



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-एच.आर.-अ.-24102026-277411
CG-HR-E-24102026-277411

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 636]
No. 636]

नई दिल्ली, शनिवार, अक्टूबर 24, 2026/कार्तिक 2, 1948
NEW DELHI, SATURDAY, OCTOBER 24, 2026/KARTIKA 2, 1948

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग
(गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए)
अधिसूचना

गुरुग्राम, 14 अक्टूबर, 2026

जेईआरसी सं. 37/2026.— विद्युत अधिनियम, 2003 की धारा 91 एवं 181 तथा संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए) (अधिकारियों और कर्मचारियों की भर्ती, नियंत्रण और सेवा शर्तें) विनियम, 2009 के अध्याय IV के पैरा 18.2 के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए तथा संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2024 का अधिक्रमण करते हुए, संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (जेईआरसी) एतद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है:-

1. संक्षिप्त शीर्षक, लागू होने का क्षेत्र और प्रारंभ

- इन विनियमों को संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2026 कहा जाएगा।
- संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (चिकित्सा सुविधा) विनियम, 2024 इन विनियमों की अधिसूचना की तारीख से निरस्त माने जाएंगे।

iii. ये विनियम सरकारी राजपत्र में प्रकाशन की तारीख से प्रभावी होंगे।

2. परिभाषाएँ

इन विनियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो:-

i. “आयोग” से अभिप्राय संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग (गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए) है।

ii. “सक्षम प्राधिकारी” से अभिप्राय आयोग के अध्यक्ष या ऐसे किसी अन्य अधिकारी से है, जिसे आयोग द्वारा इन विनियमों के प्रयोजन के लिए ऐसी शक्तियाँ प्रत्यायोजित की गई हों।

iii. “पात्र व्यक्ति” में निम्नलिखित शामिल हैं:-

- स्वीकृत पदों पर नियुक्त पदधारी, आयोग के नियमित कर्मचारी तथा प्रतिनियुक्ति पर कार्यरत कर्मचारी।
- ऐसे व्यक्ति जो अधिवर्षिता पर सेवानिवृत्त हुए हों (60 वर्ष की आयु में या केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित किए गए और आयोग द्वारा अपनाये गए अनुसार)।
- अध्यक्ष और सदस्य को उनके कार्यकाल की समाप्ति या 65 वर्ष की आयु प्राप्त करने, जो भी पहले हो, के पश्चात इन विनियमों के अंतर्गत चिकित्सा सुविधाएँ प्रदान की जाएंगी। उनके कार्यकाल के दौरान चिकित्सा सुविधाएँ विद्युत मंत्रालय की दिनांक 19.03.2007 की अधिसूचना के नियम 13 के अनुसार विनियमित होंगी।
- अधिवर्षिता से पूर्व चिकित्सकीय अक्षमता के कारण सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारी भी इन विनियमों के अंतर्गत लाभ प्राप्त करने के पात्र होंगे। ऐसे कर्मचारी भी पात्र होंगे जो आयोग को कम से कम तीन माह पूर्व लिखित सूचना देकर स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति लेते हैं, बशर्ते उन्होंने सरकारी विभागों/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमों/सांविधिक निकायों में कुल मिलाकर कम से कम 10 वर्ष की नियमित सेवा की हो, जिसमें से स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति की तारीख तक कम से कम 5 वर्ष की नियमित सेवा आयोग में की गई हो।
- कर्मचारी की मृत्यु की स्थिति में, सेवा अवधि चाहे कितनी भी हो, पति/पत्नी अथवा आश्रित परिवार के सदस्य तत्काल पात्र हो जाएंगे तथा मृत कर्मचारी की पात्रता के अनुसार इस योजना का विकल्प चुन सकेंगे।

iv. अनुशासनात्मक कार्यवाही के कारण सेवा से हटाए गए या बर्खास्त किए गए कर्मचारी पात्र नहीं होंगे।

v. ‘परिवार’ शब्द का अर्थ है और इसमें निम्नलिखित शामिल हैं:-

- पति या पत्नी, जैसा भी मामला हो, तथा परिवार के अन्य आश्रित सदस्य। आश्रित परिवार के सदस्यों में माता-पिता (कर्मचारी अपने माता-पिता अथवा सास-ससुर में से किसी एक को आश्रित के रूप में शामिल कर सकता है), विधवा बहनें, विधवा पुत्रियाँ, नाबालिग भाई बहन, बच्चे तथा सौतेले बच्चे शामिल हैं, जो सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतः आश्रित हों तथा सामान्यतः उसके साथ रहते हों (पुत्र 25 वर्ष की आयु तक अथवा विवाह होने तक, जो भी पहले हो, तथा पुत्री का विवाह होने तक)। इसके अतिरिक्त, ‘आश्रित’ में तलाकशुदा/अलग रह रही आश्रित बेटियाँ (उनके आश्रित नाबालिग बच्चों सहित) भी शामिल हैं।
- ‘आश्रित’ से अभिप्राय ऐसे व्यक्ति से है जिसकी पेंशन लाभ सहित सभी स्रोतों से मासिक आय 15,000 रुपये से कम हो। तथापि, प्राथमिक कार्डधारक के पति/पत्नी को उपर्युक्त शर्त से छूट प्राप्त होगी। आयोग समय-समय पर पृथक आदेश/निर्देश जारी करके उपर्युक्त सीमा में संशोधन कर सकता है।

vi. “रोगी” से अभिप्राय ऐसे पात्र व्यक्ति, उसके पति/पत्नी अथवा उपर्युक्त खंड 2(v) में परिभाषित परिवार के सदस्यों से है, जिन्हें चिकित्सकीय देखभाल और उपचार की आवश्यकता हो।

vii. “स्वास्थ्य देखभाल केंद्र” से अभिप्राय निम्नलिखित से है:-

- सरकार द्वारा संचालित/वित्तपोषित अस्पताल/नैदानिक केंद्र/प्रयोगशालाएँ।
- जेईआरसी द्वारा पैनलबद्ध अथवा नामित निजी अस्पताल, नैदानिक केंद्र/प्रयोगशालाएँ।

