15 -ാം കേരള നിയമസഭ

5 -ാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്ര ചിഹ്നം ഇല്ലാത്ത ചോദ്യം നം. 2079 **06-07-2022 - ൽ മറുപടിയ്ക്ക്**

നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം

ചോദ്യം		ഉത്തരം	
ശ്രീ സി കെ ഹരീന്ദ്രൻ		**ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്** **(ആരോഗ്യ- വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പ് മന്ത്രി)**	
(എ)	മാരകമായ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച ചികിത്സയിലുള്ള നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം ലഭ്യമാക്കി നൽകുന്നതിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിൽ എന്തൊക്കെ പദ്ധതികളാണുള്ളത്; വിശദാംശങ്ങൾ അറിയിക്കാമോ;	(എ)	**1. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ അംഗമായിട്ടുള്ള ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ദ്വിതീയ, ത്രിതീയതല പരിചരണത്തിനും ചികിത്സക്കുമായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടിവന്നാൽ പദ്ധതി വഴി പ്രതിവർഷം 5 ലക്ഷം രൂപയുടെ സൗജന്യ ചികിത്സ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാക്കി വരുന്നു. നിലവിൽ 24 മണിക്കൂർ കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്ന അലോപ്പതി ചികിത്സയ്ക്ക് മാത്രമേ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി നടത്തിപ്പ് ചുമതല വഹിക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയിൽ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള എല്ലാ സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയുടെ സൗജന്യ ചികിത്സ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാണ്.** **2. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപെടാത്തവർക്കായി എ പി എൽ/ ബി പി എൽ വ്യത്യാസമില്ലാതെ വാർഷിക വരുമാനം 3 ലക്ഷം രൂപയിൽ ഉള്ള എല്ലാ കുടുംബങ്ങൾക്കും കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് പദ്ധതി വഴി 2 ലക്ഷം വരെയുള്ള സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്. വൃക്ക സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾക്ക് 3 ലക്ഷം വരെയുള്ള ചികിത്സ ആനുകൂല്യവും നൽകി വരുന്നു.** **3. നിർദ്ധനരായ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നതിനായി ഓരോ വർഷവും നോൺപ്ലാൻ ഫണ്ട് അലോക്കേഷൻ പ്രകാരം അനുവദിച്ചു കിട്ടുന്ന തുക ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർമാർ സമർപ്പിക്കുന്ന ഏറ്റവും യോഗ്യരായ, സാമ്പത്തികമായി ഏറ്റവും പിന്നോക്കം**

നിൽക്കുന്ന ക്ഷയരോഗികൾക്ക് തുല്യമായി വീതിച്ച് നൽകുന്നുണ്ട്.

4. വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയുള്ള ക്ഷയരോഗികൾക്ക് അതാത് ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരം ചികിത്സാ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ ടി.ബി പെൻഷൻ നൽകി വരുന്നുണ്ട്.

5. നിക്ഷയ് പോഷൺ യോജന പ്രകാരം നിക്ഷയ് സോഫ്റ്റ്‌വെയറിൽ നോട്ടിഫൈ ചെയ്ത ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ കാലയളവിൽ പ്രതിമാസം 500 രൂപ വീതം ഡയറക്ട് ബെനിഫിറ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ വഴി നൽകിവരുന്നുണ്ട്.

6. സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന കുഷ്ഠരോഗബാധിതർക്ക് അവരുടെ ചികിത്സാ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ പ്രതിമാസം 1000 രൂപ (Non Plan Fund) വീതം സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകി വരുന്നു. പോസ് ബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 6 മാസവും മൾട്ടി ബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 12 മാസവുമാണ് ഇപ്രകാരം സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നത്.

7. **വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയുള്ള** കാൻസർ രോഗബാധിതർക്ക് **റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/-** നിരക്കിൽ ധനസഹായം നൽകിവരുന്നുണ്ട്.

8. 18 വയസ്സിന് താഴെ പ്രായമുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പ്രധാനപ്പെട്ട 30 അസുഖങ്ങളുടെ കണ്ടെത്തലും തുടർന്ന് ശസ്ത്രക്രിയ ഉൾപ്പടെയുള്ള വിവിധ ചികിത്സകളും, മറ്റ് സേവനങ്ങളും ദേശീയതലത്തിൽ രാഷ്ട്രീയ ബാൽ സ്വാസ്ഥ്യ കാര്യക്രം എന്ന പദ്ധതിയിലൂടെ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു. സർക്കാർ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആശുപത്രികൾ വഴിയും, പ്രത്യേക ചികിത്സകൾ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ വഴിയും കുട്ടികൾക്ക് ശസ്ത്രക്രിയ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവിധങ്ങളായ ചികിത്സാസേവനങ്ങൾ ആർ ബി എസ് കെ പദ്ധതിയുടെ മോഡൽ

