

## कारपोरेट कार्य मंत्रालय

### अधिसूचना

नई दिल्ली, 8 फरवरी, 2019

**सा.का.नि. 114(अ).**—केंद्रीय सरकार, दिवाला और शोधन अक्षमता संहिता, 2016 (2016 का 31) की धारा 189 की उपधारा (5) के साथ पठित धारा 239 की उपधारा (2) के खंड (घ) और भारतीय दिवाला और शोधन अक्षमता बोर्ड (अध्यक्ष और सदस्यों के वेतन भत्ते और सेवा की अन्य शर्तें और निबंधन) नियम, 2016 के नियम 17 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निम्नलिखित स्वास्थ्य स्कीम बनाती है, अर्थात्:—

**1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.**—(1) इस स्कीम का संक्षिप्त नाम भारतीय दिवाला और शोधन अक्षमता बोर्ड (अध्यक्ष और पूर्णकालिक सदस्यों के लिए चिकित्सा सुविधा) स्कीम, 2019 है।

(2) यह राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होगी।

**2. परिभाषाएं.**—इस स्कीम में, जब तक कि अन्यथा अपेक्षित न हो,—

(क) “संहिता” से दिवाला और शोधन अक्षमता संहिता, 2016 (2016 का 31) अभिप्रेत है

(ख) परिवार से निम्नलिखित अभिप्रेत है,—

(i) स्वयं;

(ii) पति या पत्नी;

(iii) आश्रित माता-पिता (महिला कर्मचारी के माता-पिता या सास-ससुर को आश्रित के रूप में सम्मिलित किया जा सकता है);

(iv) आश्रित बहनें, विधवा बहनें, विधवा बेटियां, अव्यस्क भाई और अव्यस्क बहनें;

(v) सामान्य रूप से कर्मचारी के साथ रहने वाले आश्रित बच्चे और सौतेले बच्चे (बेटे के लिए पच्चीस वर्ष की आयु या विवाह होने तक, इसमें से जो भी पहले हो, और बेटे के लिए उसके विवाह होने तक);

(vi) तलाकशुदा या अलग रहने वाली आश्रित बेटियां (जिसके अंतर्गत उनके अब्यस्क बालक भी हैं), और सौतेली माता;

(ग) “समूह स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी” से ऐसी बीमा पॉलिसी अभिप्रेत है जो भारतीय दिवाला और शोधन अक्षमता बोर्ड द्वारा उनके कर्मचारियों के लिए क्रय की गई है।

**स्पष्टीकरण:** इस खंड के प्रयोजन के लिए यह स्पष्ट किया जाता है कि पति या पत्नी के सिवाय कुटुंब के अन्य सदस्य कर्मचारी के आश्रित होने चाहिए;

(घ) उन शब्दों और पदों के, जो इन नियमों में प्रयुक्त हैं और परंतु परिभाषित नहीं हैं किंतु संहिता/सीजीएचएस में परिभाषित हैं, के वही अर्थ होंगे जो क्रमशः संहिता/सीजीएचएस में उनके हैं।

**(3) बाह्य उपचार.**—अध्यक्ष और पूर्णकालिक सदस्य बाह्य चिकित्सा उपचार पर उपगत व्ययों की प्रतिपूर्ति के हकदार होंगे, जिसमें स्वयं और कुटुंब के सदस्यों के लिए दवाइयां, चिकित्सा जांच, प्रक्रियाएं, कृत्रिम दंतावली और चश्मा सम्मिलित है, यदि दावा किसी रजिस्ट्रीकृत चिकित्सक व्यवसायिक या विधि के अधीन रजिस्ट्रीकृत किसी सरकारी अस्पतालों या प्राइवेट अस्पतालों की चिकित्सा पर्ची द्वारा समर्थित हो, तो यह दावा वार्षिक रूप से पचास हजार रुपये के व्यय की अधिकतम सीमा के साथ वास्तविक व्यय के अनुसार होगा।

**(4) अतरंग रोगी उपचार.**—(1) अध्यक्ष और पूर्णकालिक सदस्य स्वयं और अपने कुटुंब के लिए इस शर्त के अधीन रहते हुए कि वह उपचार ग्रुप मेडिकलेम पॉलिसी के निबंधनों और शर्तों के अनुसार किया गया है, सात लाख पचास हजार रुपये की वार्षिक कवर वाली ग्रुप मेडिकलेम पॉलिसी के अधीन शामिल होंगे।

