

1565
23/2/13



കേരള സർക്കാർ
സംഗ്രഹം

സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് - കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ - വ്യക്തകരാറുമൂലം സ്ഥിരമായി ഡയാലിസിസ് വേണ്ടി വരുന്ന ബി.പി.എൽ. വിഭാഗത്തിലെ വ്യക്ത രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസ പെൻഷൻ നൽകുന്ന "സമാശ്വാസം പദ്ധതി"- മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അംഗീകരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

=====

സാമൂഹ്യനീതി (സി) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(എം.എസ്) നം. 22/2013/സാനീവ തീയതി, തിരുവനന്തപുരം, 19.03.2013

=====

- പരാമർശം: 1. സ.ഉ.(എം.എസ്)നം. 08/2013/സാനീവ തീയതി 28.01.2013
 2. കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ 23.02.2013 ലെ 13457/പി3/2012/കെ.എസ്.എസ്.എം. നമ്പർ കത്ത്

ഉത്തരവ്

വ്യക്തകരാറുമൂലം സ്ഥിരമായി ഡയാലിസിസ് വേണ്ടി വരുന്ന ബി.പി.എൽ. വിഭാഗത്തിലെ രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസം 525/- രൂപ നിരക്കിൽ പെൻഷൻ അനുവദിച്ച് പരാമർശം (1) പ്രകാരം ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്നു. പ്രസ്തുത പ്രതിമാസ പെൻഷൻ നൽകുന്നതിലേയ്ക്കായി സമാശ്വാസം എന്ന പദ്ധതി അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകി ഉത്തരവാകുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം
ഗോവിന്ദൻ നമ്പൂതിരി വി.എസ്.
അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ, പുജപ്പുര,
തിരുവനന്തപുരം
പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ആഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം
അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (എ & ഇ) കേരള, തിരുവനന്തപുരം
ധനകാര്യ വകുപ്പ്
ആരോഗ്യ വകുപ്പ്
✓ വിവര പൊതുജന സമ്പർക്ക വകുപ്പ് (വെബ്സൈറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനും
പ്രസിദ്ധീകർന്നതിനുമായി)
കരുതൽ ഫയൽ, ഓഫീസ് പകർപ്പ്

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

R. P. J. [Signature]
സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

[Handwritten mark]

അനുവദിയ്ക്കുന്ന ധനസഹായം

ഗുണഭോക്താവിന് പ്രതിമാസം 525/- രൂപ വീതം ധനസഹായം നൽകുന്നതാണ്

ധനസഹായത്തിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ

1. ഈ പദ്ധതി സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പിന് വേണ്ടി കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ നടപ്പിലാക്കുന്നു.
2. ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ള രോഗികൾ നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം പൂരിപ്പിച്ച് ചുവടെ പറയുന്ന രേഖകൾ സഹിതം ബന്ധപ്പെട്ട ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
 - രോഗി പ്രതിമാസം ഡയാലിസിസിന് വിധേയമാകുന്നുവെന്നുള്ള സർക്കാർ/സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ദ്ധൻ നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ഡോക്ടറുടെ സീൽ, രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ എന്നിവ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.
 - രോഗി ബി.പി.എൽ കൂടുംബാംഗമാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന ബി.പി.എൽ. റേഷൻകാർഡിന്റെ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത കോപ്പി/തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന മേധാവി നൽകുന്ന ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
3. അപേക്ഷ ലഭിച്ചാലുടൻ ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസർമാർ രോഗിയുടെ ഭവനം സന്ദർശിച്ച് രോഗി ഡയാലിസിസിന് വിധേയമാകുന്ന വ്യക്തിയാണെന്നുള്ള വിവരം പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പ് വരുത്തി വ്യക്തമായ ശുപാർശ സഹിതം എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ, പുജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം - 12 എന്ന മേൽവിലാസത്തിൽ അയച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്.
4. സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ അപേക്ഷ പരിശോധിച്ച് അർഹതയുള്ളവർക്ക് ധനസഹായം അനുവദിച്ചുകൊണ്ട് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതാണ്.
5. അർഹതയുള്ള ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് കോർ-ബാങ്കിംഗ് സംവിധാനമുള്ള നാഷണലൈസ്ഡ് ബാങ്ക് (I.O.B, S.B.T, S.B.I, Syndicate, Canara)അക്കൗണ്ട് വഴി ധനസഹായം അനുവദിയ്ക്കുന്നു.
6. ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേര് വിവരങ്ങൾ സുരക്ഷാ മിഷന്റെ വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.
7. ഓരോ പ്രോജക്ട് ഓഫീസിന്റെയും പരിധിയിലുള്ള ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേര് വിവരങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട ഐ.സി.ഡി.എസ് പ്രോജക്ട് ഓഫീസുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
8. ധനസഹായം അനുവദിച്ച് ആറു മാസം തികയുന്ന മുറയ്ക്ക് രോഗിയുടെ ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഡയാലിസിസ് തുടർന്നും ആവശ്യമാണെന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റും സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ദ്ധനിൽ നിന്നും വാങ്ങി ഹാജരാക്കണം.

