

**പതിനാലാം കേരള നിയമസഭ
പതിനഞ്ചാം സമ്മേളനം**

നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്ത ചോദ്യം നം. 5113

27.06.2019 ൽ മറുപടികൾ

ചികിത്സാ ധനസഹായ പദ്ധതി

<u>ചോദ്യം</u>		<u>ഉത്തരം</u>	
ശ്രീ.സി.കെ. ഹരീന്ദ്രൻ		കെ.കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ (ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വനിത-ശിശു വികസനവും വകുപ്പുമന്ത്രി)	
(എ)	ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായ പദ്ധതി പ്രകാരം ഏതൊക്കെ അസുഖങ്ങൾക്കാണ് സഹായം അനുവദിക്കുന്നത്; ആയതിലേക്കായി എവിടെയാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്; അപേക്ഷയ്ക്ക് നിശ്ചിത മാതൃകയുണ്ടോ; വിശദാംശങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാമോ;	(എ) & (ബി)	<p>1. <u>സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് റൂ പുവർ (SMAP)</u></p> <p>ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിൽ SMAP (Society for Medical Assistance to Poor) പദ്ധതി മുഖേന മാതൃകരോഗങ്ങളാൽ അവശത അനുഭവിക്കുന്ന മൂന്ന് ലക്ഷത്തിൽ താഴെ വാർഷിക വരുമാനം ഉള്ള നിർദ്ധനരായ രോഗികൾക്ക് ഡോക്ടർ നൽകുന്ന സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒറ്റത്തവണ പരമാവധി 50,000/- രൂപാ വരെ ധനസഹായം അനുവദിച്ചുവരുന്നു.</p> <p>ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് തിരുവനന്തപുരം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിലാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. എസ്.എം.എ.പി. പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാഫോറവും മറ്റ് വിശദവിവരങ്ങളും അനുബന്ധം1 ആയി ചേർക്കുന്നു.</p> <p>2. ക്ഷയരോഗത്തിനുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായം</p> <p>ക്ഷയരോഗം സ്ഥിരീകരിച്ച് നിക്ഷയ് പോർട്ടലിൽ (NIKSHAY) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുമ്പോൾ പ്രതിമാസം 500/- രൂപാ വീതം (NIKSHAY POSHAN YOJANA) പദ്ധതി പ്രകാരം പോഷകാഹാരത്തിനായി ചികിത്സാ കാലയളവിൽ ആ രോഗിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേയ്ക്ക് ലഭ്യമാകുന്നു. കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ നിന്നാണ് ആ തുക ലഭിക്കുന്നത്. ഈ തുക ലഭിക്കുന്നതിന് വരുമാന പരിധിയില്ല.</p> <p>അതത് സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ പദ്ധതിയേതര ശീർഷകത്തിൽ നിർദ്ധനരായ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നതിനായി അനുവദിച്ചു കിട്ടുന്ന തുകയുടെ ലഭ്യത അനുസരിച്ച് സാമ്പത്തിക സഹായത്തിന് അർഹരായവരെ</p>
(ബി)	പ്രസ്തുത ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അപേക്ഷിക്കുന്നതിന് വരുമാന പരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ടോ; വിശദാംശങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാമോ?		

മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത് അവാർക്ക് വിതരണം ചെയ്യുന്നു. ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന MDR-TB/XDR-TB patients ന് ആണ് ഈ തുക വിതരണം ചെയ്ത് വരുന്നത്.

വില്ലേജ് ഓഫീസിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു ലക്ഷം രൂപ വരെ വാർഷിക വരുമാനമുള്ള ക്ഷയരോഗ ബാധിതന് സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ക്ഷയരോഗബാധിതർക്കുള്ള പെൻഷന് അർഹതയുണ്ട്. ക്ഷയരോഗ ചികിത്സാ കാലയളവിലാണ് പെൻഷൻ ലഭിക്കുന്നത്. ഇതിനായുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം പൂരിപ്പിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഒപ്പും സീലും പതിച്ച് വില്ലേജ് ഓഫീസിലാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴിയാണ് പ്രസ്തുത പെൻഷൻ നൽകിവരുന്നത്. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷാഫോറം എന്നിവയുടെ മാതൃക അനുബന്ധം 2 ആയി ചേർക്കുന്നു.


3. ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായം

സംസ്ഥാനത്തെ ക്ഷയരോഗ ബാധിതർക്ക് ചികിത്സാ കാലയളവിൽ പ്രതിമാസം 1000 രൂപ (ആയിരം രൂപ) നിരക്കിൽ 2210-06-101-40 നോൺപ്ലാൻ ശീർഷകത്തിൽ നിന്നും ധനസഹായം നൽകി വരുന്നുണ്ട്. വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെ ഉള്ളവർക്കാണ് മേൽപറഞ്ഞ പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായം നൽകുന്നത്. ഇതിനുവേണ്ടി ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിലെ ജില്ലാ ലെപ്രസി ഓഫീസർക്കാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. അപേക്ഷയ്ക്ക് നിശ്ചിത മാതൃകയില്ല. ഓരോ ജില്ലയിലെയും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും അഡീഷണൽ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ജില്ലാ ലെപ്രസി ഓഫീസറും അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് അസിസ്റ്റന്റും ഉൾപ്പെടുന്ന ഒരു കമ്മിറ്റി തയ്യാറാക്കുന്ന അപേക്ഷ ഫോറത്തിലാണ് ധനസഹായത്തിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന നൽകേണ്ടത്. വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെ ഉള്ളവർക്കാണ് പ്രസ്തുത പദ്ധതി പ്രകാരം ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നത്.

4. ക്യാൻസർ രോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായം

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ കാൻസറിന് ചികിത്സാ സഹായമായി പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ നൽകി വരുന്നു. അപേക്ഷ സംബന്ധമായ മറ്റ് വിവരങ്ങൾ www.dhs.kerala.gov.in എന്ന വെബ് സൈറ്റിൽ SMAP എന്ന ലിങ്കിൽ ലഭ്യമാണ്.

		<p>കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കായി നിലവിൽ വരമാന പരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടില്ല. കാൻസർ രോഗികളെ ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിലാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്.</p> <p>5. എച്ച്. ഐ.വി അണുബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായം</p> <p>കേരളത്തിലെ എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്ക് ധനസഹായമായി പ്രതിമാസം 1000 രൂപ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈറ്റി മുഖേന നൽകി വരുന്നുണ്ട്. അർഹരായിട്ടുള്ള എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർ എ.ആർ.ടി ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷ പൂരിപ്പിച്ച് അതാത് ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ സമർപ്പിക്കുകയും തുടർന്ന് അംഗീകരിച്ച അപേക്ഷകൾ കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈറ്റിക്ക് നൽകുകയും സർക്കാരിൽ നിന്നും കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈറ്റിക്ക് ഫണ്ട് ലഭ്യമാകുന്ന മുറയ്ക്ക് ഓരോ അംഗങ്ങളുടെയും അക്കൗണ്ടുകളിലേക്ക് തുക നേരിട്ട് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്തു വരുന്നു. അപേക്ഷാ ഫോറം അനുബന്ധം 3 ആയി ചേർക്കുന്നു. പ്രസ്തുത ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് വരമാന പരിധിയില്ല. എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സ എടുക്കുന്ന എല്ലാ എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരും ധനസഹായത്തിന് അർഹരാണ്.</p>
--	--	--


 സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം

ശ്രീ/ശ്രീമതി _____ എന്നയാൾക്ക്

തീയതി മുതൽ _____

ആശുപത്രിയിൽ _____ രോഗത്തിന് ഞാനാണ് ചികിത്സ നടത്തുന്നതെന്നും ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗിയുടെ പക്കൽ നിന്നും ആകെ _____ രൂപ ചെലവു വന്നിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

രോഗിയ്ക്ക് സർക്കാരിൽ നിന്നും ഇതുവരെ ലഭിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാ സഹായങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ.