viii. “उपचार” से अभिप्राय निम्नलिखित से है:-

- स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में उपलब्ध सभी चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा सुविधाएँ, जहाँ पात्र व्यक्ति अथवा उनके परिवार के सदस्यों का उपचार किया जाता है।
- रोग की जाँच एवं उपचार के लिए चिकित्सक द्वारा आवश्यक समझी जाने वाली पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल, उन्नत तकनीक आधारित अथवा अन्य जाँच विधियाँ।
- उपचार के लिए सामान्यतः उपयोग की जाने वाली औषधियाँ, टीके, सीरम अथवा अन्य चिकित्सीय पदार्थ (एलोपैथी, आयुर्वेदिक, यूनानी, सिद्ध, होम्योपैथी तथा प्राकृतिक चिकित्सा के अंतर्गत)।
- फिजियोथेरेपी तथा अन्य पुनर्वास उपचार।
- पात्रता के अनुसार स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में सामान्यतः प्रदान की जाने वाली आवास सुविधा।
- अस्पताल में भर्ती रोगियों को सामान्यतः प्रदान की जाने वाली नर्सिंग सुविधाएँ तथा विशेषज्ञ चिकित्सक का परामर्श।

ix. “कृत्रिम उपकरण” - कृत्रिम उपकरण ऐसे चिकित्सकीय रूप से आवश्यक उपकरण हैं, जिनका उपयोग शल्य चिकित्सा, बीमारी अथवा चोट के पश्चात शारीरिक कार्यक्षमता को बहाल करने या स्वास्थ्य लाभ में सहायता प्रदान करने के लिए किया जाता है। इनमें कृत्रिम अंग एवं प्रोस्थेटिक्स, सहायक उपकरण, शरीर में प्रत्यारोपित उपकरण तथा चिकित्सक द्वारा निर्धारित सहायक उपकरण, जैसे पेसमेकर, वाल्व, स्टेंट, घुटने/कूल्हे/बाँहों के कृत्रिम जोड़ आदि शामिल हैं।

x. पात्र व्यक्ति तथा उनके परिवार के सदस्यों को भारत में कराए गए उपचार के लिए ही चिकित्सा सुविधाएँ स्वीकार्य होंगी, अथवा ऐसे विशिष्ट मामलों में, जिन पर सक्षम प्राधिकारी द्वारा विचार किया गया हो।

शामिल नहीं किए जाने वाले खर्च –

ऐसी वस्तुएँ जो औषधियाँ नहीं हैं, बल्कि मुख्यतः आहार संबंधी खाद्य पदार्थ, पेय पदार्थ, टॉनिक, प्रसाधन सामग्री, कीटाणुनाशक, रेचक औषधियाँ, गैर-चिकित्सीय व्यय जैसे पंजीकरण शुल्क, व्यक्तिगत उपयोग की वस्तुएँ तथा विशिष्ट उपभोग्य सामग्री (दस्ताने, मास्क, रूई) हैं। कॉस्मेटिक उपचार, व्यक्तिगत सुविधा एवं उपयोग की वस्तुएँ (अस्पताल के गाउन, चप्पल और टोपी; टूथब्रश, टूथपेस्ट, साबुन, टिशू पेपर, हैंडवॉश, कपड़ों की धुलाई का शुल्क, नाई का शुल्क), परिचारक के भोजन तथा अतिरिक्त कमरे का खर्च, बांझपन संबंधी उपचार तथा आईवीएफ भी इसमें शामिल नहीं होंगे। तथापि, प्रत्येक मामले की परिस्थितियों के आधार पर इनकी अनुमति प्रदान की जा सकती है।

3. इनडोर और आउटडोर (बाह्य रोगी) उपचार प्राप्त करने की प्रक्रिया**बाह्य रोगी उपचार (ओपीडी)**

- i. पात्र व्यक्ति स्वयं, अपने पति/पत्नी तथा परिवार के सदस्यों के ओपीडी उपचार पर किए गए वास्तविक चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति प्राप्त करने के पात्र होंगे। इसकी वार्षिक सीमा उस संबंधित वेतन मैट्रिक्स के अंतिम सेल तथा महंगाई भत्ते के आधार पर निर्धारित होगी, जिसमें वे कार्यरत हैं/थे। यह सीमा प्रत्येक वित्तीय वर्ष में अप्रैल से मार्च तक लागू

होगी। संबंधित केंद्रीय वेतन आयोग की सिफारिशें लागू होने पर वेतनमान/वेतन मैट्रिक्स तदनुसार संशोधित माना जाएगा।

- ii. ओपीडी उपचार में स्वयं तथा आश्रित परिवार के सदस्यों के लिए चिकित्सक का परामर्श, औषधियाँ, परीक्षण एवं जाँच, डे-केयर प्रक्रियाएँ, दंत चिकित्सा, नेत्र चिकित्सा, नकली दाँत सहित दंत प्रत्यारोपण, श्रवण यंत्र (समग्र वार्षिक सीमा के अंतर्गत) तथा उपचार करने वाले विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा निर्धारित चश्मे शामिल हैं।
- iii. यह वार्षिक सीमा उन प्रमुख जाँचों पर होने वाले व्यय से अलग होगी, जिनकी लागत 7,500/- रुपये या उससे अधिक है, जैसे एमआरआई, सीटी स्कैन, एंजियोग्राफी आदि। ऐसी जाँचों के व्यय की वास्तविक आधार पर प्रतिपूर्ति की जाएगी। आयोग पृथक आदेश/निर्देशों के माध्यम से उक्त सीमा में संशोधन कर सकता है।