			കോസ്റ്റിംഗ് പ്രകാരം തെരഞ്ഞെടുത്ത് ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള 30 രോഗങ്ങൾക്ക് സൗജന്യമായി നൽകിവരുന്നുണ്ട്. 9. ആർബിഎസ്കെ യിൽ ഉൾപ്പെട്ട 30 അസുഖങ്ങൾക്ക് ഒഴികെയുള്ള ചികിത്സയാണ് ആരോഗ്യ കിരണം വഴി സൗജന്യമാക്കിയിരിക്കുന്നത്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാണ്. 10. കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈറ്റി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എ.ആർ.ടി സെന്ററുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്ക് സൗജന്യ ആന്റി റിട്രോവയിൽ ചികിത്സ (ART) ലഭ്യമാക്കുന്നു. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർ മുടക്കം കൂടാതെ എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തി ചികിത്സ എടുക്കുന്നതിനായി പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ ധനസഹായമായി നൽകിവരുന്നു .
(ബി)	പ്രസ്തുത പദ്ധതികളിലേയ്ക്ക് ധനസഹായത്തിനായി അപേക്ഷിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നിയമാവലികൾ എന്തൊക്കെയാണ്; വിശദാംശങ്ങൾ അറിയിക്കാമോ;	(ബി)	1. ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ നിയമാവലി ചുവടെ ചേർക്കുന്നു. i) ഓരോ വർഷവും ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർമാർ സമർപ്പിക്കുന്ന ഏറ്റവും യോഗ്യരായ, സാമ്പത്തികമായി ഏറ്റവും പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന ക്ഷയരോഗികളുടെ ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ യോഗ്യരായവരെ തെരഞ്ഞെടുത്ത് നോൺപ്ലാൻ അലോക്കേഷൻ പ്രകാരം അനുവദിച്ചു കിട്ടുന്ന തുക പരമാവധി അർഹരായ രോഗികൾക്ക് തുല്യമായി വീതിച്ച് നൽകി വരുന്നു. പ്രസ്തുത തുക ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയത്തിൽ നിന്നും അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് വഴി വിതരണം ചെയ്തു വരുന്നു. ii) ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ

			മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും, വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയാണെന്ന വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റും സഹിതം തഹസിൽദാർ മുഖേന, ചികിത്സാ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി **പ്രതിമാസം 1000/-** നിരക്കിൽ ധനസഹായം നൽകി ടി.ബി. പെൻഷൻ നൽകിവരുന്നുണ്ട്. iii) നിക്ഷയ് പോഷൺ യോജന പ്രകാരം നിക്ഷയ് സോഫ്റ്റ്‌വെയർ വഴി നോട്ടിഫൈ ചെയ്ത ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ കാലയളവിൽ പ്രതിമാസം 500 രൂപ വീതം ഡയറക്ട് ബെനിഫിറ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ വഴി നൽകി വരുന്നുണ്ട്. ഇതിനായി നിക്ഷയ് വഴി നോട്ടിഫിക്കേഷൻ കഴിഞ്ഞ രോഗികളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സീനിയർ ട്രീറ്റ്മെന്റ് സൂപ്പർവൈസർ/ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ശേഖരിക്കുകയും അത് നിക്ഷയ് -ൽ ഉൾപ്പെടുത്തി പി.എഫ്.എം.എസ്. വഴി അംഗീകരിച്ച് അതിനുശേഷം നിക്ഷയ് പ്രതിമാസം സൃഷ്ടിക്കുന്ന ആനുകൂല്യം (500 രൂപ) ട്യൂബർകുലോസിസ് യൂണിറ്റ് തലത്തിൽ നിന്നും ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർ വഴി പരിശോധിച്ച് ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജറും പേയ്മെന്റിനായി ബാങ്കിൽ സമർപ്പിക്കുന്നു. അംഗീകരിച്ച് ബാങ്കിൽ നിന്നും ഗുണഭോക്താവിന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേയ്ക്ക് ഡയറക്ട് ബെനിഫിറ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ ആയി ഈ തുക കൈമാറുന്നു. 2. കുഷ്ഠരോഗ ബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ നിയമാവലി ചുവടെ ചേർക്കുന്നു. i) കഴിഞ്ഞ വർഷത്തിലെ തുടർ ചികിത്സയിലുള്ളതും പുതുതായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതും വാർഷിക വരുമാനം 1 ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ളതുമായ രോഗികൾക്കാണ് ഈ ധനസഹായത്തിനുള്ള അർഹത. നടപ്പ് സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ചികിത്സയിലുള്ള രോഗികൾക്ക് (അവരെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത് മുൻ വർഷത്തിൽ ആയാൽ പോലും) പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ നിരക്കിൽ സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകിവരുന്നു. പോസിബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 6 മാസവും മൾട്ടിബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 12 മാസവും ലെപ്രസി റിയാക്ഷൻ ചികിത്സയിലുള്ളവർക്ക്

ചികിത്സാകാലയളവിലും ഈ തുക നൽകിവരുന്നു.

3) വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയുള്ള കാൻസർ രോഗബാധിതർക്ക് റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/- നിരക്കിൽ ധനസഹായം നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ഇതിനുള്ള അപേക്ഷ വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ റിപ്പോർട്ട്, രോഗി ക്യാൻസർ രോഗബാധിതനാണെന്നും നിലവിൽ ചികിത്സാ ആവശ്യമാണെന്നും ഉള്ള സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സഹിതം ബന്ധപ്പെട്ട തഹസിൽദാർക്കാണ് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടത്.

4) എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

i) അപേക്ഷകൻ കേരളത്തിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കിയിട്ടുള്ളതും, കേരളത്തിലെ ഏതെങ്കിലും എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്നയാളും ആയിരിക്കണം.

ii) നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷാഫോറം പൂരിപ്പിച്ച് അതിൽ ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രത്തിലെ കൗൺസിലറുടെയും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും ഒപ്പും സീലോടും കൂടി അതാത് എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രം മുഖേന അപേക്ഷ കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈറ്റിയിൽ സമർപ്പിക്കുക.

ii) ഏതെങ്കിലും ഫോട്ടോ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്, ഏതെങ്കിലും ദേശസാൽകൃത ബാങ്കിൽ അപേക്ഷകന്റെ പേരിലുള്ള അക്കൗണ്ട് പാസ്സുബുക്കിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്, എച്ച്.ഐ.വി ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നൽകുന്ന ട്രീറ്റമെന്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നീ രേഖകൾ അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

5. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി/ കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾക്ക് എംപാനൽ

			ചെയ്ത ആശുപത്രികളിലെ കാസ്പ് കിയോസ്കുമായി ബന്ധപ്പെടുക.
(സി)	പ്രസ്തുത പദ്ധതികൾക്കായി പ്രത്യേക അപേക്ഷാഫോറം നൽകിയിട്ടുണ്ടോ; ആയതിന്റെ പകർപ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കാമോ?	(സി)	1. ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം അനുബന്ധം -1 ആയി ചേർക്കുന്നു. 2. കുഷ്ഠരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം അനുബന്ധം -2 ആയി ചേർക്കുന്നു. 3. കേരള എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈറ്റി മുഖേന നൽകി വരുന്ന ധനസഹായ പദ്ധതികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 3 ആയി ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. 4. കാൻസർ രോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം അനുബന്ധം -4 ആയി ചേർക്കുന്നു.

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

പതിനഞ്ചാം കേരള നിയമസഭ

അഞ്ചാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്ത ചോദ്യം നം. 2079 — 06.07.2022 ൽ മറുപടിക്ക്

നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം

ചോദ്യം ശ്രീ സി കെ ഹരീന്ദ്രൻ		ഉത്തരം വീണാ ജോർജ് (ആരോഗ്യ- വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പ് മന്ത്രി)	
(എ)	മാരകമായ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച ചികിത്സയിലുള്ള നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം ലഭ്യമാക്കി നൽകുന്നതിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിൽ എന്തൊക്കെ പദ്ധതികളാണുള്ളത്; വിശദാംശങ്ങൾ അറിയിക്കാമോ;	(എ)	1. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ അംഗമായിട്ടുള്ള ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ദ്വിതീയ, ത്രിതീയതല പരിചരണത്തിനും ചികിത്സക്കുമായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടിവന്നാൽ പദ്ധതി വഴി പ്രതിവർഷം 5 ലക്ഷം രൂപയുടെ സൗജന്യ ചികിത്സ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാക്കി വരുന്നു. നിലവിൽ 24 മണിക്കൂർ കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്ന അലോപ്പതി ചികിത്സയ്ക്ക് മാത്രമേ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി നടത്തിപ്പ് ചുമതല വഹിക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയിൽ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള എല്ലാ സർക്കാർ/സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയുടെ സൗജന്യ ചികിത്സ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാണ്. 2. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടാത്തവർക്കായി എ പി എൽ/ ബി പി എൽ വ്യത്യാസമില്ലാതെ വാർഷിക വരുമാനം 3 ലക്ഷം രൂപയിൽ ഉള്ള എല്ലാ കുടുംബങ്ങൾക്കും കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് പദ്ധതി വഴി 2 ലക്ഷം വരെയുള്ള സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്. വൃക്ക സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾക്ക് 3 ലക്ഷം വരെയുള്ള ചികിത്സ ആനുകൂല്യവും നൽകി വരുന്നു. 3. നിർദ്ധനരായ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നതിനായി ഓരോ വർഷവും നോൺപ്ലാൻ ഫണ്ട് അലോക്കേഷൻ പ്രകാരം അനുവദിച്ചു കിട്ടുന്ന തുക ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർമാർ സമർപ്പിക്കുന്ന ഏറ്റവും യോഗ്യരായ,

