



GOVERNMENT OF KERALA

Abstract

Health and Family Welfare Department-Karunya Arogya Suraksha Padhathi (KASP) and Karunya Benevolent Fund (KBF)- Operational Guidelines -Orders issued

---

HEALTH AND FAMILY WELFARE (M)DEPARTMENT

G.O.(Ms)No.122/2019/H&FWD Dated,Thiruvananthapuram, 06/08/2019

---

Read 1 Meeting chaired by Hon'ble Minister of Finance, Govt of Kerala on the 29.07.2019.

2 GO (MS) No.07/12/TD Dated 30-01-2012.

3 GO (MS) No.26/12/TD Dated 21-02-2012.

4 G.O (MS) No.31/2019/TD Dated21-06-2019

5 GO (Rt) No.1688/2019 Dated:09/07/2019

ORDER

The Government has launched Karunya Arogya Suraksha Padhati (KASP) from 1st of April, 2019. The Karunya Benevolent Fund (KBF) scheme operated by Taxes Department was continued up to 30th June, 2019. From 1st July, 2019 the KBF has been stopped. The patients eligible under KBF scheme requested the Government to extend the benefits they were already getting. The hospitals treating the KBF beneficiaries have also sought clarifications on a few operational issues.

2. In the meeting chaired by the Finance Minister read as first paper above government have examined the matter in detail and this order is issued in consultation with Taxes department and superseding the Government orders read as second and third reference above of Taxes department and all earlier orders issued by the the Department of Health and Family Welfare on the subject matter as per reference five.

1. All the RSBY card holders whether they have taken KASP cards or not will be

provided cashless treatment in all empanelled hospitals under the KASP insurance scheme.

**II. The KBF beneficiaries who have submitted applications for assistance under KBF scheme up to 30<sup>th</sup> June, 2019 shall be dealt as follows:**

- a. The erstwhile KBF scheme guidelines shall be applicable to these beneficiaries till 31<sup>st</sup> March 2020. The Department of Lotteries shall peruse the applications and allow/disallow the benefits as per relevant provisions.
- b. The eligible KBF beneficiaries shall be entitled to the listed procedures of KBF at KBF rates and KBF ceiling limits. The treatment shall be available at the Government hospital/ empaneled/accredited hospitals of KBF.
- c. The claims raised by these hospitals shall be settled by the Administrator of KBF from the Department of Lotteries as per existing KBF norms.
- d. The Department of Taxes shall ensure an audit of the settled claims and a detailed report submitted to Government.
- e. If any of the KBF approved beneficiary has KASP card, the hospital has to utilise that KASP card and claim that amount from Insurance Company. Only the balance amount shall be accounted from KBF.

**III. The KBF beneficiaries who submit applications from 1<sup>st</sup> July 2019 shall be dealt as follows:**

- a. All citizens of Kerala irrespective of APL /BPL category whose annual income is below Rs. 3,00,000/- with a valid Ration Card would continue to get the benefits of the 1978 KASP packages from the empanelled KASP hospitals at KASP rates with a ceiling limit of Rs 2 lakhs ( for kidney diseases Rs 3 lakhs) till 31<sup>st</sup> March 2020.
- b. Due comparison was done by the State Health Agency of the KASP and KBF schemes. There are 319 packages in KBF for 8 specialities whereas KASP has 1978 packages for 24 specialities. The rates of 250 packages are better in KASP compared to KBF and hence beneficial to the hospitals. There are more number of packages under KASP, it is beneficial to the beneficiaries.
- c. Only 8 packages of KBF are not covered in KASP (Except the Blood disorders,

which is addressed separately). Out of these 8 packages, 5 are very rare cases and 1 is a cosmetic surgery. The remaining 2 are addressed along with the blood disorders subsequently in this order.

- d. All KASP packages are inclusive of the diagnostics and all the relevant investigations for the treatment of that ailment.
- e. SHA (CHIAK) is entrusted to implement KBF for the year 2019-20 and the District Project Managers of CHIAK are entrusted for verification and approval of pre-authorisations and claims for the eligible beneficiaries.

