकार के राजस्व, न्यायिक अथवा मजिस्ट्रेट विभाग का अधिकारी, या (ii) नगरपालिका आयुक्त, या (iii) कर्मकार प्रतिकर आयुक्त, या (iv) ग्राम पंचायत के प्रधान द्वारा पंचायत की आधिकारिक मुद्रा सहित, या (v) विधायक/सांसद, या (vi) राजपत्रित अधिकारी, या (vii) क.रा.बी.निगम की स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य, या (viii) शाखा प्रबंधक द्वारा उपयुक्त माने गए किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा प्रदान किया जाना है।

महत्वपूर्ण : जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

प्रपत्र- 14

आश्रितों के हितलाभ हेतु दावा

(विनियम 74)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

मृत कर्मचारी का नाम ..... बीमा संख्या .....

मैं ....., उपर्युक्त मृत कर्मचारी का/की ..... (संबंध) होने के नाते तथा उसका/उसकी आश्रित होने के नाते, आश्रित हितलाभ का दावा करता/करती हूँ।

देय राशि का भुगतान मुझे नीचे दिए गए मेरे बैंक विवरण के अनुसार ईसीएस के माध्यम से अथवा शाखा कार्यालय में नकद भुगतान के रूप में प्रदान किया जाए :

बैंक का नाम .....

बैंक में नाम .....

खाता संख्या .....

एमआइसीआर संख्या .....

मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि -

* (i) मैंने अभी तक विवाह*/पुनर्विवाह नहीं किया है (केवल महिला आश्रित के मामले में लागू)

* (ii) मेरी आयु अभी 18 वर्ष पूर्ण नहीं हुई है (अवयस्क पुरुष/महिला आश्रित के मामले में लागू)

* (iii) मैं अभी भी अशक्त हूँ।

(केवल धर्मज/दत्तक* अशक्त पुत्र अथवा धर्मज/दत्तक* अविवाहित अशक्त पुत्री जिसकी आयु 25 वर्ष पूरी हो चुकी है। आवश्यकता होने पर, विनिर्दिष्ट प्राधिकारी का प्रमाण-पत्र दावे के साथ संलग्न किया जाए।

दिनांक ..... ** दावेदार के हस्ताक्षर या अंगूठा चिह्न

वर्तमान पता .....

.....

दावेदार/संरक्षक का नाम बड़े अक्षरों में

या संरक्षक के हस्ताक्षर***/अंगूठा चिह्न

कृते .....

(अवयस्क आश्रित का नाम)

द्वारा .....

(संरक्षक का नाम)

उसका/उसकी .....

(अवयस्क के साथ संबंध)

* कृपया, जो लागू न हो उसे काट दें।

** वयस्क आश्रित द्वारा दावे के मामले में लागू।

*** अवयस्क आश्रित द्वारा दावे के मामले में लागू।

[कृपया सामाजिक सुरक्षा संहिता (केन्द्रीय) नियमावली 2026 के नियम 22(6) का संदर्भ लें।]

प्रपत्र - 15

गर्भावस्था प्रमाण-पत्र/सूचना अथवा कमिशनिंग माता की सूचना

मातृत्व हितलाभ

(विनियम 79 व 80)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर
अथवा अंगूठा चिह्न
नियोक्ता कूट संख्या ..... पुस्तिका संख्या .....
बीमाकृत महिला का नाम..... क्रम संख्या ....

बीमा संख्या .....
औषधालय की मुहर
प्रमाणित किया जाता है कि मैंने उपर्युक्त बीमाकृत महिला की जांच कर ली है और मेरे विचार से वह गर्भवती है तथा उनकी गर्भावस्था ---------- सप्ताह की प्रतीत होती है।

या {समाविष्ट करने हेतु प्रस्तावित}

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने कमिशनिंग माता एवं अन्य महिला के मध्य निष्पादित भ्रूण प्रत्यारोपण के मूल करार की जांच कर ली है। मैंने भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त सहायक प्रजनन प्रौद्योगिकी क्लिनिक द्वारा जारी भ्रूण प्रत्यारोपण प्रमाण-पत्र की भी जांच कर ली है।

दिनांक.....

बीमा चिकित्सा अधिकारी के
हस्ताक्षर अथवा प्रति-हस्ताक्षर
.....
बड़े अक्षरों में नाम और रबड़-मुहर

कोई अन्य अभ्युक्तियाँ .....

मैं, ---------- बीमा सं. ----------,

पत्नी/पुत्री ----------, एतद्द्वारा गर्भावस्था की सूचना देती हूँ।

अथवा

मैं, ---------- बीमा सं. ----------,

पत्नी/पुत्री ----------, एतद्द्वारा कमिशनिंग संबंधी करार की प्रति प्रस्तुत करती हूँ।

वर्तमान पता .....

वर्तमान/पूर्ववर्ती नियोक्ता.....

दिनांक .....

(बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अंगूठा चिह्न)

प्रपत्र - 16

अपेक्षित प्रसूति/प्रसूति/गर्भपात/मातृत्व हितलाभ का प्रमाण-पत्र

[विनियम 81(i), 81(iii) व 83]

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

.....

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर अथवा अंगूठा चिह्न

नियोक्ता का कूट सं. ..... पुस्तिका संख्या .....

क्रम सं. .....

बीमाकृत महिला का नाम.....

बीमा संख्या .....

पति/पिता का नाम .....

औषधालय की मुहर

I.* प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आज उपर्युक्त बीमाकृत महिला की जांच की है और मेरे विचार से उसकी प्रसूति तिथि ..... को या लगभग इस दौरान अपेक्षित है।

II.* प्रमाणित किया जाता है कि मैं उपर्युक्त बीमाकृत महिला के प्रसूति/गर्भपात के संबंध में .....(पता) पर उपस्थित हुआ/हुई और उन्होंने ..... को ..... के दिन, वहाँ एक बच्चे को जन्म दिया।

.....

दिनांक ..... यदि कोई दाई हो तो उसके हस्ताक्षर

कोई अन्य अभ्युक्तियाँ .....

..... बीमा चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर अथवा प्रति-हस्ताक्षर

.....

बड़े अक्षरों में नाम एवं रबड़-मुहर

* जो लागू ना हो उसे काट दें।

प्रपत्र - 17

मातृत्व हितलाभ हेतु दावा

एवं कार्य की सूचना

[विनियम 81(ii), 82, 83, 86, 87 व 89],

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर

अथवा अंगूठा चिह्न

नियोक्ता की कूट संख्या .....

क्रम संख्या .....

बीमाकृत महिला का नाम .....

बीमा संख्या .....

पति/पिता का नाम .....

औषधालय की मुहर

मैं, उपर्युक्त बीमाकृत महिला दिनांक ..... से स्वयं/कमीशन्ड माता/दत्तक माता की प्रस्तावित प्रसूति/प्रसूति *गर्भपात के लिए मातृत्व हितलाभ का दावा करती हूँ।

मैं, यह भी घोषित करती हूँ कि मैंने उपर्युक्त तिथि से पारिश्रमिक के लिए कार्य करना बंद कर दिया है*/कर दूँगी।

* मैं, एतद्द्वारा यह सूचित करती हूँ कि मैंने दिनांक ..... से पारिश्रमिक के लिए कार्य करना शुरू कर दिया है/करूंगी। मैंने मातृत्व हितलाभ केवल दिनांक ..... तक ही प्राप्त किया है।

** मैं एतद्द्वारा यह घोषणा करती हूँ कि आज की तिथि तक मेरे निम्नलिखित बच्चा/बच्चे हैं और मैं एतद्द्वारा यह घोषणा करती हूँ कि दी गई जानकारी सत्य है और कुछ भी छिपाया नहीं गया है।*

क्र.सं.	बच्चे का नाम	लिंग	जन्म तिथि
पहला बच्चा			
दूसरा बच्चा			
तीसरा बच्चा			
चौथा बच्चा			

वर्तमान/पूर्ववर्ती नियोक्ता**

विभाग, पारी और व्यवसाय.....

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर अथवा अंगूठा चिह्न

वर्तमान पता .....

दिनांक .....

शाखा कार्यालय का नाम .....

* कृपया, जो लागू न हो उसे काट दें।

** यदि रोजगार में नहीं है, तो पिछले नियोक्ता का विवरण दें।

** उपर्युक्त घोषणा कमिशनिंग माता एवं दत्तक माता के लिए लागू नहीं है।

महत्वपूर्ण - :

1. जिस अवधि के लिए मातृत्व हितलाभ का दावा किया गया है अथवा किया जाना है उस अवधि के दौरान पारिश्रमिक हेतु कोई कार्य नहीं किया जाएगा।

2. कोई भी कार्य शुरू करने से पहले कार्य पुनः आरंभ करने की सूचना भेजी जानी चाहिए।

3. यदि कमिशनिंग माता और अन्य महिला दोनों ही बीमाकृत महिलाएं हैं, तो दावा केवल कमिशनिंग माता को ही दिया जाएगा। गर्भपात के लिए दावा भी कमिशनिंग माता और दूसरी महिला दोनों को देय नहीं होगा।

4. न्यायालय द्वारा गोद लेने की प्रक्रिया रद्द किए जाने की स्थिति में बीमाकृत महिला को उसे भुगतान की गई मातृत्व हितलाभ की पूरी राशि वापस करनी होगी।

5. यदि बीमाकृत महिला जुड़वा बच्चों को जन्म देती है, तो ऐसे दावे को एक ही दावा माना जाएगा।

जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

प्रपत्र-18

बीमाकृत महिला की मृत्यु के उपरांत मातृत्व हितलाभ के लिए दावा,

जबकि वह अपने पीछे बच्चा छोड़ गई हो

(विनियम 84)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सुश्री/श्रीमती ---------- पत्नी/पुत्री ---------- बीमा संख्या ---------- --- तथा पिछले नियोक्ता सर्वश्री ----------, की ..... को हुई मृत्यु से उत्पन्न दावा।

मैं----------* उपर्युक्त मृत बीमाकृत महिला से ---------- के नाते संबंधित होने और उनका नामिती/उनका विधिक प्रतिनिधि होने के नाते (यदि बीमाकृत महिला की मृत्यु हो जाती है और कोई नामिती नहीं रहे तो लागू), एतद्द्वारा ..... से ..... तक की अवधि के लिए मातृत्व हितलाभ का दावा करता/करती हूँ।

मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि-

**(i) मृत बीमाकृत महिला की मृत्यु ..... को हुई, और वह अपने पीछे एक बच्चा छोड़ गई, जो अभी जीवित है; या

**(ii) मृत बीमाकृत महिला की मृत्यु ..... को हुई, जो अपने पीछे एक बच्चा छोड़ गई, जिसकी मृत्यु भी ..... को हो गई।

देय रकम मुझे ऑनलाइन/चेक के माध्यम से मेरे बैंक खाते मे जमा की जाए।

मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी, मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार, सही है।

दिनांक ----------

.....

दावेदार के हस्ताक्षर/अंगूठा चिह्न

बड़े अक्षरों में नाम तथा----------

दावेदार का पता...----------

अनुप्रमाणन

***प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं।

बड़े अक्षरों में नाम और अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़-मुहर या मुद्रा	हस्ताक्षर---------- पदनाम----------

*यदि लागू न हो तो इस पंक्ति को काट दें।

** (i) या (ii) में से किसी एक को काट दें, जो इस मामले में लागू नहीं होता है।

*** यह प्रमाण-पत्र (i) राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (ii) नगर आयुक्त; या (iii) कर्मकार क्षतिपूर्ति आयुक्त; या (iv) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की आधिकारिक मुहर के साथ; या विधायक/सांसद; या (v) केंद्र/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी/स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य, या (vi) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा उपयुक्त माने गए किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा जारी किया जाना है।

प्रपत्र 19

मातृत्व हितलाभ दावे के लिए

प्रसूति के मामले में मृत्यु प्रमाण-पत्र

(विनियम 84)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

औषधालय की मुहर

पुस्तिका संख्या---------- मृत बीमाकृत महिला का नाम----------
क्रम संख्या ----------

पत्नी/पुत्री ---------- बीमा संख्या----------

मैं प्रमाणित करता हूं कि मेरी राय में-

(i) उपर्युक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति महिला की मृत्यु ---------- को ..... के परिणामस्वरूप, उसकी प्रसूति के दौरान*/प्रसूति के तुरंत बाद ---------- सप्ताह की अवधि के भीतर (मृत्यु का कारण) हुई, तथा वह अपने पीछे बच्चा छोड़ गई।

(ii) उक्त बच्चे की मृत्यु भी----------को, ----------के परिणामस्वरूप हो गई यह भी प्रमाणित किया जाता है कि मैं उसकी*/उसके उक्त बच्चे की मृत्यु से पहले, उसकी/उसके उक्त बच्चे की चिकित्सा सेवा कर रहा था/रही थी और मैंने उसकी*/उसके उक्त बच्चे की अंतिम बार----------को चिकित्सा सेवा की थी।

कोई अन्य अभ्युक्तियां

दिनांक----------

बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी के हस्ताक्षर

रबड़-मुहर एवं बड़े अक्षरों में नाम

नोट : (1) जो लागू न हो उसे काट दें।

(2) यदि बीमा चिकित्सा अधिकारी/बीमा चिकित्सा व्यवसायी ने मृत व्यक्ति को उसकी/उसके बच्चे की मृत्यु से पहले चिकित्सा सेवा नहीं दी है, तो भाषा में उपयुक्त संशोधन किया जा सकता है।

प्रपत्र - 20

अंत्येष्टि व्यय दावा प्रपत्र

(विनियम 98)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सर्वश्री ---------- कूट संख्या ---------- के पास पिछली बार ---------- के रूप में कार्यरत ---------- पुत्र/पत्नी/पुत्री ----------, आयु ---------- वर्ष, बीमा संख्या ---------- की दिनांक---------- को हुई मृत्यु से उत्पन्न दावा।

मैं, ..., पुत्र/पत्नी/पुत्री....., आयु----------वर्ष घोषित करता/करती हूं :-

*(i) कि मैं ऊपर दिए विवरण वाले मृत बीमाकृत व्यक्ति के परिवार का सबसे बड़ा जीवित सदस्य हूँ, और मैंने उक्त मृत व्यक्ति के अंतिम संस्कार के लिए आवश्यक ..... रुपये (केवल ..... रुपये) का वास्तविक व्यय किया है।

अथवा

*(ii) कि ऊपर दिए विवरण वाले मृत बीमाकृत व्यक्ति का कोई परिवार नहीं था, अपनी मृत्यु के समय वह अपने परिवार के साथ नहीं रह रहा था/थी और यह कि मैंने उक्त मृत बीमाकृत व्यक्ति के अंतिम संस्कार के लिए आवश्यक ..... रुपये (केवल ..... रुपये) का वास्तविक व्यय किया है।

तदनुसार, मैं इसके द्वारा अंतिम संस्कार के व्यय के रूप में ..... रुपये (केवल ..... रुपये) की राशि का दावा करता/करती हूँ।

दिनांक ..... बड़े अक्षरों में नाम .....

.....

दावेदार के हस्ताक्षर/अंगूठा चिह्न

अनुप्रमाणन

**प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं।

बड़े अक्षरों में नाम और अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़-मुहर या मुद्रा

हस्ताक्षर.....

पदनाम.....

दिनांक.....

*या तो (i) या (ii) को काट दें, जो इस मामले में लागू न हो।

** यह प्रमाण-पत्र (i) राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (ii) नगर आयुक्त; या (iii) कर्मकार क्षतिपूर्ति आयुक्त; या (iv) ग्राम पंचायत के मुखिया द्वारा पंचायत की आधिकारिक मुहर के साथ; या विधायक/सांसद; या (v) केंद्र/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी/स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य, या (vi) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा उपयुक्त माने गए किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा दिया जाना है।

महत्वपूर्ण - जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

नोट - अवयस्क के मामले में, अभिभावक को अवयस्क की ओर से दावा प्रपत्र पर हस्ताक्षर करने चाहिए और फिर अपने हस्ताक्षर के नीचे निम्नलिखित जानकारी जोड़नी चाहिए।

.....

(अवयस्क का नाम)

माध्यम से .....

(अभिभावक का नाम)

उसका/उसकी .....

(अवयस्क के साथ संबंध)]

प्रपत्र - 21

स्थायी निःशक्तता हितलाभ के लिए जीवन प्रमाण-पत्र

(विनियम III)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(जनवरी माह में प्रस्तुत किया जाए)

स्थायी रूप से निःशक्त व्यक्ति की बीमा संख्या

*प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ----------, पुत्र/पुत्री/पत्नी आज दिनांक ---------- ----------20----------को जीवित हैं।

हस्ताक्षरकर्ता दावेदार का नाम(बड़े अक्षर में)

हस्ताक्षर.

दिनांक.....

अनुप्रमाणन प्राधिकारी का पदनाम

रबड़-मुहर/मुद्रा सहित

महत्वपूर्ण - जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

*यह प्रमाण-पत्र (i) राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (ii) किसी नगर आयुक्त; या (iii) किसी कर्मकार क्षतिपूर्ति आयुक्त; या (iv) ग्राम पंचायत के प्रमुख द्वारा पंचायत की आधिकारिक मुहर के साथ; या (v) विधायक/सांसद; या (vi) केंद्र/राज्य सरकार, स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के किसी राजपत्रित अधिकारी; या (vii) राज्य सरकार की स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के किसी सदस्य; या (viii) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा उपयुक्त माने गए किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा जारी किया जाना है।

प्रपत्र - 22

आश्रितजन हितलाभ के लिए घोषणा और प्रमाण-पत्र

(विनियम 112)

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

(जनवरी माह में प्रस्तुत किया जाए)

मृतक [कर्मचारी] का नाम---------- बीमा संख्या

मैं .....,....., उपर्युक्त मृतक [कर्मचारी] का ..... होने के नाते तथा उसका आश्रित भी होने के नाते एतद्द्वारा सत्यनिष्ठा से घोषणा करता/करती हूँ :-

* (i) कि मैंने अभी तक विवाह नहीं किया है/पुनर्विवाह नहीं किया है।

(केवल महिला आश्रित/विधुर द्वारा दिया जाए: केन्द्रीय नियमावली के नियम 26 (छः),(ख),(झ)के अनुसार)

* (ii) कि मेरी आयु अभी अठारह साल नहीं हुई है

(केवल अवयस्क पुरुष या महिला आश्रित [वैध या गोद लिए हुए बेटे या बेटी के अतिरिक्त] के मामले में दिया जाए)।

* (iii) कि मेरी आयु [पच्चीस साल] हो गई है, लेकिन मैं अभी भी अशक्त हूँ।

(वैध/गोद लिए हुए अशक्त बेटे या वैध/गोद ली हुई अशक्त बेटी द्वारा दिया जाए। यदि आवश्यकता हो, तो विनिर्दिष्ट प्रमाण-पत्र संलग्न करें)

* [(iv) मेरी आयु पच्चीस साल नहीं हुई है (वैध या गोद लिए हुए बेटे के मामले में लागू)।]

वर्तमान पता----------

दिनांक----------

आश्रितजन के हस्ताक्षर
या अंगूठा चिह्न
अथवा

हस्ताक्षर करने वाले दावाकर्ता का बड़े अक्षरों में नाम----------

अवयस्क आश्रित के मामले में अभिभावक
के हस्ताक्षर या अंगूठा चिह्न

अवयस्क का नाम..

के माध्यम से....

(अभिभावक का नाम)

उसका/उसकी .....

(अवयस्क के साथ संबंध)

प्रमाण-पत्र

** प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी .....……., पुत्र/पुत्री/पत्नी ---------- आज दिनांक .....वर्ष 20..... को जीवित हैं; और यह कि ऊपर की गई घोषणाएं मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार पूर्णतः सत्य हैं।

दिनांक .....

बड़े अक्षरों में नाम और अनुप्रमाणन प्राधिकारी की रबड़-मुहर अथवा सील

हस्ताक्षर.....

पदनाम.....

*जो भी लागू न हो, उसे काट दें।

**यह प्रमाण-पत्र (i) राजस्व, न्यायिक या मजिस्ट्रेट विभाग के किसी अधिकारी; या (ii) नगर आयुक्त; या (iii) कर्मकार क्षतिपूर्ति आयुक्त; या (iv) ग्राम पंचायत के प्रमुख द्वारा पंचायत की आधिकारिक मुहर के साथ; या (v) विधायक/सांसद; या (vi) केंद्र/राज्य सरकार, स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के राजपत्रित अधिकारी; या (vii) राज्य सरकार की स्थानीय समिति/क्षेत्रीय बोर्ड के सदस्य; या (viii) संबंधित शाखा प्रबंधक द्वारा उपयुक्त समझे जाने वाले किसी अन्य प्राधिकारी द्वारा जारी किया जाएगा।]

महत्वपूर्ण- जो कोई भी व्यक्ति, चाहे अपने लिए अथवा किसी अन्य व्यक्ति के लिए लाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से कोई मिथ्या कथन या मिथ्या अभ्यावेदन करता है, वह ऐसे अपराध का दोषी होगा, जो छह माह तक के कारावास अथवा ₹50,000 तक के जुर्माने अथवा दोनों से दंडनीय होगा।

प्रपत्र - 23

चिकित्सा अपील अधिकरण के समक्ष आवेदन

[विनियम 64]

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सेवा में,

अध्यक्ष, चिकित्सा अपील अधिकरण

बीमा सं. .....