1. ആർ.എസ്.ബി.ഐ പിസ് റൂസ് :
2. കാർഡിയാക് ചികിത്സാ ധനസഹായ നിധി :
3. ആശാകിരണം :
4. സുകൃതം :
5. താമരമലം :
6. മറ്റ് ഏതെങ്കിലും :

ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പും പേരും

ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം

മേലൊപ്പ്

ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട് / ഡയറക്ടർ

ഓഫീസ് സീൽ

അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതായ രേഖകൾ

1. ബന്ധപ്പെട്ട വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ പക്കൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
2. രോഗിയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റെയോ വോട്ടേഴ്സ് ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റെയോ പകർപ്പ്.

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. എല്ലാ കോളങ്ങളും വ്യക്തമായി മലയാളത്തിൽ പൂരിപ്പിക്കണം.
2. കൂടുതൽ വാർഷികവരുമാനം മൂന്നു ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ളവർക്ക് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ട്.
3. എല്ലാ ഗവണ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും ജില്ലാ / ജനറൽ ആശുപത്രികളെയും (ആയുർവേദം ഉൾപ്പെടെ) സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികളെയും സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവർ പദ്ധതി വഴിയുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് സർക്കാർ ഉത്തരവ് (സംധ്യാ) നം. 129/2018/ആ.കൃ.വ. തീയതി, 08-01-2016 പ്രകാരം അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.
4. സൊസൈറ്റി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾക്കും ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കുമാണ് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളത്. ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് സൊസൈറ്റി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളുടെയും രോഗചികിത്സകളുടെയും ശസ്ത്രക്രിയകളുടെയും വിശദാംശങ്ങളും അപേക്ഷാഫാറമ്പും www.dhs.keral.gov.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ SMAP എന്ന ലിങ്കിൽ ലഭ്യമാണ്.

പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ താഴെപ്പറയുന്ന വിലാസത്തിൽ അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

മെമ്പർ സെക്രട്ടറി
 സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവർ
 ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ്, (ജനറൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് സമീപം)
 തിരുവനന്തപുരം 695 035.

FWPO-142/16-4000 copies

സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് റൂ ദി പൂവർ

മാരകമായ രോഗങ്ങൾ കാരണം വിഷമിക്കുന്ന പാവപ്പെട്ട രോഗികളെ സാമ്പത്തികമായി സഹായിക്കുകയാണു സൊസൈറ്റിയുടെ ലക്ഷ്യം.

ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധനകൾ

1. രോഗിയുടെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം മൂന്നു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയായിരിക്കണം.
2. സൊസൈറ്റി മുഖാന്തിരമുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായം പരമാവധി 50,000/- രൂപ (അമ്പതിനായിരം രൂപ മാത്രം) വരെ ലഭിക്കാൻ രോഗിക്ക് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കും. ഒരു രോഗിക്ക് ഒരു തവണ മാത്രമേ ധനസഹായം അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ.
3. മറ്റെന്തെങ്കിലും സർക്കാർ ആനുകൂല്യം (CHIS /CHIS PLUS etc.) ലഭ്യമായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് ആ തുകയെക്കാൾ അധികം വന്ന ചെലവ് പരമാവധി 50,000/- രൂപവരെ അനുവദിക്കാൻ വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. രോഗിയുടെ പക്കൽ നിന്നും ചെലവു വന്നതായി ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ നൽകുന്ന വ്യക്തമായ സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ ചികിത്സാ ധനസഹായം അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ.

ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ചികിത്സാ ധനസഹായം നൽകുന്നതിന് അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സകളും ശസ്ത്രക്രിയകളും ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1. മസ്തിഷ്ക ശസ്ത്രക്രിയ
2. ഹൃദയം തുറന്നുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ
3. വൃക്ക മാറ്റിവെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ
4. കരൾ മാറ്റി വെക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ
5. പേസ് മേക്കർ സ്ഥാപിക്കൽ
6. ആഞ്ജിയോ പ്ലാസ്റ്റി
7. കാൻസർ (ശസ്ത്രക്രിയ, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയേഷൻ)
8. ഡയാലിസിസ്
9. ട്യൂമർ റിമൂവൽ
10. അസ്ഥിസംബന്ധമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ
റിസക്ഷനും പ്രോസ്തസിസും
ലംബാർ തൊറാസിക് വെർട്ടിബ്രൽ അസ്ഥികളിലെ ട്യൂമർ
കാൽമുട്ടു മാറ്റിവെക്കൽ
11. സിക്കിൾ സെൽ അനീമിയ

- ഗില്ലൻബാരി സിൻഡ്രോം
- 3. ഇടുപ്പെല്ലി മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ (ഹിപ്പ് റീപ്ലേസ്മെന്റ് സർജറി)
- 14. ഗർഭപാത്രം നീക്കം ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ (ഹിസ്റ്ററക്ടമി)
- 15. വന്ധ്യതാചികിത്സ
- 16. ക്രോണിക് ലിവർ ഡിസീസ്
- 17. പക്ഷാഘാതം (അംഗീകൃത ആയുർവേദ ഗവ. ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള ചികിത്സയ്ക്കു മാത്രം)

ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ചികിത്സാ ധനസഹായം നൽകുന്നതിന് അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളുടെ പട്ടിക ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1. ശ്രീചിത്തിര തിരുനാൾ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ് ആന്റ് ടെക്നോളജി, തിരുവനന്തപുരം
2. റിജിയണൽ കാൻസർ സെന്റർ, തിരുവനന്തപുരം
3. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
4. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ
5. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തൃശ്ശൂർ
6. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, കോട്ടയം
7. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട്
8. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, കളമശ്ശേരി, കൊച്ചി
9. ഇ.എം.എസ്.മെമ്മോറിയൽ സഹകരണ ആശുപത്രി,പാണമ്പി,പെരിന്തൽമണ്ണ, മലപ്പുറം
10. സഹകരണ ഹൃദയാലയ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, പരിയാരം, കണ്ണൂർ
11. മലബാർ കാൻസർ സെന്റർ, തലശ്ശേരി, കണ്ണൂർ
12. ശ്രീ അവിട്ടം തിരുനാൾ ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
13. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെറ്റേണൽ ആന്റ് ചൈൽഡ് ഹെൽത്ത്, കോഴിക്കോട്
14. ജനറൽ ആശുപത്രി, എറണാകുളം
15. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ചൈൽഡ് ഹെൽത്ത്, കോട്ടയം.
16. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, മലപ്പുറം
17. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, ഇടുക്കി
18. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
19. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, കൊല്ലം
20. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ
21. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, എറണാകുളം
22. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, പാലക്കാട്
23. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട്
24. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, കണ്ണൂർ
25. ജനറൽ ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
26. ജനറൽ ആശുപത്രി,പത്തനംതിട്ട
27. ജനറൽ ആശുപത്രി, അടൂർ പത്തനംതിട്ട
28. ജനറൽ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ
29. ജനറൽ ആശുപത്രി, കോട്ടയം
- 30.പാലക്കാട് സെയ്ത് മുഹമ്മദാലി ശിഹാബ് തങ്ങൾ സ്മാരക ജനറൽ ആശുപത്രി, മലപ്പുറം
31. ജനറൽ ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട്
32. ജനറൽ ആശുപത്രി, കല്ലറ്റ, വയനാട്