#### A) How to Apply:

- i. The application shall be submitted by the beneficiaries in the prescribed form (A) attached to this guideline.
- ii. The application for emergency care shall be submitted by the beneficiaries in the prescribed form (B). The priority shall be given for disposing emergency applications. The applications along with a self-declaration form that the particular Ration card has not crossed the eligible ceiling limit of KBF and original Ration Card shall be submitted to the respective hospitals where the procedure is intended. The hospitals shall verify the application with the Ration Card and scan the Ration Card, along with the submitted application form and forward the same by E-mail to the respective CHIAK DPMs in the district for approval and pre-authorisation. Hospital has to register the application based on the Ration card Number in the revamped CHIS PLUS portal and submit to the CHIAK DPM.

#### B) Process of Verification:

- i. The CHIAK DPM has to counter check in the KASP Portal whether the applicant is included under KASP scheme. If the patient is eligible under KASP, then further processing shall be continued under KASP. If it is a KBF beneficiary, the DPM shall examine the eligible balance under KBF in KBF portal and fix the ceiling of KBF benefit for that Ration card in the CHIS PLUS portal and authorise only for the balance amount and as per KASP rates. If the patient is ineligible, the application has to be rejected.
- ii. The CHIAK DPM after verification shall send the approved pre-authorisation in the form (C) back to the hospital.
- iii. Based on the approval the hospital can proceed with the planned procedure.

#### C) Claim Management:

- i. Once the procedure is performed and the patient is discharged, the respective hospitals will maintain the accounts properly and raise the claim through the CHIS PLUS portal once it is operational.
- ii. The reimbursement shall be as per package rate for KASP and based on document verification and ceiling limits of KBF

- iii. The Finance department will make available the funds for reimbursement to the SHA under the KBF head, through Health department.

**D) Monitoring:**

The original case sheets of the patients along with all supporting documents shall be maintained by all empanelled hospitals for audit purposes.

**IV. Empanelment of KBF accredited Hospitals and dialysis centres under KASP**

- a. The State Health Agency shall take steps to empanel the KBF accredited hospitals and dialysis centres under the KASP scheme to facilitate the treatment of patients.
- b. These hospitals shall be eligible for treating patients as per KASP packages and at KASP rates once empanelled.

**V. The packages that existed in KBF and not in KASP shall be dealt as follows ( also read ref III C&D of this order)**

- a. Haemophilia, sickle cell anaemia, Thalassaemia, Provision of immune-suppressants for Kidney transplant patients and Injection Erythropoietin for chronic renal disease are not covered in KASP.
- b. All eligible existing patients and applications received up to 30<sup>th</sup> June 2019 under these 5 packages shall continue to be treated as per KBF norms till 31<sup>st</sup> March 2020 at accredited KBF hospitals.
- c. All eligible patients submitted KBF application from 1st July 2019 shall be provided these packages in Government hospitals empaneled in KASP till 31<sup>st</sup> March 2020. As there are no KASP rates for these packages, the amount will be reimbursed by the Finance department.
- d. The department of Health shall ensure appropriate treatment protocols are established at the earliest for these 5 packages.

VI. The health institutions shall ensure that the health care is not denied to any eligible beneficiary and all efforts will be under taken to deliver quality health care utilising resources at its disposal.

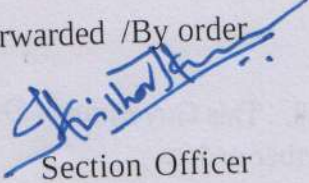
VII. The department of Health shall undertake steps to educate the masses about the health scheme and undertake capacity building measures for efficient operations.