इनडोर उपचार

- i. पात्र व्यक्ति तथा उनके परिवार के सदस्य इन विनियमों के विनियम 2(vii) में उल्लिखित स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों से अस्पताल में भर्ती होकर उपचार प्राप्त कर सकते हैं।
- ii. कर्मचारियों/पात्र व्यक्तियों द्वारा किए गए व्यय की आयोग द्वारा पूर्ण प्रतिपूर्ति की जाएगी।
- iii. अस्पताल में भर्ती होकर उपचार में उपचार की लागत, पैथोलॉजिकल एवं रेडियोलॉजिकल जाँच, स्कैनिंग, अस्पताल में आवास सुविधा, नर्सिंग होम की सुविधाएँ तथा उपचार करने वाले चिकित्सकों द्वारा निर्धारित अन्य आवश्यक/अनिवार्य उपचार आदि का व्यय शामिल होगा।
- iv. पात्र व्यक्ति तथा उनके परिवार के सदस्य जेईआरसी द्वारा पैनलबद्ध अथवा नामित किसी भी स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में चिकित्सा उपचार प्राप्त कर सकते हैं। तथापि, आपातकालीन स्थिति में वे सीधे किसी भी निजी अस्पताल/नैदानिक केंद्र में जा सकते हैं।
- v. यदि पैनलबद्ध/नामित स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में उपचार के दौरान विशेष नर्सिंग की आवश्यकता पड़ती है, तो पात्र व्यक्ति अथवा परिवार का सदस्य ऐसी विशेष नर्सिंग पाने का हकदार होगा, जिसे रोग की प्रकृति को ध्यान में रखते हुए रोगी के स्वास्थ्य लाभ अथवा उसकी स्थिति में गंभीर गिरावट को रोकने के लिए आवश्यक समझा गया हो। ऐसी विशेष नर्सिंग देखभाल के लिए प्रतिपूर्ति की जाने वाली राशि उस अवधि के लिए पात्र व्यक्ति के वेतन के 25% से अधिक होने वाले व्यय तक सीमित होगी, जिस अवधि में विशेष नर्सिंग देखभाल आवश्यक थी। इस प्रयोजन के लिए उपचार प्रदान करने वाले स्वास्थ्य देखभाल केंद्र का प्रमाणपत्र/चिकित्सकीय परामर्श-पत्र प्रस्तुत करना होगा।
- vi. बीमा पॉलिसी लेने वाला पात्र व्यक्ति बीमा कंपनी अथवा इस आयोग या दोनों स्रोतों से चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा कर सकता है, बशर्ते प्रतिपूर्ति की कुल राशि पात्र व्यक्ति अथवा आश्रित परिवार के सदस्यों द्वारा उपचार पर किए गए कुल व्यय से अधिक न हो। ऐसी स्थिति में आयोग द्वारा प्रतिपूर्ति उस दावे की राशि तक सीमित होगी, जिसका भुगतान बीमा कंपनी द्वारा नहीं किया गया हो अथवा जिसका दावा बीमा कंपनी से नहीं किया गया हो, जैसा भी मामला हो।

4. चिकित्सा उपचार के लिए अग्रिम राशि

- i. इनडोर उपचार पर होने वाले सभी व्यय प्रारंभ में पात्र व्यक्ति द्वारा स्वयं वहन किए जाएंगे तथा उपचार पूरा होने के पश्चात चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए दावा प्रस्तुत किया जाएगा। तथापि, पात्र व्यक्ति के अनुरोध पर, जेईआरसी का सक्षम प्राधिकारी स्वयं अथवा आश्रितों की चिकित्सकीय देखभाल एवं उपचार पर होने वाले प्रारंभिक व्यय को पूरा करने के लिए अस्पताल में भर्ती होकर उपचार (आईपीडी) हेतु स्वास्थ्य देखभाल केंद्र द्वारा प्रदान किए

गए अनुमानित व्यय की अधिकतम 90% राशि अग्रिम के रूप में स्वीकृत कर सकता है। टीबी/कैंसर तथा किडनी डायलिसिस के मामलों में ओपीडी उपचार के लिए भी उपर्युक्त अधिकतम सीमा के अधीन अग्रिम राशि स्वीकृत की जा सकती है।

- ii. पात्र व्यक्ति को दी गई अग्रिम राशि का समायोजन चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे के विरुद्ध किया जाएगा तथा शेष राशि, यदि कोई हो, पात्र व्यक्ति को भुगतान की जाएगी अथवा उससे वापस प्राप्त की जाएगी।

5. आवास सुविधा:

स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में भर्ती होकर उपचार प्राप्त करने के लिए लाभार्थियों की विभिन्न श्रेणियों के अनुसार वार्ड की पात्रता निम्नानुसार होगी:-

क्र. सं.	7वें केंद्रीय वेतन आयोग के अनुसार वेतन मैट्रिक्स में संबंधित स्तर	वार्ड की पात्रता
1	L14 और उससे ऊपर	डीलक्स अथवा संबंधित स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में किसी अन्य नाम से निर्दिष्ट
2	L11 से L13A	निजी
3	L7 से L10	अर्ध-निजी
4	L6 तक	सामान्य
5	डे-केयर	(6-10 घंटे के लिए भर्ती)

6. चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों की प्रस्तुति

- i. किसी विशेष बीमारी के उपचार पर किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए अंतिम दावा सामान्यतः उपचार पूरा होने की तारीख से तीन (03) माह के भीतर प्रस्तुत किया जाएगा।
- ii. चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के सभी दावों के साथ चिकित्सक के परामर्श-पत्र की प्रति, केश मेमो तथा परामर्श/औषधियों आदि के संबंध में चिकित्सक/स्वास्थ्य देखभाल केंद्र की रसीद (मूल रूप में) संलग्न की जाएगी। इन्हें संबंधित कर्मचारी द्वारा स्वयं तथा अपने आश्रित परिवार के सदस्यों के लिए विधिवत स्व-प्रमाणित दावा प्रपत्र के साथ प्रस्तुत किया जाएगा।
- iii. इंडोर/आईपीडी उपचार के चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों के लिए आवेदन अनुलग्नक-I में दिए गए निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किया जाएगा।

- iv. ओपीडी उपचार के चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों के लिए आवेदन **अनुलग्नक-II** में दिए गए निर्धारित प्रपत्र में प्रस्तुत किया जाएगा।
- v. पात्र व्यक्ति चिकित्सा सुविधा का लाभ प्राप्त करने के लिए **अनुलग्नक-III** में दिए गए निर्धारित प्रारूप में पंजीकरण प्रपत्र प्रस्तुत करेगा।