			സാമ്പത്തികമായി ഏറ്റവും പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന ക്ഷയരോഗികൾക്ക് തുല്യമായി വീതിച്ച് നൽകുന്നുണ്ട്. 4. വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയുള്ള ക്ഷയരോഗികൾക്ക് അതാത് ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പ്രകാരം ചികിത്സാ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ ടി.ബി പെൻഷൻ നൽകി വരുന്നുണ്ട്. 5. നിക്ഷയ് പോഷൺ യോജന പ്രകാരം നിക്ഷയ് സോഫ്റ്റ്‌വെയറിൽ നോട്ടിഫൈ ചെയ്ത ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ കാലയളവിൽ പ്രതിമാസം 500 രൂപ വീതം ഡയറക്ട് ബെനിഫിറ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ വഴി നൽകിവരുന്നുണ്ട്. 6. സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന കുഷ്ഠരോഗബാധിതർക്ക് അവരുടെ ചികിത്സാ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ പ്രതിമാസം 1000 രൂപ (Non Plan Fund) വീതം സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകി വരുന്നു. പോസ് ബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 6 മാസവും മൾട്ടി ബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 12 മാസവുമാണ് ഇപ്രകാരം സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നത്. 7. വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയുള്ള കാൻസർ രോഗബാധിതർക്ക് റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/- നിരക്കിൽ ധനസഹായം നൽകിവരുന്നുണ്ട്. 8. 18 വയസ്സിന് താഴെ പ്രായമുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പ്രധാനപ്പെട്ട 30 അസുഖങ്ങളുടെ കണ്ടെത്തലും തുടർന്ന് ശസ്ത്രക്രിയ ഉൾപ്പടെയുള്ള വിവിധ ചികിത്സകളും, മറ്റ് സേവനങ്ങളും ദേശീയതലത്തിൽ രാഷ്ട്രീയ ബാൽ സ്വാസ്ഥ്യ കാര്യക്രം എന്ന പദ്ധതിയിലൂടെ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു. സർക്കാർ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആശുപത്രികൾ വഴിയും, പ്രത്യേക ചികിത്സകൾ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ വഴിയും കുട്ടികൾക്ക് ശസ്ത്രക്രിയ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവിധങ്ങളായ

			ചികിത്സാസേവനങ്ങൾ ആർ ബി എസ് കെ പദ്ധതിയുടെ മോഡൽ കോസ്റ്റിംഗ് പ്രകാരം തെരഞ്ഞെടുത്ത് ലിസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള 30 രോഗങ്ങൾക്ക് സൗജന്യമായി നൽകിവരുന്നുണ്ട്. 9. ആർബിഎസ്കെ യിൽ ഉൾപ്പെട്ട 30 അസുഖങ്ങൾക്ക് ഒഴികെയുള്ള ചികിത്സയാണ് ആരോഗ്യ കിരണം വഴി സൗജന്യമാക്കിയിരിക്കുന്നത്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാണ്. 10. കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ സൊസൈറ്റി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എ.ആർ.ടി സെന്ററുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്ക് സൗജന്യ ആന്റി റിട്രോവയിൽ ചികിത്സ (ART) ലഭ്യമാക്കുന്നു. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർ മുടക്കം കൂടാതെ എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തി ചികിത്സ എടുക്കുന്നതിനായി പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ ധനസഹായമായി നൽകിവരുന്നു .
(ബി)	പ്രസ്തുത പദ്ധതികളിലേയ്ക്ക് ധനസഹായത്തിനായി അപേക്ഷിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നിയമാവലികൾ എന്തൊക്കെയാണ്; വിശദാംശങ്ങൾ അറിയിക്കാമോ;	(ബി)	1. ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ നിയമാവലി ചുവടെ ചേർക്കുന്നു. i) ഓരോ വർഷവും ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർമാർ സമർപ്പിക്കുന്ന ഏറ്റവും യോഗ്യരായ, സാമ്പത്തികമായി ഏറ്റവും പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന ക്ഷയരോഗികളുടെ ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ യോഗ്യരായവരെ തെരഞ്ഞെടുത്ത് നോൺപ്ലാൻ അലോക്കേഷൻ പ്രകാരം അനുവദിച്ചു കിട്ടുന്ന തുക പരമാവധി അർഹരായ രോഗികൾക്ക് തുല്യമായി വീതിച്ച് നൽകി വരുന്നു. പ്രസ്തുത തുക ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയത്തിൽ നിന്നും അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് വഴി വിതരണം ചെയ്തു വരുന്നു. ii) ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ

			സർട്ടിഫിക്കറ്റും, വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയാണെന്ന വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റും സഹിതം തഹസിൽദാർ മുഖേന, ചികിത്സാ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാന റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/- നിരക്കിൽ ധനസഹായം നൽകി ടി.ബി. പെൻഷൻ നൽകിവരുന്നുണ്ട്. iii) നിക്ഷയ് പോഷൺ യോജന പ്രകാരം നിക്ഷയ് സോഫ്റ്റ്വെയർ വഴി നോട്ടിഫൈ ചെയ്ത ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ കാലയളവിൽ പ്രതിമാസം 500 രൂപ വീതം ഡയറക്ട് ബെനിഫിറ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ വഴി നൽകി വരുന്നുണ്ട്. ഇതിനായി നിക്ഷയ് വഴി നോട്ടിഫിക്കേഷൻ കഴിഞ്ഞ രോഗികളുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സീനിയർ ട്രീറ്റ്മെന്റ് സൂപ്പർവൈസർ/ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ശേഖരിക്കുകയും അത് നിക്ഷയ് - ൽ ഉൾപ്പെടുത്തി പി.എഫ്.എം.എസ്. വഴി അംഗീകരിച്ച് അതിനുശേഷം നിക്ഷയ് പ്രതിമാസം സൃഷ്ടിക്കുന്ന ആനുകൂല്യം (500 രൂപ) ട്യൂബർകുലോസിസ് യൂണിറ്റ് തലത്തിൽ നിന്നും ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർ വഴി പരിശോധിച്ച് ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജറും പേയ്മെന്റിനായി ബാങ്കിൽ സമർപ്പിക്കുന്നു. അംഗീകരിച്ച് ബാങ്കിൽ നിന്നും ഗുണഭോക്താവിന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേയ്ക്ക് ഡയറക്ട് ബെനിഫിറ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ ആയി ഈ തുക കൈമാറുന്നു. 2. കുഷ്ഠരോഗ ബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ നിയമാവലി ചുവടെ ചേർക്കുന്നു. i) കഴിഞ്ഞ വർഷത്തിലെ തുടർ ചികിത്സയിലുള്ളതും പുതുതായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതും വാർഷിക വരുമാനം 1 ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ളതുമായ രോഗികൾക്കാണ് ഈ ധനസഹായത്തിനുള്ള അർഹത. നടപ്പ സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ചികിത്സയിലുള്ള രോഗികൾക്ക് (അവരെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത് മുൻ വർഷത്തിൽ ആയാൽ പോലും) പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ നിരക്കിൽ സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകിവരുന്നു. പോസിബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 6 മാസവും മൾട്ടിബാസിലറി രോഗികൾക്ക് 12 മാസവും ലെപ്രസി റിയാക്ഷൻ ചികിത്സയിലുള്ളവർക്ക് ചികിത്സാകാലയളവിലും ഈ തുക നൽകിവരുന്നു. 3) വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ താഴെയുള്ള കാൻസർ രോഗബാധിതർക്ക് റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പ്രതിമാസം 1000/- നിരക്കിൽ

			ധനസഹായം നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ഇതിനുള്ള അപേക്ഷ വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ റിപ്പോർട്ട്, രോഗി ക്യാൻസർ രോഗബാധിതനാണെന്നും നിലവിൽ ചികിത്സാ ആവശ്യമാണെന്നും ഉള്ള സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സഹിതം ബന്ധപ്പെട്ട തഹസിൽദാർക്കാണ് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടത്. 4) എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു. i) അപേക്ഷകൻ കേരളത്തിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കിയിട്ടുള്ളതും, കേരളത്തിലെ ഏതെങ്കിലും എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്നയാളും ആയിരിക്കണം. ii) നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷാഫോറം പൂരിപ്പിച്ച് അതിൽ ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രത്തിലെ കൗൺസിലറുടെയും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും ഒപ്പും സീലോടും കൂടി അതാത് എ.ആർ.ടി കേന്ദ്രം മുഖേന അപേക്ഷ കേരള സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈറ്റിയിൽ സമർപ്പിക്കുക. ii) ഏതെങ്കിലും ഫോട്ടോ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്, ഏതെങ്കിലും ദേശസാൽകൃത ബാങ്കിൽ അപേക്ഷകന്റെ പേരിലുള്ള അക്കൗണ്ട് പാസ്ബുക്കിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്, എച്ച്.ഐ.വി ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നൽകുന്ന ട്രീറ്റ്മെന്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നീ രേഖകൾ അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. 5. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി/കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾക്ക് എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികളിലെ കാസ്പ് കിയോസ്കുമായി ബന്ധപ്പെടുക.
(സി)	പ്രസ്തുത പദ്ധതികൾക്കായി പ്രത്യേക അപേക്ഷാഫോറം നൽകിയിട്ടുണ്ടോ; ആയതിന്റെ പകർപ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കാമോ?	(സി)	1. ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം അനുബന്ധം -1 ആയി ചേർക്കുന്നു. 2. കുഷ്ഠരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം അനുബന്ധം -2 ആയി ചേർക്കുന്നു. 3. കേരള എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈറ്റി

			മുഖേന നൽകി വരുന്ന ധനസഹായ പദ്ധതികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 3 ആയി ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു. 4. കാൻസർ രോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായ പദ്ധതിയുടെ അപേക്ഷാ ഫാറം അനുബന്ധം -4 ആയി ചേർക്കുന്നു.

Hari

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

അനുബന്ധം (1)

FORM TBAI (Rule 4)

ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ

താലൂക്ക് :..

ഡിസ്ട്രിക്റ്റ്: ....

പട്ടണം:..

വില്ലേജ് : ....

1. അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ പേര് ശ്രീ/ശ്രീമതി : ....
2. പിതാവിന്റെയോ ഭർത്താവിന്റെയോ പേര്: ....
3. പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം: ....
....
4. വയസ്സ്: ....
5. അപേക്ഷ കക്ഷി ക്ഷയരോഗബാധിതനാണെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരണം: ....
....
....
6. അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ പ്രതിജ്ഞ

എ. എനിക്ക് എല്ലാ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയുള്ള പ്രതിവർഷ വരുമാനം മുന്നൂറ് രൂപയിൽ കവിയുന്നില്ല.

ബി. എനിക്ക് ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചുരുങ്ങിയത് ആറുമാസത്തെ ചികിത്സ എങ്കിലും എനിക്ക് ആവശ്യമാണ്.

സി. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ യാതൊരു ക്ഷയരോഗ ക്ലീനിക്കിലോ, ക്ഷയരോഗാശുപത്രിയിലോ, സാനിട്ടോറിയത്തിലോ ഇപ്പോൾ എനിക്ക് പ്രവേശനം ലഭിച്ചിട്ടില്ല.

ഡി. ഞാൻ കേരള നിവാസിയാകുന്നു,. കഴിഞ്ഞ .... വർഷങ്ങളായി ഞാൻ കേരളത്തിൽ താമസിച്ചുവരുന്നു.

ഇ. ഞാൻ ഇതിനുമുമ്പ് ഈ ധനസഹായത്തിനുവേണ്ടി അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്/സമർപ്പിച്ചിട്ടില്ല. മുൻപ് കൊടുത്ത അപേക്ഷയിൽ താഴെ കുറിക്കുന്ന തീരുമാനമുണ്ടായി.
....
....
....
....

അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്
(വിരലടയാളം)

സ്ഥലം :

തീയതി :

7. പ്രമാണപത്രം

ഈ പ്രമാണപത്രം ലോകസഭയിലെയോ, രാജ്യസഭയിലേയോ, സംസ്ഥാന നിയമസഭയിലെയോ അംഗമോ, കോർപ്പറേഷൻ കൗൺസിലറോ, മുനിസിപ്പൽ കൗൺസിലറോ, മേയറോ, ചെയർമാനോ, അംഗമോ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റോ, വൈസ് പ്രസിഡന്റോ, കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റേയോ സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന്റെയോ ഗസറ്റഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥനോ നൽകേണ്ടതാണ്.

ഞാൻ · ശ്രീ/ശ്രീമതി ....(പിതാവിന്റെയോ ഭർത്താവിന്റെയോ പേര് .... കഴിഞ്ഞ ....വർഷമായി നല്ലവണ്ണമറിയും (ആളിനെ തിരിച്ചറിയുന്നതിന് ശാരീരിക ചിഹ്നം താഴെ കുറിക്കുന്നു.)

സാക്ഷിപത്രം നൽകുന്ന ആളിന്റെ ഒപ്പ്, പേര്
മേൽവിലാസം, ഓഫീസ് മുദ്ര

സ്ഥലം:

തീയതി :

<u>വില്ലേജ് ആഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്</u>

ഞാൻ ഈ അപേക്ഷയെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തി താഴെപ്പറയുന്ന റിപ്പോർട്ട് നൽകുന്നു.

നടത്തിയ അന്വേഷണത്തിന്റെയും ആശ്രയിക്കുന്ന പ്രമാണത്തിന്റെയും വിവരം നൽകുക.

1. അപേക്ഷ കക്ഷി ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ക്ഷയരോഗ ക്ലീനിക്കിലെ, ക്ഷയരോഗ ആശുപത്രിയിലെ, സാനിട്ടോറിയത്തിലോ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
2. അപേക്ഷ കക്ഷിക്ക് എല്ലാ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയുമുള്ള പ്രതിവർഷ വരുമാനം മുന്നൂറ് രൂപയിൽ കവിയുകയില്ല.
3. അപേക്ഷ കക്ഷി നൽകിയിരിക്കുന്ന മറ്റ് വിവരങ്ങൾ ശരിയാണ്.
4. അപേക്ഷ കക്ഷിയുടെ അപേക്ഷ ഇതാദ്യമായിട്ടാണ്/ ഇതു രണ്ടാമത്തേതാണ്/ ഇതു മൂന്നാമത്തേതാണ്. മുൻ അപേക്ഷകളിൽ താഴെ വിവരിക്കുന്ന തീരുമാനമുണ്ടായി.

....

....

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

ഒപ്പ്

സ്ഥലം:

തീയതി:

<u>തഹസിൽദാരുടെ ശുപാർശ</u>

ഞാൻ ഈ അപേക്ഷ പരിഗണിച്ചതിൽ എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ ഈ അപേക്ഷകന് ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുണ്ടെന്ന് കാണുന്നു/ ഇല്ലെന്ന് കാണുന്നു. അതിനാൽ ഞാൻ ഈ അപേക്ഷയെ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു/ തിരസ്ക്കരിക്കുന്നു. തിരസ്ക്കരിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണം താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

....

....

....

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

സ്ഥലം: തഹസിൽദാരുടെ ഒപ്പ്

തീയതി: മുദ്ര

(Rule B)

മെഡിക്കലാഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

അപേക്ഷാകക്ഷിയായ ....

