

Website: [www.kwa.kerala.gov.in](http://www.kwa.kerala.gov.in)  
Mobile/ Whatsapp: +919495998258

Tel. 0471-2738300  
Consumer Helpline Number  
1916 [24X7] [Toll Free]  
1916cckwa@gmail.com



### KERALA WATER AUTHORITY

Jalabhavan  
Thiruvananthapuram – 695033  
Kerala - India

File No. KWA-JB/4697/2024-E11

Dated: 11-02-2025

കേരള വാട്ടർ അതോറിറ്റിയിലെ ജീവനക്കാർക്ക് സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഭാഗമായുള്ള കോർപ്പറേറ്റ് ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള പുതുക്കിയ മാനദണ്ഡങ്ങൾ.

സൂചന:-1.17.01.2025-ൽ കൂടിയ ജീവനക്കാരുടെ മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യോഗം.

2.05.09.2024-ലെ ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം.

17.01.2025-ലെ ജീവനക്കാരുടെ മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസിന്റെ സേവന പുരോഗതി വിലയിരുത്തുന്നതിനായി കൂടിയ യോഗത്തിൽ പോളിസി കാലയളവിലെ മൂന്ന് ക്വാർട്ടറുകൾ പൂർത്തിയായിട്ടും 27.92 ലക്ഷം രൂപ മാത്രമേ ബഹർ ഇനത്തിൽ വിനിയോഗിച്ചിട്ടുള്ളൂ എന്ന് വിലയിരുത്തുകയുണ്ടായി. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഹൈ-വാല്യൂ ക്ലെയിമുകൾക്ക് പരമാവധി മൂന്നുലക്ഷം രൂപവരെയും ബാലൻസ് തുക ബഹർ ഫണ്ടിൽ ഉള്ളപക്ഷം പോളിസി പിരീയഡിന്റേ അവസാന ഘട്ടത്തിൽ ഫണ്ട് ലഭ്യത അനുസരിച്ച് കൂടുതൽ തുക അനുവദിക്കാൻ എന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിരുന്നു. ഈ തീരുമാനം കമ്പനിയെ അറിയിച്ചുവെങ്കിലും എല്ലാ ക്ലെയിമുകളും ഒറ്റത്തവണയായി മാത്രമേ പരിഗണിക്കാൻ കഴിയൂ എന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി അറിയിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ 05.09.2024-ലെ ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾ, ബഹർ ഫണ്ടിന്റെ Optimum യൂട്ടിലൈസേഷൻ ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിനായി പെൻഡിങ് അപേക്ഷകൾ ഉൾപ്പെടെ അവസാന ക്വാർട്ടറിൽ ലഭ്യമാകുന്ന അപേക്ഷകൾക്ക് നിലവിലെ വ്യവസ്ഥകളിൽ ഇളവ് വരുത്തുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചു.

കൂടാതെ പ്രസ്തുത യോഗത്തിൽ ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിലെകാലതാമസം കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ജീവനക്കാർക്ക് പൊതു നിർദ്ദേശം നൽകുന്നതിനും ഓഫീസ് തലത്തിൽ ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള അനുമതി വ്യക്തമായ റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമായാൽ രണ്ടുദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഇമെയിൽ മുഖേന കമ്പനിയെ അറിയിക്കുന്നതിന് ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ(എച്ച്.ആർ.ഡി & ജനറൽ)നെ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നതിനും തീരുമാനിച്ചിരുന്നു.

ആയത് പ്രകാരം 05.09.2024-ലെ സൂചന (2) പ്രകാരമുള്ള ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ ചുവടെപ്പറയുന്ന ഭേദഗതികൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് നടപ്പിലാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.

**പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ**

1. ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് പരിധിയായ 3 ലക്ഷം രൂപ പൂർണ്ണമായും വിനിയോഗിച്ച് കഴിയുന്ന സാഹചര്യത്തിലാണ് ബഹർ ഫണ്ടിനു വേണ്ടിയുള്ള അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നത്.

2. ബഹർ ഫണ്ട് ക്യാഷ് ലെസ്സായോ/റീഇമ്പേഴ്സ്മെന്റായോ അനുവദിക്കുന്നതിന് ജീവനക്കാരൻ മാനേജിങ് ഡയറക്ടർക്ക് നേരിട്ട് അപേക്ഷ [kwa.tvm.e11@gmail.com](mailto:kwa.tvm.e11@gmail.com) എന്ന ഇമെയിൽ ഐഡിയിൽ അയക്കേണ്ടതാണ്.മറ്റു രീതിയിൽ ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല .

**3.ബഹർ ഫണ്ടിനുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ :**

എ) ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിഷനിൽ തുടരുന്ന കേസുകളിൽ ബഹർ ഫണ്ട് ക്യാഷ്-ലെസ്സ് ആയി അനുവദിക്കേണ്ട സാഹചര്യത്തിൽ വിശദമായ രോഗ വിവരങ്ങളും Anticipated Treatment expenditure-ഉം ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേരള വാട്ടർ അതോറിറ്റിയുടെ ഹെഡ് ഓഫീസിൽനിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ റിപ്പോർട്ട് കൂടി ലഭ്യമാക്കി ബഹർ ഫണ്ടിന് പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.