मैं, ...(अपीलकर्ता का पूरा नाम), निवासी ..... (अपीलकर्ता का पता), चिकित्सा बोर्ड द्वारा ..... (तिथि) को ..... (पता) पर दिए गए निर्णय के विरुद्ध अपील करता/करती हूँ, जिसकी सूचना मुझे ..... दिनांक पत्र (..... से) द्वारा दी गई थी कि :-

*(1) कोई उल्लेखनीय अशक्तता नहीं है;

*(2) अशक्तता को अस्थायी माना जाना जारी रखा जाए तथा अगली तिथि जब मामले को चिकित्सा बोर्ड के समक्ष भेजा जाना चाहिए; अथवा

*(3) अशक्तता को स्थायी प्रकृति का घोषित किया जा सकता है; और

(i) आय अर्जन क्षमता में हानि की सीमा का आकलन अस्थायी अथवा अंतिम रूप से किया जा सकता है,

(ii) आय अर्जन क्षमता में हानि के अनुपात का आकलन चाहे अस्थायी हो अथवा अंतिम; तथा

(iii) अस्थायी आकलन की स्थिति में, वह अवधि जिसके लिए ऐसा आकलन प्रभावी रहेगा।

(iv)----------

मेरी अपील के निम्नलिखित आधार हैं :-

दस्तावेजों की सूची, यदि कोई हों :

दिनांक..... अपीलकर्ता के हस्ताक्षर

इस आवेदन में उल्लिखित तथ्यों का विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य एवं सही है।

अपीलकर्ता के हस्ताक्षर

*जो लागू न हो उसे काट दें।

प्रपत्र - 24

रसीद

[विनियम 118]

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

पुस्तिका संख्या	रसीद सं.	पुस्तिका संख्या	रसीद सं. .....
..... से प्राप्त हुआ कुल राशि ₹..... (शब्दों में) ..... के लिए ..... मुख्य लेखा अधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी रोकड़ बही के पृष्ठ सं. ..... में प्रविष्ट लेखपाल		..... से प्राप्त हुआ (शब्दों में) ..... के लिए ..... मुख्य लेखा अधिकारी/प्राधिकृत अधिकारी कर्मचारी राज्य बीमा निगम	

अनुसूची-I

स्थायी निःशक्तता हितलाभ के लिए संराशीकरण मूल्य

(संदर्भ : विनियम 66)

उपयुक्त मामले में संराशीकरण आवेदन प्राप्त होने की तिथि पर बीमाकृत व्यक्ति की पिछले जन्मदिन पर आयु	दैनिक हितलाभ दर से गुणा किए जाने वाले गुणांक
17 वर्ष एवं उससे कम	5690
18 वर्ष	5670
19 वर्ष	5660
20 वर्ष	5640
21 वर्ष	5620
22 वर्ष	5600
23 वर्ष	5580
24 वर्ष	5560
25 वर्ष	5540
26 वर्ष	5510
27 वर्ष	5480
28 वर्ष	5460
29 वर्ष	5420
30 वर्ष	5390
31 वर्ष	5360
32 वर्ष	5320
33 वर्ष	5280
34 वर्ष	5240
35 वर्ष	5200
36 वर्ष	5160
37 वर्ष	5110
38 वर्ष	5070
39 वर्ष	5020
40 वर्ष	4970
41 वर्ष	4910
42 वर्ष	4860
43 वर्ष	4800
44 वर्ष	4740

45 वर्ष	4670
46 वर्ष	4610
47 वर्ष	4540
48 वर्ष	4470
49 वर्ष	4400
50 वर्ष	4330
51 वर्ष	4250
52 वर्ष	4180
53 वर्ष	4100
54 वर्ष	4020
55 वर्ष	3930
56 वर्ष	3850
57 वर्ष	3760
58 वर्ष	3670
59 वर्ष	3590
60 वर्ष	3500
61 वर्ष	3400
62 वर्ष	3310
63 वर्ष	3220
64 वर्ष	3130
65 वर्ष	3030
66 वर्ष	2940
67 वर्ष	2850
68 वर्ष	2750
69 वर्ष	2660
70 वर्ष	2570
71 वर्ष	2470
72 वर्ष	2380
73 वर्ष	2290
74 वर्ष	2200
75 वर्ष	2120
76 वर्ष	2030
77 वर्ष	1950
78 वर्ष	1860
79 वर्ष	1780
80 वर्ष	1700

अनुसूची-II

स्थायी निःशक्तता हितलाभ अथवा आश्रितजन हितलाभ के पूंजीकृत मूल्य की गणना हेतु बीमाकृत व्यक्ति या आश्रितों की आयु पर आधारित गुणन कारक (संदर्भ : विनियम 75)

पुरुष एवं महिला दोनों के लिए स्थायी निःशक्तता हितलाभ/आश्रितजन हितलाभ के पूंजीकृत मूल्यों की तालिका :

पिछले जन्मदिन पर आयु	गुणक	पिछले जन्मदिन पर आयु	गुणक
17 एवं उससे कम	8495	49	6659
18	8462	50	6568
19	8429	51	6473
20	8394	52	6377
21	8358	53	6277
22	8320	54	6176
23	8281	55	6071
24	8241	56	5964
25	8200	57	5854
26	8156	58	5742
27	8112	59	5627
28	8066	60	5510
29	8018	61	5390
30	7969	62	5268
31	7918	63	5143
32	7865	64	5017
33	7810	65	4888
34	7754	66	4757
35	7696	67	4624
36	7636	68	4489
37	7574	69	4353
38	7510	70	4215
39	7444	71	4076
40	7375	72	3936
41	7305	73	3795
42	7232	74	3654
43	7158	75	3512
44	7081	76	3370
45	7001	77	3229

46	6919	78	3088
47	6835	79	2948
48	6748	80	2810

बच्चों के लिए आश्रितजन हितलाभ के पूंजीकृत मूल्य की तालिका :

पिछले जन्मदिन पर आयु	गुणक
-	5750
1	5610
2	5465
3	5314
4	5155
5	4988
6	4814
7	4633
8	4445
9	4249
10	4045
11	3833
12	3614
13	3385
14	3148
15	2901
16	2645
17	2378
18	2100
19	1811
20	1511
21	1198
22	872
23	533
24	180

अनुसूची-III

निगम की सेवा करने हेतु बंधपत्र

[संहिता की धारा 39 की उपधारा (4) के खंड (ख) के अंतर्गत, विनियम 115 के साथ पठित]

लागू होना। यह बंधपत्र संहिता की धारा 39 के अंतर्गत निगम द्वारा स्थापित चिकित्सा शिक्षा संस्थान, जिसमें निगम के अनुरोध पर संचालित संस्थान भी शामिल है, में स्नातक, संबद्ध स्वास्थ्य विज्ञान, स्नातकोत्तर या अतिविशिष्ट पाठ्यक्रम में प्रवेश पाने वाले प्रत्येक विद्यार्थी द्वारा प्रस्तुत किया जाएगा; तथा सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय में निगम की सीट के विरुद्ध प्रवेश पाने वाले विद्यार्थी द्वारा भी, जहाँ उस महाविद्यालय या राज्य सरकार के साथ हुए करार में ऐसा प्रावधान हो। यह किसी पाठ्यक्रम के लिए प्रायोजित सेवारत अधिकारी या कर्मचारी पर लागू नहीं होगा। यह इसके प्रवर्तन के पश्चात प्रवेश पाने वाले विद्यार्थियों पर लागू होगा।

मैं, ... (विद्यार्थी का नाम), पुत्र/पुत्री ..... , जिसे ..... (संस्थान का नाम) में ..... (पाठ्यक्रम का नाम) में प्रवेश दिया गया है, निगम के संस्थानों में अथवा जहाँ निगम मुझे राज्य सरकार के साथ किसी व्यवस्था के अंतर्गत नियुक्त करता है, उस राज्य सरकार के कर्मचारी राज्य बीमा संस्थानों में, नीचे दर्शाई गई अवधि तक सेवा करने का वचन देता/देती हूँ।

1. सेवा की अवधि एवं उसके बदले देय राशि।

इस बंधपत्र के प्रयोजनों के लिए, "शुल्क" से तात्पर्य उस संस्थान में, जिसमें मुझे प्रवेश दिया गया है, पूरे पाठ्यक्रम के लिए देय शिक्षण शुल्क एवं अन्य शुल्क से होगा; अथवा जहाँ मुझे किसी सरकारी चिकित्सा महाविद्यालय में निगम की सीट के विरुद्ध प्रवेश दिया गया है, वहाँ मेरे प्रवेश के वर्ष में निगम के संस्थानों में उसी पाठ्यक्रम के लिए निर्धारित शुल्क से होगा। इसमें वापसी योग्य जमा राशि शामिल नहीं होगी। उसके बदले देय राशि प्रवेश के समय इन शुल्कों के आधार पर परिकलित करके इस बंधपत्र में रुपये में उल्लिखित की जाएगी तथा भारतीय संविदा अधिनियम, 1872 की धारा 74 के प्रयोजनों के लिए इस बंधपत्र में उल्लिखित राशि ही मान्य होगी।

पाठ्यक्रम	बंधपत्र के अंतर्गत सेवा की अवधि	सेवा के बदले देय राशि
एमबीबीएस / बीडीएस	1 वर्ष	पूरे पाठ्यक्रम के लिए निगम के संस्थान के शुल्क का 10 गुना
स्नातकोत्तर (एमडी / एमएस)	2 वर्ष	
स्नातकोत्तर डिप्लोमा एवं डीएनबी (व्यापक विशेषज्ञता)	2 वर्ष	
अतिविशिष्ट (डीएम / एमसीएच / डीआरएनबी)	2 वर्ष	
संबद्ध स्वास्थ्य विज्ञान	1 वर्ष	

2. सेवा अथवा भुगतान।

मुझ पर सेवा करने के लिए कोई बाध्यता नहीं होगी। यदि मैं सेवा करने का इच्छुक/इच्छुक नहीं हूँ, तो मैं उसके बदले देय राशि का भुगतान करने का वचन देता/देती हूँ तथा सहमत हूँ कि वर्तमान में लागू संविदा कानून के अंतर्गत अनुमत तरीके से मुझसे इसकी वसूली की जा सकती है। यदि मैं सेवा की अवधि का कुछ भाग पूरा करता/करती हूँ, तो देय राशि सेवा नहीं की गई अवधि के दिनों के अनुपात में होगी। पूरी राशि केवल तभी देय होगी, जब मैं सेवा में बिल्कुल भी कार्यभार ग्रहण नहीं करता/करती हूँ। यह राशि किसी भी स्थिति में इस बंधपत्र में उल्लिखित राशि से अधिक नहीं होगी।

3. तैनाती एवं सेवा की शर्तें।

मैं समझता/समझती हूँ कि:

उपखंड	विवरण
(घ)	निगम मेरी इंटर्नशिप अथवा पाठ्यक्रम पूरा होने के तीन महीने के भीतर प्रकाशित रिक्तियों के सापेक्ष मेरिट के क्रम में काउंसलिंग के माध्यम से, मेरी प्राथमिकता, सरकारी सेवा में कार्यरत पति/पत्नी, दिव्यांगता एवं चिकित्सकीय आधारों को ध्यान में रखते हुए, मेरा तैनाती आदेश जारी करेगा।
(ङ)	एमडी, एमएस, डीएम, एमसीएच अथवा डीआरएनबी उत्तीर्ण करने वाले विद्यार्थी के रूप में, मुझे पाठ्यक्रम पूरा करने के तुरंत बाद अधिष्ठाता द्वारा मेरे मूल संस्थान में तैनात किया जा सकता है तथा प्रशासनिक आधारों पर, जिन्हें लिखित रूप में दर्ज किया जाएगा, मुख्यालय कार्यालय द्वारा निगम के किसी अन्य शिक्षण अथवा गैर-शिक्षण संस्थान में भी तैनात किया जा सकता है। डीएनबी उत्तीर्ण करने वाले विद्यार्थी के मामले में यह तैनाती चिकित्सा अधीक्षक द्वारा की जा सकती है।
(च)	सेवा के दौरान, मुझ पर, यथास्थिति, कर्मचारी राज्य बीमा निगम कनिष्ठ रेजिडेंसी योजना अथवा कर्मचारी राज्य बीमा निगम वरिष्ठ रेजिडेंसी योजना के प्रावधान लागू होंगे, जिनकी शर्तें केंद्रीय रेजिडेंसी योजना की शर्तों से कम अनुकूल नहीं होंगी। मातृत्व, पितृत्व एवं चिकित्सा

अवकाश सहित अधिकृत अवकाश को सेवा की अवधि में गिना जाएगा।

(छ) आवेदन करने पर, किसी मान्यता प्राप्त संस्थान में स्नातकोत्तर अथवा अतिविशिष्ट पाठ्यक्रम की अवधि के लिए मेरी सेवा स्थगित कर दी जाएगी, जिसे सेवा की अवधि में नहीं गिना जाएगा।

4. बिना किसी दायित्व के बंधपत्र से मुक्ति।

मुझे मेरी मृत्यु होने पर; स्थायी दिव्यांगता अथवा किसी ऐसी चिकित्सकीय स्थिति के कारण, जिसे चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्रमाणित किया गया हो और जो सेवा करने में बाधा उत्पन्न करती हो; शैक्षणिक असफलता (आगे अध्ययन जारी रखने के लिए अनुपयुक्त) अथवा गंभीर चिकित्सकीय आधारों के कारण, जो मुझे पाठ्यक्रम पूरा करने से रोकते हों; पैराग्राफ 3(क) में उल्लिखित तीन महीने की अवधि के बाद मेरे द्वारा लिखित सूचना दिए जाने के तीस दिनों के भीतर तैनाती नहीं किए जाने अथवा कोई रिक्ति उपलब्ध नहीं होने पर; अथवा निगम द्वारा लिखित रूप में दर्ज किए गए अन्य कठिनाई संबंधी कारणों से, इस बंधपत्र के अंतर्गत किसी दायित्व के बिना मुक्त कर दिया जाएगा।

5. संशोधन।

मैं समझता/समझती हूँ कि सेवा की अवधि एवं उसके बदले देय राशि में संशोधन केवल विनियमों में संशोधन करके ही किया जा सकता है। ऐसा संशोधन प्रवेश दिए जाने के बाद मेरी शर्तों को कम अनुकूल नहीं बनाएगा तथा राशि में की गई कोई भी कमी मुझ पर भी लागू होगी।

6. प्रतिभूति एवं प्रमाण-पत्रों की वापसी।

(1) इस बंधपत्र की प्रतिभूति के रूप में, मैं कक्षा 10 से प्रारंभ करते हुए अपने मूल शैक्षणिक प्रमाण-पत्र, जिनमें अंतिम प्रमाण-पत्र जारी न होने की स्थिति में अनंतिम प्रमाण-पत्र भी शामिल हैं, सुरक्षित अभिरक्षा हेतु रसीद प्राप्त करके निगम के पास जमा करूँगा/करूँगी। प्रमाण-पत्रों के स्थान पर मैं बैंक गारंटी अथवा अपने माता-पिता, अभिभावक या पर्याप्त वित्तीय क्षमता वाले किसी अन्य व्यक्ति द्वारा निष्पादित जमानत बंधपत्र प्रस्तुत कर सकता/सकती हूँ और ऐसी स्थिति में प्रमाण-पत्र अपने पास नहीं रखे जाएंगे।

(2) मेरे द्वारा लिखित रूप में अथवा इलेक्ट्रॉनिक माध्यम से, प्रयोजन का उल्लेख करते हुए आवेदन किए जाने पर, निगम निम्नलिखित में से किसी भी प्रयोजन के लिए मेरे मूल प्रमाण-पत्र अथवा प्रयोजन के लिए आवश्यक प्रमाण-पत्र सात दिनों के भीतर वापस करेगा:

क्रम सं.	**प्रयोजन**
(क)	राष्ट्रीय आयुर्विज्ञान आयोग अथवा राज्य चिकित्सा परिषद में पंजीकरण;
(ख)	किसी पाठ्यक्रम अथवा परीक्षा में प्रवेश;
(ग)	चयन, नियुक्ति अथवा रोजगार, जिसमें साक्षात्कार भी शामिल है;

(घ) पासपोर्ट, वीजा अथवा अनुज्ञप्ति जारी किया जाना; तथा

(ङ) कोई अन्य विधिसम्मत एवं वास्तविक प्रयोजन।

(3) प्रयोजन पूरा होने के तीस दिनों के भीतर मैं प्रमाण-पत्र पुनः जमा करूँगा/करूँगी। जहाँ संबंधित प्राधिकारी को मूल प्रमाण-पत्र अपने पास रखने की आवश्यकता हो, वहाँ मैं निगम को सूचित करूँगा/करूँगी तथा उप-पैराग्राफ (1) के अंतर्गत वैकल्पिक प्रतिभूति प्रस्तुत करूँगा/करूँगी। निगम मुझे सत्यापित प्रतियाँ उपलब्ध कराएगा तथा अनुरोध किए जाने पर संबंधित प्राधिकारी को प्रमाणित करेगा कि मूल प्रमाण-पत्र इस बंधपत्र के अंतर्गत उसके पास जमा हैं।

(4) निगम किसी आवेदन को केवल तभी अस्वीकार कर सकता है, जब उसे यह संतुष्टि न हो कि प्रयोजन वास्तविक है अथवा उसका उपयोग उचित है। ऐसी स्थिति में सात दिनों के भीतर कारणयुक्त आदेश पारित किया जाएगा, जिसे मैं पैराग्राफ 7 के अंतर्गत चुनौती दे सकता/सकती हूँ। यदि सात दिनों के भीतर कोई आदेश पारित नहीं किया जाता है, तो मैं प्रमाण-पत्र वापस प्राप्त करने का हकदार/हकदार हूँ।

(5) प्रमाण-पत्रों को अपने पास रखने के आधार पर मेरे पंजीकरण, प्रवेश अथवा रोजगार से इनकार नहीं किया जाएगा और न ही उसमें विलंब किया जाएगा। निगम मुझे इन प्रयोजनों के लिए पर्याप्त अनंतिम प्रमाण-पत्र एवं सत्यापित प्रतियाँ उपलब्ध कराएगा तथा अपनी अभिरक्षा में रखे प्रमाण-पत्रों की किसी भी प्रकार की हानि अथवा क्षति के लिए उत्तरदायी होगा।

(6) निगम इस बंधपत्र के पूरा होने अथवा इससे मुक्त किए जाने या पैराग्राफ 7 के अंतर्गत देय राशि निर्धारित किए जाने, इनमें से जो भी पहले हो, उसके तीस दिनों के भीतर प्रमाण-पत्र वापस करेगा। कोई भी देय राशि पैराग्राफ 2 में दिए गए प्रावधान के अनुसार वसूल की जाएगी, न कि प्रमाण-पत्रों को अपने पास रखकर।

7. विवाद निवारण संबंधी प्रावधान।

(1) जहाँ प्राकृतिक न्याय के हित में इस बंधपत्र की शर्तों की समीक्षा आवश्यक हो, वहाँ मैं बीमा आयुक्त (क्षेत्र) के समक्ष अपील कर सकता/सकती हूँ, जो मुझे व्यक्तिगत सुनवाई का अवसर प्रदान करने के पश्चात कारणयुक्त आदेश पारित करेंगे। चूक के आधार पर मुझसे कोई राशि लिखित सूचना दिए बिना तथा सुनवाई का अवसर प्रदान किए बिना नहीं माँगी जाएगी।

(2) महानिदेशक उस आदेश की समीक्षा कर सकते हैं, जहाँ किसी न्यायोचित एवं असाधारण कारण से कोई महत्वपूर्ण साक्ष्य बीमा आयुक्त के समक्ष प्रस्तुत किए जाने से रोका गया हो। महानिदेशक का कारणयुक्त आदेश निगम के भीतर अंतिम होगा, तथापि कानून के अंतर्गत मुझे उपलब्ध किसी अन्य उपचार पर इसका कोई प्रतिकूल प्रभाव नहीं पड़ेगा। इस पैराग्राफ के अंतर्गत अपील अथवा समीक्षा लंबित रहने के दौरान प्रतिभूति भुनाई नहीं जाएगी।

8. निष्पादन।

मैंने इस अनुसूची को प्राप्त कर लिया है और इसे पढ़ लिया है तथा स्वेच्छा से इस बंधपत्र को स्वीकार करता/करती हूँ। मैं बिना किसी दायित्व के प्रवेश लेने से इनकार कर सकता/सकती था/थी। यदि मैं अवयस्क हूँ, तो मेरे माता-पिता अथवा अभिभावक भी इस पर हस्ताक्षर करेंगे तथा वयस्क होने की तिथि से साठ दिनों के भीतर और इंटर्नशिप अथवा सेवा प्रारंभ करने से पहले मैं इस बंधपत्र की पुष्टि करूँगा/करूँगी। यदि इस बंधपत्र की कोई शर्त अवैध घोषित की जाती है, तो अन्य शर्तें प्रभावी रहेंगी।

विवरण	**हस्ताक्षर / विवरण**
विद्यार्थी	
दिनांक	
माता-पिता / अभिभावक (यदि विद्यार्थी अवयस्क है)	
वयस्क होने पर पुष्टि	
निगम की ओर से (अधिष्ठाता / चिकित्सा अधीक्षक)	

उत्तम प्रकाश, बीमा आयुक्त

[विज्ञापन-III/4/असा./459/2026-27]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

NOTIFICATION

New Delhi, the 20th November, 2026

No. N-12011/1/2026-P&D.—Whereas, the draft Employees' State Insurance (General) Regulations, 2026 were published as required by Section 157 and 158 of the Code on Social Security, 2020 (36 of 2020), in the Gazette of India, Extraordinary, Part III-Section 4, vide notification no. 468 dated 22.07.2026, inviting objections and suggestions from all persons likely to be affected thereby within a period of forty-five days from the date on which the Gazette containing the said notification was made available to the public.

And whereas, the notification was made available to the public on 22nd July, 2026.

And whereas, the objections and suggestions received from persons and stakeholders have been duly considered by the Employees' State Insurance Corporation.

Now therefore, in exercise of the powers conferred by sub-section (i) of section 157 read with section 158 of the Code on Social Security, 2020 (36 of 2020) and read with section 24 of the General Clauses Act, 1897 (10 of 1897) in supersession of the Employees' State Insurance (General) Regulation 1950;

Except as respects things done or omitted to be done before such supersession, the Employees' State Insurance Corporation hereby makes the following regulations:-

Employees' State Insurance (General) Regulations, 2026

CHAPTER I

PRELIMINARY

1. Short title and extent. — (1) These Regulations may be called the Employees' State Insurance (General) Regulations, 2026.

(2) They extend to the whole of India.

2. Definitions. —

(1) In these Regulations, unless the context otherwise requires -

(a) *"appointed Day"* means with reference to an establishment, the day from which the contribution from the employers and employees of such

establishment shall be payable under Section 29 of the Code and any benefits under Chapter IV of the Code relating to the Employees' State Insurance Corporation are provided by the Corporation to the employees of such establishment.

(b) *"appropriate Office", "appropriate Branch Office", "appropriate DCBO", "appropriate Regional Office" or "appropriate Sub-Regional Office",* shall mean with reference to any action taken under these Regulations, such office (s) of the Corporation as may be specified for that purpose under a general or special order of the Corporation;

(c) *"branch Manager"* means the officer-in-charge of a Branch Office or a Branch Manager of a DCBO;

(d) "branch Office", "DCBO", "Regional Office" and "Sub-Regional Office" shall mean, according to the context, such office of the Corporation, set up at such place and with such jurisdiction and functions as the Corporation may, from time to time, determine;

(e) "Central Rules" means the Social Security (Central) Rules, 2026 under sections 154 and 155 of the Code;

(f) "Code" means the Code on Social Security, 2020 (Act 36 of 2020);

(g) "DCBO" means Dispensary-cum-Branch Office established by the Corporation.

(h) "Employer" means the employer as defined in the Code;

(i) "Employer's Code Number" means the registration number allotted to an establishment for the purposes of the Code, the Rules and these Regulations; or any such identity for this purpose the Corporation may decide from time to time.