33. ജനറൽ ആശുപത്രി, തലശ്ശേരി, കണ്ണൂർ
34. ജനറൽ ആശുപത്രി, കാസർഗോഡ്
35. ജനറൽ ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര, തിരുവനന്തപുരം
36. ജില്ലാ ആശുപത്രി, പേരൂർക്കട, തിരുവനന്തപുരം
37. ജില്ലാ ആശുപത്രി, കൊല്ലം
38. ജില്ലാ ആശുപത്രി, കോഴഞ്ചേരി, പത്തനംതിട്ട
39. ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാവേലിക്കര, ആലപ്പുഴ
40. ജില്ലാ ആശുപത്രി, കോട്ടയം
41. ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലുവ, എറണാകുളം
42. ജില്ലാ ആശുപത്രി, പൈനാവ്, ഇടുക്കി
43. ജില്ലാ ആശുപത്രി, തൃശ്ശൂർ
44. ജില്ലാ ആശുപത്രി, പാലക്കാട്
45. ജില്ലാ ആശുപത്രി, തിരൂർ
46. ജില്ലാ ആശുപത്രി, വടകര, കോഴിക്കോട്
47. ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി, വയനാട്
48. ജില്ലാ ആശുപത്രി, കണ്ണൂർ
49. ജില്ലാ ആശുപത്രി, കാഞ്ഞങ്ങാട്, കാസർഗോഡ്

പക്ഷാഘാത (stroke) ചികിത്സയ്ക്ക് ചികിത്സയ്ക്ക് 17 ആയുർവേദ ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങളെ ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

1. ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
2. ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തൃപ്പൂണിത്തുറ, എറണാകുളം
3. ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, കണ്ണൂർ
4. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം
5. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, കൊല്ലം
6. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ
7. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, പത്തനംതിട്ട
8. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, കോട്ടയം
9. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, ഇടുക്കി
10. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, എറണാകുളം
11. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, തൃശ്ശൂർ
12. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, മലപ്പുറം
13. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, പാലക്കാട്
14. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട്
15. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, കണ്ണൂർ
16. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, വയനാട്
17. ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, കാസർഗോഡ്

നിർദ്ദിഷ്ട ഫാറത്തിലുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ

1. ബന്ധപ്പെട്ട വില്ലേജ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന വരുമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
2. രോഗിയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റേയോ വോട്ടേഴ്സ് ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റേയോ പകർപ്പ്.

ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ള വ്യക്തിയെ ആ വിവരം കത്തു മുഖാന്തരം അറിയിച്ച് മുൻകൂറായി രസീത് വാങ്ങി ധനസഹായത്തുക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലൂടെ മാറാവുന്ന ചെക്കായി (A/c Payee) രജിസ്റ്റർഡ് തപാലിൽ രോഗിയ്ക്ക് അയച്ചുകൊടുക്കുന്നു.

ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫാറത്തിന്റെ പാതുക www.dhs.kerala.gov.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ SMAP എന്ന ലിങ്കിൽ ലഭ്യമാണ്.

അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചതിനു ശേഷം രോഗി മരണപ്പെട്ടാൽ അനന്തരാവകാശിക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ.


ഇപ്രകാരം തുക അനുവദിക്കുന്നതിനായി മരണപ്പെട്ടയാളുടെ അനന്തരാവകാശി സൊസൈറ്റിയുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്ക് വെള്ളക്കടലാസിൽ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകൾ സഹിതമായിരിക്കണം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്.

1. രോഗിയുടെ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.
2. തഹസീൽദാർ നൽകുന്ന നിയമാനുസൃത അനന്തരാവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്.

പുതിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ അയയ്ക്കേണ്ട മേൽവിലാസം

മെമ്പർ സെക്രട്ടറി
സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവരി
ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ് ,(ജനറൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് സമീപം)
തിരുവനന്തപുരം 695035

ഫോൺ മുഖാന്തിരം വിവരങ്ങൾ അറിയുന്നതിന് താഴെപ്പറയുന്ന നമ്പറിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.
0471-2519257 (ഉച്ച കഴിഞ്ഞ് രണ്ടു മണിമുതൽ അഞ്ചു മണിവരെ)


സൊഷ്യൽ അഫീസർ

FORM TBAI (Rule 4)

കുടിയരോഗികൾക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

നിസ്സ്രീകറ്റ് : താലൂക്ക് :
വില്ലേജ് : പട്ടണം :

1. അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ പേര് ശ്രീ/ശ്രീമതി :
2. പിതാവിന്റെയോ ഭർത്താവിന്റെയോ പേര് :
3. പൂർണ്ണമായ രേൽവിലാസം :
4. വയസ്സ് :
5. അപേക്ഷ കക്ഷി കുടിയരോഗബാധിതനാണെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരണം :

6. അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ പ്രതിജ്ഞ

- എ) എനിക്ക് എല്ലാ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയുള്ള പ്രതിവർഷ വരുമാനം മൂന്നു രൂപയിൽ കവിയുകയില്ല.
- ബി) എനിക്ക് കുടിയരോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചുരുങ്ങിയത് ആറുമാസത്തെ ചികിത്സ എങ്കിലും എനിക്ക് ആവശ്യമാണ്.
- സി) സംസ്ഥാനത്തിന്റെ യാതൊരു കുടിയരോഗ ക്ലിനിക്കിലോ, കുടിയരോഗശുപ്രതിയിലോ, സായിപ്പോരിയത്തിലോ ഇപ്പോൾ എനിക്ക് പ്രവേശനം ലഭിച്ചിട്ടില്ല.
- ഡി) ഞാൻ കേരള നിവാസിയാകുന്നു. കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളായി ഞാൻ കേരളത്തിൽ താമസിച്ചു വരുന്നു.
- ഇ) ഞാൻ ഇതിനുമുമ്പ് ഈ ധനസഹായത്തിനുവേണ്ടി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്/സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ല. മുൻപ് കൊടുത്ത അപേക്ഷയിൽ താഴെ കുറിക്കുന്ന തിരുമാനമുണ്ടായി.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്
(വിലാസത്തോടൊത്ത്)

7. പ്രമാണപത്രം

ഈ പ്രമാണപത്രം ജോകസഭയിലെയോ, രാജ്യസഭയിലെയോ, സംസ്ഥാന നിയമസഭയിലെയോ അംഗമോ, കോർപ്പറേഷൻ കൗൺസിലിലെയോ, മുൻസിപ്പൽ കൗൺസിലിലെയോ മേയറോ, ചെയർമാനോ, അംഗമോ, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റോ, വൈസ് പ്രസിഡന്റോ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെയോ, സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന്റെയോ തസ്തുക്ക് ഉദ്യോഗസ്ഥനോ നൽകേണ്ടതാണ്.

ഞാൻ ശ്രീ/ശ്രീമതി (പിതാവിന്റെയോ ഭർത്താവിന്റെയോ പേര്) കഴിഞ്ഞ വർഷമായി തല്പരമായി വരുമാനമില്ലാതെ തിരിച്ചറിയുന്നതിന് ശാരീരിക ചികിത്സ താഴെ കുറിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

സാക്ഷിപത്രം നൽകുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ്, പേര്
രേൽവിലാസം, ഓഫീസ് മുദ്ര
(ഉദ്യോഗ പദവിയോ ഇതര പദവിയോ എന്ന് കാണിക്കുക)

(Rule B)
മെഡിക്കലാഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

അപേക്ഷാകക്ഷിയായ

എന്നയാളെ ഞാൻ

സ്ഥലത്തുവച്ച്

ൽ പരിശോധിച്ചു. അപേക്ഷാകക്ഷി

ക്ഷയരോഗബാധിതനല്ല/ക്ഷയരോഗബാധയിൽനിന്ന് വിമുക്തനാണ്/ ക്ഷയരോഗബാധിതനാണ്.

അപേക്ഷാകക്ഷിയുടൊം നമ്പരായി ക്ഷയരോഗ

ചികിത്സയ്ക്ക് പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതും.....

.....ാം തീയതി മുതൽ തുടർച്ചയായി

ചികിത്സ ചെയ്തു വരുന്നയാളും ഇനിയും തുടർന്നു ചികിത്സ എടുക്കേണ്ട ആളും ആണ്/.....

..... തീയതി മുതൽ വൈദ്യോപദേശത്തിനു വിപരീതമായി ചികിത്സ

മുടക്കിയിട്ടുള്ള ആളുമാണ്.