എന്നയാളെ ഞാൻ ....

സ്ഥലത്തുവച്ച് .... ൽ പരിശോധിച്ചു. അപേക്ഷാകക്ഷി

ക്ഷയരോഗബാധിതനല്ല/ക്ഷയരോഗബാധയിൽനിന്ന് വിമുക്തനാണ്/ ക്ഷയരോഗബാധിതനാണ്.

അപേക്ഷാകക്ഷിയെ...൦ നമ്പരായി ക്ഷയരോഗ ചികിത്സയ്ക്ക്

പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതും..

....

....൦ 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 പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

സ്ഥലം: ഒപ്പ്

തീയതി: മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ പേര്

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

Hari

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ.

അനുബന്ധം -(4)

കുഷ്ഠരോഗ ബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

1	രോഗിയുടെ പേര് (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും)	
2	വയസ്സ്	
3	സ്ത്രീ/പുരുഷൻ	
4	മേൽവിലാസം	
5	രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര് (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും)	
6	കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷികവരുമാനം	
7	ചികിൽസ തുടങ്ങിയ തീയതി	
8	ചികിൽസിക്കുന്ന സ്ഥാപനം	
9	പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	
10	മുൻപ് ഈ ഇനത്തിൽ സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ, ഉണ്ടെങ്കിൽ ലഭിച്ച തുകയും കാലയളവും വ്യക്തമാക്കുക	
11*	രോഗിയുടെ അക്കൌണ്ട് നമ്പർ	
12	ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ച്	
13	IFSC കോഡ്	

* രോഗി 18 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള ബാങ്ക് അക്കൌണ്ട് ഇല്ലാത്ത വ്യക്തിയാണെങ്കിൽ രക്ഷാകർത്താവിന്റെ അക്കൌണ്ട് നമ്പർ മതിയാകും

സ്ഥലം................................ ഒപ്പ്...............................

തീയതി................................ (രോഗിയുടെ/രക്ഷാകർത്താവിന്റെ)

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ

1, ചികിൽസ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

2, റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്

3, വില്ലേജ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

(വരുമാനം പരിധി ഒരു ലക്ഷം രൂപ വരെ)

4, തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ (അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ പതിച്ചിട്ടുള്ളത്) പകർപ്പ്

5, ബാങ്ക് അക്കൌണ്ട് വിവരങ്ങൾ- പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യപേജിന്റെ കോപ്പി

NB- 1,അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന രേഖകൾ അപേക്ഷകൻ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിരിക്കണം
2, മുൻഗണന/ AAY റേഷൻ കാർഡ് ഉള്ളവർ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകേണ്ടതില്ല

ചികിൽസ റിപ്പോർട്ട്

താഴെ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ ചികിൽസ രജിസ്റ്റർ പരിശോധിച്ച് നോൺ മെഡിക്കൽ സൂപ്പർവൈസർ/ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ/ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്

രോഗത്തിന്റെ തരം- എംബി/പി.ബി/റിയാക്ഷൻ

രോഗിയെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത തീയതി- ....

ചികിൽസ കാലം- .... മുതൽ .... വരെ

രജിസ്റ്റർ നമ്പർ - ....

റിയാക്ഷൻ ചികിൽസ - .... മുതൽ .... വരെ

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഒപ്പ്-

തീയതി (ഓഫീസ് മുദ്ര) പേര്-

Hari
നെക്കിൻ ഓഫീസർ.

അനുബന്ധം 3

എയ്ഡ്സ് ബാധിതർക്ക് യാത്രാബത്തയ്ക്കും ധനസഹായത്തിനുമുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം

KSACS

*എന്തെല്ലാം ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത് (√ അടയാളപ്പെടുത്തുക) യാത്രാബത്ത ☐ ചികിത്സാസഹായം ☐	ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിനു മാത്രം അപേക്ഷ ഫോറം നമ്പർ .... അപേക്ഷ സ്വീകരിച്ച തീയതി	**അപേക്ഷകന്റെ ഫോട്ടോ ഇവിടെ പതിപ്പിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

1. അപേക്ഷകന്റെ പേര്	
2. വയസ്സ്, ജനനത്തീയതി	
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 വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന് മാത്രം

അപേക്ഷകൻ മേൽപ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ.............................. തീയതി മുതൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹനാണ്.