(j) "Establishment" means an establishment to which the Code applies;

(k) ''Form" means a form appended to these Regulations;

(l) "Insured Person Card" means an identity card to be provided by the Corporation to an Insured Person or Insured Woman and his/her family members electronically or otherwise for identification for the purposes of the Code, the Rules and these Regulations, and which contains details of the Insured Person and his/her family member(s);

(m) "Inspector cum Facilitator" means a person appointed under section 122 of the Code for the purpose of Chapter IV of the Code;

(n) “Instructions” means instructions or orders issued by the Corporation or by such officer or officers of the Corporation as may be authorised by the Director General or the Insurance Commissioner in this behalf;

(o) “Insurance Medical Officer” means a medical practitioner appointed as such to provide medical benefit and to perform such other functions as may be assigned and shall be deemed to be a duly appointed medical practitioner for the purposes of Chapter IV of the Code;

(p) “Insurance Number” means a system-generated registration number allotted by the specified portal to an employee for the purposes of Chapter IV of the Code, the Rules and these Regulations.

(q) “Medical Board” means a body constituted by the Corporation under these Regulations, consisting of duly appointed medical practitioners, including specialists wherever required, to examine, assess and certify the condition of an insured person in respect of sickness, temporary or permanent disablement, occupational disease, or other matters referred to it under the Code, the Rules or these Regulations; and shall include any Special Medical Board constituted for such purposes.

(r) “Regional Director” means a person appointed by the Corporation as such for a specified geographical territory;

(s) “Registered Midwife” means a person who is registered as a midwife under any law in force in any State providing for registration of nurses and midwives;

(t) “Rules” means rules made by the Central or a State Government under the Code;

(u) “Specified” means specified by instructions issued from time to time by the Corporation or any officer authorised by the corporation;

(v) “State Medical Officer” means an Insurance Medical Officer appointed as such by the Corporation;

(w) “State Rules” means the rules made by a State Government under sections 154 and 156 of the Code;

(x) “Wage Period” in relation to an employee, mentioned in sub-section (3) of section 29 of the Code, means the period in respect of which wages are ordinarily payable to him in terms of the contract of employment whether expressed, implied or otherwise.

(y) “Year” means the year as defined in the Social Security (Central) Rules, 2026 or as specified otherwise;

(2) All other words and expressions have the meanings respectively assigned to them in the Code or the Rules, as the case may be.

3. The manner in which the Corporation may exercise its powers. — (1) Where a Regulation empowers the Corporation to specify, prescribe, provide, decide or determine anything or to do any other act, such power may be exercised by a resolution of the Corporation, or, subject to the provisions of sub-section (4) of section 5 of the Code, by a resolution of the Standing Committee:

Provided that the Corporation or the Standing Committee may delegate any of the powers under these Regulations to a sub-committee or to such officers of the Corporation as it may specify in that behalf:

Provided further that no power shall be delegated under this Regulation which under the Code is required to be exercised by the Corporation only.

(2) Any appointment to be made by the Corporation under these Regulations, shall be made by the Director General or by such other officers as may be authorised in this behalf by the Corporation.

4. Exercise of powers by an office. —

Where a power is to be exercised by the appropriate office or appropriate Branch Office or appropriate DCBO or appropriate Regional Office or appropriate Sub-Regional office, it shall be exercised by the officer for the time being in charge thereof or by such other officer as may be authorised for the purpose under general or special orders of the Director General.

5. Contribution and Benefit periods. — (1) Contribution periods and the corresponding benefit periods shall be as under: —

Contribution Period	Corresponding Benefit Period
1st April to 30th September	1st January to 30th June of the year following.
1st October to 31st March of the year following	1st July to 31st December.

Provided that in the case of a person who becomes an employee within the meaning of the Code for the first time, the first contribution period shall commence from the date of such employment in the contribution period current on that day and the corresponding benefit period for him shall commence on the expiry of the period of 9 months from the date of such employment.

6. Mode of exercising vote in the meetings of the Corporation, the Standing Committee and the Medical Benefit Committee. — The votes in the meetings of the Corporation, the Standing Committee and the Medical Benefit Committee shall be taken by show of hands, electronically or otherwise and the names of persons voting in favour and against any proposition shall be recorded only if any member present requests the Chairman to do so.

7. Matters to be brought before the Corporation. — In addition to the matters which are, under any specific provision of the Code or the Central Rules, required to be placed before the Corporation, the following matters shall be referred to the Corporation for its decision:

(a) Regulations under section 157 and amendments thereto before final publication;

(b) any measures under section 33, 44 and 45 of the Code;

(c) any measures to extend medical benefit to families under sub-section (2) of section 32;

(d) any dispute proposed to be referred to arbitration under sub-section (4) of section 40;

(e) any proposal under sub-sections (7), (8), (9) and (10) of section 40;

(f) any proposal under sub-section (4) of section 39;

(g) any proposal to set up offices as defined under sub-clause (d) of Regulation 2.

(h) any proposal to grant exemption under section 143 (1);

(i) any proposal to review and alter the scale of any benefit admissible under the Code and the period for which such benefit may be given under sub-rule (8) of Rule 22 of the Central Rules;

(j) any other matter which the Corporation or its Chairman may direct the Standing Committee or the Director General to place before the Corporation.

8. Committees to assist the Corporation. — (1) The Corporation may, by order, constitute with effect from such date as may be specified therein, one or more committees to assist the Corporation upon such matters which the Corporation may refer to it for its recommendations.

(2) The Committees may consist of the following:

(i) A Chairperson;
(ii) Equal number of members representing employees and employers;
(iii) Appropriate number of officers of the Corporation;
(iv) a Member-Secretary, who shall be an officer of the Corporation; and
(v) Any other member(s)

as nominated by the Corporation:

(3) The terms of reference of each committee shall be as specified in the said order.

(4) All such committees shall meet at least twice in a year or at such frequency as specified by the Corporation.

9. Regional Board. — (1) A Regional Board may be appointed, by order of the Corporation, for each State or Union Territory and shall consist of the following members, namely: —

(a) a Chairman to be nominated by the Chairman of the Corporation in consultation with the State Government or the Administration of the Union Territory;
(b) a Vice-Chairman to be nominated by the Chairman of the Corporation in consultation with the State Government or the Administration of the Union Territory;
(c) one representative of the State or the Union Territory to be nominated by the State Government or the Administration of the Union Territory;
(d) An Insurance Commissioner appointed by the Corporation;
(e) A Medical Commissioner appointed by the Corporation;
(f) (i) Administrative Medical Officer or any other Officer directly in charge of the Employees' State Insurance Scheme in the State or the Union Territory, *ex-officio*;

(ii) the State Medical Officer of the Corporation, *ex-officio;*

(g) one representative each of the employers and employees from the State or the Union Territory to be nominated by the Chairman of the Corporation in consultation with such organisations of the employers and the employees as may be recommended for the purpose by the State Government or the Union Territory;

(h) members of the Corporation other than the Chairman and the Vice-Chairman and officials, if any, amongst those nominated by the Central Government under clause (c) of sub-section (1) of section 5 of the Code, residing in the State or the Union Territory, *ex-officio*;

(i) members of the Medical Benefit Committee nominated by the Central Government residing in the State or the Union Territory, *ex-officio*;

Provided that where the Chairman of the Corporation so considers it to be expedient, he may nominate such additional representatives of employers and employees, not exceeding three from each side, with a view to providing for the adequate representation of important organisations not included in the nominations of the State Government or the Union Territory, and to maintaining parity between the number of representatives of such employers and employees:

Provided further that the Chairman of the Corporation shall nominate such additional representatives of employers and employees not exceeding three from each side where the number of representatives of employers and employees including the *ex-officio* members, is less than three each.

Provided further that due consideration shall be given to gender representation.

(2) A Regional Board may co-opt the Officer In-charge of a Sub-Regional office set up within its boundaries, and/or a member of the medical profession in the Region and the person(s) so co-opted shall continue to be member(s) during the pleasure of the Regional Board.

(3) The Regional Director of the Regional Office shall be the Member Secretary of the Board.

(4) (i) Save as expressly provided in this Regulation, the term of office of the members of the Regional Board referred to in clause (g) of and the proviso to sub-regulation (1) shall be three years commencing from the date on which their nomination is notified, provided that the members of the Regional Board, shall, notwithstanding the expiry of the said period, continue to hold office until the nomination of their successors is notified or for one year, whichever is earlier.

(ii) Save as expressly provided in this Regulation, the members of the Regional Board referred to in clause (c) of sub-regulation (1) shall hold office during the pleasure of the State Government nominating them.

(iii) A member of the Regional Board referred to in clause (h) of sub-regulation (1) shall cease to hold office when he ceases to be a member of the Corporation or ceases to reside in that area.

(iv) Any member referred in clause (1) of this sub-regulation nominated to fill a casual vacancy shall hold office for the remainder of the term of office of such member;

(v) An outgoing member shall be eligible for re-nomination.

(5) A member of the Regional Board referred to in clause (g) of and the proviso to sub-regulation (1) above, may resign by notice in writing to the Chairman of the Corporation, through the Chairman, Regional Board, and the seat shall fall vacant on the acceptance of the resignation.

(6) (i) A member of the Regional Board referred to in clause (g) of and the proviso to sub-regulation (1) shall cease to be a member of the Board upon failure to attend three consecutive meetings thereof provided that the membership may be restored by the Chairman of the Corporation on being satisfied as to the unavoidable nature of the circumstances which led to such non-attendance.

(ii) When any person nominated to represent an employers' or employees' organisation on the Regional Board has ceased to represent such organisation, the Chairman of the Corporation may, by notification in the Gazette of India, declare that such person shall cease to be a member thereof with effect from such date as may be specified therein.

(7) The members of the Regional Board shall receive such fees and allowances as may be prescribed by the Central Government for members of the Corporation.

(8) A member shall be disqualified for being nominated or for being a member of the Regional Board —

(i) if declared to be of unsound mind by a competent Court; or

(ii) if is an undischarged insolvent; or

(iii) if before or after the commencement of the Regulations has been convicted of an offence involving moral turpitude.

(iv) If any employer who has been convicted under the provisions of the Code before a court of law shall be disqualified for a period of three years from the date of such conviction.

(9) A Regional Board shall meet at least twice every year. The Secretary shall, with the approval of the Chairman, fix the date, time and place of, and also draw up the agenda for every meeting. Notice of not less than ten days from the date of posting shall ordinarily be given to every member for each meeting, provided that if it is necessary to convene an emergency meeting, a reasonable notice thereof shall be given to every member. No matter other than that included in the agenda shall be considered except with the permission of the Chairman.

(10) No business shall be transacted at any meeting unless there is a quorum of not less than one third of the number of the members of the Board: provided that if at any meeting, sufficient number of members are not present to form a quorum, the Chairman may adjourn the meeting to a date not later than seven days from the date of original meeting and it shall thereupon be lawful to dispose of the business at such adjourned meeting irrespective of the number of members present.

(11) All matters shall be decided by a majority of persons present and voting and in case of equality of votes, the Chairman shall have a casting vote or a second vote.

(12) The Chairman or in his absence the Vice-Chairman of the Regional Board shall preside at the meetings. In the event of the absence of both the Chairman and the Vice-Chairman, the members present may elect one from amongst themselves to preside.

(13) (i) The minutes of each meeting showing inter alia the names of the members present thereat shall be forwarded to all members of the Regional Board as soon after the meeting as possible and in any case not later than fifteen days from the date of the meeting.

(ii) The records of the minutes of each meeting shall be signed by the Chairman after confirmation with such modifications as may be considered necessary at the meeting at which the minutes are confirmed.

(14) A Regional Board shall perform the following functions in respect of the Region for which it is set up:

(a) Such administrative and/or executive functions as may, from time to time be entrusted or delegated to it by a resolution, by the Corporation or the Standing Committee.

(b) To make recommendations from time to time in regard to changes which may in its opinion be advisable in the Code, Rules and Regulations and forms and procedure to be followed in the running of the Scheme.

(c) To decide within the broad framework of the general decisions and programme of priorities of the Corporation, the following matters, provided that where the specific approval of the Corporation or the appropriate Government is required, such approval shall be taken: —

(i) Extension of the Scheme to new areas and extension of medical care to families;

(ii) Adoption of special measures to meet peculiar conditions in the area;

(iii) Improvement in benefits;

(iv) Provision of indoor medical treatment;

(v) Measures and arrangements for the rehabilitation of insured persons in the area, who are permanently disabled;

(vi) Securing compliance by employers with the various provisions of the Code, the Central Rules, Regulations and other instructions;

(d) To review from time to time the working of the Scheme in the State both on the medical side as well as cash benefit side and to advise the Corporation and the State Government on measures to improve the working of the Scheme both in regard to payment of cash benefits and administration of medical benefit and in particular to promote preventive health measures, safety and personal hygiene and to review and check lax certification and other abuses of the Scheme.

(e) To look into general grievances, complaints and difficulties of insured persons, employers, etc., as it may consider necessary.

(f) To advise the Corporation on such matters as may be referred to it for advice by the Standing Committee or the Director General.

The Regional Board may set up suitable sub-committees for carrying out any of its functions and may seek the assistance or advice of Local Committees where necessary.

(15) (a) If in the opinion of the Corporation, the Regional Board persistently makes default in performing the duties imposed on it by or under this Regulation or abuses

its powers, the Corporation may by notification in the Gazette of India supersede the Regional Board.

(b) Upon the publication of a notification under clause (a) above superseding the Regional Board, all the members of the Regional Board shall from the date of such publication be deemed to have vacated their offices.

(c) When the Regional Board has been superseded, the Corporation may —

(i) immediately constitute a new Regional Board in accordance with this Regulation; or

(ii) appoint such agency for such period as it may think fit to exercise the powers and perform the functions of the Regional Board and such agency shall be competent to exercise all powers and perform all the functions of the Regional Board.

10. Local Committee. — (1) A local committee may be appointed, by order of the Corporation issued through the Regional Director of the State / Union Territory, for such area as the Regional Director may consider appropriate, and shall consist of following members, namely:

(a) A Chairperson to be nominated by Regional Director of the State / Union Territory;

(b) An official of the State to be nominated by the State Government;

(c) The Administrative Medical Officer in charge of the Scheme in the area concerned, *ex-officio*, or any other medical officer nominated by him;

(d) Six representatives of employees out of which (i) two longest contributing employees of such area, (ii) two representatives of employees in the area representing organizations of employees and (iii) two employees from ESI registered MSME establishments, to be nominated by Regional Director of the State / Union Territory;

(e) Six representatives of the employers out of which (i) two employers who are contributing the highest value during the last three years (ii) two employers from ESI registered establishments of MSME Category and (iii) two employers representing employers/industry association in the area to be nominated by the Regional Director of the State/Union territory;

(f) Senior most Manager of Branch Offices or DCBOs in such area, as *ex-officio* member secretary.

Provided that where the Chairman, Regional Board, so considers it to be expedient, he may nominate such additional representatives of employers and employees, not exceeding two from each side, with a view to providing for adequate representation of important organisations not included in the nominations of the State Governments and to maintaining the parity between the number of representatives of such employers and employees;

Provided further that in any area in which medical care is provided through a panel system, a local committee may co-opt a member representing the local Insurance Medical Practitioners.

Provided further that due consideration shall be given to gender representation

(2) (a) The term of office of the members of a local committee nominated under clauses (d) and (e) of sub-regulation (1) shall be three years, commencing from the date on which their nomination is notified by the Regional Director, provided that such members, shall, notwithstanding the expiry of the said period, continue to hold office until the nomination of their successor is notified.

(b) The members of a local committee nominated under clauses (a), and (b) of sub regulation (1) shall hold office during the pleasure of the authority nominating them.

(3) A member of a local committee may resign his office by notice in writing to the Regional Director and his seat shall fall vacant on the acceptance of the resignation.

(4) (a) A member of a local committee shall cease to be a member of the Committee if he fails to attend three consecutive meetings thereof provided that his membership may be restored by the Regional Director on being satisfied as to the unavoidable nature of the circumstances which led to his non-attendance.

(b) Where in the opinion of the Regional Director, any person nominated to represent employers or employees on a local committee has ceased to represent such employers or employees, the Regional Director, may declare that such person shall cease to be a member thereof with effect from such date as may be specified by him.

(5) The members of the committee shall receive such fees and allowances as may be specified by the Central Government.

(6) A Local Committee shall meet once in every three months. The Secretary shall, in consultation with the Chairman, fix the date, time and place of, and also draw up the agenda for every meeting. Notice of not less than seven days shall ordinarily be given to every member for such meeting. No matter other than that included in the agenda shall be considered except with the permission of the Chairman.

(7) No business shall be transacted at any meeting of a committee unless there is a quorum of not less than one-third of the number of the members of the Committee.

(8) All matters at the meeting of a local committee shall be decided by a majority of persons present at the meeting and voting, and in case of equality of votes, the Chairman shall have a casting vote or a second vote.

(9) A local committee shall perform the following functions in respect of the area for which it is set up, namely: —

(a) to discuss local problems in regard to the Employees' State Insurance Scheme so as to secure its efficient working with the full co-operation of all parties concerned and to make recommendations;

(b) to refer such complaints as it may consider necessary to the Regional Director concerned; or in the case of complaints concerning medical benefit, to the State Government or such authority of the State Government; and

(c) to advise the Corporation or the Regional Board concerned on such matters as may be referred to it for advice.

CHAPTER II

DECLARATION BY EMPLOYEE, INSURED PERSON CARD, RETURN OF CONTRIBUTIONS, ETC.

11. Declaration by persons in employment on Appointed Day. — Every employer shall require every employee to furnish, and such employee shall on demand furnish either before or on the Appointed Day correct particulars along with his/her photograph and that of his/her family required for the purpose of registering him/her on the specified portal. Such employer shall enter the particulars in Form 1 (hereinafter referred to as the Declaration Form) and obtain the signature or the thumb impression or digital signature of such employee and also complete the form as indicated thereon.

Every employer shall preserve the Declaration Form for every employee during the service period of employment of such employee preferably in electronic mode.

12. Declaration by persons engaged after the Appointed Day. — Every employer shall, before taking any person into employment after the Appointed Day, require such person (unless he can produce an Insured Person Card or other document in lieu thereof issued to him under these Regulations) to furnish and such person shall on demand furnish to him correct particulars along with his/her photograph and that of his/her family required for the purpose of registering him/her on the specified portal. Such employer shall enter the particulars in Form 1(hereinafter referred to as the Declaration Form) and obtain the signature or the thumb impression or digital signature of such employee and also complete the form as indicated thereon.

Every employer shall preserve the Declaration Form for every employee during the service period of employment of such employee preferably in electronic mode.

13. The Corporation to receive assistance from employers. — An employer shall render all necessary assistance which the Corporation, through its officers, may require in connection with the registration of his establishment and the registration, or updation of particulars, of employees and their family.

14. Insured Person Card. — On registration of the Insured Person on the specified portal by the employer, an Insured Person Card (IP Card) shall be generated electronically in Form 1A for the Insured Person containing details of the Insured Person and his/her family member(s).

15. Changes in family. — An insured person shall intimate electronically or otherwise all changes in the membership of the family as defined under the Code, to the employer as soon as the change has occurred and the employer shall ensure to incorporate such changes in the registration details of the Insured Person as available on the specified portal in Form 1B. The insured person may also update the same personally and present the same to the employer for incorporation.

Every employer shall preserve the intimations of the changes to the Declaration Form submitted by every employee till the last day of employment of such employee with him.

16. Monthly return of contribution — Every employer shall file monthly returns of contribution in Form -2 on the specified portal in respect of all employees engaged by the establishment or through their contractor for whom contributions are payable, within fifteen days from the end of the month;

Provided that the employer shall in any case file all the monthly returns for a contribution period within 45 days of the termination of the contribution period;

Provided further that in case of permanent closure of the establishment, the employer shall file all monthly returns within 15 days of the date of such permanent closure.

17. Certificate of Contribution. — An employer shall, on demand from the appropriate office, issue certificate of contributions paid or payable in respect of an insured person in Form 3.

18. Payment of Contribution. — Contribution payable under Chapter IV of the Code shall, except when otherwise provided, be paid electronically into a bank duly authorised by the Corporation.

19. Time for payment of contribution. — An employer who is liable to pay contributions in respect of any employee shall pay those contributions within 15 days of the last day of the calendar month in which the contributions fall due:

Provided that where an establishment is permanently closed, the employer shall pay all contributions within 15 days of the date of such permanent closure.

20. Appellate Authority. — The Appellate Authority under section 126 of the Code shall be the Additional Commissioner, Regional Director, Director and Joint Director.

21. Interest on contribution due but not paid in time. —

(1) An employer who fails to pay contribution within the periods specified in Regulation 19, shall be liable to pay simple interest at the rate as notified under section 127 of the Code, in respect of each day of default or delay in payment of contribution.

(2) Any interest payable on the contribution shall be recovered in the manner provided in sections 129 to 132 of the Code.

22. Damages on contributions, interest or any other amount due but not paid in time.

(1) If an employer fails to pay contribution within the periods specified under Regulation 19, or any other amount payable under the Code, the Director General or the officer authorised under section 128 of the Code may, after giving the employer an opportunity of being heard in accordance with sub-regulation (3), levy damages at the rate of 1.0 per cent on the amount in arrears for every month of delay.

(2) The total damages levied shall not exceed the amount of contribution on which they are levied. Interest payable under Regulation 21 shall be levied separately.

(3) No damages shall be levied unless the employer has been appropriately communicated, stating the amount, the period of default and the grounds, and has been given an opportunity to be heard, in person or virtually, within the time stated in the notice, which shall not be less than fifteen days. The order levying damages shall be speaking in nature and shall be communicated to the employer electronically or otherwise.

(4) The Corporation may reduce or waive the damages levied only in relation to an establishment for which a resolution plan or repayment plan recommending such waiver has been approved by the adjudicating authority under the Insolvency and Bankruptcy Code, 2016, and subject to the terms and conditions specified by notification by the Central Government as provided in section 128 of the Code.

(5) Any damages payable under this Regulation shall be recovered in the manner provided in sections 129 to 132 of the Code.

23. Interest on amounts refunded to the employer. — If an employer finally succeeds in the appeal under section 126 of the Code, the amount deposited with

the Corporation, in full or part, as per decision of the Appellate Authority, shall be refunded along with simple interest from the date of credit of the amount deposited by the employer to the account of ESIC at the same rate as specified in Regulation 21(1).

24. Register of Employees. —

(1) Every employer shall maintain, electronically or otherwise, a register in Form 4 or maintain the information required vide Form 4 in any other mode/manner in respect of every employee of his establishment, which is readily accessible.

(1A) **Register of employees engaged by contractor.** — Every contractor shall maintain, electronically or otherwise, a register in Form 4 in respect of every employee engaged and submit the same to the employer before the settlement of any amount payable under sub-section (6) of section 31 of the Code.

(2) Every employer shall preserve every register maintained under this Regulation after it is filled, for a period of five years from the date of last entry therein.

