



## ಕರ್ನಾಟಕ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರಸಾರಣ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ

ನಿಗಮದ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ (ಸಿ.ಐ.ಎನ್.) : ಯು40109ಕೆಎ1999ಎಸ್‌ಜಿಸಿ025521  
ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕೃತ ಕಛೇರಿ : ನಿಗಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಕಾವೇರಿ ಭವನ, ಕೆ.ಜಿ. ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 009

### ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಕವಿಪ್ರನಿನಿಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ನೌಕರರ ಉತ್ತಮ ದಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕಾಪಾಡುವಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವುದರಿಂದ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಹಾಗೂ ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಗುರುತಿಸಿ, ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ಮೂಲಕ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ನಿಗಮದಲ್ಲ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ನೌಕರರಿಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೆಲವೊಂದು ಷರತ್ತುಗೊಳಪಟ್ಟು ವಿಸ್ತರಿಸಲು ನಿಗಮವು ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಸದರಿ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಈ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಬಿ4/20976/2021-22 ದಿನಾಂಕ: 20 JAN 2022

ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟು "ಕಡ್ಡಾಯ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೆಳಕಂಡ ಷರತ್ತಿಗೊಳಪಟ್ಟಂತೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

1. ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯು 40 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯವಾಗಲದ್ದು ಕುಟುಂಬದ ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರು ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಿರುವುದಿಲ್ಲ.
2. ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು 40 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನೀಡಲಾಗಲಿದ್ದು, ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ದಿನದಂದು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
3. ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಡಯಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡಿರುವ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಡಯಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದು.
4. ತಪಾಸಣೆ ವೆಚ್ಚದ ಮರುಪಾವತಿಗಾಗಿ ಅನುಬಂಧದೊಡನೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಯ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ತಪಾಸಣೆ ಕೈಗೊಂಡ ಡಯಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಕೇಂದ್ರಗಳ ದೃಢೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪಾಸಣಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ ವೇತನ ಬಟವಾಡೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
5. ಈ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಕ್ಲೇಮಿನಲ್ಲಿ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.
6. ವಿವಿಧ ತಪಾಸಣೆಗಳಿಗೆ ಭರಿಸಲಾದ ಮೊತ್ತವು ಎಷ್ಟೇ ಆಗಿದ್ದರೂ ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗರಿಷ್ಠ ಮೊತ್ತದ ಮಿತಿಗೊಳಪಟ್ಟು ಮಂಜೂರಾತಿಯನ್ನು ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.
7. ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರನು ಪ್ರತಿ ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು ಮತ್ತು ಎರಡು ವಾರ್ಷಿಕ ತಪಾಸಣೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅವಧಿಯ ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳುಗಳನ್ನು ಮೀರಬೇಕು.

8. ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರನು ಪ್ರತಿ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದಲ್ಲ ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ಡಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಮಾಹೆಯಲ್ಲ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವೇತನ ಬಟವಾಡೆ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಮಾನ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು  
ರವರಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆ ಮತ್ತು ಮಾ.ಸಂ.)  
ಕವಿಪ್ರನಿನಿ

**ಪ್ರತಿಗಳು:**

1. ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪಿ.ಸಿ.ಕೆ.ಎಲ್., ಕಾವೇರಿಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು.
2. ಎಲ್ಲಾ ಆರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
3. ಎಲ್ಲಾ ಮುಖ್ಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್ (ವಿ) ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
4. ಎಲ್ಲಾ ಅಧೀಕ್ಷಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ (ವಿ)/ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು.
5. ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಾಹಕ ಇಂಜಿನಿಯರ್ (ವಿ)/ ಉಪ ಲೆಕ್ಕ ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
6. ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು/ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಪ್ರಸರಣ)(ಹಣಕಾಸು)/(ಆ ಮತ್ತು ಮಾ.ಸಂ.) ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಇವರುಗಳ ಹಿರಿಯ ಆಪ್ತ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು.
7. ನಿಗಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ ಎಲ್ಲಾ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿಗಳು (ಆಂ.ಪ), ಕವಿಪ್ರನಿನಿ.
8. ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ, ಕ್ರೋಢೀಕರಣ ಘಟಕ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ, ಕಾವೇರಿಭವನ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ <https://kptcl.karnataka.gov.in> ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ.