7. पति और पत्नी दोनों के सेवारत होने की स्थिति में

ऐसी स्थिति में, जहाँ पति और पत्नी दोनों सेवारत हों तथा अपने-अपने नियोक्ता से चिकित्सा सुविधाएँ प्राप्त करने के पात्र हों, उन्हें तथा उनके पात्र आश्रितों को उनकी संबंधित पात्रता के अनुसार चिकित्सा सुविधा का लाभ प्राप्त करने की अनुमति दी जा सकती है। इस प्रयोजन के लिए उन्हें एक संयुक्त घोषणा प्रस्तुत करनी होगी, जिसमें यह स्पष्ट किया जाएगा कि पति/पत्नी तथा उनके आश्रितों की चिकित्सकीय देखभाल एवं उपचार पर किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए दावा दोनों में से कौन प्रस्तुत करेगा।

8. ऐसे मामले जहाँ परिवार मुख्यालय (तैनाती स्थल) से बाहर निवास करता हो

- i. जहाँ पात्र व्यक्ति का परिवार उस स्थान पर निवास नहीं करता है जहाँ पात्र व्यक्ति तैनात है, वहाँ परिवार के सदस्य अपने सामान्य निवास स्थान पर चिकित्सा उपचार प्राप्त कर सकते हैं तथा ऐसे उपचार पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति आयोग द्वारा की जाएगी।
- ii. गंभीर बीमारियों के मामलों में पात्र व्यक्ति अथवा आश्रित परिवार के सदस्य भारत में स्थित ऐसे किसी भी स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में अस्पताल में भर्ती होकर (आईपीडी) उपचार प्राप्त कर सकते हैं, जिसे संबंधित गंभीर बीमारी के बेहतर उपचार में विशेषज्ञता प्राप्त होने के लिए मान्यता प्राप्त हो अथवा जिसकी ऐसी विशेषज्ञता के लिए प्रतिष्ठा हो। तथापि, ऐसे मामलों में आयोग की पूर्व स्वीकृति प्राप्त करना आवश्यक होगा।
- iii. पात्र व्यक्ति अथवा आश्रित परिवार के सदस्य यदि अपने मुख्यालय से भिन्न किसी अन्य स्थान पर बीमार पड़ जाते हैं, तो वे भी उपर्युक्त आधार पर चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति प्राप्त करने के पात्र होंगे।

9. दंत चिकित्सा उपचार:

पात्र व्यक्ति तथा उनके परिवार के सदस्य किसी भी दंत शल्य चिकित्सक/दंत चिकित्सा क्लिनिक से दंत चिकित्सा उपचार प्राप्त करने के पात्र होंगे।

- दाँत निकालना, रूट कैनाल उपचार, दाँतों की सफाई (स्केलिंग), दंत प्रत्यारोपण, नकली दाँत तथा डेंटल क्राउन जैसे दंत चिकित्सा उपचारों पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति स्वीकार्य होगी।
- दाँतों को सफेद करने, डेंटल विनियर यानि दाँतों की सतह पर पतली परत चढ़वाने, कम्पोजिट बॉन्डिंग, दाँतों के रंग से संबंधित कॉस्मेटिक उपचार तथा मुस्कान को संतुलित करने के लिए असमान या अतिरिक्त मसूड़ों के ऊतकों को लेजर अथवा शल्य चिकित्सा द्वारा पुनः आकार देना जैसे कॉस्मेटिक दंत चिकित्सा उपचारों पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति नहीं की जाएगी।
- दुर्घटना के कारण आवश्यक हुए कॉस्मेटिक दंत चिकित्सा उपचार पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति स्वीकार्य होगी।

10. कृत्रिम उपकरणों की खरीद पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति

विभिन्न कृत्रिम उपकरणों की खरीद/प्रतिस्थापन/मरम्मत/समायोजन पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति की अनुमति होगी। पोलियो जैसी बीमारियों के मामलों में, जहाँ किसी बच्चे को कृत्रिम उपकरण लगाया गया हो और बच्चे के बढ़ने अथवा

प्रभावित अंग की स्थिति में सुधार होने के कारण समय-समय पर उस उपकरण का पुनः समायोजन या प्रतिस्थापन आवश्यक हो, वहाँ ऐसे रोगियों के लिए विशेष जूते (बूट) की लागत की प्रतिपूर्ति स्वीकार्य होगी, बशर्ते संबंधित अस्पताल में संबंधित विशेषज्ञता वाले विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा इसे आवश्यक प्रमाणित किया गया हो। कृत्रिम उपकरणों की खरीद पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति को अस्पताल में भर्ती होकर उपचार (आईपीडी) के अंतर्गत माना जाएगा।

11. अन्य शर्तें

- i. आयोग में सक्षम प्राधिकारी को ऐसे किसी भी दावे अथवा दावे के किसी भाग को अस्वीकार करने का अधिकार होगा, जो संबंधित दावे के लिए निर्धारित आवश्यक शर्तों को पूरा नहीं करता हो।
- ii. पात्र व्यक्ति अथवा उनके परिवार के सदस्यों में अंग प्रत्यारोपण के लिए अंगदाता की शल्य चिकित्सा तथा शल्य चिकित्सा के पश्चात देखभाल पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति निर्धारित सीमा के अतिरिक्त वास्तविक व्यय के आधार पर की जाएगी।

12. एम्बुलेंस शुल्क

प्रसूति अथवा गंभीर बीमारी, आपातकालीन स्थिति या चोट लगने के मामलों में अस्पताल में भर्ती कराने के लिए एम्बुलेंस पर किए गए वास्तविक व्यय की प्रतिपूर्ति की जाएगी। आपातकालीन स्थिति में अथवा एम्बुलेंस उपलब्ध न होने पर रोगी को ले जाने के लिए टैक्सी जैसे सार्वजनिक परिवहन का उपयोग किए जाने की स्थिति में भुगतान किए गए वास्तविक शुल्क की प्रतिपूर्ति की जाएगी।

13. गर्भावस्था का चिकित्सकीय समापन

गर्भ का चिकित्सकीय समापन अधिनियम, 1971 के अंतर्गत मान्यता प्राप्त अथवा अनुमोदित स्वास्थ्य देखभाल केंद्र में गर्भावस्था का चिकित्सकीय समापन कराए जाने पर किए गए व्यय की पूर्ण प्रतिपूर्ति की जाएगी।