(3) The employer shall afford every employee a reasonable opportunity to inspect their individual entries in the register at least once a month

25. Other modes of payment of contribution. — Subject to the directions of the Standing Committee, the Director General may, subject to such terms and conditions as may be appropriate to impose, approve of any arrangement, whereby the contributions are paid at times or in a manner other than those specified in these Regulations and such arrangements may include provision for the payment to the Corporation of such fees as may be determined to represent the estimated additional expenses to the Corporation, and may require such deposit of money by way of security as may be determined.

26. Employment for part of a wage period. — Where an employee is employed by an employer for part of a wage period, the contributions in respect of such wage period shall fall due on the last day of the employment by such employer in that wage period.

27. Reckoning of wages of employee employed by two or more employers in the same wage period. — Where an employee is employed by an employer for only a part of the wage period, or where an employee is employed by two or more employers in a wage period, only the wages payable to him for the days up to and including the day on which the contribution falls due for that wage period shall be

considered in reckoning wages for the purposes of determining the average daily wages of the employee for that wage period.

28. Refund of erroneously paid contribution. — (1) Any contribution paid by a person under the erroneous belief that the contributions were payable by that person under Chapter IV of the Code may be refunded without interest by the Corporation to that person, if an application to that effect is made in writing (electronically or otherwise), before the commencement of the benefit period corresponding to the contribution period in which such contribution was paid.

(2) Where any contribution has been paid by a person at a rate higher than that at which it was payable, the excess of the amount so paid over the amount payable may be refunded without interest by the Corporation to that person, if application to that effect is made before the commencement of the benefit period corresponding to the contribution period in which such contribution was paid.

(3) In calculating the amount of any refund to be made under this Regulation, the amount, if any, paid to any person, by way of benefit on the basis of the contribution erroneously paid and for the refund of which the application is made, may be deducted.

(4) Where the whole or part of the amount of any contribution referred to in sub-regulations (1) and (2), was recovered from a contractor or deducted from the wages of an employee by the employer, he shall, on getting the refund of the amount from the Corporation, be liable to pay back the amount so recovered or deducted to the person from whom the amount was so recovered or deducted.

(5) Applications for refund under this Regulation shall be made in such form and in such manner and shall be supported by such documents as the Director General may, from time to time, determine.

CHAPTER III

BENEFITS

29. Claim for benefits. — Every claim for a benefit payable under Chapter IV of the Code shall be made in accordance with these Regulations, to the appropriate Branch Office electronically or otherwise on a form, appropriate for the purpose of the benefit for which the claim is made, or in such other manner as the appropriate office may, subject to its being in electronic form or otherwise, accept as sufficient

in the circumstances of any particular case or class of cases. Assistance for preferring the claim in case of insured persons who cannot do so themselves shall be provided by the offices of the Corporation through general instructions from time to time.

PROVIDED that in case of permanent disablement benefit and dependants' benefit, claim shall be required to be made electronically or otherwise only for the first payment, and no claim shall be required for subsequent periodical payments.

PROVIDED FURTHER that there shall be a distinct a category of claim called Deemed Claim shall be regulated and paid through a Direct Benefit Transfer in accordance to Regulation 29-A, 29-B and 29-C.

29A. Deemed Claim. —

(1) Sickness benefit and maternity benefit shall be paid to the insured person by direct benefit transfer, without a claim being made by the beneficiary and the claim shall be deemed to be raised with the Corporation, where—

(a) the medical certificate has been issued through the information system of the Corporation; and

(b) the employer has furnished the return in Form 8B for the period through the employers' portal under Regulation 38; and

(c) the insured person has an Aadhaar enabled Bank account and the Insurance number is linked to Aadhaar.

29B. Employment injury related claim. —(1)Where the injury has been accepted as an employment injury, the report of the employer, the same shall be treated as the claim for temporary disablement benefit, permanent disablement benefit and dependants' benefit arising out of that injury, and no claim shall be required to be made for any of them.

(2) Disablement benefit for temporary disablement shall be paid to the insured person by direct benefit transfer, for each period for which it is payable, where the conditions in clause (a), (b) and (c) of sub-regulation (1) of Regulation 29A are fulfilled.

(3) Permanent disablement benefit shall be paid to the insured person by direct benefit transfer, from the date from which it is payable, on the loss of earning

capacity being assessed as permanent disablement by the medical board, the Medical Appeal Tribunal or the Employees' Insurance Court, where the condition in clause (c) of sub-regulation (1) of Regulation 29A is fulfilled.

(4) Dependants' benefit shall be paid to the dependants by direct benefit transfer, from the date from which it is payable, where—

(a) a nomination of the insured person is on record under Regulation 78, and the particulars of the family on record identify the dependant as a person entitled under the Code and the rules made thereunder;

(b) the dependant has furnished, once, his Aadhaar number and the particulars and documents required to establish his identity and entitlement, in the form appropriate to the benefit under these Regulations; if not already available in the accepted nomination in the ESIC information system and

(c) the Aadhaar number of the dependant is seeded with his bank account and his mobile number.

(6) Where the Branch Manager or the Regional Director does not accept the injury as an employment injury, the reasons shall be recorded in writing and communicated to the insured person or the dependants, who may make a claim under Regulation 29, 65 or 70, as the case may be.

29C. Provisions common to Regulations 29A and 29B. —

Where an insured person is entitled to more than one benefit for the same period, the Corporation shall pay the benefit chosen by him, which he may change before it is paid, and, where he has not chosen, the benefit of the higher daily rate, as provided in sub-section (5) of section 41 of the Code.

Where any condition in Regulation 29A or 29B is not fulfilled, including a case where the medical certificate has been issued outside the information system of the Corporation, the benefit shall be paid on a claim under Regulation 29, 65 or 70, as the case may be, and on the verification under sub-regulation (1) or (2) of Regulation 38 where it is required:

PROVIDED that an insured person or a dependant may in any case make a claim, electronically or otherwise, on the form appropriate to the benefit, and Regulations 31 to 35 shall apply to every such claim:

PROVIDED FURTHER that a benefit shall not be withheld by reason only of the failure of the employer to furnish the return or the verification by the due date, and the appropriate office shall in such a case call for the verification under sub-regulation (1) or (2) of Regulation 38.

Provided further that a benefit payable under Regulation 29A or 29B shall be paid by credit to the bank account of the insured person or the dependent through the direct benefit transfer system of the Corporation; and where it cannot be so paid by reason of a technical failure, the absence or rejection of a bank account or any other special circumstance, the appropriate office may, for reasons recorded in writing, pay by any other mode, at a Branch Office.

Provided further that the administration of claims under Regulation 29A and 29B would come into effect from such date as the Director General may by order, specify.

29D. Claim for funeral expenses. A claim for funeral expenses shall be made on the form appropriate to the benefit, within three months of the death of the insured person or within such extended period as the Corporation or any officer authorised by it may allow, as provided in the proviso to clause (f) of sub-section (1) of section 32 of the Code.

30. When claim becomes due. — A claim for any benefit under the Code shall, for the purposes of section 51 of the Code, read with Regulation 119, become due on the following days: —

(a) for sickness benefit or for disablement benefit for temporary disablement for any period, on the date of issue of the regulation certificate in respect of such periods; provided that in cases where a person is not entitled to sickness benefit for the first two days of sickness, the due date shall be deferred by such days;

(b) for maternity benefit: —

(i) in case of confinement, on the date of issue, in accordance with these Regulations, of the certificate of expected confinement or on the day eight weeks (or six weeks, where she has two or more surviving children) preceding the expected date of confinement so certified whichever is later or, if no such certificate is issued, on the date of confinement; and

(ii) in case of miscarriage and in case of sickness arising out of pregnancy, confinement, premature birth of child or miscarriage, on the date of issue of the medical certificate of such miscarriage or sickness, as the case may be;

(c) for first payment of disablement benefit for permanent disablement, on the date on which an insured person is declared as permanently disabled in accordance with the Chapter IV of the Code and these Regulations;

(d) for first payment of dependants' benefit, on the date of the death of the insured person in respect of whose death the claim for such benefit arises or, where disablement benefit was payable for that date, on the date following the date of death or, where the beneficiary becomes entitled to a claim on any subsequent date, on the date on which he or she becomes so entitled;

(e) for subsequent payments of disablement benefit for permanent disablement and for subsequent payments of dependants' benefit, on the last day of the month to which the claim relates; and

(f) for funeral expenses, on the date of the death of the insured person in respect of whose death the claim for such benefit arises.

31. Availability of claims forms. — Claim forms shall be available to intending claimants electronically or otherwise from such persons and such offices of the Corporation as it may appoint or authorise for that purpose and shall be supplied free of charge.

32. Claims on wrong form. — Where a claim for any benefit has been made electronically or otherwise on an approved form other than the form appropriate to the benefit claimed, the Corporation may treat the claim as if it was made on the appropriate form:

Provided that the Corporation may in any such case require the claimant to complete the appropriate form.

33. Evidence in support of claim. — Every person who makes a claim electronically or otherwise for any benefit shall, in addition to the medical certificate and other forms specifically required under these Regulations, furnish such other information and evidence for the purpose of determining the claim as may be required by the appropriate office, and, if reasonably so required, shall for that purpose attend at such office or place as the appropriate office may direct.

34. Defective claim. — If, in the absence of due signature or of due certification, a claim made electronically or otherwise is defective on the date of its receipt by

an office of the Corporation, the office of the Corporation may in its discretion, refer the claim to the claimant and if the form is returned electronically or otherwise duly signed and/or certified within three months from the date on which it was so referred, the office may treat the claim as if it had been duly made in the first instance.

35. Claim for inappropriate benefit. — Where it appears that a person who has made a claim for any benefit payable under chapter IV of the Code may be entitled to a benefit other than that which he has claimed, any such claim may be treated as a claim in the alternative for that other benefit.

36. Authority for certifying eligibility of claimants. — The authority which is to certify eligibility of claimants shall be the appropriate Branch Office or appropriate DCBO in respect of sickness, maternity, temporary disablement benefits and funeral expenses and the appropriate Regional Office or Sub-Regional office, in respect of permanent disablement and dependants' benefits.

37. Benefits when payable. — (1) Any benefit payable under Chapter IV of the Code shall be paid —

(a) in the case of sickness benefit, not later than 7 days;

(b) in the case of funeral expenses not later than 15 days;

(c) in the case of the first payment in respect of maternity benefit not later than 14 days;

(d) in the case of the first payment in respect of temporary disablement benefit not later than one month;

(e) in the case of first payment in respect of permanent disablement benefit not later than one month;

(f) in the case of first payment in respect of dependants' benefit not later than three months,

after the claim therefor, together with the relevant medical or other certificates and any other documentary evidence, which may be called for under these Regulations electronically or otherwise, has been furnished complete in all particulars to the appropriate office.

(2) Second and subsequent payments in respect of any maternity, temporary disablement, permanent disablement or dependants' benefit shall be paid along with the first payment in respect thereof, or within the calendar month following the month to the whole or part of which they relate, whichever is later subject to

submission of any documentary evidence electronically or otherwise which may be required under these Regulations.

(3) Where a benefit payment is not made within the time limits specified in sub-regulations (1) and (2) above, it shall be reported to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office and shall be paid as soon as possible.

(4) Benefits under Chapter IV of the Code shall be paid, on such days and working hours as may be fixed by the Director General or such other officer of the Corporation as may be authorised by him from time to time in this behalf, or at the option of the claimant, by electronic mode to the bank account of the Insured Person or the beneficiaries as the case may be, by a branch office, DCBO, or such other office of the Corporation as may be decided by the Director-General;

Provided that in exceptional circumstances the Director General may allow payment of benefits to the Insured persons or Beneficiaries by any other mode in respect of whole or part of the country.

(5) Where the payment of a benefit is to be made by a branch office, DCBO, or any other office, such office may insist upon production of bank account details, Insured Person Card, or other documents issued in lieu thereof in respect of the Insured Person or the beneficiary.

38. Abstention verification. — (1) Every employer shall furnish to the appropriate office such information and particulars in respect of the abstention of an insured person from work for which sickness benefit or disablement benefit for temporary disablement, as provided under Chapter IV of the Code has been claimed or paid, in Form 8 in writing or in electronic form or through employers' portal at the soonest or within such time it is instructed from case to case basis .

(2) Every employer shall furnish to the appropriate office such information and particulars in respect of the abstention of an insured woman from work for which maternity benefit as provided under Chapter IV of the Code has been claimed or paid, in Form 8 and within such time as the said office may in writing or in electronic form require in the said form.

(3) In addition to the returns required under any other provision of these Regulations, every employer shall furnish to the Corporation through the employers' portal a return in Form 8B, at such intervals as he may choose but at least once in every month, stating in respect of each insured person employed by him who has been

certified under these Regulations as unable to work, or for whom any benefit under clause (a), (b) or (c) of sub-section (1) of section 32 of the Code has been claimed or paid, the particulars required in that Form for the period covered by the return; and where there is no such insured person, a nil return shall be furnished. A return so furnished shall be in place of the verification under sub-regulations (1) and (2) for the period it covers.

(4) The statement shall state, for each such day, whether the insured person worked, was on leave or on a holiday for which he received wages, or was on strike, and the other particulars required by the form for the purposes of sub-section (2) of section 41 of the Code, and shall be certified by the employer or a person authorised by him as true and complete.

(5) The appropriate office may call for further information or particulars in any case, and the employer shall furnish them at the earliest and in any case within the time specified in the request, which shall be reasonable.

(6) For the purposes of dependants' benefit, funeral expenses and other benefits under section 32 of the Code, the employer shall furnish to the appropriate office such information and particulars relating to the employment of the insured person as it may require, in such manner and time.

39. Evidence of sickness and temporary disablement. — Every insured person, claiming sickness benefit or disablement benefit for temporary disablement, shall furnish evidence of sickness or temporary disablement in respect of the days of his sickness or temporary disablement by means of a medical certificate given by an Insurance Medical Officer in electronic form or otherwise in accordance with these Regulations in the form appropriate to the circumstances of the case;

Provided that in areas where arrangements for medical benefit under the Chapter IV of the Code have not been made or otherwise if in its opinion the circumstances of a particular case so justify, the Corporation may accept any other evidence of sickness or temporary disablement in the form of a certificate issued by the medical officer of the State Government, local body or other medical institution, or a certificate issued by any registered medical practitioner in electronic form or otherwise, containing such particulars and attested in such manner as may be specified by the Director General in this behalf.

40. Persons competent to issue medical certificate. — No medical certificate under these Regulations shall be issued except by the Insurance Medical Officer to whom an insured person has been allotted or by an Insurance Medical Officer attached to a dispensary, hospital, clinic or other institution to which an insured person is allotted and such Insurance Medical Officer shall examine and if in his opinion the condition of the insured person so justifies, issue to such insured person free of charge, any medical certificates reasonably required by such insured person under or for the purposes of Chapter IV of the Code or any other enactment or for these Regulations:

Provided that an Insurance Medical Officer may issue a medical certificate under these Regulations to an insured person who is not allotted to him or to the dispensary, hospital, clinic or other institution to which he is attached, if such officer is satisfied that in the circumstances of any particular case the insured person cannot reasonably be expected to get medical benefit from the Insurance Medical Officer or the dispensary, hospital, clinic or other institution to which such insured person has been allotted; and such certificate also shall be issued free of charge:

Provided further that an insured person shall not be granted a medical certificate unless he produces to the Insurance Medical Officer his Insured Person Card or such other document, as may be specified by the Director General.

41. Medical certificate. — The appropriate form of a medical certificate shall be filled electronically or otherwise as may be specified by the Director General, by the Insurance Medical Officer and shall contain a concise statement of the disease or disablement which in the opinion of the Insurance Medical Officer necessitates abstention from work on medical grounds or renders the person temporarily incapable of work. The statement of the disease or disablement in the medical certificate shall specify the nature thereof as precisely as the Insurance Medical Officer's knowledge of the condition of the insured person at the time of the examination permits.

42. Time of granting medical certificate. — (1) An Insurance Medical Officer shall issue the medical certificate to an insured person electronically or otherwise at the time of the examination to which it relates; where he is prevented from so doing he shall issue the certificate to the insured person within twenty-four hours thereafter.

(2) No further medical certificate relating to the same examination shall be issued, except where a duplicate of such certificate is required, in which case it shall be issued free of charge and clearly marked “Duplicate”.

43. Medical Certificate on first examination. — When the examination is the first examination in respect of a spell of sickness or a spell of temporary disablement, the medical certificate shall be in the form of a first certificate Form 5 and shall be only in respect of the date of examination:

Provided that where the insured person, who needs abstention from work on day of examination, states that he has been actually sick or temporarily disabled on a day earlier than the date of his first examination, the Insurance Medical Officer may, if he is satisfied as to the truth of the statement that the insured person was unable to present himself for medical examination earlier for reasons beyond his control, certify incapacity for work on the date preceding the date of examination:

Provided further that where, in the opinion of the Insurance Medical Officer, the insured person is likely to become fit to resume work on a date not later than the third day after the date of the examination, the first certificate may be issued in respect of the entire spell of sickness or temporary disablement, and, in such a case, it shall specify the date on which the insured person will, in his opinion, be fit to resume work; such a certificate shall, notwithstanding anything contained in the Regulations, be also treated as a final certificate.

44. Final medical certificate. — If, on the date of the examination to which a medical certificate other than a first certificate relates, the insured person in the opinion of the Insurance Medical Officer is, or will become on a date not later than the third day after that date, fit to resume work, that certificate shall be in the form of a final certificate Form 5.

45. Intermediate certificates. — If the final certificate is not issued within seven days of the date of the first certificate, an insured person shall, except where the case is covered by Regulation 47, submit certificates in the form of intermediate certificates in Form 5 at intervals of not more than seven days each, commencing from the date of the first certificate.

46. Final medical certificate before commencing work for wages. — Every insured person shall obtain a medical certificate in the form of a final certificate in Form 5 before he takes up any work for wages.

47. Intermediate certificate for longer period. — When temporary disablement or sickness has continued for not less than twenty-eight days and the Insurance Medical Officer is satisfied that such disablement or sickness is likely to continue for a long period and that, owing to the nature of the disablement or sickness, examination and treatment at intervals of more than one week will be sufficient, the insured person may, unless otherwise directed by the appropriate office, furnish medical certificates in the form of special intermediate certificates in Form 6 at intervals of such longer periods not exceeding four weeks, as may be issued by the Insurance Medical Officer in respect of the Insured Person electronically or otherwise.

48. Form of claim for sickness or temporary disablement. — An insured person intending to claim sickness benefit or disablement benefit for temporary disablement shall submit to the appropriate Branch Office, a claim for benefit in Form 7, together with the appropriate regulation certificates electronically or otherwise:

Provided that where only one claim in Form 7 is submitted in respect of more than one certificates, such Form 7 shall be deemed to be appropriate to all such certificates.

49. Failure to submit medical certificate. — If a person who intends to claim sickness benefit or disablement benefit for temporary disablement fails to submit to the appropriate Branch Office electronically or otherwise the first medical certificate or any subsequent medical certificate issued to him in form other than electronic form within a period of three days from the date of issue of such certificate, he shall not be eligible for that benefit in respect of any period—

(i) in the case of a first certificate, more than three days before the date on which the certificate is submitted to the appropriate Branch Office;

(ii) in the case of a subsequent certificate, more than fourteen days before the date on which such subsequent certificate is submitted to the appropriate Branch Office:

Provided that the appropriate Regional Office or other office as authorised by the Director General may relax all or any of the provisions of this Regulation in any particular case, if it is satisfied that the delay in submitting a certificate was due to *bona fide* reasons.

50. Diseases for which Sickness Benefit may be extended. — Sickness benefit may be extended as per provisions of sub-rules 2(a) and 2(c) of Rule 22 of the Social Security (Central) Rules 2026, in case the Insured person is diagnosed to be suffering from any one or more of the following diseases.

I. INFECTIOUS DISEASES

1. Tuberculosis

2. Leprosy

3. Chronic Empyema

4. Bronchiectasis

5. Interstitial Lung Disease

6. A.I.D.S.

II. NEOPLASMS

7. Malignant Diseases

III. ENDOCRINE NUTRITIONAL AND METABOLIC DISORDERS

8. Diabetes Mellitus with proliferative retinopathy/diabetic foot/nephropathy.

IV. DISORDERS OF NERVOUS SYSTEM

9. Monoplegia
10. Hemiplegia
11. Paraplegia
12. Hemiparesis
13. Intracranial Space Occupying Lesion
14. Parkinson’s disease
15. Spinal Cord Compression
16. Myasthenia Gravis/Neuromuscular Dystrophies

V. DISEASES OF EYE

17. Immature Cataract with vision 6/60 or less
18. Detachment of Retina
19. Glaucoma

VI. DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

20. Coronary Artery Disease

(a) Unstable Angina

(b) Myocardial infarction with ejection less than 45%

21. Congestive Heart Failure (Left / Right)

22. Cardiac Valvular Diseases with Failure/complications

23. Cardiomyopathies

24. Heart Disease with Surgical intervention along with complications.

VII. CHEST DISEASES

25. Chronic Obstructive Lung Disease (COPD) with congestive heart failure (Cor Pulmonale)

VIII. DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

26. Cirrhosis of liver with ascites/chronic active hepatitis

IX. ORTHOPAEDIC DISEASES

27. Dislocation of vertebra/prolapse of intervertebral disc.

28. Non-union or delayed union of fracture

29. Post Traumatic Surgical amputation of lower extremity

30. Compound fracture with chronic Osteomyelitis.

X. PSYCHOSIS

31. Subgroups under this are listed for clarification

(a) Schizophrenia

(b) Endogenous depression

(c) Manic Depressive Psychosis (MDP)

(d) Dementia

XI. OTHERS

32. More than 20% burns with infection/complication

33. Chronic Renal Failure

34. Raynaud's diseases/Buerger's disease.

51. Conditions subject to which sickness benefit may be extended. — (1) Sickness benefit may be extended by a maximum period of 124 days initially which may be further extended up to 309 days in appropriate cases by the Regional Director or in-charge of Sub-Regional Office on the recommendation of the State Medical Officer based in turn on the report of the specialist, where abstention from work is recommended for a total period of more than 124 days for any listed disease.

(2) The Regional Director or in-charge of Sub-Regional Office may further enhance the duration of extended sickness benefit beyond the limit of 400 days (91 days of sickness benefit plus 309 days of extended sickness benefit) to a maximum period of two years (730 days) in deserving cases on the recommendation of the State Medical Officer duly approved by a Medical Board.

Provided that the extension of extended sickness benefit beyond the period of 400 days would be admissible only up to the date on which the insured person attains the age of 60 years.

52. Notice of accident or injury. — (i) Every employee who sustains personal injury as a result of an accident arising out of and in the course of employment shall give notice of such injury in any manner, whether electronically, orally or through a person acting on behalf of the employee to the employer, as soon as practicable after the happening of the accident. Thereafter, the employer shall make an entry in the accident book and shall promptly intimate the same to Corporation in terms of Regulation 55..

Provided further that no such notice shall be required to be given by an employee if an employment injury is caused by any Occupational Disease specified in the Third Schedule to the Code.