ബി)ക്യാഷ്-ലെസ്സ് ആയി തുടർചികിത്സകൾക്ക് മുൻകൂർ അനുമതി ആവശ്യപ്പെടുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ വിശദമായ ഡോക്ടർ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനൊപ്പം Anticipated Treatment expenditure /Monthly expenditure details-എന്നീ വിവരങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ , ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ റിപ്പോർട്ട് കൂടി ലഭ്യമാക്കിയതിന് ശേഷം പോളിസി പീരിഡ് കഴിയുന്ന ഏപ്രിൽ-15 വരെയുള്ള ചികിത്സ ചെലവ് അടിസ്ഥാനമാക്കി ബഹർ ഫണ്ടിന് പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.

സി) ബഹർ ക്ലെയിമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അനുവദിക്കുന്ന Reimbursement ക്ലെയിമുകൾക്ക് ഡിസ്ചാർജ്ജ് സമ്മറി/ഫൈനൽ ബില്ലിന്റെ പകർപ്പ് എന്നിവ സഹിതം 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ അതിന്

ആസ്വദമായ ഇൻഷുറൻസ് ക്ലെയിം അപേക്ഷ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിക്ക് TPA[Third Party Administrator] മുഖേന സാധാരണ Reimbursement ക്ലെയിമുകൾ സമർപ്പിക്കുന്ന രീതിയിൽതന്നെ നിർവ്വഹണസഹായം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. TPA ക്ക് Reimbursement ക്ലെയിമുകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ട നടപടിക്രമം ഇതോടൊപ്പം **അനുബന്ധം- 1** ആയി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരത്തിൽ റീഇമ്പേഴ്സ്മെന്റിനായി സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷകളിൽ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി നൽകുന്ന റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് തുക പൂർണ്ണമായും വിനിയോഗിച്ചു കഴിഞ്ഞ ശേഷമുള്ള മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസിനു പരിഗണിക്കാൻ യോഗ്യമായ തുകയാണ് ബഹർ ഫണ്ടിനുവേണ്ടി പരിഗണിക്കുന്നത്. ഈ തുകയിൽ അതാത് പോളിസി പിരീഡിലെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതാണ്.

**ചുവടെപ്പറയുന്നവ 2024-25 പോളിസി കാലയളവിലേക്കു മാത്രം ബഹർ അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളായി കണക്കാക്കേണ്ടതാണ്.**

1. 05.09.2024-ലെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം 2024 -25 വർഷത്തെ ബഹർ ഫണ്ട് ഫാമിലി-ഫ്ലോട്ടറായി(ഫാമിലി എന്നതിന്റെ നിർവ്വചനത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവർക്ക്) ബഹർ ഫണ്ടിന് പരിഗണിക്കാൻ യോഗ്യമായ തുകയുടെ 60% അല്ലെങ്കിൽ പരമാവധി മൂന്ന് ലക്ഷം രൂപവരെ എന്ന് നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇത് അനുയോജ്യമായ തുകയുടെ 75% അല്ലെങ്കിൽ പരമാവധി അഞ്ച് ലക്ഷം രൂപവരെ എന്ന് കമ്പനി നൽകുന്ന രോഗതീവ്രത (Criticality)യുടെ റിപ്പോർട്ട് കൂടി പരിഗണിച്ച് അനുവദിക്കുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആശ്രിതരായ അച്ഛന്റെയും അമ്മയുടെയും അഭാവത്തിൽ പകരമായി ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഭാര്യ-ഭർതൃ മാതാവ് /പിതാവ് എന്നിവരുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് നിലവിലും ബഹർ ഫണ്ടിന് അർഹത ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

2. ബഹർ ഫണ്ടിനു വേണ്ടിയുള്ള Reimbursement ക്ലെയിമുകൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇത്തരത്തിൽ 75% തുക അനുവദിക്കുമ്പോൾ IRDAI അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള Major/Critical illness പരിധിയിൽ വരുന്ന രോഗങ്ങൾ ആണെങ്കിൽ അഞ്ചു ലക്ഷം രൂപ വരെയും അല്ലാത്തവയ്ക്ക് പരമാവധി 3 ലക്ഷം രൂപയും അനുവദിക്കുന്നതാണ്.

3. ബഹർ ഫണ്ടിനു വേണ്ടിയുള്ള ക്യാഷ് ലെസ്സ് അപേക്ഷകൾക്ക് 75% തുക പരമാവധി മൂന്ന് ലക്ഷം വരെ അനുവദിക്കുന്നതിന് കമ്പനിക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുന്നതാണ്.