14. वार्षिक चिकित्सा स्वास्थ्य जाँच

पात्र व्यक्ति (परिवार के सदस्यों को छोड़कर) प्रत्येक वित्तीय वर्ष में पैनलबद्ध/नामित स्वास्थ्य देखभाल केंद्र से एक बार वार्षिक चिकित्सा स्वास्थ्य जाँच करा सकता है। इस पर किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति विनियम 3(i) में निर्धारित समग्र अधिकतम सीमा के अधीन की जाएगी।

15. समीक्षा करने की शक्ति

इन विनियमों की समीक्षा करने की शक्ति आयोग में निहित होगी।

16. व्याख्या

इन विनियमों के किसी खंड अथवा खंडों की व्याख्या के संबंध में कोई प्रश्न उत्पन्न होने पर उसे आयोग के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा, जिसका निर्णय अंतिम होगा।

17. छूट देने और संशोधन करने का अधिकार

यदि आयोग के अध्यक्ष की राय में ऐसा करना आवश्यक या उचित हो, तो वे लिखित रूप में कारण दर्ज करते हुए इन विनियमों के किसी भी प्रावधान में छूट दे सकते हैं। आयोग को इन विनियमों के दिशा-निर्देशों में आंशिक या पूर्ण रूप से संशोधन करने या उनमें बदलाव करने का अधिकार सुरक्षित है।

राजेश दांगी, प्रभारी सचिव

[विज्ञापन-III/4/असा./405/2026-27]

अनुलग्नक-1

चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावों के लिए आवेदन प्रपत्र (आईपीडी उपचार)

जेईआरसी के पात्र व्यक्ति अथवा उनके परिवार के सदस्यों द्वारा अस्पताल में चिकित्सा देखभाल/उपचार/सुविधा तथा उपचार/जाँच-परीक्षणों के संबंध में किए गए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा करने हेतु आवेदन प्रपत्र:

1.	पात्र व्यक्ति का नाम और पदनाम (बड़े अक्षरों में)	:	
	क. विवाहित अथवा अविवाहित	:	
	ख. यदि विवाहित हैं, तो पत्नी/पति के कार्यरत होने का स्थान	:	
2.	मूल नियमों में परिभाषित पात्र व्यक्ति का वेतन तथा अन्य परिलब्धियाँ, जिन्हें अलग से दर्शाया जाना चाहिए	:	
3.	आवासीय पता	:	
4.	आश्रित रोगी का नाम तथा पात्र व्यक्ति के साथ उसका संबंध	:	
5.	दावा की गई राशि का विवरण	:	
6.	स्वास्थ्य देखभाल केंद्र का नाम	:	
7.	उपचार के लिए शुल्क, विभिन्न मर्दों के शुल्क अलग-अलग दर्शाते हुए	:	
	i.आवास सुविधा (यह उल्लेख करें कि आवास सुविधा पात्र व्यक्ति की स्थिति अथवा वेतन के अनुसार थी या नहीं। यदि प्रदान की गई आवास सुविधा पात्र व्यक्ति की पात्रता से उच्च श्रेणी की थी, तो इस आशय का प्रमाणपत्र संलग्न किया जाना चाहिए कि जिस श्रेणी की आवास सुविधा का वह पात्र था, वह उपलब्ध नहीं थी।)	:	
	ii.शल्य चिकित्सा अथवा चिकित्सा उपचार	:	
	iii.पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल अथवा अन्य समान जाँचें, जिनमें निम्नलिखित का उल्लेख किया जाए:	:	
	क. उस स्वास्थ्य देखभाल केंद्र का नाम, जहाँ परीक्षण एवं जाँचें कराई गई थीं; तथा	:	
	ख. क्या परीक्षण एवं जाँचें स्वास्थ्य देखभाल केंद्र के उपचार करने वाले चिकित्सक की सलाह पर कराई गई थीं। यदि	:	

	हाँ, तो इस आशय का प्रमाणपत्र/चिकित्सकीय परामर्श-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए।		
	iv. औषधियाँ	:	
	v. सामान्य नर्सिंग देखभाल	:	
	vi. विशेष नर्सिंग देखभाल, अर्थात् रोगी के लिए विशेष रूप से नियुक्त नर्स। यह उल्लेख करें कि क्या उन्हें संबंधित स्वास्थ्य देखभाल केंद्र/उपचार करने वाले चिकित्सक की सलाह पर नियुक्त किया गया था। संबंधित मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी तथा अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित प्रमाणपत्र संलग्न किया जाना चाहिए।	:	
	vii. एम्बुलेंस शुल्क:	:	
	(की गई यात्रा का विवरण दें – आने और जाने की यात्रा)		
8	दावा की गई कुल राशि	:	
9	घटाएँ – ली गई अग्रिम राशि	:	
10	दावा की गई शुद्ध राशि	:	
11	संलग्नकों की सूची	:	

पात्र व्यक्ति द्वारा हस्ताक्षरित की जाने वाली घोषणा

मैं (नाम) एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं तथा जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है, वह मुझ पर पूर्णतः आश्रित है।

दिनांक:

पात्र व्यक्ति के हस्ताक्षर

अनुलग्नक-II

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग

ओपीडी उपचार के लिए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति का दावा

1. नाम एवं पदनाम
2. मूल वेतन + महंगाई भत्ता
3. रोगी का नाम एवं संबंध
4. वह स्थान जहाँ रोगी बीमार पड़ा
5. चिकित्सक/अस्पताल का नाम

दावे का विवरण	दावा की गई राशि ₹	टिप्पणियाँ, यदि कोई हों
परामर्श शुल्क: क. परामर्शों की संख्या एवं तारीख ख. विशेषज्ञ परामर्श ग. पैथोलॉजिकल जाँच शुल्क: घ. औषधियों की लागत ङ. क्र. सं. कैश मेमो सं. तारीख		
(शब्दों में) रुपये		

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन में दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं तथा जिस व्यक्ति के लिए मेरे द्वारा चिकित्सा व्यय किया गया है, वह रोगी मुझ पर पूर्णतः आश्रित है।

संलग्नकों की सूची:

दिनांक:

पात्र व्यक्ति के हस्ताक्षर

अनुलग्नक - III

संयुक्त विद्युत विनियामक आयोग
(गोवा राज्य और संघ राज्य क्षेत्रों के लिए)