(ii) Every employer shall designate a point of contact for this purpose that shall be prominently displayed in the premises.

53. Maintenance of accident book. — Every employer shall —

(i) maintain an "Accident Book", in physical or electronic form, readily accessible, in Form XIX as prescribed under Rule 75 of the Occupational Safety,

Health and Working Conditions (Central) Rules, 2026, in which the relevant particulars of every accident is promptly recorded. Notwithstanding any change that may be carried out in Form XIX as prescribed under Rule 75 of the Occupational Safety, Health and Working Conditions (Central) Rules, 2026, the form which is in existence on the date of the publication of this Regulation shall be deemed to be in continuation.

(ii) preserve every such book when it is completed for a period of five years from the date of the last entry thereon:

Provided that it shall not be necessary to enter in the said Accident Book particulars of any employment injury caused by an Occupational Disease specified in the Third Schedule to the Code.

54. Notice otherwise than by an entry in accident book. — If notice of an employment injury under Regulation 52 is given otherwise than by an entry in the Accident Book it shall be the duty of the employer or any other person to whom such notice is given under that Regulation to make an appropriate entry in the book in respect of the accident to which the notice relates immediately after such notice is received, and where the notice is received otherwise than in writing read over the particulars to the person who gives the notice and obtain his signature or thumb impression on the Accident Book.

55. Report of accident by an employer. — Every employer shall send a report in Form 10 of the insured person electronically or otherwise —

(i) immediately, if the injury is serious, that is likely to cause death or permanent disablement or loss of a member, and

(ii) in any other case within 48 hours after the receipt of the notice under Regulation 52 or of the time when the accident came to the notice of the employer or other official under whose supervision the employee was employed at the time of the accident or any other person designated for the purpose by the employer:

Provided that in case of a serious injury, and particularly when the injury results in death at the place of employment, the report to the Insurance Medical Officer and the Branch Office shall also be sent electronically and otherwise as speedily as may be practicable under the circumstances:

Provided further that if the accident does not involve absence of the injured employee from work initially, the employer may not send the report to the Branch

Office and the Insurance Medical Officer but shall do so within 48 hours after the absence from work which subsequently results from the injury.

Provided further that where a report of the accident is made by the employer under the Occupational Safety, Health and Working Conditions (Central) Rules, 2026, the report to the Branch Office and to the Insurance Medical Officer may be made in the same form as is prescribed under the Occupational Safety, Health and Working Conditions (Central) Rules, 2026, provided that all the additional information required under Form 10 is added thereto:

Provided further that it shall not be necessary for the employer to send a report in Form 10 if an employment injury is caused by an Occupational Disease specified in the Third Schedule to the Code; but the employer shall furnish on demand to the appropriate Branch Office, within such reasonable period as may be specified, such information and particulars as shall be required of the nature of and other relevant circumstances relating to any employment specified in the Third Schedule to the Code.

56. Employer to arrange for first aid. — Every employer shall arrange for such first aid and medical care and transport for obtaining such aid and care as the circumstances of the accident may require till the injured person is seen by the Insurance Medical Officer and such employer shall be entitled to reimbursement in respect of expenses thereby incurred by him but not exceeding such scale of expenses as may be specified by the Corporation from time to time:

Provided that if the employer is required to provide such medical aid free of charge under any other enactment, he shall not be entitled to any reimbursement of expenses.

57. Employer to furnish further particulars of accident. — Every employer shall furnish to the appropriate office such further information and particulars of an accident and within such time as the said office may, electronically or otherwise, require.

58. Directions by the Corporation. — Every claimant for and every beneficiary in receipt of disablement benefit shall comply with every direction given to him by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office which requires him either—

(i) to submit himself to a medical examination by such medical authority as may be appointed by that office for the purpose of determining the effect of the relevant

employment injury or the treatment appropriate to the relevant injury or loss of faculty, and/or

(ii) to attend any vocational training courses or industrial rehabilitation courses provided by any institution maintained by any Government, local authority or any public or private body recognised for the purpose by the Corporation and considered appropriate by it in his case.

59. Reference to a Medical Board. — A reference to the Medical Board may be made—

(a) at any time not later than twelve months in cases where claim for temporary disablement benefit is made for an employment injury, from the date of the final certificate issued in respect of the spell of temporary disablement commencing on or immediately after the date of the occurrence of that injury, or from the date of the occurrence of an employment injury in cases where temporary disablement benefit not having been claimed, claim for permanent disablement is made on the basis thereof, by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office at the instance of the disabled person or the employer or any recognised employees' union:

Provided that such reference may be made by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office after the expiry of the period prescribed as aforesaid if it is satisfied that the applicant was prevented by sufficient cause from applying for the making of the reference in time:

Provided further that in the event of the claim for Temporary Disablement Benefit being rejected by the Corporation but afterwards granted by the Employees' Insurance Court in respect of the injuries resulting in Permanent Disablement, the limit of twelve months will apply from the date of the order of the Employees' Insurance Court granting the claim of the insured person for Temporary Disablement Benefit, or

(b) by the Corporation, —

(i) at any time, on the recommendation of an Insurance Medical Officer, and

(ii) on its own initiative, after the expiry of the period of twenty-eight days from the first date on which the claimant was rendered incapable of work by the relevant employment injury.

60. Report of Medical Board. — The Medical Board shall, after examining the disabled person, send its decision on such form as may be specified by the Director General, to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office. The disabled person shall be informed electronically or in writing, of the decision of the Medical Board and the benefit, if any, to which the disabled person shall be entitled.

61. Occupational Disease. — Any question whether an employment injury is caused by an Occupational Disease specified in the Third Schedule to the Code shall be determined by a Special Medical Board which shall examine the disabled person and send a report in such form as may be prescribed by the Director General in this behalf to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office stating—

(a) whether the disabled person is suffering from one or more of the diseases specified in the said Schedule;

(b) whether the relevant disease has resulted in permanent disablement;

(c) whether the extent of loss of earning capacity can be assessed provisionally or finally;

(d) the assessment of the proportion of loss of earning capacity and in case of provisional assessment, the period for which such assessment shall hold good.

All assessments which are provisional may be referred to the Special Medical Board for review by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office not later than the end of the period taken into account by the provisional assessment. Any decision of the Special Medical Board may be reviewed by it at any time. The disabled person shall be informed in writing of the decision of the Special Medical Board by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office and the benefit, if any, to which the insured person shall be entitled.

62. Continuous period of employment for occupational disease to qualify as employment injury. — The contracting of any disease specified in Part C of the Third Schedule of the Code as an occupational disease peculiar to such employment as is listed therein shall, unless the contrary is proved, be deemed to be an employment injury if an employee is employed in such employment for a continuous period as given below:

1. Pneumoconioses caused by sclerogenic mineral dust (silicosis, Anthracosilicosis, asbestosis) and silico-tuberculosis provided that silicosis is an essential factor in causing the resultant incapacity or death	7 years
2. Bagassosis	3 years
3. Bronchopulmonary diseases caused by cotton, flax hemp and sisal dust (Byssinosis).	3 years
4. Extrinsic allergic alveolitis caused by the inhalation of organic dusts	5 years
5. Bronchopulmonary diseases caused by hard metals	3 years
6. Acute Pulmonary oedema of high altitude.	First day after rapid ascent to an altitude above 2,500 metres due to occupational need.

63. Constitution of Medical Boards/Special Medical Boards. — Medical Boards for the purposes of the Code and the Special Medical Boards for the purposes of Regulation 61 shall be constituted by the Corporation and where it so desires it may approach the State Government for setting up the same and shall consist of such persons, have such jurisdiction and follow such procedure as the Director General may from time to time decide.

64. Medical Appeal Tribunals. — For the purposes of the Code, the State Government shall constitute as many Medical Appeal Tribunals as it thinks fit. Each such Medical Appeal Tribunal shall consist of such persons, exercise such jurisdiction and follow such procedure (save for the manner in which and the time within which the appeals may be filed as may be prescribed by the rules framed by the Central Government under the Code) as the State Government in consultation with the Corporation may, from time to time, decide.

Provided that the application (for presenting an appeal to Medical Appeal Tribunal), referred to in sub-rule (1) of Rule 23 of the Central Rules, shall be in Form 23 and shall contain a statement of the grounds upon which the appeal is made.

65. Submission of claims for permanent disablement benefit. — An insured person who has been declared to be permanently disabled by a Medical Board or by a Medical Appeal Tribunal or an Employees' Insurance Court shall submit electronically or otherwise, to the appropriate Branch Office a claim in Form 12 for claiming the first payment of the permanent disablement benefit. For subsequent payments of permanent disablement benefit, a claim will not be required.

66. Commutation of permanent disablement benefit. — (1) An insured person whose permanent disablement has been assessed as final and who has been awarded permanent disablement benefit at a rate not exceeding ten rupees per day may apply for commutation of permanent disablement benefit into a lump sum:

Provided that the insured person whose permanent disablement has been assessed as final and the benefit rate exceeds ten rupees per day may also apply for commutation of permanent disablement benefit into a lump sum subject to the condition that the total commuted value of the lump sum permanent disablement benefit does not exceed sixty thousand rupees at the time of commencement of final award of his permanent disability:

Provided further that the cases falling under clause (3) of this Regulation where commutation has been refused because the insured person did not have average expectation of life, shall not be reopened.

(2) Where such an application is made within 6 months of the date on which he can opt for commutation hereafter called the ''date of possible option'', the permanent disablement benefit shall be commuted into a lump sum.

(3) Where such an application is made after the expiry of 6 months from the date of possible option, the permanent disablement benefit may be commuted into a lump sum if the Corporation is satisfied that the insured person has an average expectation of life for his age. For this purpose, the insured person shall, if so, required by the appropriate office, present himself for examination by such medical authority as the Director General may, by general or special order, specify.

(4) For the purpose of this Regulation, the date of possible option shall mean —

(i) in the case of a person who, on the date on which this Regulation comes into force is in receipt of permanent disablement benefit covered by sub-regulation (1), the date of coming into force of this Regulation;

(ii) in the case of any other insured person, the date on which assessment of permanent disablement covered by sub-regulation (1), is communicated to him by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office.

(5) The amount of lump sum admissible under this Regulation shall be determined by multiplying the daily rate of permanent disablement benefit by the figure indicated in Column 2 of Schedule I to these Regulations, corresponding to the age on last birthday of the insured person on the date on which his application for commutation is received in the appropriate office and on and from that date the permanent disablement benefit shall cease to be payable to him:

Provided that where no proof of age has been submitted as required by the appropriate office or if submitted, has not been accepted as satisfactory by the appropriate office, the corresponding age as aforesaid of the insured person shall be the age as estimated by the Medical Board on the date of examination adjusted by the period intervening between the date of examination by the Medical Board and the date on which the application for commutation was received in the appropriate office:

Provided further that the age so estimated by the Medical Board shall also operate against any proof of age that may be submitted after the time allowed for the purpose to the insured person by the appropriate office before reference of his case to the Medical Board.

67. Report of death of employee by employment injury. — In case of death of an employee as a result of an employment injury, —

(a) if the death occurs at the place of employment the employer shall, and

(b) if the death occurs at any other place, a dependant intending to claim dependants' benefit shall, or

(c) any other person present at the time of death may,

immediately report the death to the nearest Branch Office and to the nearest dispensary, hospital, clinic or other institution where medical benefit under the Code is available.

68. Disposal of body of an employee dying by employment injury. — Where an employee dies as a result of an employment injury sustained under the Code, the body of the employee shall not be disposed of until the body has been examined by an Insurance Medical Officer, who will also arrange a post mortem examination, if considered necessary, in co-operation with any other existing agency:

Provided that if an Insurance Medical Officer is unable to arrive for the examination within twelve hours of such death, the body may be disposed of after obtaining a certificate from such medical officer or practitioner as may be available:

Provided further that nothing contained in this Regulation shall be in derogation of any power conferred on a Coroner under any law for the time being in force or on the officer-in-charge of a police station or some other police officer under section 194 of the Bharatiya Nagarik Suraksha Sanhita Act (BNSS) 2023.

69. Issue of death certificate. — An insurance medical officer attending the disabled insured person at the time of his death or the insurance medical officer who examines the body after the death or the medical officer who attended the insured person in a hospital or other institution where such disabled person died, shall issue free of charge a death certificate in Form 11 to the dependants of the deceased and shall send a report to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office.

70. Submission of claim for dependants' benefit. — (1) A claim for dependants' benefit shall be submitted to the appropriate Branch Office electronically or otherwise in Form 13 by the dependant or dependants concerned or by their legal representative or, in case of a minor, by his guardian, and such claim shall be supported by documents proving—

(i) that the death is due to an employment injury;

(ii) that the person claiming is a dependant entitled to claim as provided in sub-rule (6) of Rule 22 of the Central Rules.

(iii) the age of the claimant;

(iv) the infirmity of the dependant claiming to be infirm within the purview of sub-rule (6) of Rule 22 of the Central Rules by a certificate of such medical or other

authority as the Director-General may, by a general or special order specify in this behalf:

Provided that where the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office is satisfied about the *bona-fides* of the applicant or about the truth of the facts relating to any of the matters mentioned above, one or more of the documents may be dispensed with.

(2) The following may be accepted as proof of age—

(a) certified extract from an official record of births showing the date and place of birth and father's name;

(b) certified extract from school record showing the date of birth and father's name;

(c) any document accepted as proof of age by the Central Government or the respective State Government;

(d) such other evidence as may be acceptable to the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office in the circumstances of a particular case.

71. Notice for dependants' benefit. — On receipt of a claim or claims for dependants' benefit in respect of the death of an employee and, after making such enquiries as may be necessary about the circumstances and cause of death and about all persons who may be entitled to dependants' benefit, the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office shall issue electronically or otherwise to such other persons if any, as appear on enquiry, to be entitled to dependants' benefit, and who have not yet submitted a claim for such benefit a notice for submission of claims for dependants' benefit within a period of thirty days from the date of such notice. The notice shall indicate inter alia the relevant provisions of the Code and Regulations and the procedure for submission of a claim for dependants' benefit.

72. Intimation of decision regarding dependants' benefit. — As soon as possible after the expiry of the period during which claims can be submitted in terms of the notice issued under Regulation 71, the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office shall intimate electronically or otherwise the decision of the Corporation in regard to the claim of each of the dependants in writing to the dependant concerned or to his legal representative, or, in the case of a minor, to his guardian.

73. Date of accrual of dependants' benefit. — The dependants' benefit shall accrue from the date of the death in respect of which the benefit is payable or, where disablement benefit was payable or where wages were payable for that date, from the date following the date of death.

74. Submission of claim for dependants' benefit. — Each dependant whose claim for dependants' benefit is admitted under Regulation 72, shall submit to the appropriate Branch Office, electronically or otherwise, a claim in Form 14 for first payment of the dependants' benefit. Such claim may be made by the legal representative of a beneficiary or in the case of a minor, by his guardian. For subsequent payments of dependants' benefits, no claim shall be required.

75. Reckoning of capitalized Value of permanent disablement benefit and dependents' benefit. — The multiplication factor based on age of the insured person or dependents for calculating the capitalized value of permanent disablement benefit or disablement benefit shall be as given in Schedule Ⅱ.

76. Review of dependants' benefit. — (1) The amounts payable as dependants' benefit in respect of death of an insured person may be reviewed by the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office at its own initiative, and shall be so reviewed if an application is made to that effect under any of the following circumstances-

(a) If any of the beneficiaries ceases to be entitled to the dependants' benefit by reason of marriage, re-marriage, death, age or otherwise, or

(b) If a fresh dependant is admitted to the claim for dependants' benefit by the birth of a posthumous child, or

(c) If, after the previous decision as to the distribution of the dependants' benefit was taken, some facts materially affecting such distribution come to light.

(2) Any review under this Regulation shall be made after giving due notice electronically or otherwise to each of the dependants, stating therein the reason for the proposed review and giving them opportunity to submit objections, if any, to such review.

(3) Subject to the provisions of the Code and these Regulations, the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office may as a result of such review, commence, continue, increase, reduce or discontinue from such date as it may decide the share of any of the dependants.

77. Appointment of another guardian. — If at any time the appropriate Regional Office or Sub-Regional office is satisfied that a child who is in receipt of dependants' benefit is being neglected by his guardian, not being a guardian appointed under the Guardian and Wards Act, 1890, and the child's share of the dependants' benefit is not being properly spent on his or her maintenance, the appropriate Regional Office or Sub-Regional Office may direct that such share may be paid subject to such conditions as it may specify to such other person as it deems fit and as in its opinion would utilise it for the care and maintenance of child.

78. Nomination. — (1) Every employer at the time of registration of each employee shall mandatorily obtain in writing from such employee, a nomination in Form 1C and shall enter the particulars thereof on the specified Portal.

(2) An employee may, in his/her nomination, distribute the amount of cash benefit payable to him/her under Chapter IV of the Code amongst more than one nominee.

(3) If an employee has a family at the time of making a nomination, the nomination shall be made in favour of one or more members of his/her family, and any nomination made by such employee in favour of a person who is not a member of his/her family shall be void.

(4) If at the time of making a nomination the employee has no family, the nomination may be made in favour of any person or persons but if the employee subsequently acquires a family, such nomination shall forthwith become invalid and the employee shall make, within [ninety] days of acquiring the family, a fresh nomination in favour of one or more members of his/her family.

(5) A nomination may, subject to the provisions of sub-sections (3) and (4), be modified by an employee at any time, after giving to his/her employer a written intimation in Form 1C, of his/her intention to do so, and the employer shall enter the particulars thereof on the specified Portal.

(6) If a nominee predeceases the employee, the interest of the nominee shall revert to the employee who shall make a fresh nomination, in Form 1C, in respect of such interest.

(7) Every nomination, fresh nomination or alteration of nomination, as the case may be, shall be sent by the employee electronically or otherwise to his/her employer, who shall keep the same in his safe custody and update the same in the online database of the employee on the specified portal.

(8) In case no valid nomination is found, the heir or legal representative of the deceased insured person shall be eligible to receive cash benefits payable in respect of the deceased insured person.

79. Notice of pregnancy. — An insured woman, who decides to give notice of pregnancy before confinement, shall give such notice in Form 15 to the appropriate Branch Office, electronically or otherwise, and shall submit, together with such notice, a certificate of pregnancy in Form 15 given in accordance with these Regulations on a date not earlier than seven days before the date on which such notice is given.

80. Notice by the commissioning mother. — An Insured woman who wishes to have a child and get embryo implanted in any other woman shall give such notice in Form 15 to the appropriate branch office electronically or otherwise together with Agreement of embryo implantation executed between the commissioning mother with the other woman.

81. Claim for maternity benefit commencing before confinement. — Every insured woman claiming maternity benefit before confinement shall submit to the appropriate Branch Office, electronically or otherwise —

(i) a certificate of expected confinement in Form 16 given in accordance with these Regulations, not earlier than fifty-six days (or forty-two days, where she has two or more surviving children) before the expected date of confinement;

(ii) a claim for maternity benefit in Form 17 stating therein the date on which she ceased or will cease to work for remuneration; and

(iii) within thirty days of the date on which her confinement takes place, a certificate of confinement in Form 16 given in accordance with these Regulations.

82. Declaration by insured woman of her surviving child or children. — An Insured woman claiming maternity benefit before confinement or after confinement or miscarriage shall submit the declaration of her surviving child or children. In case the insured woman giving birth to more than one child, such claim shall be treated as a single claim; however, for the next confinement the number of surviving children should be counted as per the actual number of surviving children at the time of claiming maternity benefit.

83. Claim for maternity benefit only after confinement or for miscarriage. — Every insured woman claiming maternity benefit for miscarriage shall within 30 days of the date of the miscarriage, and every insured woman claiming maternity

benefit after confinement, shall submit to the appropriate Branch Office electronically or otherwise a claim for maternity benefit in Form 17 together with a certificate of confinement or miscarriage in Form 16 given in accordance with these Regulations.

84. Claim for maternity benefit after the death of an insured woman leaving behind the child. — For the purposes of the proviso to clause (b) of sub-rule (3) of Rule 22 of the Central Rules, the person nominated by the deceased insured woman on Form-I of these Regulations or on such other form as may be specified by the Director General in this behalf and if there is no such nominee, the legal representative, shall submit to the appropriate office electronically or otherwise a claim for maternity benefit, as may be due, in Form 18 within 30 days of the death of the insured woman together with a death certificate in Form 19 given in accordance with those Regulations.

85. Claim for maternity benefit in case of sickness arising out of pregnancy, confinement, premature birth of child or miscarriage. — (1) Every insured woman claiming maternity benefit in case of sickness arising out of pregnancy, confinement, premature birth of child or miscarriage, shall submit to the appropriate office electronically or otherwise a claim for benefit in one of the forms appropriate to the circumstances of the case [Form7] together with the appropriate medical certificate in Form 5 or 6 as the case may be, given in accordance with those Regulations.

(2) The provision of Regulations 41 to 47 and 49 shall, so far as may be, apply in relation to a claim submitted and a certificate given in accordance with this Regulation as they apply to certification and claims under these Regulations.

Explanation: For the purposes of clause (d) of sub-rule (3) of Rule 22 of the Central Rules, a “month” shall mean a period of thirty consecutive days, notwithstanding that such period may fall partly in one calendar month and partly in the next.

86. Claim for maternity benefit by commissioning mother. — Every commissioning mother who as a biological mother wishes to have a child and prefers to get embryo implanted in any other woman, claiming maternity benefit shall submit to the appropriate office electronically or otherwise a claim for maternity benefit in Form 17 amended together with the copy of agreement on non-judicial stamp paper between commissioning mother and the other woman to whom embryo implantation is intended, copy of certificate issued by Assisted

Reproductive Technology Clinic and copy of birth certificate issued by the authority under the Registration of Births and Deaths Act 1969.

Provided further that if commissioning mother and the other woman both are insured women, the claim will be provided only to the commissioning mother. Claim against miscarriage will not be payable to the commissioning mother as well as to the other woman.

87. Claim for maternity benefit by Adoptive Mother. — Every insured woman who legally adopts a child of up to 3 months age, claiming maternity benefit shall submit to the appropriate office electronically or otherwise a claim for maternity benefit in Form 17 together with the copy of court order / certificate from Registrar and birth certificate issued by the Authority under the Registration of Birth & Deaths Act 1969 incorporating the name of adoptive parents or single insured woman who legally adopts a child and copy of the Adoption Order issued by the Competent Court. In case of annulment of adoption approved by the court Insured woman will refund the maternity benefit received by her.

88. Other evidence in lieu of a certificate. — The Corporation may accept any other evidence in lieu of a certificate of pregnancy, expected confinement, confinement death during maternity, miscarriage or sickness arising out of pregnancy, confinement, premature birth of child or miscarriage by an Insurance Medical Officer, if in its opinion, the circumstances of any particular case so justify.