സമാശ്വാസം പദ്ധതി

ഡയാലിസിസിനു വിധേയരാകുന്ന വൃക്ക രോഗികൾക്കുള്ള പ്രതിമാസ പെൻഷൻ പദ്ധതി

സംസ്ഥാനത്ത് വൃക്കരോഗങ്ങൾ മൂലം ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്ന 15,000 - അതിൽപരം പേരെങ്കിലും ഉണ്ടാകുമെന്ന് കണക്കാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇവരിൽ ഭൂരിഭാഗം പേരും ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങളിൽപ്പെടുന്നവരാണ്. തുടർച്ചയായുള്ള ഡയാലിസിസും മരുന്നും ആശുപത്രിയിലേയ്ക്കുള്ള യാത്രാചെലവുകളും വൃക്ക രോഗികളെ മാനസികമായി തളർത്തുകയും കുടുംബത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രത തകർത്ത് കളയുകയും ചെയ്യുന്നു. രോഗിയെ പരിചരിക്കാൻ ഒരു കുടുംബാംഗത്തിന്റെ സേവനം പൂർണ്ണമായും ആവശ്യമായതിനാൽ കുടുംബത്തിന്റെ വരുമാനവും നിലയ്ക്കുന്നു. കേവലം ആരോഗ്യ പ്രശ്നമെന്നതിലുപരി സാമൂഹ്യ പ്രശ്നമായി തന്നെ കിഡ്നി തകരാറുമൂലം ഡയാലിസിസിനു വിധേയരാകുന്നവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കാണേണ്ടതാണ്. ഇവർക്ക് ചെറിയൊരു ആശ്വാസമെന്ന നിലയിൽ പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചു സഹായിക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തോടു കൂടി ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ള പദ്ധതിയാണ് 'സമാശ്വാസം' പദ്ധതി.

ഗുണഭോക്താക്കൾ

കിഡ്നിയ്ക്ക് തകരാർ സംഭവിച്ച് മാസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യമെങ്കിലും ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്ന ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവരായിരിക്കും പദ്ധതി ഗുണഭോക്താക്കൾ.

അർഹത

- മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും സ്ഥിരമായി ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്ന ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമായിരിക്കണം.
- ആറുമാസമെങ്കിലും തുടർച്ചയായ ഡയാലിസിസ് ആവശ്യമുള്ളവരാണെന്ന് വൃക്കരോഗവിദഗ്ദ്ധൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകിയിരിക്കണം.
- ഡയാലിസിസ് ചെയ്തു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗി വൃക്ക മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു വിധേയനായി ഡയാലിസിസ് അവസാനിപ്പിച്ചാൽ വൃക്ക മാറ്റി വയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷമുള്ള Immuno Suppressive Treatment എടുക്കുന്ന കാലയളവിൽ പരമാവധി രണ്ട് വർഷം ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്. ഡയാലിസിസിന്റെ ഇടവേള ഒരു മാസത്തിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.
- മറ്റ് സർക്കാർ ധനസഹായം ലഭ്യമാകുന്നവർക്കും ഈ പ്രത്യേകധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കും.

രജിസ്റ്റർ നം.

സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പ്
കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ
സമാശ്വാസം പദ്ധതി

ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം
(ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന സ്ഥിരം ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നവർ മാത്രം അപേക്ഷിക്കുക)

- 1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
- 2. മേൽവിലാസം :
- വീട്ട്പേര്
- വീട്ട് നമ്പർ
- വാർഡ് നമ്പർ
- പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
- പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് (നിർബന്ധം) :
- ജില്ല, പിൻ നമ്പർ :

- 3. ഫോൺ നമ്പർ, : ലാൻ്റ് ഫോൺ/മൊബൈൽ :
- 4. അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സും, ജനനതീയതിയും :
- 5. സ്ത്രീയോ/പുരുഷനോ :
- 6. രോഗി ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമാണോ :
- (തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി.എൽ സാക്ഷ്യപത്രം/ഗസറ്റഡ് ആഫീസർ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത ബി.പി.എൽ രേഷൻകാർഡ് എന്നിവ ഹാജരാക്കുക)
- 7. ഇപ്പോൾ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രം :
(എ). ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടർ :
- 8. ഡയാലിസിസ് ആരംഭിച്ച തീയതി :
(എ). മാസത്തിൽ എത്ര തവണ ഡയാലിസിസ് ചെയ്യേണ്ടി വരുന്നു :
- 9. (എ). ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :
(പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെ പകർപ്പ്)
(ബി) ബാങ്കിന്റെ പേര് :
(സി) ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര് :
(ഡി). ഐ.എഫ്.എസ്. കോഡ് നമ്പർ :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ബോധത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഞാൻ ഡയാലിസിസിന് വിധേയമായി കഴിയുന്ന രോഗിയാണെന്നും ഇതിനാൽ ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും.

