

15 -ാം കേരള നിയമസഭ

14 -ാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്ര ചിഹ്നം ഇല്ലാത്ത ചോദ്യം നം. 160

16-09-2025 - ൽ മറുപടിയ്ക്ക്

നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ

ചോദ്യം		ഉത്തരം	
ശ്രീ സി കെ ഹരീന്ദ്രൻ		ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ് (ആരോഗ്യ- വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പ് മന്ത്രി)	
(എ)	മാരകമായ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്ന നിർധനരായ രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം നൽകുന്നതിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിൽ എന്തൊക്കെ പദ്ധതികളാണുള്ളതെന്ന് വിശദമാക്കാമോ;	(എ)	മാരകമായ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച നിർദ്ധനരായ രോഗികൾക്ക് നോൺ പ്ലാൻ ഫണ്ട് പ്രകാരം ചികിത്സാ ധനസഹായം നൽകി വരുന്നുണ്ട്. ക്ഷയം, കഘം, കാൻസർ എന്നീ മൂന്ന് രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സാ ധനസഹായമായി പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ നിരക്കിൽ ധനസഹായം നൽകി വരുന്നു. പ്രസ്തുത ഫണ്ടിന്റെ ധനസഹായത്തിനായി അപേക്ഷിക്കേണ്ടത് അതാത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസുകളിലാണ്. ചികിത്സയുടെ രേഖകളും ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറോ, അതാത് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടറോ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഉൾപ്പെടെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അധീനതയിലുള്ള കമ്മിറ്റി ഇത് പരിശോധിക്കുകയും സാമ്പത്തിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അപേക്ഷ ഫോറത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധമായി ചേർക്കുന്നു. കൂടാതെ പട്ടിക വർഗ്ഗക്കാർക്കായുള്ള സമഗ്ര ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതി (ടൈബൽ സ്കീം) മുഖേന പട്ടിക വർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട രോഗികളുടെ കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്ക് ദിവസം 200/- രൂപ നിരക്കിൽ കൂട്ടിരിപ്പ് അലവൻസ് അനുവദിച്ചു നൽകുന്നു. ജനനി സുരക്ഷ യോജന (JSY) പദ്ധതിയിലൂടെ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രസവം നടക്കുന്ന അമ്മമാർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നു. ഈ പദ്ധതി മുഖേന റൂറൽ ഏരിയയിലുള്ളവർക്ക് 700 രൂപയും അർബൻ ഏരിയയിലുള്ളവർക്ക് 600 രൂപയുമാണ് അമ്മയുടെ അക്കൗണ്ടിലേയ്ക്ക് നൽകുന്നത്.

		സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും, ജില്ലാ-ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആന്റി റിട്രോവൈറൽ ടീറ്റ്മെന്റ് സെന്ററിൽ (എ.ആർ.ടി) രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്നതും, എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതർക്കുള്ള ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനായി പ്രസ്തുത എ.ആർ.ടി സെന്ററുകൾ മുഖേന അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ അണുബാധിതർക്ക് സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ സാമ്പത്തിക സഹായത്തോടെ, പ്രതിമാസം ആയിരം രൂപ നിരക്കിൽ തുക അനുവദിക്കുന്ന ധനസഹായ പദ്ധതി നിലവിലുണ്ട്. ആന്റി റിട്രോവൈറൽ ടീറ്റ്മെന്റ് സെന്ററിൽ (എ.ആർ.ടി) രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ചികിത്സയെടുക്കുന്ന എച്ച്.ഐ.വി അണുബാധിതരിൽ നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷാഫോറം അതാത് എ.ആർ.ടി സെന്റർ മുഖേന സമർപ്പിക്കുന്നവർക്കാണ് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നത്. അപേക്ഷ ഫോറത്തിന്റെ പകർപ്പ് അനുബന്ധമായി ചേർക്കുന്നു. ഇതിനു പുറമെ വിവിധ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതികളായ കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി, കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്, ശ്രുതിതരംഗം, താലോലം, കാൻസർ സുരക്ഷ, RBSK, ആരോഗ്യ കിരണം, ഹൃദയം തുടങ്ങിയ പദ്ധതികൾ മുഖേന സൗജന്യ ചികിത്സയും നൽകി വരുന്നുണ്ട്.	
(ബി)	പ്രസ്തുത പദ്ധതികളിലേക്ക് ധനസഹായത്തിനായി അപേക്ഷിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നിയമാവലികൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് വിശദമാക്കാമോ;	(ബി)	ഉത്തരം (എ) പീരിവിൽ ചേർത്തിരിക്കുന്നു
(സി)	പ്രസ്തുത പദ്ധതികൾക്കായി പ്രത്യേക അപേക്ഷാഫോറം നൽകിയിട്ടുണ്ടോ; ആയതിന്റെ പകർപ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കാമോ ?	(സി)	ഉത്തരം (എ) പീരിവിൽ ചേർത്തിരിക്കുന്നു

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ്(ആരോഗ്യം, കോഴിക്കോട്)
നിർദ്ധനരായ അർബുദ രോഗികൾക്കായുള്ള ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം

1	രോഗിയുടെ പേര് (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും)
2	വയസ്സ്
3	സ്ത്രീ/പുരുഷൻ
4	മേൽവിലാസം (ഫോൺ നമ്പർ സഹിതം)
5	രക്ഷാകർത്താവിന്റെ പേര് (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷിലും)
6	കുടുംബത്തിന്റെ വാർഷിക വരുമാനം
7	രോഗനിർണയം നടത്തിയ തീയതി ചികിത്സിക്കുന്ന സ്ഥാപനം
8	ജനറൽ ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി/സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം/പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം -ന്റെ പേര്
9	രോഗിയുടെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ
10	ബാങ്കിന്റെ പേരും ബ്രാഞ്ചും
11	ഐ.എഫ്.സി കോഡ്

രോഗി 14 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള - ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഇല്ലാത്ത വ്യക്തിയാണെങ്കിൽ രക്ഷാ കർത്താവിന്റെ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ രേഖപ്പെടുത്തുക.

സ്ഥലം

ഒപ്പ്

തീയതി

(രോഗിയുടെ/രക്ഷാകർത്താവിന്റെ)

അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ

- 1) ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും മറ്റ് അനുബന്ധ ചി.മി.സം. രേഖകളുടെയും പകർപ്പ്
- 2) റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ്
- 3) തിരിച്ചറിയൽ കാർഡിന്റെ (അപേക്ഷകന്റെ മോട്ടോ പതിച്ചിട്ടുള്ളത്) പകർപ്പ്
- 4) ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ്(അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ഐ.എഫ്.സി കോഡ് എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ)

Guidelines for utilization of Non-Plan-Fund for providing financial assistance to cancer patients

1. The funds shall be given for cancer patients who are currently on treatment
2. Cancer patients availing treatment from any hospital are eligible for financial assistance.
3. A monthly assistance of Rs. 1000/- may be given to eligible patients. The total number of months may be calculated based on fund availability.
4. The selection of beneficiaries shall be based on economic criteria which is decided by the district committee.
5. The district committee shall comprise of the District Medical Officer, District Nodal Officer for NCD/Cancer Care, Administrative Assistant and Technical assistant Gr1.
6. The Treatment Certificate shall be provided by the concerned Medical Officer of the PHC area where the patient resides or the cancer specialist providing treatment.
7. The field worker/ASHA Volunteers shall collect the list of beneficiaries from the community.

**എയ്ഡ്ഡ് ബാധിതർക്ക് യാത്രാബത്തയ്ക്കും ധനസഹായത്തിനുമുള്ള
അപേക്ഷ ഫോറം**



* എന്തെല്ലാം ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയാണ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നത് (✓ അടയാളപ്പെടുത്തുക) യാത്രാബത്ത ☐ ചികിത്സാസഹായം ☐	ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിനുമാത്രം 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.	പിൻകോട്	
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 ഉണ്ട് ഇല്ല അടക്കം ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? (✓ അടയാളപ്പെടുത്തുക)		
(എ)	നേറ്റിവിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	
(ബി)	ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	
(സി)	അപേക്ഷകന്റെ ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യപേജിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ്	
(ഡി)	അപേക്ഷകന്റെ ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്	

സത്യവാങ്മൂലം

മേൽപ്പറഞ്ഞ വസ്തുതകൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം :

തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്

ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന് മാത്രം

അപേക്ഷകൻ മേൽപ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ തീയതി മുതൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണ്

കൗൺസിലർ (പേര്, ഒപ്പ്)

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (പേര്, ഒപ്പ്)

(മറുപുറം)

നിബന്ധനകളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും

* എന്തെല്ലാം 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 എന്ന് വ്യക്തമാക്കുക

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

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

11. അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്ന മറ്റ് രേഖകൾ

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

നേറ്റിവിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുവാൻ 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 സ്ഥാനപത്തിൽനിന്നും ലഭിക്കുന്ന ഏതെങ്കിലും ഒരു രേഖയോ സർക്കാർ ജീവനക്കാരനാണെങ്കിൽ സർവ്വീസ് പുസ്തകത്തിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പോ നൽകിയാൽ മതിയാകും. അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച് ഏഴ് ദിവസത്തിനകം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭ്യമാകും

(ബി) ട്രീറ്റ്മെന്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

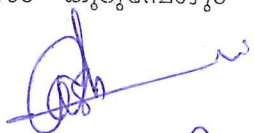
അപേക്ഷകൻ എ. ആർ. ടി ചികിത്സയിലാണെന്ന് കാണിക്കുന്ന നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിലുള്ള ഫാറം ഒരു അംഗീകൃത മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.

(സി) ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യപേജിന്റെ പകർപ്പ്

അപേക്ഷകന് ഏതെങ്കിലുമൊരു ദേശസാൽകൃത ബാങ്കിൽ സ്വന്തമായി അക്കൗണ്ട് ഉണ്ടായിരിക്കണം. ബാങ്ക് പാസ്ബുക്കിന്റെ (അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയ പേജിന്റെ) സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

(ഡി) ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

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


പെർമിറ്റ് ഓഫീസർ