चिकित्सा सुविधा का लाभ प्राप्त करने के लिए पात्र व्यक्ति का पंजीकरण प्रपत्र

1. नाम :
2. पिता का नाम:
3. पदनाम/पद:
4. अंतिम प्राप्त वेतन
 - i. मूल वेतन:
 - ii. वेतन मान: वेतन तथा वेतन मैट्रिक्स में संबंधित स्तर
5. जेईआरसी में कार्यभार ग्रहण करने की तारीख/जेईआरसी की सेवा से कार्यमुक्त होने की तारीख:
6. जेईआरसी में सेवा अवधि:
7. आवासीय पता:
8. दूरभाष सं.: (आवास) मोबाइल ई-मेल..... ..
9. परिवार के सदस्यों का विवरण :

(कृपया इन विनियमों के विनियम 2(v) में दी गई परिवार की परिभाषा देखें।)

कृपया आयु का प्रमाण संलग्न करें।

क्र. सं.	नाम	जन्मतिथि#	पात्र व्यक्ति के साथ संबंध	रक्त समूह, यदि उपलब्ध हो

10. बैंक खाते का विवरण :

बैंक का नाम एवं शाखा का पता :

शाखा कोड:

खाता संख्या:

खाते का प्रकार: बचत/चालू

आईएफएससी कोड:

11. ली गई चिकित्सा बीमा पॉलिसी का विवरण, यदि कोई हो।

क्र. सं.	बीमा कंपनी का नाम	बीमा के अंतर्गत शामिल परिवार के सदस्यों का विवरण	बीमित राशि (रुपये में)	भुगतान किया गया प्रीमियम (रुपये में)	टिप्पणियाँ

घोषणा: मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे परिवार के उपर्युक्त सभी सदस्य मुझ पर पूर्णतः आश्रित हैं।

पात्र व्यक्ति के हस्ताक्षर

दिनांक:

JOINT ELECTRICITY REGULATORY COMMISSION**(For the State of Goa and UTs)****NOTIFICATION**

Gurugram, the 14th October, 2026

JERC No. 37/2026.—In exercise of power conferred Under Section 91 & 181 of the Electricity Act, 2003 and Chapter IV para 18.2 of JERC for the State of Goa & UTs (Recruitment Control and Service Conditions of Officers and Staff) Regulations, 2009, and in supersession of the Joint Electricity Regulatory Commission (Medical Facility) Regulations 2024, the Joint Electricity Regulatory Commission (JERC) hereby makes the following Regulations:

1. Short Title, Extent of Application and Commencement

- i. These Regulations may be called the Joint Electricity Regulatory Commission (Medical Facility) Regulations, 2026.
- ii. The Joint Electricity Regulatory Commission (Medical Facility) Regulations, 2024 stands repealed from the date of notification of these Regulations.
- iii. These Regulations shall come into effect from the date of publication in the official Gazette.

2. Definitions

In these Regulations, unless the context otherwise requires: -

- i. **“Commission”** means Joint Electricity Regulatory Commission (For the State of Goa & UTs).
- ii. **“Competent Authority”** means the Chairperson of the Commission or any other officer to whom such powers may be delegated by the Commission for the purpose of these Regulations.
- iii. **“Eligible Persons” includes**
 - Incumbents appointed against sanctioned posts, regular employees and deputationists of the Commission.
 - Person who has superannuated (at the age of 60 or as decided by the Central Government and adopted by the Commission).
 - Medical facilities shall be allowed to the Chairperson and Member under these regulations after completion of their tenure or upon attaining the age of 65 years, whichever is earlier. During their tenure, their medical facilities shall be regulated as per Rule 13 of the Ministry of Power Notification dated 19.03.2007.
 - Employees in case of his/her retirement on medical incapacitation before superannuation shall also be eligible to avail the benefit under these regulations. Employees in case of his/her voluntary retirement by giving notice of not less than three months in writing to the Commission after he/she has rendered at least 10 years of regular service, in aggregate, in Government / PSUs / Statutory Bodies out of which he/she has rendered at least 5 years of regular service in the Commission as on the date of voluntary retirement.
 - In case of death, irrespective of length of service, the spouse/ dependent family members become eligible immediately and may opt for the scheme as per entitlement of the deceased employee.
- iv. Employees who are separated by way of removal or dismissal because of disciplinary proceedings are not eligible.
- v. **The term 'family' means and includes**
 - Husband or wife, as the case may be and other dependant family members. Dependent Family Members include: parents (employee can have either his/her parents or his/her parents-in-law as dependents), widowed sisters, widowed daughters, minor brothers and minor sister, children and step-children wholly dependent upon the Government Servant and who are normally residing with the Government Servant (son up to the age of 25 or till his marriage whichever is earlier and daughter till she gets married). In addition, 'dependent' also includes, dependent divorced /separated daughters (including their dependant minor children).
 - The term dependent means that income from all sources, including pension benefit, is less than Rs. 15,000 per month. However, the spouse of the primary cardholder is an exception to the aforementioned clause.

The aforesaid limit may be revised by the Commission by way of a separate order/instruction from time to time.

- vi. **“Patient”** means eligible person, spouse or their family members as defined in 2(v) above who is in need of medical attendance and treatment.
- vii. **“Health Care Centre”** means
 - Government run/funded hospitals/ Diagnostic Centres/Labs
 - Pvt Hospitals, Diagnostic Centres /Labs empanelled or nominated by JERC
- viii. **“Treatment”** means
 - All medical and surgical facilities available at the Health Care Centre in which the eligible person/ their family members are treated.
 - Pathological, bacteriological, radiological, advanced technology methods or other methods as are considered necessary by the medical attendant.
 - Medicines, vaccines, sera or other therapeutic substances (under Allopathy, Ayurvedic, Unani, Siddha and Homoeopathy, Naturopathy) as are ordinarily used for treatment.
 - Physiotherapy and any other rehabilitation treatments.
 - Accommodation as is ordinarily provided in the Health Care Centre as per entitlement.
 - Nursing as is ordinarily provided to in-patients by the hospital specialist consultation.
- ix. **“Artificial Appliances”**- artificial appliances are medically necessary to restore physical function or support recovery after surgery, illness, or injury such as Artificial Limbs & Prosthetics, Supportive Gear, Implanted Devices and Prescribed Aids as Pace Maker, Valves, Stents, Joints of Knee/ Hip/ Arms, etc.
- x. Medical facilities to the eligible person and their family members will be admissible for the treatment undergone only in India or as considered by the Competent Authority specifically.

