दि स्टेट ट्रेडिंग कार्पोरेशन ऑफ इंडिया लिमिटेड : नई दिल्ली

कार्मिक प्रभाग

(औद्योगिक संबंध अनुभाग)

फा.सं. एसटीसी/मुख्यालय/कार्मिक/औ.सं./02066 (खंड-VI)/2017 08 नवंबर, 2019

परिपत्र सं. औ.सं./22/2019

विषय : एसटीसी कर्मचारी चिकित्सा लाभ योजना में संशोधन।

यह निर्णय लिया गया है कि ऐसे एसटीसी कर्मचारी जिन्होंने अपनी लागत पर किसी बीमा एजेंसी से "मेडिक्लेम" अथवा इसी तरह की कोई अन्य स्कीम ले रखी है, उन्हें भी दोनों स्रोतों (बीमा कंपनी और एसटीसी) से प्रतिपूर्ति के लिए दावा करने की इस शर्त पर अनुमति होगी कि ऐसे स्रोतों से प्रतिपूर्ति कर्मचारी द्वारा किये गये कुल चिकित्सा व्यय से अधिक नहीं होनी चाहिए।

2. दो स्रोतों से एकल चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावा करने की प्रक्रिया निम्नानुसार है :

i) कर्मचारी पहला दावा बीमा कंपनी से करेगा और शेष व्यय का दूसरा दावा एसटीसी से करेगा। कर्मचारी द्वारा मूल चिकित्सा वाउचरों/बिलों की बाबत चिकित्सा दावा पहले बीमा कंपनी को प्रस्तुत किया जाएगा, जो प्रतिपूर्ति की राशि को दर्शाते हुए एसटीसी को एक मूल प्रमाण-पत्र जारी करेगी।

ii) ऐसे मामलों में बीमा कंपनी मूल वाउचरों/बिलों को रख लेगी। बीमा कंपनी द्वारा कर्मचारी को भुगतान/प्रतिपूर्ति के बाद कर्मचारी, वाउचरों/बिलों के पीछे विधिवत् स्याही से हस्ताक्षर की हुई और बीमा कंपनी की मुहर के साथ वाउचरों/बिलों की फोटोकॉपी सहित अपना चिकित्सा दावा एसटीसी को प्रस्तुत करेगा।

iii) एसटीसी, प्रभारों की अनुमोदित दरों/निर्धारण के अनुसार देय राशि की सीमा में केवल सीमित प्रतिपूर्ति इस शर्त पर करेगी कि दोनों स्रोतों (बीमा कंपनी और एसटीसी) द्वारा प्रतिपूर्ति की कुल राशि कर्मचारी द्वारा किये गये कुल व्यय से अधिक न हो।

iv) उदाहरण के तौर पर, यदि कर्मचारी ₹5 लाख व्यय करता है और बीमा कंपनी ₹3 लाख प्रतिपूर्ति करती है, तो शेष ₹2 लाख के लिए बकाया दावा प्रतिपूर्ति हेतु एसटीसी को प्रस्तुत किया जाएगा। यदि एसटीसी की चिकित्सा नीति के अनुसार ₹5 लाख के मुकाबले देय राशि ₹1.5 लाख बनती है तो शेष ₹2 लाख के दावे के मुकाबले ₹1.5 की राशि ही देय होगी। यदि एसटीसी की चिकित्सा नीति के अनुसार ₹5 लाख के मुकाबले देय राशि ₹2.5 लाख बनती है तो केवल ₹2 लाख की राशि का ही भुगतान किया जाएगा, यानी इलाज पर हुआ कुल व्यय।

.....2/-

v) कर्मचारी को यह वचन-पत्र (अंडरटेकिंग) देना होगा कि उसने एसटीसी की नीतियों के विपरीत कोई दावा नहीं किया है।

3. उपर्युक्त अनुदेश चालू वित्त वर्ष से लागू होंगे।

4. योजना के अन्य नियम व शर्तें वही रहेंगी।

5. यह सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया गया है।

(एस.के. मीणा) 8/11/19
संयुक्त महाप्रबंधक (कार्मिक)

ई-मेल द्वारा :

- *अध्यक्ष एवं प्रबंध निदेशक के कार्यकारी सचिव*
- *निदेशकगण/मुख्य सतर्कता अधिकारी के कार्यकारी सचिव*
- *सभी मुख्य महाप्रबंधक/महाप्रबंधक*
- *सभी प्रभागाध्यक्ष, मुख्यालय*
- *सभी शाखा प्रबंधक*

प्रतिलिपि

- *संयुक्त महाप्रबंधक (वित्त)(लेखा व स्थापना), मुख्यालय*
- *सूचना-पट्ट*
- *वेबसाइट*

THE STATE TRADING CORPORATION OF INDIA LTD: NEW DELHI

PERSONNEL DIVISION

(IR SECTION)

F.NO.STC/CO/PER/IR/02066 (Vol-VI)/2017 November 08, 2019

CIRCULAR No.IR/22/2019

Sub: Amendment to STC Employees' Medical Benefits Scheme.

It has been decided that the STC employees who have subscribed to "Mediclaim" or similar other policies from an Insurance Agency at his/her own cost shall be allowed to claim reimbursement from both the sources (Insurance & STC) subject to the condition that the reimbursement from such sources should not exceed the total medical expenditure incurred by the employee.

2. The modalities for processing the single medical reimbursement claim from dual source are as under:

i) The employee will make the first claim to the insurance company and the second claim to the STC for the balance expenditure. The medical claim against the original vouchers/bills would be raised by the employee first on the insurance company, which would issue an original certificate indicating the amount reimbursed, to the STC.

ii) The insurance company concerned will retain the original vouchers / bills in such cases. The employee would then prefer his/her medical claim along with photocopies of vouchers/bills duly certified, in ink, along with stamp of the insurance company on the reverse of the vouchers/bills to the STC after insurance company has paid/reimbursed to employee.

iii) Reimbursement from STC will be restricted only to the admissible amount as per approved rates/schedule of charges subject to the condition that the total amount reimbursement by the two

organizations (Insurance & STC) does not exceed the total expenditure incurred by the employee.

iv) For example, if the employee has incurred an expenditure of Rs.5 lakh and the insurance company reimburses an amount of Rs.3 lakh, the balance claim for Rs.2 lakhs may be submitted to STC for reimbursement. If the admissible amount as per STC Medical policy works out to Rs. 1.5 lakh against Rs. 5 lakh, the amount payable will be Rs 1.5 lakh only against Rs. 2 lakh balance claim .In case the admissible amount as per STC Medical policy works out to Rs. 2.5 lakh against Rs. 5 lakh, the amount will be reimbursed Rs 2 lakh only i.e total expenditure incurred on the treatment.

v) The Employee will give an undertaking that he/she is not making any claim contrary to STC policies.

3. The above instructions shall be applicable from the current financial year.

4. Other terms and condition of the scheme shall remain unchanged.

5. This issues with the approval of Competent Authority.

(S.K. Meena) 8/11/19
Jt. General Manager (Pers.)

By E-mail:

- *Exe. Secy. to CMD*
- *Exe. Secys. to Directors/CVO*
- *All CGMs/GMs*
- *Divisional Heads, CO*
- *All Branch Managers*

Copy to

- *JGM(F)(A&E), CO*
- *Notice Board*
- *Website*