89. Notice of work for remuneration. — Except as provided in Regulation 85 every insured woman who has claimed maternity benefit shall give notice in Form 17 if she does work for remuneration on any day during the period for which maternity benefit would be payable to her but for her working for remuneration.

90. Date of payment of maternity benefit. — Maternity benefit shall be payable from the date from which it is claimed provided that such date does not precede the expected date of confinement by more than fifty-six days (or forty-two days, where the insured woman has two or more surviving children), and that no work is undertaken by the insured woman for remuneration.

91. Disqualification for maternity benefit. — An insured woman may be disqualified from receiving maternity benefit if she fails without good cause to attend for or to submit herself to medical examination when so required; and such disqualification shall be for such number of days as may be decided by the authority authorised by the Corporation in this behalf.

Provided that an Insured woman may refuse to be examined by other than a female doctor or midwife.

92. Authority which may issue certificate. — No certificate required under any of the Regulations 79 to 85 shall be issued except by the Insurance Medical Officer to whom the insured woman has or had been allotted or by an Insurance Medical Officer attached to a dispensary, hospital, clinic or other institution to which the insured woman is or was allotted, and such Insurance Medical Officer shall examine and if in his opinion the condition of the woman so justifies, or in case of death of the insured woman or the death of the child, if satisfied about such death issue to such insured woman or in case of her death to her nominee or legal representative as the case may be, free of charge any such certificate when reasonably required by such insured woman or her nominee or legal representative, as the case may be, under or for the purposes of the Code or any other enactment or these Regulations :

Provided that such officer may issue a certificate, as aforesaid, under these Regulations, to or in respect of an insured woman who is or was not allotted to him or to the dispensary, hospital, clinic or other institution to which such officer is attached, if such officer is attending the woman for pre-natal care, for confinement, for miscarriage or for sickness arising out of pregnancy, confinement, premature birth of child or miscarriage or in case of death, was attending the deceased insured woman or the child at the time of the death of the insured woman or the child :

Provided further that a certificate of pregnancy, of expected confinement, of confinement or miscarriage required under these Regulations may be issued by a registered mid-wife which shall be accepted by the Corporation on counter signature by the Insurance Medical Officer.

Provided further that such officer may issue a certificate of pregnancy, expected confinement, or confinement under these Regulations to an insured woman who is not allotted to him or to the dispensary, hospital, clinic, or other institution to which such officer is attached, if such officer is attending the woman for prenatal care or for confinement.

93. Obligations of Insurance Medical Officer. — Nothing in these Regulations shall relieve an Insurance Medical Officer to whom an insured woman has been allotted, or an Insurance Medical Officer attached to the dispensary, hospital, clinic

or other institution to which an insured woman is allotted of the obligation to examine and if in his opinion, the condition of the woman so justifies, issue free of charge a certificate of pregnancy, of expected confinement, of confinement or miscarriage or of a sickness arising out of pregnancy, confinement, premature birth of a child or miscarriage during any period in which such insured woman is obtaining treatment or attendance from any other person or from any other hospital or institution.

94. Scale of medical benefit. — (1) The insured person and his family, where the medical benefit has also been extended to the family, shall be provided medical treatment through the dispensary, hospital, clinic or other institution run by the Corporation or the State Government to which IP or family is allotted;

Provided that the treatment of the insured person and family for any rare diseases as mentioned in the National Policy for Rare Diseases of the Central Government may be provided by the dispensary, hospital, clinic or other institution run by the Corporation or the State Government up to such limit and subject to such conditions and procedures as may be prescribed by the Corporation from time to time;

(2) Notwithstanding anything contained in sub-regulation (1), the insured person and family may be provided medical treatment in any medical institution not maintained by the Corporation or the State Government, where the required medical facilities are not available in the institutions specified in sub-regulation (1), subject to such conditions and procedures as may be prescribed by the Corporation or the State Government, as applicable.

95. Report of death of insured person. — In case of death of an insured person—

(a) if the death occurs at the place of employment, the employer shall, and

(b) if the death occurs at any other place, the person entitled and intending to claim funeral expenses shall, or

(c) any other person present at the time of death of the Insured Person may,

immediately, report the death to the Branch Office of the deceased insured person electronically or otherwise.

96. Issue of death certificate to claim funeral expenses. — An insurance medical officer attending the insured person at the time of his death or the

insurance medical officer who examines the body after the death or the medical officer who attended the insured person in a hospital or other institution where such disabled person died, shall issue free of charge a death certificate in Form 11 to the person entitled and intending to claim funeral expenses.

97. Other evidence in lieu of a death certificate by insurance medical officer.— The Corporation may accept any other evidence in lieu of a death certificate issued by Insurance Medical Officer if in its opinion, the circumstances of any particular case so justify.

98. Submission of claim for funeral expenses. — (1) A claim to funeral expenses shall be submitted to the appropriate Branch Office electronically or otherwise in Form 20 by the claimant entitled under Chapter IV of the Code and in case of a minor, by his guardian, and such claim shall be supported by documents proving: —

(i) the death of the deceased person,

(ii) that the person claiming is the eldest surviving member of the family of the deceased insured person and incurred the expenditure necessary for the funeral of the deceased, or

(iii) in case the claimant is other than the eldest surviving member of the family—

(a) that the deceased insured person did not have a family or that the deceased insured person was not living with his family at the time of his death; and

(b) that the claimant actually incurred the expenditure claimed on the funeral of the deceased insured person;

Provided that where the appropriate office is satisfied about the *bona fides* of the applicant or about the truth of the facts relating to any of the matters mentioned above, one or more of the documents may be dispensed with.

(2) The following may be accepted as proof for purposes of clauses (ii) and (iii) of sub-regulation (1) of this Regulation—

(a) A declaration of the claimant duly countersigned by—

(i) An Officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Departments of Government; or

(ii) A Municipal Commissioner; or

(iii) A Workmen's Compensation Commissioner; or

(iv) The Head of Gram Panchayat under the official seal of the Panchayat; or

(v) The employer of the deceased insured person; or

(vi) An Insurance Medical Officer; or

(vii) A member of the Regional Board; or

(viii) A member of the Local Committee; or

(b) Any other evidence or declaration acceptable to the appropriate office in the circumstances of a particular case.

CHAPTER IV
MISCELLANEOUS

99. Authority for determining benefits. — The authority for determining for purposes of sub-section (9) of section 41 of the Code, the value of benefits other than cash payment shall be the Medical Commissioner of the Corporation.

100. Reimbursement of expenses incurred in respect of medical treatment.— Claims for reimbursement of expenses incurred in respect of medical treatment of insured person, and (where such medical benefit is extended to his family) his family, may be accepted in circumstances and subject to such conditions as the Corporation may by general or special order specify.

101. Scale of Medical Benefit for Reimbursement. — An Insured Person, and his family (where such medical benefit is extended to his family), shall be entitled to receive reimbursement of medical treatment in emergency condition to the extent of rates prescribed and published by State Government or the Corporation or for the Central Government Health Scheme (CGHS).

102. Adjustment of benefits provided by employer. — (1) No employer shall, by reason only of his liability to pay contribution under Chapter IV of the Code, reduce the wages of an employee or the total benefits to which the employee is entitled under his terms of employment.

(2) Where an employee is paid leave pay under his terms of employment for a period for which he also receives sickness benefit, maternity benefit or disablement benefit for temporary disablement under Chapter IV of the Code, the employer may adjust the leave pay by the amount of benefit actually received by the employee for that same period, so that the employee does not receive less in total than he is entitled to under his terms of employment.

(3) An adjustment under sub-regulation (2) shall be made only after the benefit has been received by the employee, and the employer shall give the employee a written statement of the calculation. Where the benefit is afterwards reduced, disallowed or refunded, the adjustment shall be reversed to the same extent.

(4) Any dispute regarding an adjustment under this Regulation shall be decided by the Regional Director after hearing the employer and the employee.

(5) An employer who wishes to withdraw a class of benefit provided under the terms of employment, as distinct from adjusting it under sub-regulation (2), shall obtain the prior approval of the Regional Director, who shall be satisfied that the employees are not worse off in total.

103. Discharge, etc., of employee under certain conditions. — If the conditions of service of any employee so allow, an employer may discharge or reduce on due notice an employee—

(i) who has been in receipt of disablement benefit for temporary disablement, after he has been in receipt of such benefit for a continuous period of six months or more;

(ii) who has been under medical treatment for sickness or has been absent from work as a result of illness duly certified in accordance with these Regulations to arise out of the pregnancy or confinement rendering the employee unfit for work, after the employee has been under such treatment or has been absent from work for a continuous period of six months or more;

(iii) who has been under medical treatment for any of the following diseases duly certified in accordance with these Regulations, after the employee has been under such treatment for a continuous period of 18 months or more, notwithstanding provisions of clauses (i) and (ii):

I. INFECTIOUS DISEASES

1. Tuberculosis

2. Leprosy

3. Chronic Empyema

4. Bronchiectasis

5. Interstitial Lung Disease

6. A.I.D.S.

II. NEOPLASMS

7. Malignant Diseases

III. ENDOCRINE NUTRITIONAL AND METABOLIC DISORDERS

8. Diabetes Mellitus with proliferative retinopathy/diabetic foot/nephropathy.

IV. DISORDERS OF NERVOUS SYSTEM

9. Monoplegia

10. Hemiplegia

11. Paraplegia

12. Hemiparesis

13. Intracranial Space Occupying Lesion

14. Parkinson's disease

15. Spinal Cord Compression

16. Myasthenia Gravis/Neuromuscular Dystrophies

V. DISEASES OF EYE

17. Immature Cataract with vision 6/6 or less

18. Detachment of Retina

19. Glaucoma

VI. DISEASES OF CARDIOVASCULAR SYSTEM

20. Coronary Artery Disease

(a) Unstable Angina

b) Myocardial infarction with ejection less than 45%

21. Congestive Heart Failure (Left / Right) 22. Cardiac Valvular Diseases with Failure/complications

23. Cardiomyopathies

24. Heart Disease with Surgical intervention along with complications.

VII. CHEST DISEASES

25. Chronic Obstructive Lung Disease (COPD) with congestive heart failure (Cor Pulmonale)

VIII. DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

26. Cirrhosis of liver with ascites/chronic active hepatitis

IX. ORTHOPAEDIC DISEASES

27. Dislocation of vertebra/prolapse of intervertebral disc.

28. Non-union or delayed union of fracture

29. Post Traumatic Surgical amputation of lower extremity

30. Compound fracture with chronic Osteomyelitis.

X. PSYCHOSES

31. Subgroups under this are listed for clarification

(a) Schizophrenia

(b) Endogenous depression

(c) Manic Depressive Psychosis (MDP)

(d) Dementia

XI. OTHERS

32. More than 20% burns with infection/complication

33. Chronic Renal Failure

34. Raynaud's disease/Buerger's disease.

104. Suspension of sickness or temporary disablement benefit. — Sickness benefit or disablement benefit for temporary disablement may be suspended, if a person who is in receipt of such benefits fails to comply with any of the requirements of sub-section (3) of section 41 of the Code, and such suspension shall be for such number of days as may be decided by the authority authorised by the Director General in this behalf.

105. Sickness or temporary disablement benefits during strike. — No person shall be entitled to sickness benefit or disablement benefit for temporary

disablement on any day on which he remains on strike except in the following circumstances—

(i) if a person is receiving medical treatment and attendance as an indoor patient in any Employees' State Insurance Hospital or a hospital recognized by the Employees' State Insurance Corporation for such treatment; or

(ii) if a person is entitled to receive extended sickness benefit for any of the diseases for which such benefit is admissible; or

(iii) if a person is in receipt of sickness benefit or disablement benefit for temporary disablement immediately preceding the date of commencement of notice of the strike given by the employees' union(s) to the management of the establishment;

(iv) if an insured person/insured woman has undergone operation on account of vasectomy/tubectomy, he/she shall be entitled to enhanced sickness benefit on any day on which he/she remains on leave during the period of strike or remains on leave, or on holiday for which he/she received wages.

106. Medical benefit to retired insured persons. — (1) An insured person who leaves insurable employment on attaining the age of superannuation, or retires under a Voluntary Retirement Scheme or takes premature retirement after being insured for not less than five years, shall be eligible to receive medical benefits for self and spouse at the scale as provided in sub-rule (8) of Rule 25 of the Central Rules and in sub-regulation (1) of Regulation 94, subject to: —

(i) the production of a certificate from the employer in the form which may be specified by the Director General for the purpose, as proof of his superannuation or retirement under a Voluntary Retirement Scheme or premature retirement, as the case may be, and having been in the insurable employment for a minimum of five years to the satisfaction of such officers as may be authorised by the Corporation *(.)*; and

(ii) the payment of contribution at the rate of fifty rupees per month in lump sum for one year at a time in advance to the concerned office of the Corporation in the manner prescribed by it.

Provided that if the retired insured person dies while in receipt of medical benefits for himself and his spouse as provided in this sub-regulation, his spouse shall continue to be eligible for medical benefits as provided in this sub-regulation subject to the payment of contribution at the rate of fifty rupees per month in lump

sum for one year at a time in advance to the concerned office of the Corporation in the manner prescribed by it.

Provided also that the contribution by the surviving spouse shall be calculated from the date the contribution paid by the insured person is exhausted.

(2) An employer shall, on demand, issue the certificate as referred to in sub-regulation (1) to an employee who had been employed by him.

(3) Where no age is mentioned in the contract or conditions of service as the age on the attainment of which the employee shall vacate the employment, as prescribed in sub-section (82) of section 2 of the Code, and the person is no longer in employment, sixty years shall be considered as the age on which the insured person vacated insurable employment.

107. Production of document for medical benefit. — A person intending to claim medical benefit, and who is otherwise entitled to such benefit, shall produce his Insured Person Card or such other document as may have been issued in lieu thereof at the time of claiming such benefit if demanded by the Insurance Medical Officer and if he fails to do so, medical benefit may be refused to him.

108. Further certificates. — Where any question arises as to the correctness of any certificate by virtue of which an insured person claims, or is entitled to, any benefit under Chapter IV of the Code, he shall, on being so required in writing or otherwise by the appropriate office submit himself, with a view to obtaining a further certificate, to medical examination by such medical authority as the Corporation may appoint in this behalf. If the further certificate specifies the date on which the insured person is or will be fit to resume work, any certificate which is or has been issued by the Insurance Medical Officer for the same spell of incapacity shall, to the extent to which it relates to any period after and including the said date on the further certificate, be deemed not to have been issued in accordance with these Regulations and such further certificate shall, notwithstanding anything contained in these Regulations, be deemed to be a final certificate issued under Regulations 45 and 47. Notwithstanding anything contained in these Regulations, such further certificate in so far as it relates to sickness or temporary disablement, may be issued at such interval and in respect of such periods as may be specified by such medical authority.

109. Change of circumstances to be notified. — Every person to whom any benefit is payable under Chapter IV of the Code shall, as soon as may be

practicable, notify the appropriate office of any change of circumstances which he may be expected to know and which might affect the continuance of his right to receipt of such benefit.

110. Permission to leave the area in which medical treatment is provided. — For the purpose of sub-section (3) (c) of section 41 of Code, if in the opinion of Medical Officer of the Corporation, the circumstances of a particular case so justify, a person in receipt of sickness benefit or disablement benefit (other than benefit granted under permanent disablement) may be allowed to leave the area in which medical treatment is provided under Chapter IV.

Provided that a certificate issued by the Medical Officer of the State Government, Local Body or other medical institution, or a registered medical practitioner may also be accepted for the purpose, in the form containing such particulars, and in such manner, as may be specified by the Director General in this behalf.

111. Certificate in respect of a person claiming permanent disablement benefit. — Every person whose claim for permanent disablement benefit has been admitted shall submit a life certificate in Form 21 every year during the month of April, electronically or otherwise;

Provided that where the life certificate is submitted electronically through such portal as may be specified, it shall remain valid for a period of twelve months from the date of its last submission, and the beneficiary may renew the same online during any month prior to the expiry of the said twelve-month period.

112. Declaration by and certificate in respect of a person claiming dependants' benefit. — Every person whose claim for any dependants' benefit has been admitted shall submit in January of every year a declaration and a life certificate electronically or otherwise in Form 22.

113. Personal attendance of a person claiming permanent disablement benefit or dependants' benefit. — In the case of claimant for permanent disablement benefit or dependants' benefit, the appropriate Branch Manager may require personal attendance and due identification of any claimant, other than a person incapacitated by bodily illness or infirmity or *purdanashin* lady at the appropriate Branch Office, or at any other office of the Corporation provided that such appearance shall not be required more frequently than once every year.

114. Submission of additional information by employer or insured person. — The employer or insured person as the case may be shall, on demand from the appropriate office, submit information in such form as may be specified by the Director-General.

115. The period to serve the Corporation and the manner of bond for students. — The time for which students of medical education institutions shall serve the Corporation and the manner in which the bond shall be furnished shall be as may be determined by the Director General.

116. Occupational and epidemiological surveys. — The corporation may undertake such number of occupational and epidemiological surveys and studies for assessment of health and working conditions of insured persons and their family members as it deems fit through the ESIC Occupational Disease Centres (ODCs)/ ESIC Institute of Occupational Health, Environment & Research (IOHER) or any other institution of Corporation.

117. User charges for other beneficiaries. — The Corporation may notify the rate of user charges and other details of the scheme referred to in section 44 of the Code with prior approval of Central Government for availing of medical services in the under-utilised hospitals established by the Corporation by other beneficiaries in the scheme framed under section 44 of the Code.

118. Receipt Book. — The receipt book, referred to in sub-rule (1) of Rule 30 of the Central Rules, shall be in Form 24 and numbered serially by machine and the unused forms shall be kept in the custody of the Financial Commissioner or such other officer of the Corporation as may be authorised by the Corporation in this behalf.

119. Commencement of proceedings before an Employees' Insurance Court.— (1) The proceeding before an Employees' Insurance Court shall be commenced by application.

(2) Every such application shall be made within a period of three years from the date on which the cause of action arose.

Explanation: For the purpose of this Regulation—

(a) the cause of action in respect of a claim for benefit shall not be deemed to arise unless the insured person or in the case of dependants' benefit, the dependants of the insured person claims or claim that benefit in accordance with the

Regulations made in that behalf within a period of twelve months after the claim became due or within such further period as the Employees' Insurance Court may allow on grounds which appear to it to be reasonable;

(b) the cause of action in respect of a claim by the Corporation for recovering contributions (including interest and damages) from the employer shall be deemed to have arisen on the date on which such claim is made by the Corporation for the first time:

Provided that where a proceeding under section 125 of the Code has been initiated by the Corporation, the Corporation shall make its claim before the Employees' Insurance Court within three years of the date on which the cause of action arises under this clause, and in no case later than eight years from the period to which the claim relates, being the five years allowed for initiating the proceeding under section 125 of the Code and the three years allowed for the application under sub-regulation (2); and where the employer has declared the amount due to the Corporation electronically or otherwise, no claim shall be made by the Corporation after five years from the date of such declaration by the employer.

(c) the cause of action in respect of a claim by the employer for recovering contributions from a contractor shall not be deemed to arise till the date by which the evidence of contributions having been paid is due to be received by the Corporation under the Regulations.

(3) Every such application shall be in such form and shall contain such particulars and shall be accompanied by such fee if any, as may be prescribed by rules made by the State Government in consultation with the Corporation.

120. Inspection Book. — (1) Every employer shall maintain a bound inspection book and shall be responsible for its production, on demand by an Inspector-cum-facilitator or any other officer of the Corporation duly authorized to exercise the powers of the Inspector-cum-facilitator, irrespective of whether the employer is present in the establishment or not during the inspection.

(2) A note of all irregularities and illegalities discovered at the time of inspection indicating therein the action, if any, proposed to be taken against the employer together with the orders for their remedy or removal passed by the Inspector-cum-facilitator or any other officer of the Corporation duly authorized to exercise the powers of the Inspector-cum-facilitator, shall be sent to the employer who shall enter the note and orders in the inspection book.

(3) Every employer shall preserve the inspection book maintained under this Regulation, after it is filled for a period of 5 years from the date of the last entry therein.

121. Procedure on implementation of Information Technology. — Notwithstanding anything contained in these Regulations, wherever online system of functioning has been introduced, the registration of factory/establishment and employees, filing of contributions, generation of challans, payment of contributions, submission and processing of claims for benefits and all the related procedures under the Code and the Rules and Regulations made thereunder, shall be submitted/made online, with necessary digital signatures, wherever required, under these Regulations, as may be specified by the Director General from time to time.

122. Relaxation. — The Director-General may by special or general order relax any Regulation under such circumstances and subject to such conditions, for reasons to be recorded in writing, that such relaxation is necessary in the public interest, and shall be placed before the Corporation for ratification.

Form –1

Declaration Form for registration of employees

[Regulations 11 and 12]

(To be submitted in respect of employee who is not already registered under Chapter IV of CoSS,2020)

1.

Name:	Aadhaar Number:

Provided that, until the digital systems are enabled to collect the details specified in Regulations 11 and 12, details, as mentioned hereunder, shall be collected in the manner specified in this regard:

1.

NAME OF THE EMPLOYEE (IN BLOCK LETTERS)	DATE OF BIRTH	GENDER Male (M) Female (F) Do not want to disclose (D)	MARITAL STATUS		
			Married	Unmarried	Widow/ widower

2. (To be filled by IP through the Employer)

Residential Address		
Pin code		
Mobile number of IP		
Alternate Mobile number of IP to reach in Emergency		
Email id		
Bank account linked with Aadhaar		
Name of Bank Account No.		

3. Date of appointment :

ESI Dispensary
chosen for Treatment

5. Name & Address of the Employer

& the Branch Office to which attached (Affix the Seal):

……
……
……
……

6. Details of the Nominee for payment of cash benefits after death (can be updated at any time):

Name	Relationship	Aadhaar number	Bank Details
			Name of Bank Branch, Account No.

7. Family Particulars:

Sl.No.	Name & Relationship with the I.P.	Aadhaar Number	Date of birth	Whether residing with the I.P. (Yes/ No)	If residing elsewhere, address along with name of the State

(In case the insured person is unmarried and his/her parents are not alive, details of minor brother or sister of the insured person wholly dependent on him/her may be given)

8. Please declare the total monthly income of dependent parents, if any, from all sources.

9. In case of a person with disability, please specify the nature of disability and its percentage (Please enclose relevant documents).

DECLARATION

1. I undertake to intimate any change in the membership of my family at the earliest.

2. I hereby certify that particulars furnished above are true to the best of my knowledge.

……..

Signature of the I.P.

……..

