

## കേരള സർക്കാർ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്

സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവർ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറം

(അപേക്ഷയുടെ അവസാനഭാഗത്ത് നൽകിയിട്ടുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിക്കുക)

1.	രോഗിയുടെ പേര് (മലയാളത്തിൽ)	
2.	രോഗി 10 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളയാളാണെങ്കിൽ പിതാവിന്റെയോ മാതാവിന്റെയോ പേര്	
3.	രോഗിയുടെ വയസ്സ്	
4.	ആൺ/പെൺ/ഭിന്നലിംഗം	
5.	കത്തുകൾ അയക്കേണ്ട പൂർണ്ണമായ മേൽവിലാസം	
6.	പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്	
7.	പിൻകോഡ്	
8.	ഫോൺ നമ്പർ	
9.	രോഗിയുടെ കുടുംബ വാർഷികവരുമാനം	
10.	രോഗത്തിന്റെ പേര്	
11.	ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും	
12.	ചികിത്സ നടത്തുന്ന/നടത്തിയ ആശുപത്രിയുടെ മേൽവിലാസം	
13.	ധനസഹായം ആവശ്യപ്പെടുന്നത് ഏത് ചികിത്സ/ഓപ്പറേഷനുവേണ്ടി	
14.	ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ തീയതി	
15.	ഈ രോഗത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗിക്ക് മുമ്പ് സർക്കാരിൽനിന്നും മറ്റൊരാളിൽനിന്നും ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ. ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിശദ വിവരം നൽകുക.	

17.	സമഗ്ര ആരോഗ്യസുരക്ഷാ പദ്ധതി (RSBY) യിൽ നിന്നും ചിസ് പ്ലസ് (CHIS PLUS) ന്റെ ചികിത്സാനുകൂല്യത്തിന് രോഗിക്ക് അർഹത ഉണ്ടോ	a) ഉണ്ട് b) ഇല്ല
18.	സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവിധ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് പുറമേ ഇതുവരെയുള്ള ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗിയുടെ കൈയിൽ നിന്നും ചെലവു വന്ന അധിക തുക (മേൽപ്പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ഞാൻ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നു.)	

അപേക്ഷകന്റെ പേര്

രോഗിയുടെ പേര്:

ഒപ്പ്/വിലാസം

ഒപ്പ്/വിലാസം

സ്ഥലം:

തീയതി:

**ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം**

ശ്രീ./ ശ്രീമതി .....എന്നയാൾക്ക്.....തീയതി മുതൽ.....ആശുപത്രിയിൽ.....രോഗത്തിന് ഞാനാണ് ചികിത്സ നടത്തുന്നതെന്നും ചികിത്സയ്ക്കായി രോഗിയുടെ പക്കൽനിന്നും ആകെ.....രൂപ ചെലവു വന്നിട്ടുണ്ടെന്നും ഞാൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

രോഗിക്ക് സർക്കാരിൽനിന്നും ഇതുവരെ ലഭിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാ സഹായങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

1. ആർ.എസ്.ബി.വൈ. ചിസ് പ്ലസ് :
2. കാര്യം ചികിത്സാ ധനസഹായ നിധി
3. ആശാകിരണം
4. സുകൃതം
5. താലോലം
6. മറ്റ് ഏതെങ്കിലും

ഡോക്ടറുടെ ഒപ്പും പേരും

ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം

മേലൊപ്പ്

ആശുപത്രി സുപ്രണ്ട്/ഡയറക്ടർ

ഓഫീസ് സീൽ

## അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതായ രേഖകൾ

1. ബന്ധപ്പെട്ട വില്ലേജ് ഓഫീസറുടെ പക്കൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വരുമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റ്
2. രോഗിയുടെ ആധാർ കാർഡിന്റേയോ വോട്ടേഴ്സ് ഐഡന്റിറ്റി കാർഡിന്റേയോ പകർപ്പ്

## നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. എല്ലാ കോളങ്ങളും വ്യക്തമായി മലയാളത്തിൽ പൂരിപ്പിക്കണം.
2. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം മൂന്നു ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ളവർക്ക് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ട്.
3. എല്ലാ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെയും (ആയുർവേദം ഉൾപ്പെടെ) സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികളെയും സൊസൈറ്റി ഫോർ മെഡിക്കൽ അസിസ്റ്റൻസ് ടു ദി പൂവർ പദ്ധതി വഴിയുള്ള ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് സർക്കാർ ഉത്തരവ് (സാധാ)നം. 129/2016/ആ.കു.വ തീയതി, 8/1/2016 പ്രകാരം അംഗീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.
4. സൊസൈറ്റി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾക്കും ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കുമാണ് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളത്. ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിന് സൊസൈറ്റി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളുടെയും രോഗചികിത്സകളുടെയും ശസ്ത്രക്രിയകളുടെയും വിശദാംശങ്ങളും അപേക്ഷാഫോറവും [www.dhs.kerala.gov.in](http://www.dhs.kerala.gov.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ SMAP എന്ന ലിങ്കിൽ ലഭ്യമാണ്.

## പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ താഴെപ്പറയുന്ന വിലാസത്തിലാണ് അയക്കേണ്ടത്

മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

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