***Exclusions –**

Preparations which are not medicines but are primarily dietary food, drinks, tonics, toilet preparations, disinfectants, laxatives, non-medical expenses like registration fees, personal items, and specific consumables (gloves, masks, cotton). Cosmetic treatments, Personal Comfort & Utility Items (Hospital gowns, slippers, and caps; toothbrushes, toothpaste, soap, Tissue papers, hand washes, Washing charges, Barber charges), Attendant food and extra room, Infertility treatments and IVF. However, the same may be permitted based on the merit of each case.

3. Procedure for availing Indoor and outdoor treatment

Outdoor Treatment (OPD)

- i. The eligible person will be entitled to actual reimbursement of medical expenses for OPD treatment for themselves, spouse and their family members with the annual limits based on the last cell of the corresponding pay matrix + dearness allowance in which they are /were working, applicable from April to March every financial year. The pay scale/pay matrix shall stand revised on implementation of the respective Central Pay Commission.
- ii. OPD treatment includes doctor’s consultations, medicine, tests and investigations, daycare procedures, dental care, eye care, denture including dental implants, hearing aid (within the overall annual limit) and spectacles prescribed by the treating specialist for self and dependent family members.
- iii. This annual limit is exclusive of the expenses incurred on major tests where the cost of such tests is 7,500/- or more such as MRI, CT scan, Angiography etc., which will be reimbursable on an actual basis. The said limit may be revised by the Commission through a separate order/instructions.

Indoor treatment

- i. The eligible person and their family members may take indoor treatment from the Health Care Centre as mentioned in regulation 2 (vii) of these regulations.
- ii. The expenses incurred by the employees/eligible person will be fully reimbursed by the Commission.
- iii. The indoor treatments include the cost of treatment, pathological, radiological, scanning, hospital accommodation, nursing home facilities and other required/ mandatory treatments etc. prescribed by the treating doctors.
- iv. The eligible person and their family members may get medical treatment in any of the Health Care Centre empanelled or nominated by JERC. However, in case of emergency, they may directly go to any private hospital/diagnostic centre.
- v. If during treatment in an empanelled/nominated Health Care Centre, special nursing becomes necessary, the eligible person or family member shall be entitled to such special nursing as may be deemed essential for the recovery or for the prevention of serious deterioration in the condition of the patient having regard to the nature of the disease. The amount to be reimbursed for such special nursing shall be limited to the amount which is in excess of 25% of the pay of the eligible person for the period for which special nursing was necessary. For this purpose, a certificate/prescription from the health care centre where treatment is undergoing, to be produced.
- vi. The eligible person, subscribed to an insurance policy, is allowed to claim reimbursement from either through the insurance company or this Commission or from both sources, subject to condition that the reimbursement shall not exceed the total expenditure incurred by the eligible person or dependent family members on the treatment. In such case, the reimbursement from the Commission shall be restricted to the claim not paid by the Insurance Company, if any or not claimed from the Insurance company as the case may be.

4. Advance for Medical Treatment

- i. All expenses on indoor treatment shall initially be met by the eligible person himself and shall claim for medical reimbursement on completion of the treatment. However, on the request of the eligible person, the Competent Authority, JERC may grant an advance not exceeding 90% of the estimate by the Health Care Centre for IPD treatment to enable him/her initially to meet expenditure on medical attendance and treatment for self and dependents. For OPD treatment in the case of TB/Cancer & kidney dialysis, advance may be granted subject to above ceiling limit.
- ii. The advance paid to the eligible person shall be adjusted against the medical claim and balance, if any, shall be paid to or refunded by the eligible person.

5. Accommodation:

Entitlement of wards for various categories of beneficiaries for indoor treatment in Health Care Centres will be as follows: -

SI. NO.	Corresponding Level in Pay Matrix as per 7 th CPC	Ward Entitlement
1	L14 and above	Deluxe or by any other name as called in that Health care center
2	L11 to L13A	Private
3	L7 to L10	Semi-Private
4	Upto L6	General
5	Day care	(6-10 Hrs Admission)

6. Submission of Medical Claims

- i. Final claims for reimbursement of medical expenses for a particular spell of illness shall ordinarily be preferred within three (03) months, from the date of completion of the treatments.
- ii. All claims for reimbursement should be accompanied with copy of the doctor's prescription, cash memo, doctors/health Care Centre receipt (in original) in respect of consultations/medicines etc., shall be submitted along with the claim form duly self-certified by the employee concerned for himself and for his dependent family members.
- iii. The application for medical claims for Indoor/IPD treatment shall be submitted in the prescribed form given at **Annexure-I**.
- iv. The application for medical claims for OPD treatment shall be submitted in the prescribed form given at **Annexure-II**.
- v. The eligible person shall submit Registration Form in the prescribed format for availing medical facility as given at **Annexure-III**.

7. When both Husband and Wife are in service

In case where both husband and wife are in service and eligible for medical facilities from their respective employer, they, as well as eligible dependants, may be allowed to avail of the medical facility according to his/her status. For this purpose, they should furnish a joint declaration as to who will prefer the claim for reimbursement of medical expenses incurred on the medical attendance and treatment in respect of wife/husband and their dependents.

8. Cases where the family stays outside Headquarters (Station)

- i. Where the family of the eligible person does not reside at the same place where the eligible person is posted, they may avail of medical treatment at their normal place of stay, and the expenditure incurred on such treatment shall be reimbursed by the Commission.
- ii. In case of critical diseases eligible persons or dependent family members may take IPD treatment in any Health Care centre in India which is considered or have a reputation of specialization in treating those critical diseases in a better way. However, in such cases prior approval of the Commission shall be obtained.
- iii. Eligible person or dependent family members falling ill at a place other than his/her headquarters are also entitled to reimbursement of medical expenses on the same basis as above.

9. Dental treatment:

Eligible person and their family members shall be entitled to have 'dental treatment' from any dental surgeon/clinic.