VIII. This Government Order shall come into operation with immediate effect until further orders.

(By order of the Governor)  
**RAJAN NAMDEV KHOBRAGADE**  
**PRINCIPAL SECRETARY**

The Additional Chief Secretary Taxes & Finance Department.  
The Director of State Lotteries Thiruvananthapuram.  
The Administrator, Karunya Benevolent Fund, Thiruvananthapuram.  
The Special Officer Insurance Thiruvananthapuram  
The Executive Director, CHIAK, Thiruvananthapuram.  
The Director of Medical Education Thiruvananthapuram.  
The Director of Health Services, Thiruvananthapuram.  
The State Mission Director, National Health Mission, Thiruvananthapuram.  
The Director, Sree Chithra Tirunal Institute of Medical Sciences & Technology,  
Thiruvananthapuram.  
The Director, Regional Cancer Centre, Thiruvananthapuram.  
The Director, Malabar Cancer Centre, Thalassery, Kozhikode.  
The Director, Cochin Cancer Centre, Ernakulam.  
All Superintendents of Medical Colleges (Through DME)  
All Superintendents of General/District/Taluk Hospital (Through DHS)  
Finance Department (Vide No.1244257/HLT-A1/105/2019-Fin dated  
09/07/2019.)  
Taxes Department (This issues with the concurrence of Taxes Department)  
The Accountant General (A&E/Audit), Thiruvananthapuram.  
The Director, Information & Public Relations (web & New Media Department)  
Stock file/Office copy

Forwarded /By order



Section Officer

Copy to:

P.S to Minister (Finance & Coir)

P.S to Minister (Labour & Excise)

P.S to Minister (Health & Social Justice)

ഫാറം A

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്

(മുൻകൂർ ചികിത്സ അനുമതിക്കും ധനസഹായത്തിനും ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷ)

1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് ..... 2. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ

3. മേൽവിലാസം: വീടുപേര് .....

വാർഡ് / വിട്ടുനമ്പർ ..... പ്ലോട്ട് നമ്പർ / വില്ലേജ് .....

ഗ്ലോബലൈസേഷൻ/നഗരസഭ..... പോസ്റ്റ്.....  
പിൻകോഡ്.....

താലൂക്ക് ..... ജില്ല ..... ഫോൺ നം .....

4. വയസ്സ് ..... 5. തൊഴിൽ .....

6. വാർഷിക കടംബ വരുമാനം .....

7. അച്ഛന്റെ / അമ്മയുടെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര് .....

8. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ ..... APL/ BPL 9. ആധാർ നമ്പർ .....

10 .RSBY/CHIS+ തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ ..... PMJAY-Id .....

11. രോഗിയല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ

അപേക്ഷകന്റെ പേര് ..... രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം .....

12. രോഗ വിവരം .....

13. ചികിത്സ നടത്തുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേര് .....

ആശുപത്രിയുടെ മേൽവിലാസം .....

14. ചികിത്സയുടെ കാലദൈർഘ്യം..... 15. ഓപ്പറേഷൻ തീയതി .....

16. ആശുപത്രിയിൽ പ്ലാസ്മാപ്പിച്ച് ലഭിക്കാൻ പ്ലാസ്മാപ്പിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി .....

17. ആശുപത്രിയിൽ പ്ലാസ്മാപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ തീയതി .....

ഐ പി നമ്പർ .....

18. ഗവ. സ്കീമിൽ ചികിത്സ ചിലവ് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് / മുഖ്യമന്ത്രി / പ്ലാസ്മാപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഭൂരിതാശ്വാസനിധി തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്ന് സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? -ഉണ്ട് / ഇല്ല

19. കാരുണ്യ ഫണ്ടിലേയ്ക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക Rs.....

20. ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ

1. റേഷൻ കാർഡ് പകർപ്പ് (പേജ് 1,2,3,22)

2. മറ്റ് രേഖകൾ (വ്യക്തമാക്കുക )

## സത്യപ്രസ്താവന-C

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഈ പദ്ധതി പരകാരം എനിക്കോ എന്റെ കുടുംബത്തിലെ മറ്റംഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്നും കോളം 6- ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വാർഷിക കുടുംബ വരുമാനം എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതി പരകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റതവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിന് ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു

സമ്മലം  
അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം തിയതി പേര്

## For Hospital Use

Name of the patient :  
Diagnosis :  
Name of the Procedure/Surgery :  
Cost of the Procedure/Surgery  
(as per KASP rate) :  
Status of the Procedure : EMERGENCY/ELECTIVE  
This is to certify that the patient Smt/Shri/Ms .....age  
.....  
is diagnosed to have ..... and needs  
.....( name of procedure / surgery) which cost Rs.  
..... as per KASP Package rate.  
Name of the Hospital : Signature  
:  
Date : Name of  
Doctor: Designation  
:  
Seal