Countersignature of Employer

or Authorized Signatory (along with Name & Date)

Form – 1A
Insured Person Card

Employees' State Insurance (General) Regulations, 2026

[Regulation 14]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

INSURED PERSON CARD

PERSONAL DETAILS			
Name of IP	:	**Insurance No.**	:
Date of Birth	:	**UHID**	:
Gender	:	**UAN**	:
Mobile Number	:	**ABHA Number**	:
Email ID	:	**ABHA Address**	:
Registration Date	:	**Aadhaar**	:
REGISTRATION DETAILS			
Marital Status	:	**Name of Father / Husband**	:
Type Of Disability	:		
Present Address	:	**Permanent Address**	:
Dispensary / IMP for IP	:	**Dispensary / IMP for Family**	:
CURRENT EMPLOYER DETAILS			
Employer's Code No.	:	**Name of Employer**	:
Sub Unit's Code No.	:	**Date of Appointment**	:
Address of Employer	:	**Branch Office**	:

FAMILY DETAILS

Name	Relation with IP	Date of Birth	UHID/ABHA Number	ABHA Address	UAN/ Aadhaar	Is Residing with IP	State/ District

NOMINEE DETAILS

Name of Nominee	Relation with IP	Date of Birth	UHID/ ABHA Number	Address of Nominee	Percentage (%)

Family Photograph Here.

(Attested and Stamped by Employer / ESIC Official)

Signature / LTI of Registered Employee / IP

Signature / Stamp of ESIC Officer / Employer

Note:

· This Insured Person card affixed with photograph of family & duly attested by the Employer/ESIC Staff shall be requested for availing cash/medical benefit.

· Insured Person card is a proof of registration under ESI scheme. However eligibility for various benefits depends upon the contribution conditions.

Printed By (Employer/Username):
IP Number:
Address:
Date:

Form – 1B

Form for updation of details of IP/Family

(Regulation 15)

FAMILY DECLARATION FORM

Name of the insured person

……

Insurance No.…….

Serial No.	Name	Date of Birth	Relationship with insured person	[Whether residing with him/her or not]

I hereby declare that the particulars above have been given by me and are true to the best of my knowledge and belief. I also undertake to intimate to the Corporation any changes in the membership of my family within 15 days of such changes having occurred.

Date ……. Signature or thumb-impression of the insured person……

Countersigned……

Date……

Designation…….
Name, Address and
Code No. of Employer…….

[Note.- According to section 2, clause (33) of the Code on Social Security, 2020 "family" means all or any of the following relatives of an employee, namely, (a) a spouse; (b) a minor legitimate or adopted child dependent upon the employee; (c) a child who is wholly dependent on the earning of the employee and who is –(i) receiving education, till he or she attains the age of 21 years, (ii) an unmarried daughter; (d) a child who is infirm by reason of any physical or mental abnormality or injury and is wholly dependent on the earnings of the employee, so long as the infirmity continues; [(e) dependent parents(including father in law and mother in law of an women employee), whose income from all sources does not exceed such income as may be prescribed by the Central Government; (f) in case the employee is unmarried and his or her parents are not alive, minor brother and /or sisters wholly dependent upon the earnings of the insured person.]

Form – 1C

My nominee for ESI cash benefits

[Regulation 78 | Section 41(6) of the Code on Social Security, 2020]

Nomination / Fresh nomination / Modification of nomination (strike out what does not apply)

1. Details of the insured person

Name of the insured person	
Insurance Number	
Date of birth	
Name and code number of the employer	
Mobile number	

2. Details of the nominee(s)

Sl. No.	**Name of nominee**	**Relationship**	**Date of birth**	**Aadhaar number (optional)**	**Share (%)**	**Bank account number and IFSC code**
1						
2						

3. Declarations (strike out what does not apply)

(a) I have a family within the meaning of section 2(33) of the Code, and every nominee named above is a member of my family.

(b) I have no family at present. I understand that when I acquire a family this nomination becomes invalid, and that I must then make a fresh nomination within [ninety] days.

(c) This nomination replaces my earlier nomination.

Please note (Regulation 78)

If you have a family, your nominee must be a member of your family. A nomination of anyone else is void. If you have no family you may name any person, but when you acquire a family that nomination becomes invalid and you must make a fresh one. If a nominee dies before you, that share comes back to you and you must nominate again. You may change your nominee at any time by filling in this form again. If there is no valid nomination, the cash benefit due after your death is paid to your heir or legal representative.

Date: ……. Signature / thumb impression of the insured person: …….

Witnesses (required only where a thumb impression is given):

1. ……

2. ……

Acknowledgement of receipt (to be filled in by the employer or the Corporation)

Received on (date): ……. Acknowledgement No.: ……. Name, designation and signature of the receiving officer: …….

Form – 2

RETURN OF CONTRIBUTION

(Regulation 16)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Name of Branch Office .....Employer's Code No. .....

Name and Address of the establishment: .....

Particulars of the employer(s)

(a) Name: .....

(b) Designation: .....

(c) Residential Address .....

Contribution Period from ..... to .....

I furnish below the details of the Employer's and Employee's share of contribution in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each and every employee, employed directly or through a contractor or in connection with the work of the establishment or any work..... connected with the administration of the establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the Chapter IV of the Code on Social Security, 2020 (36 of 2020) applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Code and Regulations.

Employees' Share .....

Employer's Share

.....

Total Contribution

.....

Details of Challans: -

Sl.No.	Month	Date of Challan	Amount	Name of the Bank and Branch
1.				
2.				

3.				
4.				
5.				
6.				

Place: ..... Total amount paid: Rs. .....

Date: .....

Signature and Designation of the Employer

(with Rubber Stamp)

Important Instructions: Information to be given in 'Remarks Column (No. 9)"

(i) If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A ..... (date)" and / or "L ..... (date)" (ii) Please indicate Insurance Nos. in ascending order.

(iii) Figures in Columns 4,5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.

(iv) Invariably strike totals of Columns 4, 5 and 6 of the Return.

(v) No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer. (vi) Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.

(vii) Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Column 4 to two decimal places.

For *CP ending 31st March, due date is 15th May

For CP ending 30th September, due date is 14th November.

EMPLOYEE'S STATE INSURANCE CORPORATION

Employer's Name and Address

.....

Employer's Code No. .....Period from ..... to .....

Sl.No.	*Insurance Number*	*Name of Insured Person*	*No. of days for which wages paid*	*Total amount of wages paid (Rs.)*	*Employee's contribution deducted (Rs.)*	*Average Daily Wages (Rs.)*	*Whether still continues working*	*Remarks*
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Total								

*Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

Signature of the Employer

(FOR OFFICIAL USE)

1. Entitlement position marked.
2. Total of Col. 5 of Return checked and found correct/correct amount is indicated.
3. Checked the amount of Employer's/Employee's contribution paid which is in order / observation memo enclosed.

Countersignature .....

U.D.C. Head Clerk Branch Officer

Form – 3

CERTIFICATE OF CONTRIBUTION

(Regulation 17)

To be issued by the Employer on demand from the appropriate office.

1. Name of the Employer / Establishment:

_____

2. ESI Code Number of the Employer:

_____

3. Address of the Establishment:

_____

_____

4. Name of the Insured Person:

_____

5. Insurance Number of the Insured Person:

_____

6. Father's / Husband's Name:

_____

7. Designation / Nature of Work of the Insured Person:

_____

8. Period for which Certificate is Issued: From _____ To _____

DETAILS OF CONTRIBUTION

Sl. No.	Contribution Period	Wages Paid (₹)	Employee Contribution (₹)	Employer Contribution (₹)	Total Contribution (₹)	Date of Payment

9. Total Wages for the Period (₹):

_____

10. Total Contribution Paid / Payable (₹):

_____

11. Remarks, if any:

_____

_____

_____

CERTIFICATION

I/We hereby certify that the above particulars relating to contributions paid or payable in respect of the above-mentioned insured person are true and correct to the best of my/our knowledge and belief.

Signature of Employer / Authorized Signatory: _____

Name: _____

Designation: _____

Date: _____

Seal of Establishment

Form – 4
REGISTER OF EMPLOYEES
(Regulation 24)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Contribution period:

From……..to…….

Sl. No.	Insurance no.	Name of the insured person	Name of dispensary to which attached	Occupation	Deptt. And shift, if any	If appointed during the Contribution Period, date of appointment/ leaving service	Month		
							No. of days for which wages paid/payable	Total amt. of wages paid/payable	Employees share of contribution
(1)	(2)	(3)	3(A)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
							Total		
							Employer's share		
							Grand total		
							Paid on		

	Month			Month			Month	
No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable	Employee' share of contribution (Rs.)	No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of contribution (Rs.)	No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/ payable (Rs.)	Employees' share of contribution (Rs.)
10	11	12	13	14	15	16	17	18
Total			Total			Total		
Employer's share			Employer's share			Employer's share		
Grand total			Grand total			Grand total		
Paid on			Paid on			Paid on		

No. of days for which wages paid/ payable	Total amount of wages paid/payable	Employees' share of contribution (Rs.)	No. of days for which wages paid/payable	Total amount of wages paid/payable (Rs.)	Employees' share of contribution (Rs.)	Total no. of days for which wages paid/ payable in contribution period	Total amount of wages paid/ payable in contribution period (Rs.)	Total Employees' share of contribution (Rs.)	Daily wage (26/25) (Rs.)
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Total			Total						
Employer's share			Employer's share						
Grand total			Grand total						
Paid on			Paid on						

Note: The figures in Columns 7 to 24 shall be in respect of wage period ending in a particular calendar month.

Form – 5

First/ Intermediate/ final Certificate

[Regulations 43, 44, 45 and 85]

EMPLOYEES'STATE INSURANCE CORPORATION

Book No._____ Name of Dispensary/IMP/ESICH/ESIS_____

Sl.No……..	Dated……
Insurance No…… ……..	Employer's Registration No…….
Date of first Certificate of spell of Sickness or Disablement ……	Branch Office Name and address…… …… …….. …
Name of the Insured Person (Sh./ Smt/Ms) …….....	Father's / Spouse name (Sh.) ....

Certified that I have examined you today and that in my opinion: -

i. You now need medical treatment, attendance and abstention from your work on medical grounds by reason of (Diagnosis) ……

ii. You have continued to need medical treatment attendance and abstention from work on medical grounds up to and including this day by reason of (diagnosis) …….

iii. In my opinion you will be fit to resume work tomorrow/ on ……..

Any other remark by the Medical Officer: -

(Attestation by the Medical Officer)

Signature with seal of the Medical Officer…….

Important Instructions: -

1. Any person who makes false statement or representation for the purpose of obtaining benefit whether for himself or some other person shall be punishable with imprisonment up to 6 months or fine up to Rs 50000/- or both.
2. The insured person may fill his claim for cash benefits online also by logging on the IP Portal at www.esic.in.

Form – 6
Special Intermediate Certificate
(Regulations 47 and 84)
EMPLOYEES'STATE INSURANCE CORPORATION

Book No._____ Name of Dispensary/IMP/ESICH/ESIS_____

Sl.No……..	Dated……
Insurance No…… ……..	Employer's Registration No…….
Date of first Certificate of spell of Sickness or Disablement ……	Branch Office Name and address…… …… …….. …
Name of the Insured Person (Sh./ Smt/Ms) …….....	Father's / Spouse name (Sh.) .... ……..

Certified that I have examined you today and that in my opinion you have continued to need medical treatment and have remained incapable of work up to and including this day by reason of (diagnosis)…… ……I further certify that by judging your present condition it I found that your sickness is of such a character that it will be unnecessary to see you for the purpose of treatment more frequently than once in ……weeks, and you will require medical treatment will remain incapable of work at least up to end of ……weeks from this date……I propose to issue certificates in this form at the interval stated above, so long as your condition does not require more frequent attendance. In my opinion you should now/ need not be referred to a medical board to determine that you are permanently disabled.

Any other remark by the Medical Officer: -

(Attestation by the Medical Officer)

Signature with seal of the Medical Officer…….

Form – 7

CLAIM FOR SICKNESS BENEFIT/ T.D.B./ MATERNITY BENEFIT FOR SICKNESS

(Regulations 48 and 85)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

I ……. Insurance Number……. Son/wife/Daughter of……. hereby claim cash benefit for the period given below and state: -

i. *That because of sickness/temporary disablement/ sickness due to pregnancy/ confinement/premature birth of child/ miscarriage, I have not been at work since…….

ii. *I no longer claim to be sick/ temporary disabled/ sick due to pregnancy/ confinement/ premature birth of child/ miscarriage form ……. And I shall / did not take up any work for remuneration before that date.

iii. *I have not been in receipt of any wages for the days of leave/ holidays.

iv. *I was not on strike during the period of certified abstention on account of sickness/temporary disablement i.e. from…….to ……. for which the benefit I claimed.

The payment of benefit may be made in my bank account, details of which are already available with corporation / given below*: -

Name of the bank……..

Bank account number…….

IFSC code ……. (cancelled copy of cheque enclosed)

(*Strike-out if not applicable)

……

(Signature/LTI of the claimant)

Name……

Address…….

Mobile Number…….

Important Instructions: -

1. Any person who makes false statement or representation for the purpose of obtaining benefit whether for himself or some other person shall be punishable with imprisonment up to 6 months or fine up to Rs 50000/- or both.

The insured person may file his claim for cash benefits online also by logging on the IP Portal at www.esic.in

Form – 8

ABSTENTION VERIFICATION IN RESPECT OF SICKNESS BENEFIT/ TEMPORARY DISABLEMENT BENEFIT/MATERNITY BENEFIT

(Regulation 38)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

From:
The Manager
……. Branch office
ESI Corporation
…….

To,
M/s …….
……
Subject: - Verification of abstention from work in respect of
Sh./Smt./Km……. Insurance
Number……...
Sir,
The above-mentioned employee of your establishment has submitted a certificate of incapacity for the period from……. to…….. and has declared that he/she has not worked on any day during this period.
He/she has further declared that he/she has not received wages as defined under section 2(88) of the Code on Social Security 2020 for any leave/ holiday/ weekly off/lay off and strike in respect of any day during the above period and that he/ she was not on strike during the above period.
I shall be grateful if you confirm the exact position, in this regard, on the form appended within 10 days of the receipt of this form.
Yours faithfully

Dated: -

(Manager)
……. Branch Office E.S.I.C.

Form – 8A

REPLY TO BE FURNISHED BY THE EMPLOYER TO ABSTENTION VERIFICATION IN RESPECT OF SICKNESS BENEFIT/ TEMPORARY DISABLEMENT BENEFIT/MATERNITY BENEFIT

(Regulation 38)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

CONFIDENTIAL

Name of the Insured Person/Insured Woman
Insurance No……..

Returned with the remarks that the employee in question has not worked on any day during the period from ……. To ……or that he/she has worked on ……..during the period from……to……

It is further confirmed that -

(a) He/she remained on leave with wages for the period from…… to……

(b) He/she remained on holidays with wages from…… to……

(c) He/she was on weekly off with wages for……

(d) He/she was on lay-off with wages from…… to……..…

(e) He/she was on strike from…… to……

2. In case, the IP/IW is paid any wages for any of the days falling during the above-mentioned period subsequently, the same will be notified to you in due course.

3. The day proceeding the first day of absence was*/ was not a holiday for the Insured Person/Insured Woman.

Date:…….

Signature…….

Name in block letter & Designation with seal

Form – 8B

RETURN BY THE EMPLOYER FOR BENEFITS UNDER CHAPTER IV OF THE CODE

[See sub-regulation (3) of Regulation 38 and Regulations 29A and 29B]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Name of the establishment	
Employer's code number	
Branch Office / DCBO	
Period covered by the return (from – to)	
Nil return (tick if no insured person held a medical certificate or was the subject of a benefit during the period)	☐

Particulars in respect of each insured person who has been certified as unable to work, or for whom a benefit under clause (a), (b) or (c) of sub-section (1) of section 32 of the Code has been claimed or paid, during the period covered by the return. The particulars of the medical certificate are shown by the Corporation and may be corrected by the employer.

No.	Insurance Number and name	Benefit: sickness, maternity or temporary disablement	Period of certified absence (from – to)	Date of accident and of report (Reg. 55), if any	Days worked (dates)	Leave, holiday, weekly off or lay-off with wages (dates)	Strike days (dates)	Prior holiday? Y/N
1								
2								

"Prior holiday" means whether the day before the first day of absence was a holiday for the insured person.

Declaration

I certify that the particulars given above are true and complete to the best of my knowledge and are taken from the records of the establishment, and that this return is furnished under sub-regulation (3) of Regulation 38. If any wages are paid to an insured person for any of the days shown above after this return is filed, I shall inform the Corporation.

Date: ……. Name, designation and signature (or digital authentication) of the employer or authorised officer: …….

Instructions

1. The return is to be filed electronically through the employers' portal, at any interval chosen by the employer but at least once in every month. 2. Where no insured person of the establishment held a certificate or claimed a benefit in the period, a nil return

shall be filed. 3. A delay in filing does not delay the payment of the benefit to the insured person. 4. Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining a benefit, whether for himself or for another person, is liable to the penalties under the Code.

Address of Employer (Seal)

Employer Code No.(17 digit)…….

**Strike out if not applicable*

FORM -9

ACCIDENT BOOK

(Regulation 53)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Sl.No	Date of Notice	Time of Notice	Name and Address of Injured Person	Sex	Age	Insurance No.	Shift, department and Occupation of the employee	Details of Injury				
								Cause	Nature	Date	Time	Place
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

What exactly was the injured person doing at the time of accident	Name, occupation, address and signature or the thumb impression of the person(s) giving notice	Signature and designation of the person who makes the entry in the Accident Book	Name, address and occupation of two witnesses	Remarks, if any
14	15	16	17	18

Form – 10
ACCIDENT REPORT FROM EMPLOYER
(Regulation 55)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Date of Accident _____

	NAME, INSURANCE NO. OF INJURED PERSON		
	DEPARTMENT AND SHIFT HOURS		
	WAS HE / SHE AN EMPLOYEE UNDER THE CODE ON THE DAY OF ACCIDENT		
	EXACT TIME AND PLACE OF ACCIDENT		
	NATURE AND LOCATION OF		

<table>
<tr><td></td><td>INJURY (GIVE ACCURATE DETAILS)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>EXTENT OF INJURY (SIMPLE, GRIEVOUS INVOLVING FRACTURE (S), LIKELY TO RESULT IN PERMANENT DISABILITY, FATAL) HOSPITALISED / NOT HOSPITALISED AS IN – PATIENT</td><td></td><td><table>
<tr><td>Type of injury</td><td>Check the relevant box</td></tr>
<tr><td>Simple</td><td></td></tr>
<tr><td>Grievous involving fracture</td><td></td></tr>
<tr><td>Likely to result in Permanent Disablement</td><td></td></tr>
<tr><td>Likely to result in Death</td><td></td></tr>
<tr><td>Fatal</td><td></td></tr>
<tr><td>IP Hospitalised</td><td></td></tr>
<tr><td>IP Not hospitalised</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>WHETHER THE ACCIDENT REPORTED TO THE INSPECTOR OF FACTORIES (YES / NO)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>IF ACCIDENT OCCURRED OUTSIDE THE PREMISES OF THE ESTABLISHMENT, THEN</td><td></td><td><table>
<tr><td>Exact Spot of The Accident</td><td></td></tr>
<tr><td>Whether he was travelling at that time, if yes to where?</td><td></td></tr>
<tr><td>The details of the vehicle he was travelling at the time of accident,</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

			(Registration no., make, whether it is his own etc.)	
			Whether he was on official duty or coming to workplace or returning home?	
			Is FIR lodged and any post-mortem conducted	
	DATE OF ACCIDENT REPORT			
			SIGNATURE OF THE EMPLOYER / AUTHORISED SIGNATORY	
			NAME, CODE NO. AND ADDRESS OF THE ESTABLISHMENT (SEAL)	

FORM 11

(In Duplicate) *

DEATH CERTIFICATE
(For Dependants' Benefit or Funeral Expenses)
(Regulations 69 and 96)
EMPLOYEES ' STATE INSURANCE CORPORATION

Book No……. Stamp of Dispensary
Serial No……

Name of the deceased Insured person .....s/w/d of ……
Insurance No……

I certify that in my opinion the above - named deceased Insured Person died on the ..... day of ……. 20 ……. as a result of an injury / due to* ……..…. I **had been attended him/her for providing medical benefit before his/her for the last time on ……... day of ……... 20 ……...

Signature ……...
Insurance Medical Officer/I.M.P.
Name in block letters and rubber stamp

Any other remarks
by the Medical Officer

Date ……

* Please indicate the name of the disease.

** May be suitably amended if the Insurance Medical Officer /I.M.P. has not attended the deceased person before his / her death.]

Form – 12
CLAIM FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT
(Regulation 65)
EMPLOYEES STATE INSURANCE CORPORATION

I ……..…… s/w/d of ……..…… Insurance No.[ ] having been declared as permanently disabled by the Medical Board / Medical Appeal Tribunal / Employees' Insurance Court, claim Permanent Disablement Benefit accordingly.

The amount due may be paid to me by ECS as per details of my Bank given below or in cash at Branch Office

Name of the Bank …….

Branch name …….

A / C number …….

MICR number ……

IFSC Code .....

Signature or thumb - impression
of the Claimant

Name in block letters .....

Address ……....

Date ……

IMPORTANT: Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs. 50,000, or with both.]

Form – 13

CLAIM FORM FOR DEPENDANTS' BENEFIT

(Regulation 70)

EMPLOYEES ' STATE INSURANCE CORPORATION

Name of the deceased employee …… Ins. No…….. s/w/d of ……. Date of Death ……..……Last employed as …… by …….

I/We the following being dependants of the above named deceased employee, hereby claim and accordingly apply for dependants' benefit on account of his/her death:

Name of the dependant	Sex	Age or year of birth	Marital status	Relationship with the deceased	Present Address	Name of guardian in case of a minor
1	2	3	4	5	6	7

I/We declare that the particulars given above are true to the best of my/our knowledge and belief.

I/We also declare that to the best of my / our knowledge and belief, there is no other dependant entitled to claim dependants' Benefit in r/o the death of the above – noted deceased I.P., save and except those mentioned above.

Signature*

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……

ATTESTATION**

Certified that the declarations, made above are true to the best of my knowledge and belief.

Signature	Name in Block letters and Rubber stamp or seal of the attesting authority	…… Designation ……

---

* All major dependants should sign individually and the guardian to sign in case of a minor dependant.

** This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Departments of Government, or (ii) a Municipal Commissioner, or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner, or (iv) the Head of the Gram-Panchayat under the official seal of the Panchayat, or (v) M.L.A./M.P., (vi) Gazetted Officer, or (vii) a member of Local Committee/Regional Board of the ESI Corporation, or (viii) any other authority considered appropriate by the Branch Manager.

IMPORTANT: Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs. 50000 or with both.]

Form – 14
CLAIM FOR DEPENDANTS' BENEFIT
(Regulation 74)
EMPLOYEES ' STATE INSURANCE CORPORATION

Name of the deceased employee ..... Ins. No. ……
I ……, being the …… (relationship) of the above-named deceased employee and also being him/her dependant, do hereby claim Dependants' Benefit. The amount due may be paid to me by ECS as per details of my Bank given below or in Cash at Branch Office:

Name of the Bank ……
Bank name ……
A / C number ……
MICR number ……

I also declare that –

* (i) I have not married*/re-married, so far (Applicable only in case of a female dependant).