(2) भारतीय दिवाला और शोधन अक्षमता बोर्ड फेमिली फ्लोटर ग्रुप मेडिकलेम पॉलिसी के अधीन कवरेज हेतु प्रीमियम किश्त संबंधी व्यय वहन करेगा।

**5. मासिक अभिदान.**—(1) अध्यक्ष और पूर्णकालिक सदस्यों द्वारा संदेय मासिक अभिदान एक हजार रुपये प्रति मास की दर पर होगा।

(2) एक बार संदत्त अभिदान का प्रतिदेय नहीं होगा।

(3) इस प्रकार प्राप्त मासिक अभिदान का उपयोग अध्यक्ष और पूर्णकालिक सदस्यों के लिए नियम 4 में निर्दिष्ट ग्रुप मेडिकलेम पॉलिसी के क्रय किए जाने और उपचार संबंधी अन्य संबंधित व्ययों के भुगतान के लिए किया जाएगा।

6. यदि इस स्कीम के फायदाग्रही सीजीएचएस/अन्य स्वास्थ्य स्कीम के भी फायदाग्रही हैं, तो फायदाग्रही को किसी एक स्कीम का विकल्प चुनना होगा।

[फा. सं. 30/3/2016-इंसोल्वेंसी]

ज्ञानेश्वर कुमार सिंह, संयुक्त सचिव

## MINISTRY OF CORPORATE AFFAIRS

### NOTIFICATION

New Delhi, the 8th February, 2019

**G.S.R. 114(E).**—In exercise of the powers conferred by clause (zd) of sub-section (2) of section 239 read with sub-section (5) of section 189 of the Insolvency and Bankruptcy Code, 2016 (31 of 2016) and rule 17 of Insolvency and Bankruptcy Board of India (Salary, Allowances and other Terms and Conditions of Service of Chairperson and Members) Rules, 2016, the Central Government hereby makes the following Health Scheme, namely: —

1. **Short title and commencement.**—(1) This may be called the Insolvency and Bankruptcy Board of India (Medical Facility to Chairperson and Whole-time Members) Scheme, 2019.

(2) This shall come into force on the date of its publication in the Official Gazette.

2. **Definitions.**—In this scheme, unless the context otherwise requires,—

(a) “Code” means the Insolvency and Bankruptcy Code, 2016 (31 of 2016)

(b) family mean,—

(i) self;

(ii) spouse;

(iii) dependant parents (female employee can have either her parents or her parents-in-law as dependents);

(iv) dependant sisters, widowed sisters, widowed daughters, minor brothers and minor sisters;

(v) dependant children and step-children normally residing with the employee (son up to the age of twenty-five years or till his marriage, whichever is earlier, and daughter till she gets married);

(vi) dependant divorced or separated daughters (including their minor children) and step-mother;

(c) “Group Health Insurance policy” means health insurance policy as being purchased by Insolvency and Bankruptcy Board of India for their employees.

**Explanation:-** For the purposes of this clause, it is hereby clarified that, except for spouse, the family members must be dependent of the employee;

(d) words and expressions used in these rules but not defined, and defined in the Code/CGHS and shall have the meanings respectively assigned to them in the Code/CGHS.

3. Outdoor treatment; The Chairperson and the whole-time members shall be entitled to reimbursement of expenses incurred on outdoor medical treatment, including medicines, tests, procedures, dentures and spectacles, for self and family members, as per actuals subject to maximum expenditure upto fifty thousand rupees annually if claim is supported by prescription of a registered medical practitioner or Government hospitals or private hospitals registered under the law.

**4. Indoor treatment.**—(1) The Chairperson and the whole-time members shall be covered under a Group Mediclaim Policy with an annual cover up to seven lakh and fifty thousand rupees for self and family subject to the condition that treatment has been taken as per the terms and conditions of the Group Mediclaim Policy.

(2) The Insolvency and Bankruptcy Board of India will bear the expenditure towards premium for coverage under a family floater Group Mediclaim Policy.

**5. Monthly Subscriptions.**—(1) The monthly subscription payable by the Chairperson and the whole-time members shall be at the rate of one thousand rupees per month.

(2) The subscription once paid shall not be refundable.

(3) The monthly subscription so received shall be utilised for payment towards purchase of Group Mediclaim Policy, referred to in rule 4, for the Chairperson and the whole-time members and other related expenses on treatment.

6. In case the beneficiary of this scheme is also the beneficiary of CGHS/other health scheme, the beneficiary has to exercise option for availing of any one scheme.

[F. No. 30/3/2016-Insolvency]

GYANESHWAR KUMAR SINGH, Jt. Secy.