ശിശുവികസന പദ്ധതി ആഫീസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

ശ്രീ/ ശ്രീമതി/ കുമാരി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയും അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിക്കുകയും അപേക്ഷയിന്മേൽ ആവശ്യമായ അന്വേഷണനം നടത്തുകയും ഉണ്ടായി. ടിയാൻ/ ടിയാൾ മാസത്തിൽ തവണ ഡയാലിസിസിന് വിധേയമായി വരുന്നതായി അന്വേഷണത്തിൽ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമായ ടിയാൻ/ ടിയാൾക്ക് നിലവിലെ പദ്ധതി മാനദണ്ഡ പ്രകാരം ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളതിനാൽ പ്രസ്തുത ധനസഹായത്തിന് ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ് :

പേര് :

ആഫീസ് മുദ്ര

..... ഐ.സി.ഡി.എസ്. പ്രോജക്ട്

..... ജില്ല

ആഫീസ് ഫോൺ നമ്പർ

സ്ഥലം :

തീയതി :

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം

ശ്രീ/ ശ്രീമതി/ കുമാരി എന്നയാൾക്ക് (..... രൂപ) മാത്രംമാസം മുതൽ പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :

തീയതി :

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ

(അപേക്ഷകർ ഈ പേജിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് എടുത്ത് സൂക്ഷിക്കുക)



Medical Certificate

Certified that (Name and Address of Patient).....
.....

is undergoing regular dialysis for (Specify Diagnosis).....
.....

Frequency of Dialysis per month is around

And he / she requires regular dialysis for.....month / years/ lifelong.

Place : Signature :
Date : Name:
Seal. Reg. No:
Name of Hospital & Designatio:.

ആദ്യ അപേക്ഷകർക്ക് ശേഷം ഓരോ ആറ് മാസത്തിലും പുരിപ്പിച്ച് നൽകേണ്ടത്.

Register No	
-------------	--

Medical Certificate and Life Certificate

Certified that (Name and Address of the Patient).....
.....

is undergoing regular dialysis and he / she is alive on this daymonth of 20.....
and he/ she requires further regular dialysis for month / year.

He undergone Renal Transplantation on (date, month and year) .

Place : Signature :
Date : Name:
Seal. Designation:
Reg. No:
Name of Hospital :

(അപേക്ഷകർ ഈ പേജിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് എടുത്ത് സൂക്ഷിക്കുക)

മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. അപേക്ഷകൻ മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും സ്ഥിരമായി ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്ന ബി.പി.എൽ കുടുംബാംഗമായിരിക്കണം.
2. അപേക്ഷാ ഫാറത്തിനോടൊപ്പമുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ദ്ധനിൽ നിന്നും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
3. അപേക്ഷകന്റെ ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും തുടർചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റും സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ വൃക്കരോഗ വിദഗ്ദ്ധനിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് 6 മാസത്തിലൊരിക്കൽ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
4. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ആരംഭിക്കുന്ന ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്, IFS കോഡ് നമ്പർ എന്നിവ അപേക്ഷയിൽ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തണം.
5. അപേക്ഷയിൽ ആവശ്യമായ മുഴുവൻ വിശദാംശങ്ങളും ചേർത്ത് ശിശുവികസന പദ്ധതി ആഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.
6. മാസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യമെങ്കിലും ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്നവർക്ക് മാത്രമേ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുകയുള്ളൂ.
7. ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റും തുടർ ചികിത്സാ സർട്ടിഫിക്കറ്റും മിഷന്റെ തിരുവനന്തപുരം ആസ്ഥാന ആഫീസിലേക്ക് നേരിട്ട് അയച്ചു തരേണ്ടതാണ്. വിലാസം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.
8. അപേക്ഷകൾ സംബന്ധിച്ചുള്ള എല്ലാ കത്തിടപാടുകളിലും രജിസ്റ്റർ നമ്പർ നിർബന്ധമായും ചേർക്കേണ്ടതാണ്.

വിലാസം :

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ,
കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ,
രണ്ടാംനില, വയോജന പകൽ പരിപാലന കേന്ദ്രം,
പൂജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം - 695012

Acknowledgement Form

രജിസ്റ്റർ നം.

സ്റ്റാമ്പ്

സമാശ്വാസം പദ്ധതി ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി താങ്കൾ സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ പരിശോധിച്ചതിൽ തീയതി മുതൽ ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണെന്നറിയിക്കുന്നു. മേലിൽ ഈ ആഫീസുമായി ബന്ധപ്പെടുമ്പോൾ മുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ നമ്പർ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

സമാശ്വാസം പദ്ധതി ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി താങ്കൾ സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ പരിശോധിച്ചതിൽ നിലവിലെ പദ്ധതി മാനദണ്ഡ പ്രകാരംകാരണത്താൽ താങ്കൾക്ക് ധനസഹായത്തിനർഹത കാണുന്നില്ല. അതിനാൽ താങ്കളുടെ അപേക്ഷ നിരസിച്ചതായി അറിയിക്കുന്നു.

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ,
കെ.എസ്.എസ്.എം