* (ii) I have not attained the age of 18 years (Applicable in case of minor male/female dependant)

* (iii) I am still infirm.

(Applicable only in case of a legitimate/adopted* infirm son or a legitimate/adopted* unmarried infirm daughter who has attained the 25 years of age. The claim to be accompanied, if required, by a certificate of specified authority).

Date ……... **Signature or thumb-impression of the claimant

Present address ……
……

Name in Block letter of Claimant/Guardian or

***Signature/Thumb-impression of the Guardian

for ……
(name of minor dependant)
through ……..
(name of Guardian)
his/her ……
(relationship with the Minor)

*Please strikeout whichever is not applicable
** Applicable in the case of a claim by a major dependant.
*** Applicable in the case of a claim for a minor dependant.
[Please refer to Rule 22(6) of the Social Security (Central) Rules, 2026.]

Form – 15

CERTIFICATE/NOTICE OF PREGNANCY/NOTICE OF COMMISSIONING MOTHER

MATERNITY BENEFIT

(Regulations 79 and 80)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Signature or thumb – impression
of the Insured Women
Employer's Code No. ……..... Book No. ……
Insured Woman's Name…… Serial No. ……
Insurance No. ……..…

Stamp of dispensary

Certified that I have examined the above-mentioned Insured Woman and that in my opinion she is pregnant and her pregnancy appears to be …… weeks old.

Or {proposed to be incorporated}

Certified that I have examined the original Agreement of embryo implantation executed between commissioning mother with the other woman. I have also examined certificate of embryo implantation issued by the Assisted Reproductive Technology Clinic Recognized by Indian Council of Medical Research.

Date……...

Signature of Counter – signature of
Insurance Medical Officer

……

Name in Block Letter and Rubber Stamp

Any other Remarks……

I, ……Insurance No. …….. wife/daughter of …… hereby give notice of pregnancy.

Or

I, ……..Insurance No. …….. wife/daughter of …… hereby submit the copy of agreement for commissioning.

Present address……

Present/last employer…….

Date……

……

(Signature or thumb – impression of Insured Woman)

Form – 16

CERTIFICATE OF EXPECTED CONFINEMENT/CONFINEMENT/ MISCARRIAGE/MATERNITY BENEFIT

[Regulations 81 (i), 81 (iii) and 83]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

……

Signature or thumb-impression of the Insured Woman

Employer's Code No ……

Book No ……

Serial No ……

Insured Woman's Name ……

Insurance No ……

Wife/Daughter of ……

Stamp of the Dispensary

I.* Certified that I have examined the above-mentioned Insured Woman today and that in my opinion she may expect to be confined on or about ……

II.* Certified that I attended the above-mentioned Insured Woman in connection with her confinement/miscarriage at ……. (address) and that she was there delivered of a child on the …… day of …….

……

Date ……

Signature of midwife, if any

Any other Remarks ……..

……

Signature or counter- signature of Insurance Medical Officer

……..

Name in Block Letters

and Rubber Stamp

* Delete whichever is not applicable.]

Form – 17

CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT
AND NOTICE OF WORK
[Regulations 81(ii), 82,83, 86, 87 and 89],
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Signature or thumb – impression
of the Insured Women
Employer's Code No. …….....

Serial No. …….

Insured Woman's Name……
Insurance No. ……
Wife/Daughter of ……...

Stamp of the Dispensary

I, the above-mentioned Insured Woman hereby claim Maternity Benefit for expected confinement/confinement*/miscarriage of self/commissioned mother/Adoptive mother with effect from ……
I, further declare that I have ceased*/shall cease to work for remuneration with effect from the aforesaid date.
* I, do hereby give notice that I have taken up/shall take up work for remuneration with effect from the ……... I have drawn maternity benefit only upto …….
** I, hereby declare that as on date I have the following child/children and I do hereby declare that the information furnished is true and nothing has been concealed. *

S. No.	Name of Children	Gender	Date of Birth
1st Child			
2nd Child			
3rd Child			
4th Child			

Present/last employer***…….
Department, shift and occupation ……

Signature or thumb – impression
of the Insured Woman

Present address …….
Date ……

Name of the Branch Office
……

* Please delete whichever not applicable

** The above declaration is not applicable for commissioning mother & adoptive mother.

*** If not in employment, mention the particulars of last employer.

IMPORTANT: -

1. No work for remuneration shall be taken up during the period for which Maternity Benefit is claimed or is to be claimed.
2. Notice of resumption of work must be sent before any work is taken up.
3. If Commissioning mother and other woman both are Insured Woman, then the claim will be provided only to the commissioning mother. Claim against miscarriage will also not be payable to the commissioning as well as to the other woman.
4. In case annulment of adoption approved by the Court, Insured Women shall refund the entire amount of maternity benefit paid to her.
5. In case Insured woman giving birth of twin child such claim shall be treated as single claim.

A person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offense punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs. 50,000/- or with both.

Form – 18

CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT AFTER THE DEATH OF AN INSURED WOMAN LEAVING BEHIND THE CHILD
(Regulation 84)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Claim arising from the death on ……..…….. of Ms./Mrs. ……..…….. wife of/daughter of ……, having Insurance No ……. and last employed by M/s……..…….
I ……..,*being related to the above-named deceased Insured Woman on as her …… and being her nominee/being her legal representative (applicable if the I.W. dies leaving no nominee), hereby claim Maternity Benefit for the period from ……to …… .
I also declare that-

**(i) The deceased Insured Women died on ……..…… leaving behind the child who is still alive; or

**(ii) The deceased Insured Women died on …….. leaving behind the child who also died on …….

The amount due may be paid to me through online / cheque in my Bank Account.

I further declare that the particulars, as given here-in above, are true to the best of my knowledge and belief.
Date……..

Signature/Thumb-Impression
of the Claimant
Name in Block Letter and …….
Address of claimant……

ATTESTATION

*** Certified that the declarations, as made here-in above, are true to the best of my knowledge and belief.

Name in Block letters and Rubber stamp or seal of the attesting authority	Signature ……. Designation…….

* Strike out this line if not applicable.

** Delete either (i) or (ii), as may not be applicable in the case.

*** This certificate is to be issued (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a Workmen's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of the Gram -Panchayat under the official seal of the Panchayat; or M.L.A./M.P.; or (v) A Gazetted Officer of the Central/State Govt./Member of the Local committee/Regional Board, or (vi) any other authority considered as appropriate by the Branch Manager concerned.

FORM 19
DEATH CERTIFICATE IN CASE OF CONFINEMENT
OF CLAIMING MATERNITY BENEFIT
(Regulation 84)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Stamp of the Dispensary

Book No……
Serial No……..

Name of the deceased insured
Women…….w/d of ……
Insurance No…….

I certify that in my opinion-

(i) The above-named deceased Insured Person Women died on……, as a result of ……., during her confinement/*during a period of …….., weeks (cause of death) immediately following her confinement, leaving behind the child.

(ii) *The said child also died on ……. as a result of (cause of death) ……

Also certified that I had been attending her* / and also her said child for providing medical benefit before *her/her said child's death and I attended her for the last time on …… and her said child for the last time on……

Any other remarks…….
……..
Date……..

Signature of Insurance Medical Officer
Insurance Medical Practitioner

Rubber Stamp and name in Block Letters

Note.
(1)*Delete whichever is not applicable
(2) The language may be suitably amended if the Insurance Medical Officer / Insurance Medical Practitioner had not attended the deceased person before her/her child's death.]

Form – 20
FUNERAL EXPENSES CLAIM FORM
(Regulation 98)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Claim arising out of death on……of ……..
s/w/d of……aged……..
years, having Insurance No …… and last employed as……by M/s……Code No. ……
I……s/w/d of ……
aged…… Years declare: -

*(i) that I am the eldest surviving member of the family of the deceased Insured Person, whose particulars are furnished here-in-above, and that I actually incurred an expenditure of Rs. ……(Rupees…… …… only) necessary for the funeral of the said deceased person.
or
*(ii) that the deceased Insured Person, whose particulars are furnished there-in-above, did not have a family/was not living with his family at the time of his/her death and that I actually incurred an expenditure of Rs. …… (Rupees …… only) necessary for the funeral of the said deceased insured person.

Accordingly, I do hereby claim funeral expenses for the amount of Rs. ……... (Rupees ……. Only).

Date ……

Name in Block Letters …….
Signature/thumb-impression
Of the claimant

ATTESTATION

**Certified that the declarations, as made here-in-above are true to the best of my knowledge and belief.

Name in Block letters and Rubber Stamp or Seal of the Attesting Authority

Signature…….
Designation…….

Date……

*Delete either (i) or (ii), which may not be applicable in the case.

** This certificate is to be given by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a workman's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of the Gram-Panchayat under the official seal of the Panchayat; or M.L.A./M.P; or (v) a Gazetted Officer of the Central/State Government, Local Committee/Regional Board; or (vi) any other authority considered as appropriate by the Branch Manager concerned.

IMPORTANT. – Any person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months or with a fine up to Rs.50,000, or with both.

Note. - In case of a minor the guardian should sign the claim form on behalf of the minor and then add the following below his/her signature.

…….
(Name of the minor)

Through ……..
(Name of the Guardian)

His/her ……
(Relationship with the Minor)]

Form – 21
LIFE CERTIFICATE FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT
(Regulation 111)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

(To be submitted electronically or otherwise along with claim of January)

Insurance No. of

permanently disabled person

*Certified that Sh./Smt. ……w/s/d of ……is alive this day of ……..20……..

Name in Block letter of signing claimant

Signature

Date ……..
…….

Designation with Rubber stamp/

seal of the attesting authority

IMPORTANT. – Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months of with a fine up to Rs.50,000, or with both.

*This certificate is to be issued by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a workman's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of the Gram-Panchayat under the official seal of the Panchayat; or (v)M.L.A./M.P; or (vi) a Gazetted Officer of the Central/State Government, Local Committee/Regional Board; or (vii) a member of local Committee/Regional Board of the State Government; or (viii) any other authority considered as appropriate by the Branch Manager concerned.]

Form – 22

DECLARATION AND CERTIFICATE FOR DEPENDANTS' BENEFIT

(Regulation 112)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

(To be submitted electronically or otherwise along with claim of January)

Name of the deceased [employee] …… Insurance No.

I ……., being the ……..of the above-named deceased [employee] and also being his dependant, do hereby solemnly declare:

* (i) that I am not married/re-married so far.

(to be given by a female dependant/widower.

* (ii) that I have not yet attained the age of eighteen years

(to be given only in respect of a minor male or female dependant [other than legitimate or adopted son or daughter]).

* (iii) that I have attained the age of [twenty-five years] but continue to be infirm.

(To be given by a legitimate/adopted infirm son or by a legitimate/adopted infirm daughter. Certificate as specified, to be attached, if required)

* [(iv) I have not attained the age of twenty-five years (Applicable in case of legitimate or adopted son).]

Present Address……
……..
Date……..

Signature or thumb-impression
of the dependant
or
Name in Block letters
…… of signing claimant

Signature or thumb-impression
of the Guardian in case of a minor dependant
Name of the
Minor……
Through……..…….
.
(name of the Guardian)
his/her……
(relationship with the minor)

CERTIFICATE

**Certified that Sh./Smt./Kumari ……..…….. w/s/d of …… is alive this day, the ……..…… day of …….. 20…… and that the declarations made above are true to the best of my knowledge and belief.

Date…….. | Name in Block letters and Rubber Stamp or Seal of the Attesting Authority | Signature……..…….. Designation…….

* Strike out whichever is not applicable.

** This certificate is to be issued by (i) an officer of the Revenue, Judicial or Magisterial Department; or (ii) a Municipal Commissioner; or (iii) a workman's Compensation Commissioner; or (iv) the Head of the Gram-Panchayat under the official seal of the Panchayat; or (v)M.L.A./M.P; or (vi) a Gazetted Officer of the Central/State Government, Local Committee/Regional Board; or (vii) a member of local Committee/Regional Board of the State Government; or (viii) any other authority considered as appropriate by the Branch Manager concerned.]

IMPORTANT. – Any person who makes a false statement or misrepresentation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offence punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months of with a fine up to Rs. 50,000, or with both.

Form – 23

APPLICATION TO MEDICAL APPEAL TRIBUNAL

[Regulation 64]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

To

The Chairman of Medical Appeal Tribunal

Insurance No. .....

I, ... (full name of appellant) of ..... (address of appellant) Appeal against the decision on ..... (date) of the medical board at ..... (address) notified to me by letter (from .....) dated ..... that: -

*(1) there is no appreciable disablement;

*(2) the disablement should continue to be treated as temporary and the next date when the case should be referred to the Medical Board is; or

*(3) the disablement can be declared to be of a permanent nature; and

(i) the extent of loss of earning capacity can be assessed provisionally or finally,

(ii) the assessment of the proportion of loss of earning capacity whether provisional or final; and

(iii) in case of provisional assessment, the period for which such assessment shall hold good.

(iii)……..

The following are the grounds of my appeal:

List of documents, if any:

Date ..... Signature of appellant

The statement of facts contained in this application is to the best of my knowledge and belief true and correct.

Signature of appellant

*Delete whichever does not apply.

Form – 24
RECEIPT
[Regulation 118]
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Book No.	Receipt No.	Book No.	Receipt No. .....
Received from ..... the sum of Rs. ..... (in words) ..... on account of ..... Chief A/c. Officer/ Authorized Officer Entered in Cash Book, Page No. ..... Accountant		Received from ..... the sum of Rs. ..... (in words) ..... …… on account of ..... ……. Chief A/c. Officer/ Authorized Officer Employees' State Insurance Corporation	

SCHEDULE I

COMMUTATION VALUES FOR PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT

(Ref: Regulation 66)

Age last birthday of insured person on the date on which the application for commutation is received in the appropriate case	***The factors with which daily rate of benefit is to be multiplied***
17 years and below	5690
18 years	5670
19 years	5660
20 years	5640
21 years	5620
22 years	5600
23 years	5580
24 years	5560
25 years	5540
26 years	5510
27 years	5480
28 years	5460
29 years	5420
30 years	5390
31 years	5360
32 years	5320
33 years	5280
34 years	5240
35 years	5200

36 years	5160
37 years	5110
38 years	5070
39 years	5020
40 years	4970
41 years	4910
42 years	4860
43 years	4800
44 years	4740
45 years	4670
46 years	4610
47 years	4540
48 years	4470
49 years	4400
50 years	4330
51 years	4250
52 years	4180
53 years	4100
54 years	4020
55 years	3930
56 years	3850
57 years	3760
58 years	3670
59 years	3590
60 years	3500
61 years	3400

62 years	3310
63 years	3220
64 years	3130
65 years	3030
66 years	2940
67 years	2850
68 years	2750
69 years	2660
70 years	2570
71 years	2470
72 years	2380
73 years	2290
74 years	2200
75 years	2120
76 years	2030
77 years	1950
78 years	1860
79 years	1780
80 years	1700

SCHEDULE II

MULTIPLICATION FACTOR BASED ON THE AGE OF THE INSURED PERSON OR DEPENDANTS FOR CALCULATING THE CAPITALISED VALUE OF PERMANENT DISABLEMENT BENEFIT OR DEPENDANTS' BENEFIT

(Ref: Regulation 75)

Table of capitalized values of Permanent Disablement Benefit / Disablement Benefit for both males and females:

Age on last birthday	*Multiplying factor*	*Age on last birthday*	*Multiplying factor*
17 and below	8495	49	6659
18	8462	50	6568
19	8429	51	6473
20	8394	52	6377
21	8358	53	6277
22	8320	54	6176
23	8281	55	6071
24	8241	56	5964
25	8200	57	5854
26	8156	58	5742
27	8112	59	5627
28	8066	60	5510
29	8018	61	5390
30	7969	62	5268
31	7918	63	5143
32	7865	64	5017
33	7810	65	4888
34	7754	66	4757
35	7696	67	4624

36	7636	68	4489
37	7574	69	4353
38	7510	70	4215
39	7444	71	4076
40	7375	72	3936
41	7305	73	3795
42	7232	74	3654
43	7158	75	3512
44	7081	76	3370
45	7001	77	3229
46	6919	78	3088
47	6835	79	2948
48	6748	80	2810

Table of capitalized value for dependants' Benefit for children:

Age on last birthday	*Multiplying factor*
-	5750
1	5610
2	5465
3	5314
4	5155
5	4988
6	4814
7	4633
8	4445
9	4249
10	4045
11	3833

12	3614
13	3385
14	3148
15	2901
16	2645
17	2378
18	2100
19	1811
20	1511
21	1198
22	872
23	533
24	180

SCHEDULE III

BOND TO SERVE THE CORPORATION

[under clause (b) of sub-section (4) of section 39 of the Code, read with Regulation 115]

Applicability. This bond shall be furnished by every student admitted to a medical education institution established by the Corporation under section 39 of the Code, including an institution run on its request, in an undergraduate, allied health science, postgraduate or super-specialty course; and by a student admitted against a seat of the Corporation in a Government medical college, where the agreement with that college or State Government so provides. It does not apply to a serving officer or employee sponsored for a course. It applies to students admitted after its commencement.

I, …… (name of student), son/daughter of …… , having been admitted to …… (name of institution), pursuing …… (name of course), **undertake** to serve the Corporation for the period shown below, in the institutions of the Corporation or, where the Corporation so places me under an arrangement with a State Government, in the ESI institutions of that State Government.

1. Period of service and amount in lieu.

For the purposes of this bond, "fees" means the tuition and other fees payable for the whole course in the institution of the Corporation in which I am admitted or, where I am admitted against a seat of the Corporation in a Government medical college, the fees prescribed for the same course in the institutions of the Corporation in the year of my admission, excluding refundable deposits. The amount in lieu shall be stated in rupees in this bond at the time of admission, as computed from those fees, and shall be the amount named in this bond for the purposes of section 74 of the Indian Contract Act, 1872.

Course	**Period of service under bond**	**Amount in lieu of service**
MBBS / BDS	1 year	10 times the fees of the Corporation's institution for the whole course
Postgraduate (MD / MS)	2 years	
Postgraduate diploma and DNB (broad specialty)	2 years	
Super-specialty (DM / MCh / DrNB)	2 years	
Allied health sciences	1 year	

2. Service or payment. I am not compelled to serve. If I am unwilling to serve, I undertake to pay the amount in lieu, and I agree that it may be recovered from me in the manner permitted by the law of contract for the time being in force. If I serve part of the period, the amount payable shall be proportionate to the days of service not rendered. The full amount shall be payable only where I do not join service at all. The amount shall never exceed the amount stated in this bond.

3. Posting and conditions of service. I understand that:

(d) the Corporation shall issue my posting order within three months of completing my internship or course, through counselling in order of merit against published vacancies, having regard to my preference, a spouse in government service, disability and medical grounds;

(e) as a pass-out of MD, MS, DM, MCh or DrNB, I may be posted by the Dean, and as a pass-out of DNB by the Medical Superintendent, at my parent institution immediately after completing the course, and may also be posted to any other teaching or non-teaching institution of the Corporation by the Headquarters Office on administrative grounds recorded in writing;

(f) during the service I shall be governed by the ESIC Junior Residency Scheme or the ESIC Senior Residency Scheme, as the case may be, whose terms shall not be less favourable than those of the Central Residency Scheme, and authorised leave, including maternity, paternity and medical leave, shall count as service; and

(g) on application, my service shall be deferred for the duration of a postgraduate or super-specialty course in a recognised institution, which shall not count as service.

4. Discharge without liability. I shall be discharged from this bond without liability on my death; on permanent disability or a medical condition, certified by a Medical Board, that prevents service; on academic failure (not fit to continue) or serious medical grounds that prevent my completing the course; if no posting is made to me within thirty days of my written notice after the three months in paragraph 3(a), or no vacancy is available; or on other hardship, for reasons recorded by the Corporation.

5. Revision. I understand that the period of service and the amount in lieu may be revised only by amendment of the Regulations. A revision shall not make my terms less favourable once I have been admitted, and a reduction shall apply to me.

6. Security and release of certificates. (1) As security for this bond, I shall deposit my original educational certificates, beginning with Class X, including provisional certificates where the final certificate has not been issued, with the Corporation, against a receipt and for safe custody. In place of the certificates I may furnish a bank guarantee, or a surety bond executed by my parent, guardian or any other person of sufficient means, and the certificates shall not then be retained.

(2) On my application, in writing or electronically, stating the purpose, the Corporation shall release my original certificates, or such of them as the purpose requires, within seven days, for any of the following purposes: (a) registration with the National Medical Commission or a State Medical Council; (b) admission to any course or examination; (c) selection, appointment or employment, including an interview; (d) the grant of a passport, visa or licence; and (e) any other lawful purpose that is bona fide.

(3) I shall re-deposit the certificates within thirty days of the purpose being served. Where the authority requires the originals to be retained, I shall inform the Corporation and furnish alternative security under sub-paragraph (1), and the Corporation shall

give me attested copies and, if asked, certify to that authority that the originals are held under this bond.

(4) The Corporation may refuse an application only where it is not satisfied that the purpose is bona fide or the use reasonable, by a speaking order passed within the seven days, which I may challenge under paragraph 7. If no order is passed within seven days, I shall be entitled to the release.

(5) The retention of the certificates shall not be a ground for refusing or delaying my registration, admission or employment. The Corporation shall give me provisional certificates and attested copies sufficient for those purposes and shall be responsible for any loss of or damage to the certificates in its custody.

(6) The Corporation shall return the certificates within thirty days of the completion or discharge of this bond or of the determination of the amount due under paragraph 7, whichever is earlier. Any amount due shall be recovered as provided in paragraph 2, and not by retaining the certificates.

7. Resolution clause.

(1) Where a review of the conditions of this bond is required in the interest of natural justice, I may appeal to the Insurance Commissioner (Zone), who shall pass a speaking order after giving me an opportunity of personal hearing. No amount shall be demanded from me on the ground of default without a written notice to me and an opportunity of being heard.

(2) The Director General may review that order where any material evidence was prevented from being placed before the Insurance Commissioner for justifiable and exceptional reasons. The speaking order of the Director General shall be final within the Corporation, without prejudice to any remedy available to me in law. Pending an appeal or review under this paragraph, the security shall not be encashed.

8. Execution. I have received and read this Schedule and accept this bond voluntarily, and I could have declined the seat without liability. If I am a minor, my parent or guardian also signs, and I shall confirm this bond within sixty days of attaining majority and before internship or service. If any condition of this bond is held invalid, the others remain in force.

Student: …… Date: …… Parent / guardian (if the student is a minor): …… Confirmation on attaining majority: ……

For the Corporation (Dean / Medical Superintendent): ……

UTTAM PRAKASH, Insurance Commissioner

[ADVT.-III/4/Exty./459/2026-27]

Uploaded by Dte. of Printing at Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054.