അപേക്ഷാകക്ഷിയെ ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ക്ഷയരോഗ ചികിത്സാ സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചിട്ടില്ല.

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഒപ്പ്

മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ പേര്

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

വില്ലേജ് ആഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ഞാൻ ഈ അപേക്ഷയെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തി താഴെപ്പറയുന്ന റിപ്പോർട്ട് നൽകുന്നു.
നടത്തിയ അന്വേഷണത്തിന്റെയും ആശ്രയിക്കുന്ന പ്രമാണത്തിന്റെയും വിവരം നൽകുക.

1. അപേക്ഷാ കക്ഷി ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ക്ഷയരോഗ ക്ലിനിക്കിലോ, ക്ഷയരോഗ ആശുപത്രിയിലോ, സാനിറ്റേറിയത്തിലോ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
2. അപേക്ഷ കക്ഷിക്ക് എല്ലാ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയുമുള്ള പ്രതിവർഷ വരുമാനം മൂന്നുറ് രൂപയിൽ കവിയുകയില്ല.
3. അപേക്ഷ കക്ഷി നൽകിയിരിക്കുന്ന മറ്റ് വിവരങ്ങൾ ശരിയാണ്.
4. അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ അപേക്ഷ ഇതാദ്യമായിട്ടാണ്/ഇതു രണ്ടാമത്തേതാണ്/ഇതു മൂന്നാമത്തേതാണ്. മൂൻ അപേക്ഷകളിൽ താഴെ വിവരിക്കുന്ന തീരുമാനമുണ്ടായി.

.....
.....

5. മറ്റു വിവരങ്ങൾ താഴെ കുറിക്കുന്നു. വിശേഷവിധിയായി വല്ലതും ഈ അപേക്ഷ കക്ഷിയെ കുറിച്ച് പറയാനുണ്ടെങ്കിൽ പറയുക.

സ്ഥലം:
തീയതി:

ഒപ്പ്

തഹസിൽദാരുടെ ശുപാർശ


ഞാൻ ഈ അപേക്ഷ പരിഗണിച്ചതിൽ എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഈ അപേക്ഷകന് ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധന സഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന് കാണുന്നു/ഇല്ലെന്ന് കാണുന്നു. അതിനാൽ ഞാൻ ഈ അപേക്ഷയെ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു/തിരസ്കരിക്കുന്നു. തിരസ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

.....
.....
.....

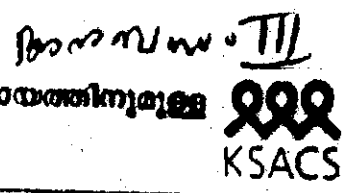
6. മറ്റു വിവരങ്ങൾ താഴെ കുറിക്കുന്നു. വിശേഷവിധിയായി വല്ലതും ഈ അപേക്ഷ കക്ഷിയെ കുറിച്ച് പറയാനുണ്ടെങ്കിൽ പറയുക.

സ്ഥലം:
തീയതി:

തഹസിൽദാരുടെ ഒപ്പ്
മുദ്ര


മുദ്ര

എയ്ഡ്ഡ് ബാധിതർക്ക് യാത്രാബത്തയ്ക്കും ധനസഹായത്തിനുമുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം



ഏതെല്ലാം ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് വാങ്ങിയാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത് (✓ അടയാളപ്പെടുത്തുക) യാത്രാബത്ത <input type="checkbox"/> പിരിഞ്ഞാസഹായം <input type="checkbox"/>	ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിനു മാത്രം അപേക്ഷ ഫോറം നമ്പർ അപേക്ഷ സ്വീകരിച്ച തീയതി	** അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിപ്പിച്ച് അഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
--	--	---