4.ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി ബഹർ ഫണ്ട് അപേക്ഷ ലഭ്യമായി രണ്ടു ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഇമെയിൽ വഴി കമ്പനിയുടെ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെടുന്നതിനും റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമായി രണ്ടു ദിവസത്തിനുള്ളിൽ തുക അനുവദിക്കുന്നതിന് പ്രസ്തുത വിവരം ഇമെയിൽ മുഖേന കമ്പനിയെ നേരിട്ട് അറിയിക്കുന്നതിന് ചീഫ് എഞ്ചിനീയറിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതാണ്. നടപടിക്രമങ്ങളിലെ കാലതാമസം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി തുടർന്നുള്ള മാസങ്ങളിൽ ബഹർ

കമ്മിറ്റി കൂടേണ്ടതില്ലെന്നും ഇമെയിൽ വഴി ബഹർ അനുവദിക്കുന്നതിനു കമ്പനിയ്ക്ക് അനുമതി നൽകിയതിന്റെ തുടർനടപടികൾ ബഹർ കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ വഴി ഫയൽ റൂട്ട് ചെയ്ത് 2-ആഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ മാനേജിങ് ഡയറക്ടറുടെ അനുമതിയോടെ കമ്പനിയ്ക്ക് അറിയിപ്പ് നൽകേണ്ടതാണ്.

5. ഇപ്രകാരം ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നത് മാർച്ച്-15 വരെ തുടരുന്നതിനും ചികിത്സാ ചെലവ് അതിനുള്ളിൽ 80%-ൽ അധികരിക്കുകയാണെങ്കിൽ അപ്പോഴോ അല്ലാത്ത പക്ഷം പോളിസി കാലയളവിലെ അവസാന ക്വാർട്ടറിലെ അവസാന മാസത്തിൽ(മാർച്ച് 15-മുതൽ ഏപ്രിൽ 15 വരെ) ഫണ്ട് വിനിയോഗം പരിശോധിച്ച് ബഹർ ഫണ്ടിന്റെ Optimum utilization ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി പോളിസി പിരീഡിലെ അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്ന വിധത്തിൽ ബഹർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിൽ കൂടുതൽ നിയന്ത്രണമോ ഇളവുകളോ ആവശ്യമുണ്ടോ എന്ന് പുനഃപരിശോധിക്കുന്നതാണ്.

**ഉള്ളടക്കം :**

**അനുബന്ധം 1:** TPA യ്ക്ക് റീഇമ്പേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമുകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ട നടപടിക്രമം

**Signed by Jeevan Babu K**  
**Date: 11-02-2025 17:39:07**

Jeevan Babu K. IAS  
MANAGING DIRECTOR

**പകർപ്പ് :**

1. ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ - [ ദക്ഷിണ മേഖല /മധ്യമേഖല/ ഉത്തര മേഖല ] - എല്ലാ ജീവനക്കാരുടെയും അറിവിലേക്കായി.
2. വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിന്.
3. ഫയൽ/കരുതൽ ഫയൽ.

## **PROCEDURE FOR REIMBURSEMENT OF MEDICAL CLAIMS FOR KWA Employees**

1. Duly filled in Claim Form of respective insurance company (Form A and B needed with contact number)
2. Copy of Patient Insurance ID Card .
3. Copy of Govt. ID Proof of the patient and Employee. Copy of Pan card of Employee.
4. Cancelled Cheque of Main Member name printed **OR** Front-page copy of employee's bank pass book with IFSC.
5. Original detailed Discharge Summary with Doctor seal and signature. Need Date and time of Hospital Admission and time of Hospital Discharge.
6. Original investigation reports including Lab reports, X- ray films, ECG, Scan reports etc. with hospital seal and pathologist signature.
7. Original Hospital Bills - consolidated with detailed breakup with the seal and sign of the hospital with cash **paid seal**. (in case of any advance paid to hospital, its receipt to be attached. Final payment receipt is **Mandatory**)
8. In case of surgical packages – detail breakup of the package.
9. Pharmacy bills and breakup with seal and sign of hospital.
10. Prescriptions if any. **Prescriptions** is Mandatory for Pre & Post claim
11. In case of hospitalization due to accident, copy of MLC / FIR. There is no MLC/FIR kindly submit Self declaration Letter of patient.
12. Medical Reimbursement Claim has to be submitted within **30 days from the Date of Discharge**. If exceeds **30 days, attach a Delay in Submission Note stating the reason with the counter signature** of controlling officer along with the Claim Documents. (Submission letter should be write in English)
13. In case of cataract surgery, **IOL sticker(original)** and **A scan report (original)** to be attached. Break up bills also needed. **Copy IOL Invoice is Mandatory**
14. In case of cardiac surgery, **invoice copy of stent and sticker (original)** also **Mandatory**.
15. In case of orthopaedic surgery, **invoice copy of implant and sticker (original)** also **Mandatory**.
16. In case of Pregnancy claim kindly mention the **GPLA Status** in the Discharge Summary.

**Please note that claims pertaining to investigation purposes alone are not eligible for reimbursement/cashless purpose**

Contact Address :  
Family Health Plan Insurance TPA Ltd-FHPL, TC 83/840,  
2nd Floor,  
"ELEEZA" Luke's Cottage, Seeveli  
Nagar, Kaithamukku, Trivandrum –  
695024  
Ph: 0471-2578940