**ഫാറം B**

**കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്**

(നിലവിൽ സർക്കാർ അക്രഡിറ്റഡ് ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്നവരും അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ മുൻകൂർ അനുവാദം കൂടാതെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സ തേടിയിട്ടുള്ളവരും ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ട അപേക്ഷാ ഫോറം)

1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേര് .....  
2. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ

3. മേൽവിലാസം: വീടുപേര് ..... വാർഡ് /  
വീടുനമ്പർ.....

പ്രദേശം / വില്ലേജ് .....  
ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ.....

പോസ്റ്റ് ..... പിൻകോഡ്  
.....

താലൂക്ക് ..... ജില്ല ..... ഫോൺ നം  
.....

4. വയസ്സ് ..... 5. തൊഴിൽ ..... 6. വാർഷിക കുടുംബ വരുമാനം  
.....

7. അച്ഛന്റെ / അമ്മയുടെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര് .....

8. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ ..... APL/ BPL 9. ആധാർ നമ്പർ  
.....

10. RSBY/CHIS+ തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ ..... PMJAY-Id  
.....

11. രോഗിയെപ്പറ്റി അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ

അപേക്ഷകന്റെ പേര് ..... രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം  
.....

12. രോഗ വിവരം .....

13. ചികിത്സ നടത്തുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പേര് .....  
ആശുപത്രിയുടെ മേൽവിലാസം .....

14. ചികിത്സയുടെ കാലദൈർഘ്യം ..... 15. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചോ? - **Yes/No**

16. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചെങ്കിൽ തീയതി ..... 17. ഐ പി നമ്പർ.....

18. ചികിത്സ ഇപ്പോഴും തുടരുന്നതോ? എ. ഉണ്ടെങ്കിൽ വിശദ വിവരം.....  
..... ബി. ഓപ്പറേഷൻ

തിയതി.....

19. ഗവ. സ്കീമിൽ ചികിത്സ ചിലവ് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് / മുഖ്യമന്ത്രി / പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസനിധി തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്ന് സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ട് / ഇല്ല 20. കാരുണ്യ ഫണ്ടിലേയ്ക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക  
.....

21. ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതിനായി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയ രേഖകൾ

- 1. റേഷൻ കാർഡ് പകർപ്പ് (പേജ് 1,2,3,22)
- 2. മറ്റ് രേഖകൾ (വ്യക്തമാക്കുക )

## സത്യപ്രസ്താവന-C

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഈ പദ്ധതി പരകാരം എനിക്കോ എന്റെ കുടുംബത്തിലെ മറ്റംഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് കോളം 6- ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വാർഷിക കുടുംബ വരുമാനം എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതി പരകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റതവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിനു ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ് / വിരലടയാളം

തീയതി

പേര്

### For Hospital Use

Name of the patient :

Diagnosis :

Name of the Procedure/Surgery :

Cost of the Procedure/Surgery  
(as per KASP rate) :

Status of the Procedure : EMERGENCY/ELECTIVE

This is to certify that the patient Smt/Shri/Ms .....age  
.....is diagnosed to have  
..... and needs.....(name  
of procedure / surgery) which cost Rs. .... as per KASP  
Package rate.

Name of the Hospital :  
:

Signature

Date :  
Doctor:

Name of

:

Designation

Seal

## Approval Letter-C

I have examined the request of Smt/Shri/Ms.....  
.....age.....yrs, holding the Ration Card with  
No.....and find that:

- 1)The beneficiary is under KASP scheme hence not Eligible
- 2)The beneficiary Ration Card has already utilized Rs.....,hence not Eligible.
- 3)The beneficiary Ration Card has got Rs.....balance under KBF,hence the beneficiary is Eligible.
- 4)Approved amount : Rs.....

Place

Signature

Date

Name

DPM of CHIAK.....