

<p>റഫറൻസ് നമ്പർ (ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്)</p>	<p style="text-align: center;">FORM KBF-13 കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ</p> <p style="text-align: center;">(സഹകരണ/സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലെ ചികിത്സക്ക്)</p> <p style="text-align: center;">മുൻകൂർ അനുവാദത്തിന്</p>	<p style="text-align: center;">ഗുണഭോക്താവിന്റെ ഫോട്ടോ</p>
---	--	---

രോഗിയെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ

<p>1. ഗുണഭോക്താവിന്റെ (രോഗിയുടെ) പേര്</p>	<p>2. ലിംഗഭേദം: പുരുഷൻ/ സ്ത്രീ</p>
<p>4. വീട്ടുപേര്:</p>	<p>5. വാർഡ് / വീട് നമ്പർ :</p>
<p>6. പ്രദേശം/വില്ലേജ്:</p>	<p>7. പഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ:</p>
<p>8. താലൂക്ക്:</p>	<p>9. ജില്ല:</p>
<p>10. പോസ്റ്റ് ഓഫീസ്:</p>	<p>11. പിൻകോഡ്:</p>
<p>12. ഫോൺ നമ്പർ:</p>	<p>13. മൊബൈൽ ഫോൺ നമ്പർ:</p>
<p>14. വയസ്സ്:</p>	<p>15. തൊഴിൽ:</p>
<p>16. വാർഷിക കുടുംബ വരുമാനം:</p>	<p>17. അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ/ ഭർത്താവിന്റെ പേര്:</p>
<p>ഗുണഭോക്താവല്ല അപേക്ഷിക്കുന്നതെങ്കിൽ</p>	
<p>18. അപേക്ഷകന്റെ പേര്</p>	<p>19. രോഗിയുമായുള്ള ബന്ധം</p>

ആധാരരേഖകളെ കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ

<p>20. റേഷൻ കാർഡ് നമ്പർ</p>	<p>21. എ.പി.എൽ/ബി.പി.എൽ</p>
<p>22. RSBY/CHIS+ കാർഡ് ഉണ്ടോ? ഉണ്ട് / ഇല്ല</p>	<p>23. ഉണ്ടെങ്കിൽ നമ്പർ</p>

ചികിത്സാ വിവരങ്ങൾ

<p>24. രോഗം:</p> <p>ക്യാൻസർ/ ഹൃദ്രോഗം / വൃക്ക രോഗം / കരൾ രോഗം / തലച്ചോർ രോഗം</p>	
<p>25. ആശുപത്രിയുടെ പേര് / മേൽവിലാസം:</p>	<p>ആശുപത്രി കോഡ്:</p>

26. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചോ?	പ്രവേശിപ്പിച്ചു/പ്രവേശിപ്പിച്ചിട്ടില്ല
27. പ്രവേശിപ്പിച്ചു എങ്കിൽ ഐ. പി. നമ്പർ	:
28. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച / പ്രവേശിപ്പിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി	:
29. ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിയ /നടത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തീയതി	:
30. ചികിത്സയുടെ കാലദൈർഘ്യം : 1 മാസം / 2-3 മാസം / 3-6 മാസം / 6-12 മാസം / 1-2 വർഷം / 2-5 വർഷം / ജീവിത കാലം മുഴുവൻ	
31. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച എസ്റ്റിമേറ്റ് തുക	
ഈ രോഗ ചികിത്സയ്ക്കു വേണ്ടി ലഭിച്ച മറ്റ് ധനസഹായങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ	
32. ചിസ് പ്ലസിൽ നിന്നും നടപ്പുവർഷത്തിൽ ലഭിച്ച തുക:	33. മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ / പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച തുക:
34. മറ്റേതെങ്കിലും ചികിത്സാസഹായപദ്ധതിയിൽ നിന്നും സഹായം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? : ഉണ്ട്/ ഇല്ല	35. ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പദ്ധതിയുടെ പേര് : ലഭിച്ച തുക:
36. കാര്യബന്ധനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക	:
അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിച്ച രേഖകൾ (ശരിപ്പകർപ്പ്)	
റേഷൻ കാർഡ് (പേജ് 1, 2, 3, 22) : ഉണ്ട് / ഇല്ല	ചികിത്സാ ചെലവ് എസ്റ്റിമേറ്റ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല
ഗുണഭോക്താവിന്റെ പാസ്‌പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ: ഉണ്ട്/ ഇല്ല	RSBY/CHIS+ കാർഡ് : ഉണ്ട് / ഇല്ല
ഗുണഭോക്താവും കുടുംബാംഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഫോട്ടോ (ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന വീടിനു മുൻപിൽ വച്ച് എടുത്തത്) ഉണ്ട് / ഇല്ല	
ഐ.പി.ടിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് : ഉണ്ട്/ ഇല്ല	മറ്റു രേഖകൾ :

സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ വിവരങ്ങളെല്ലാം എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം എനിക്കോ എന്റെ കുടുംബത്തിലെ മറ്റംഗങ്ങൾക്കോ ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെന്നും കോളം 16-ൽ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള വാർഷിക കുടുംബവരുമാനം എന്തെങ്കിലും കാരണവശാൽ തെറ്റാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം കൈപ്പറ്റിയ മുഴുവൻ തുകയും 12% പലിശ സഹിതം ഒറ്റതവണയായി തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുക തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയാൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെ സർക്കാരിനു ലഭിക്കേണ്ട തുക വസൂലാക്കുവാൻ സമ്മതമാണെന്നും ബോധിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തീയതി :

അപേക്ഷകയുടെ /അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം
പേര്

ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ കൈപ്പറ്റിയ തീയതി :	ഡേറ്റാ എൻട്രി വരുത്തിയ തീയതി :
ഐ.ഡി.നമ്പർ :	ഡാറ്റാ എൻട്രി ഓപ്പറേറ്ററുടെ പേര്:
ഡി.എൽ.ഓ. വെരിഫൈ ചെയ്ത തീയതി:	ജില്ലാതല കമ്മിറ്റിയ്ക്ക് സമർപ്പിച്ച തീയതി :

സ്ഥലം:

തീയതി:

ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ഓഫീസർ

ജില്ലാതല കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനം

a. അപേക്ഷ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

..... രൂപ (.....) ചികിത്സാ ധനസഹായമായി താഴെ പറയുന്ന ചികിത്സാപാക്കേജിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അനുവദിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

- | | |
|----|-----|
| 1) | 6) |
| 2) | 7) |
| 3) | 8) |
| 4) | 9) |
| 5) | 10) |

b. താഴെപറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അപേക്ഷ നിരസിക്കുന്നു.

- 1)
- 2)
- 3)

സ്ഥലം

തീയതി

ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ഓഫീസർ & കൺവീനർ

ജില്ലാ കളക്ടർ & ചെയർമാൻ)

അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ചുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

(സഹകരണ/സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കുന്ന രോഗികൾക്ക്)

സംസ്ഥാനത്തെ സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന കുടുംബങ്ങളിലെ അംഗങ്ങൾക്ക് നിശ്ചിത രോഗങ്ങൾക്ക് സർജറി ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചികിത്സക്ക് ധനസഹായം ലഭ്യമാക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് സംസ്ഥാന ഭാഗ്യക്കുറി വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാധനസഹായപദ്ധതിയാണ് കാരൂണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്.

ഗുണഭോക്താക്കൾ : കേരളത്തിലെ എല്ലാ ബി.പി.എൽ കുടുംബങ്ങളിലേയും 3.00 ലക്ഷം രൂപ വരെ വാർഷിക വരുമാനമുള്ള എ.പി.എൽ കുടുംബങ്ങളിലേയും അംഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കും.

ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കാവുന്ന രോഗചികിത്സകൾ: ക്യാൻസർ, വൃക്കരോഗം, ഹൃദ്രോഗം, കരൾ, തലച്ചോർ എന്നീ രോഗങ്ങളുടെ ശസ്ത്രക്രിയ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചികിത്സകൾക്ക്.

ചികിത്സയ്ക്ക് ധനസഹായം ലഭിക്കാവുന്ന ആശുപത്രികൾ : സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളും കൂടാതെ ശ്രീ ചിത്തിരതിരുനാൾ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ് ആന്റ് ടെക്നോളജി (SCTIMST) , റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്റർ, തിരുവനന്തപുരം, മലബാർ കാൻസർ സെന്റർ, കണ്ണൂർ, പരിയാരം കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് മെഡിക്കൽ കോളേജ്, എറണാകുളം സഹകരണ മെഡിക്കൽ കോളേജ് എന്നീ ആശുപത്രികളും കൂടാതെ കാരൂണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് സ്കീമിലേക്ക് അക്രഡിറ്റു ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്വകാര്യ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ എന്നിവ.

പരമാവധി ലഭിക്കാവുന്ന ചികിത്സാ ധനസഹായം: 2 ലക്ഷം രൂപ. തുക ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിലേക്കാണ് നൽകുന്നത്. ആർ.എസ്.ബി.വൈ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ചിസ് പ്ലസ് പദ്ധതി പ്രകാരം പ്രസ്തുത വർഷം ലഭിച്ചിട്ടുള്ള/ലഭിക്കാവുന്ന ചികിത്സാധനസഹായം ഉൾപ്പെടെ രണ്ടു ലക്ഷം രൂപയാണ് പരമാവധി ലഭിയ്ക്കുന്നത്.

ചികിത്സാ ധനസഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള നിബന്ധനകൾ:

- സർക്കാർ ഇതര ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കുന്നതിനു മുമ്പ് നിശ്ചിതരോഗങ്ങൾക്ക് രോഗി സ്ഥിരതാമസമുള്ള/റേഷൻ കാർഡുള്ള ജില്ലയിലെ കളക്ടർ ആദ്ധ്യക്ഷനായുള്ള ജില്ലാതലസമിതിയുടെ അനുവാദം രേഖാമൂലം വാങ്ങണം. ഇതിനായി ചികിത്സനടത്തുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഫാറം കെ.ബി.എഫ്-4എ യിൽ ഒരു എസ്റ്റിമേറ്റ് ഓഫ് എക്സ്പെന്റിച്ചർ വാങ്ങി അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കണം.
- സാധാരണഗതിയിൽ അപേക്ഷ നൽകിയശേഷം ചികിത്സ തുടങ്ങാൻ ഒരുമാസം എങ്കിലും കാലതാമസം വേണ്ട കേസ്സുകൾമാത്രമേ സർക്കാർ ഇതര ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ചികിത്സയ്ക്കായി ശുപാർശ ചെയ്യാവൂയെന്ന് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിനുള്ളിൽ ജില്ലാതലസമിതിയുടെ രേഖാമൂലമുള്ള അനുവാദം ലഭ്യമാക്കും.
- സർക്കാർ ഇതര ആശുപത്രികളിൽ കരാർ പ്രകാരം അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാ പാക്കേജുകളിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന പ്രൊസീജറുകൾക്കു മാത്രമേ കാരൂണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. ഈ പ്രൊസീജറുകളിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ഭാഗികമോ, പൂർണ്ണമായോ ഉള്ള ചികിത്സാ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിസമർപ്പിക്കുന്ന എസ്റ്റിമേറ്റ് ഓഫ് എക്സ്പെന്റിച്ചർ നിരസിക്കുന്നതാണ്.
- **സർക്കാർ ഇതര ആശുപത്രികളിൽ അടിയന്തിര ചികിത്സകൾക്ക് അനുമതി ലഭിക്കുകയില്ല.**
- സർക്കാർ ഇതര ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി മുൻകൂർ അനുമതിക്ക് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള രോഗികൾക്ക് സർജറി ഉൾപ്പെടെയുള്ള അടിയന്തിര ചികിത്സകൾവേണ്ടി വന്നാൽ പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയിൽനിന്നും രോഗിയെ, ആവശ്യമായ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളുള്ള സർക്കാർ മെഡിക്കൽകോളേജ് ആശുപത്രി /ജില്ലാ ആശുപത്രി / ജനറൽ ആശുപത്രി ഇവയിൽ ഏതിലേക്കെങ്കിലും റഫർ ചെയ്യുവുന്നതും സർക്കാർ ഇതര ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാതലസമിതി ബന്ധപ്പെട്ട സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലേക്ക് മുൻകൂർ അനുവാദം ലഭ്യമാക്കുകയും പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയിൽ ഈ സ്കീമിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള “ഇംപ്രസ്റ്റ് ഫണ്ട്” ഉപയോഗിച്ച് രോഗിക്കുവേണ്ട ചികിത്സ ആ ആശുപത്രിയിൽനിന്നും നൽകുന്നതുമാണ്.
- **യാതൊരുകാരണവശാലും അപേക്ഷ നൽകുന്നതിനുമുൻപ് ചികിത്സപൂർത്തിയാക്കിയവർക്ക് ഈ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായത്തിന് അർഹതയില്ല.**
- ഗുണഭോക്താവിന്റെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാതലസമിതി നൽകുന്ന ആതെറൈസേഷൻ ലെറ്ററിന്റെ തീയതി മുതലാണ് ചികിത്സാധനസഹായത്തിന് അർഹത. ഈ തീയതിക്കു മുൻപു നടത്തിയിട്ടുള്ള ചികിത്സകൾക്ക് ചിലവായ തുകകൾ ഈ പദ്ധതിപ്രകാരം അനുവദിക്കുന്നതല്ല.

അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ട രേഖകൾ -

- റേഷൻകാർഡിന്റെ ശരിപ്പകർപ്പ് (പേജ് 1, 2, 3, 22 പേജുകൾ),
- നിശ്ചിതമാതൃകയിൽ ആശുപത്രിയിൽനിന്നു ലഭിക്കുന്ന ചികിത്സചിലവു സംബന്ധിച്ചുള്ള എസ്റ്റിമേറ്റ്.
- രോഗിയും, കുടുംബാഗങ്ങളും ചേർന്ന് സ്വന്തം / താമസിക്കുന്ന വീട്ടിനുമുന്നിൽവച്ച് വീടുകൂടി കാണാവുന്ന വിധം എടുത്തിട്ടുള്ള ഒരു കളർ ഫോട്ടോ.
- ആർ.എസ്.ബി.വൈ. സ്മാർട്ട് കാർഡിന്റെ ശരിപ്പകർപ്പ്.
- റേഷൻകാർഡ്, ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡ് എന്നിവ ഇല്ലെങ്കിൽ / ഇവയിൽ പേര് ചേർത്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഇതിന്റെ കാരണം കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു ഡിക്ലറേഷൻ.

അപേക്ഷാഫോറം എവിടെ സമർപ്പിക്കണം. : നിശ്ചിത ഫാറത്തിൽ ആവശ്യമായ രേഖകളോടുകൂടി അപേക്ഷകൻ സ്ഥിരതാമസമുള്ള/ റേഷൻകാർഡുള്ള ജില്ലയിലെ ജില്ലാ ഭാഗ്യക്കുറി ആഫീസർക്കാണ് അപേക്ഷകൾ നൽകേണ്ടത്.

അപേക്ഷാഫോറം എവിടെ ലഭിക്കും? ജില്ലാ ലോട്ടറി ആഫീസ്സ്, ലോട്ടറി ഏജൻ്റുമാർ കൂടാതെ www.keralalotteries.com വെബ് സൈറ്റിലും ലഭ്യമാണ്.