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര്		
2. വയസ്സ്, ജനനത്തിയതി		
3. പുരുഷൻ / സ്ത്രീ		
4. മേൽവിലാസം		
5. പിൻകോഡ്		
6. ജില്ല		
7. ഫോൺ നമ്പർ		
8. എ. ആർ. ടി കേന്ദ്രത്തിന്റെ പേര്		
9. എ. ആർ. ടി കേന്ദ്രത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തീയതി		
10. എ. ആർ. ടി നമ്പർ		
അപേക്ഷയോടൊപ്പം താഴെപ്പറയുന്ന രേഖകളുടെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? (✓ അടയാളപ്പെടുത്തുക)	ഉണ്ട്	ഇല്ല
(എ) നേറ്റിവിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്		
(ബി) ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്		
(സി) അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യ പേജിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്		
(ഡി) അപേക്ഷകന്റെ ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്		

സത്യവാങ്മൂലം

മേൽപ്പറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം
തീയതി

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന് മാത്രം

അപേക്ഷകൻ മേൽപ്രസ്താവിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ തീയതി മുതൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹനാണ്.

കൗൺസിലർ (പേര്, ഒപ്പ്)

മേധാവിയുടെ ഓഫീസർ (പേര്, ഒപ്പ്)
(മറുപുറം)

നിബന്ധനകളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും

* ഏതെല്ലാം ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത് എന്നതിനുനേർക്ക് \sqrt അടയാളം രേഖപ്പെടുത്തുക.

** അപേക്ഷകന്റെ ആറുമാസത്തിനുള്ളിൽ എടുത്ത ഫോട്ടോ അപേക്ഷയിൽ നിർദ്ദിഷ്ട സ്ഥാനത്ത് പതിപ്പിച്ച് അത് എ. ആർ. ടി മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെക്കൊണ്ട് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

1-7 അപേക്ഷകന്റെ പ്രാഥമിക വിവരങ്ങൾ എഴുതുക.

8. ഏത് എ. ആർ. ടി. കേന്ദ്രത്തിൽ ആണ് ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത് എന്നു വ്യക്തമാക്കുക.

9. എ. ആർ. ടി. കേന്ദ്രത്തിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തീയതി വ്യക്തമാക്കുക.

10. അപേക്ഷകന്റെ എ. ആർ. ടി. നമ്പർ / ഇൻ-പേഷ്യന്റ് നമ്പർ.

11. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്ന മറ്റു രേഖകൾക്ക് :

(എ) നേറ്റിവിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് എടുത്ത് ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് എ. ആർ. ടി.-യിൽ ഏൽപ്പിക്കുക) / രാഷ്ട്ര കാർഡ് / ആധാർ കാർഡിന്റെ കോപ്പി.

നേറ്റിവിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കാൻ വില്ലേജ് ഓഫീസർക്കാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. അഞ്ച് രൂപയുടെ കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച വെള്ളക്കടലാസിൽ/വില്ലേജ് ഓഫീസിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന നിശ്ചിത ഫാറത്തിൽ ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാം. അപേക്ഷയോടൊപ്പം രാഷ്ട്ര കാർഡ്, തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കമ്മീഷൻ നൽകുന്ന തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് എന്നിവയിലേതെങ്കിലുമൊന്ന് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. ഇവയുടെ അഭാവത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒരു രേഖയോ സർക്കാർ ജീവനക്കാരനോണെങ്കിൽ സർവ്വീസ് പുസ്തകത്തിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പോ നൽകിയാൽ മതിയാകും. അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച് ഏഴ് ദിവസങ്ങൾക്കകം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭ്യമാകും.

(ബി) ട്രീറ്റ്മെന്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്


അപേക്ഷകൻ എ. ആർ. ടി. ചികിത്സയിലാണെന്ന് കാണിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലുള്ള ഫാറം ഒരു അംഗീകൃത മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.

(സി) ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യ പകർപ്പ്

അപേക്ഷകന് ഏതെങ്കിലുമൊരു ദേശസാൽകൃത ബാങ്കിൽ സ്വന്തമായി അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടായിരിക്കണം. ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ സായാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

(ഡി) ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതും ഓരോ ആറു മാസം കൂടുമ്പോഴും ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പുതുക്കി നൽകേണ്ടതുമാകുന്നു.


 സെജൻ മെഡിക്കൽ