**ಪ್ರತಿಗಳು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ:**

1. ಶ್ರೀ ಟಿ.ಆರ್.ರಾಮಕೃಷ್ಣಯ್ಯ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ನೌಕರರ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು ಹಾಗೂ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ವಿಸಕಂಗಳು.
2. ಶ್ರೀ ಟಿ.ಎಂ.ಶಿವಪ್ರಕಾಶ್, ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, ಕವಿಮಂ ಇಂಜಿನಿಯರುಗಳ ಸಂಘ, ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಹಾಗೂ ವಿಸಕಂಗಳು.
3. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ನೌಕರರ ಸಂಘ ಬೆಂಗಳೂರು.
4. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಮಂ ಇಂಜಿನಿಯರುಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.
5. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಂಘ ಬೆಂಗಳೂರು.
6. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಮಂ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗಗಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.
7. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ ಡಿಪ್ಲೋಮಾ ಇಂಜಿನಿಯರುಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.
8. ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಎಸ್ಸಾಂ ಪ.ಜಾ ಮತ್ತು ಪ.ಪಂ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಸಂಘ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಬಿ4/20976/2021-22 ದಿನಾಂಕ: 20.01.2022 ಕ್ಕೆ ಅನುಬಂಧ-1

ಅನುಬಂಧ

ಕೋಷ್ಟಕ		
	ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗಳು	ಮರುಪಾವತಿ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಗರಿಷ್ಠ ಅರ್ಹತಾ ಮೊತ್ತ
ಪುರುಷ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ತಪಾಸಣೆಗಳು	Hemoglobin (HB) Blood Sugar (FP and PP) Liver Function Test Kidney Function Test T3 T4 TSH Lipid Profile and ECG	Rs.930/- (Non-NABH) Rs.1,078/- (NABH)
ಮಹಿಳಾ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ತಪಾಸಣೆಗಳು	Hemoglobin (HB) Blood Sugar (FP and PP) Liver Function Test Kidney Function Test T3 T4 TSH Lipid Profile ECG and PAP Smear.	Rs.1,066/- (Non-NABH) Rs.1,228/- (NABH)

ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಬಿ4/20976/2021-22 ದಿನಾಂಕ: 20.01.2022 ಕ್ಕೆ ಅನುಬಂಧ-2

ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ದೃಢೀಕರಣ ನಮೂನೆ

ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರ ಹೆಸರು:

ವಯಸ್ಸು:

ಪದನಾಮ:

ಕಛೇರಿ ವಿಳಾಸ:

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ	ಚೆಕ್ ಆಸ್ಟ್ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ.	
		✓	✗
1.	Hemoglobin (HB%)		
2.	Blood Sugar (F.P)		
3.	Blood Sugar ( P.P)		
4.	<b><u>Liver Function Test</u></b> Bilirubin-Total & Direct Total Protein Serum Albumin Globulin Alb/Glob/A/G Ratio SGPT SGOP Alkaline Phosphatase Hbsaa (Rapid)		
5.	<b><u>Kidney Function Test</u></b> Creatinine Uric Acid Calcium Phosphorous BUN		
6.	T3, T4, TSH		
7.	<b><u>Lipid Profile</u></b> Total Cholesterol Triglycerides HDL Cholesterol LDL Cholesterol VLDL Cholesterol		
8.	ECG		
9.	PAP Smear		

ದಿನಾಂಕ:

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ  
ಪದನಾಮ

ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕವಿಪ್ರನಿನಿ/ಬ4/20976/2021-22 ದಿನಾಂಕ: 20.01.2022 ಕ್ಕೆ ಅನುಬಂಧ-2

ಧೃಡೀಕರಣ

ನಾನು ಧೃಡೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ,-----ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ  
ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕುಮಾರಿ-----ಆದ ನಾನು ನಿಗಮದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ-----  
ರವ್ವಯ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ:-----ರಂದು-----ಡಯಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್  
ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಅದರ ವರದಿಗಳನ್ನು ಈ ಧೃಡೀಕರಣದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿರುತ್ತೇನೆ.

ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರನ ಸಹಿ  
ಪದನಾಮ

ಕಛೇರಿ \_\_\_\_\_ ಜ್ಞಾಪನ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ: \_\_\_\_\_

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ.(ಪದನಾಮ) \_\_\_\_\_ ಇವರು ಬರಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿರುವ ರೂ. \_\_\_\_\_  
\_(ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ) \_\_\_\_\_ ವಾರ್ಷಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಡಲು  
ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡಿದೆ.

ಸ್ಥಳ :  
ದಿನಾಂಕ :

ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರಿಯ  
ಸಹಿ ಮತ್ತು ಪದನಾಮ

ವಿಭಾಗೀಯ/ಮೇಲಿನ ಕಛೇರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ

ಖರ್ಚು ಶೀರ್ಷಿಕೆ

ಬಿ.ಆರ್.ಸಂಖ್ಯೆ:

ದಿನಾಂಕ:

ರೂ.(ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ) \_\_\_\_\_ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದೆ ದಯವಿಟ್ಟು  
ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿಅವರಿಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ರೂ. ಪಾವತಿ ಮಾಡುವುದು.

ಸಹಾಯಕ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ

ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