കൗൺസിലർ (പേര്, ഒപ്പ്)

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (പേര്, ഒപ്പ്)

(മറുപുറം)

നിബന്ധനകളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും

*ഏതെല്ലാം ആനുകൂല്യങ്ങൾക്കാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത് എന്നതിനുനേർക്ക് √ 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 ചികിത്സക്കായി 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) /റേഷൻ 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 റേഷൻ കാർഡ്, തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കമ്മീഷൻ നൽകുന്ന തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് എന്നിവയിലേതെങ്കിലുമൊന്ന് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. ഇവയുടെ അഭാവത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒരു രേഖയോ സർക്കാർ ജീവനക്കാരനാണെങ്കിൽ 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 സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

(ഡി) ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

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

Hari

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

അനുബന്ധം 4

Form No.1

(ചട്ടം 7 എ നോക്കുക)

അഗതികൾക്കുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായ
അപേക്ഷാഫാറം

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരും
   പൂർണ്ണ മേൽവിലാസവും

2. വയസ്

3. അച്ഛന്റെ / അമ്മയുടെ/
   ഭർത്താവിന്റെ പേര്

4. അപേക്ഷകൻ പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത
   വനോ ബുദ്ധിസ്ഥിരതയില്ലാത്തവനോ
   ആണെങ്കിൽ രക്ഷകർത്താവിന്റെ
   പേരും മേൽവിലാസവും

5. താമസിക്കുന്ന സ്ഥലവും എത്ര
   കാലമായി താമസിക്കുന്നുവെന്നും

6. ഏതു വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട സഹായത്തിനു
   വേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷിക്കുന്നുവെന്ന് — ക്യാൻസർ രോഗികൾക്കായുള്ള ധനസഹായം

പ്രതിജ്ഞ

ഞാൻ ഇതിനുമുമ്പ് സാമ്പത്തികസഹായത്തിനുവേണ്ടി അപേക്ഷിച്ചിട്ടില്ല/ അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിൻമേൽ തീരുമാനം എതിർഭാഗത്ത് വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരമായിരുന്നു. എന്റെ കാലയാപനത്തിന് യാതൊരു മാർഗ്ഗവുമില്ല താഴെ വിവരിക്കുന്ന ബന്ധുക്കളെനിക്കുണ്ട്.

അച്ഛൻ/അമ്മ/ഭർത്താവ്/ഭാര്യ/മകന്റെ മകൻ

മുകളിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള ബന്ധുക്കളിലാർക്കും പ്രതിമാസം അൻപതു രൂപയിൽ കവിഞ്ഞ വരുമാനമില്ല.

ഞാൻ കേരളീയനാണ്.

ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നോ മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നോ എനിക്ക് തുടർച്ചയായ ധനസഹായം യാതൊന്നും ലഭിക്കുന്നില്ല.

ഞാനിപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ക്യാൻസർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ട് ചികിത്സ നടത്തുന്നില്ല / നടത്തുന്നുണ്ട്.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ എല്ലാം സത്യമാണ്.

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

സ്ഥലം:

തീയതി:

ഫാറം നമ്പർ - 9

വില്ലേജാഫീസറുടെ റിപ്പോർട്ട്

ഞാൻ ഈ അപേക്ഷയെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തി താഴെപ്പറയുന്ന റിപ്പോർട്ട് നൽകുന്നു.

1. അപേക്ഷക കക്ഷി ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ക്യാൻസർ വാർഡിൽ ചികിൽസക്കായി പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
2. അപേക്ഷക കക്ഷിക്ക് റൂൾ 3-ൽ പറയുന്ന പ്രകാരമുള്ള ബന്ധുക്കൾ ആരും ഇല്ല/ഉണ്ട്.
3. അപേക്ഷ കക്ഷിക്ക് എല്ലാ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയുമുള്ള പ്രതിമാസ വരുമാനം 60 രൂപയിൽ കവിയുകയില്ല.
4. അപേക്ഷക കക്ഷി ഭിക്ഷ യാചിക്കൽ തൊഴിലായി സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല.
5. അപേക്ഷക കക്ഷിയുടെ അപേക്ഷ ആദ്യമായിട്ടാണ് / രണ്ടാമത്തേതാണ്.
6. അപേക്ഷക കക്ഷി തന്റെ അപേക്ഷയിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന മറ്റ് വിവരങ്ങളും ശരിയാണ്.
7. മറ്റു വിവരങ്ങൾ

(വിശേഷവിധിയായി വല്ലതും ഈ അപേക്ഷയെക്കുറിച്ച് പറയുവാനുണ്ടെങ്കിൽ പറയുക)

(ആഫീസ് മുദ്ര)

സ്ഥലം: വില്ലേജാഫീസർ

ഫാറം നമ്പർ - 10

സി.ആർ. നമ്പർ

മെഡിക്കലാഫീസറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

അപേക്ഷക കക്ഷി ....യെ .... ~~റീജിയണൽ ക്യാൻസർ സെന്റർ, തിരുവനന്ത~~പുരം സ്ഥലത്തുവച്ച് പരിശോധിച്ചു അപേക്ഷകൻ ക്യാൻസർ രോഗബാധിതനാണ്.

അപേക്ഷക കക്ഷിക്ക് .... വർഷത്തെ ചികിത്സയെങ്കിലും ആവശ്യമാണ്.

അപേക്ഷക കക്ഷി ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ക്യാൻസർ വാർഡിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

(അത്തരം ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രവേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരം വിശദമായി നൽകുക).

സ്ഥലം : തിരുവനന്തപുരം

തീയതി : മെഡിക്കൽ ആഫീസർ

(ആഫീസ് മുദ്ര)

RCC/MRD-75.

Hari
സെക്ഷൻ ഓഫീസർ.