- Dental treatments, like Tooth extractions, root canal treatment, scaling, implants, dentures and crowns are reimbursable.
- Cosmetic dental treatment like teeth whitening, Dental Veneers, Composite Bonding, tooth-coloured, Laser or surgical reshaping of uneven or excess gum tissue to balance a smile shall not be reimbursed.
- Cosmetic dental treatment necessitated by an accident shall be reimbursable.

10. Reimbursement of purchase of artificial Appliances

Reimbursement of expenses for purchase/ replacement/repair/ adjustment of various artificial appliances shall be allowed. In the case of diseases like Polio, where an appliance is fitted to a child, which has to be readjusted or replaced periodically as the child grows or the affected part improves, reimbursement of cost of boot (shoe) in the case of such patients is permissible if certified as essential by a specialist in the concerned speciality in the hospitals. The expenditure on reimbursement of purchase of artificial Appliances shall be considered as IPD treatment.

11. Other Conditions

- i. The competent authority in the Commission shall be empowered to disallow any claims or part of the claim which does not satisfy the required condition for such claim.

- ii. Expenses incurred on the surgery and post-operative care of the donor of an organ for transplantation to the eligible person or to their family members shall be reimbursed as per actual, over and above the limit.

12. Ambulance Charges

Ambulance charges for admission to the hospital in case of maternity or serious illness, emergency cases or injury shall be reimbursed on actuals. In case public transport such as Taxi has been used to carry the patient in emergency or non-availability of Ambulance, actual charges paid shall be reimbursed.

13. Medical termination of pregnancy

The expenditure incurred on medical termination of pregnancy shall be reimbursed in full provided it has been performed at a Health Care Centre recognised or approved under the Medical Termination of Pregnancy Act 1971.

14. Annual Medical Health check-up

The eligible person (excluding family) may undergo an annual medical examination in a financial year from the empanelled/ nominated health care centre. The expenditure on this will be reimbursed subject to the overall ceiling limit as laid down in Regulation 3(i).

15. Power to review

The power to review these Regulations shall vest with the Commission.

16. Interpretation

If any queries arise on the interpretation of any clause or clauses of these Regulations, it shall be referred to the Commission, whose decision shall be final.

17. Power to relax and amend

Where the Chairperson of the Commission is of the view that it is necessary or expedient so to do, he/she may, for reasons to be recorded in writing, relax any of the provisions of these Regulations. The Commission reserves the right to amend or modify the guidelines of these Regulations in part or in full.

RAJESH DANGI, Secy. I/c
[ADVT.-III/4/Exty./405/2026-27]

Annexure-I**FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL CLAIMS (IPD TREATMENT)**

Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance/treatment/facility by the eligible person of JERC or their family members for treatment/test investigations in a Hospital:

1.	Name and designation of the Eligible person (in block letters)	:	
	a. Whether married or single	:	
	b. If married, the place where wife/husband is employed	:	
2.	Pay of the Eligible person as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately	:	
3.	Residential address	:	
4.	Name of the dependent patient and his/her relationship to the eligible person	:	
5.	Details of the amount claimed	:	
6.	Name of the Health Care Centre	:	
7.	Charges for treatment, indicating the charges for separately	:	
	i. Accommodation (State whether it was according to the status or pay of the eligible person and in cases where the accommodation is higher than the status of the eligible person, a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available)	:	
	ii. Surgical operation or medical treatment	:	
	iii. Pathological, Bacteriological, Radiological or other similar tests, indicating	:	
	a. The name of the health Care Centre at which test & investigations undertaken; and	:	
	b. whether undertaken on the advice of the treating Doctor of the Health Care Centre. If so, a certificate/medical prescription to the effect should be attached	:	
	iv. Medicines	:	
	v. Ordinary nursing	:	
	vi. Special nursing, i.e., nurses, specially engaged for the patient. State whether they are deployed on the advice of the Health Care Centre/treating Doctor of the case. A certificate from the Medical Officer in charge of the case and countersigned by the Medical Superintendent of the Hospital should be attached.	:	
	vii. Ambulance charges:	:	
	(state the journey-to and fro-undertaken)	:	
8.	Total amount claimed	:	
9.	Less advance taken on	:	
10.	Net amount claimed	:	
11.	List of enclosures	:	

DECLARATION TO BE SIGNED BY THE ELIGIBLE PERSON

I(Name) hereby declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

Date

Signature of the Eligible person

Annexure-II

**JOINT ELECTRICITY REGULATORY COMMISSION
REIMBURSEMENT OF MEDICAL CLAIM FOR OPD TREATMENT**

1. Name & Designation
2. Basic Pay+ DA
3. Name of the Patient & relationship
4. Place where the patient fell ill
5. Name of the Doctor/ Hospital

CLAIM DETAILS	AMOUNT CLAIMED ₹	Remarks if any
Consultation Charges: a. No.& Dates of Consultations b. Special Consultations c. Pathological Charges: d. Cost of Medicines e. S.No. Cash Memo No. Date		
(In words) Rupees		

I hereby declare that the statements in the application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred by me or patient who is wholly dependent upon me.

List of Encls:

Date:

Signature of the Eligible person

Annexure - III

**Joint Electricity Regulatory Commission
(For the State of Goa & UTs)**

REGISTRATION FORM FOR ELIGIBLE PERSON FOR AVAILING MEDICAL FACILITY

1. Name :
2. Father's Name
3. Designation/Post :
4. Last salary drawn:
 - i. Basic Pay:
 - ii. Scale of Pay: Pay and Corresponding Level in the Pay Matrix
5. Date of joining in JERC/ Date of leaving service from JERC:
6. Period of Service in JERC:
7. Residential Address :
8. Telephone No : (R) Mob. e-mail
9. Details of Family Members:

(Please see the definition of family as provided in Regulation 2 (v) of these Regulations)

Please attach proof of age

Sl. No.	Name	Date of Birth#	Relationship With the eligible person	Blood Group if available

10. Details of Bank Account:

Name of Bank and Branch Address:

Branch Code:

Account Number:

Type of Account: Savings/ Current

IFSC Code:

11. Detail of the Medical Insurance policy subscribed, if any.

S. No.	Name of the Insurance Company	Details of the family members covered	Amount insured (in Rs.)	Premium Paid (in Rs.)	Remarks

Declaration: I hereby declare that the above-mentioned members of my family are fully dependent on me.

Date:

Signature of Eligible person