പതിനാലാം കേരള നിയമസഭ
രണ്ടാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്ത ചോദ്യം നമ്പർ 4316 24.10.2016 – ൽ മറുപടിയ്ക്ക്

'ആശ്വാസകിരണം' പദ്ധതി

ചോദ്യം

ശ്രീ.ജോർജ് എം. തോമസ്

ഉത്തരം

ശ്രീമതി.കെ.കെ.ശൈലജ ടീച്ചർ
(ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പ് മന്ത്രി)

(എ)	സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് നടപ്പിലാക്കുന്ന 'ആശ്വാസകിരണം' പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള പെൻഷൻ പദ്ധതിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും ആയത് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളും വിശദമാക്കാമോ;	(എ)	തീവ്രമായ ശാരീരിക/മാനസിക വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നവരെയും, 100% അന്ധത ബാധിച്ചവരെയും, ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, ഓട്ടിസം, സെറിബ്രൽ പാൾസി എന്നീ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവരെയും പ്രായാധിക്യം കൊണ്ടും ക്യാൻസർ മുതലായ പലവിധരോഗങ്ങളാലും കിടപ്പിലാവുകയും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമാവുകയും ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയിലുള്ള ആളുകളേയും അവരുടെ പരിചാരകരെയും ഉൾപ്പെടുത്തി പരിചരിക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് പ്രതിമാസം 525/-രൂപ നിരക്കിൽ ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന പദ്ധതിയാണ് ആശ്വാസകിരണം. ഇപ്പോൾ ഇത് 600/- രൂപയാക്കി വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. <u>മാനദണ്ഡങ്ങൾ</u> • കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം മുനിസിപ്പൽ/കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളിൽ 22,375/-രൂപയും, പഞ്ചായത്തുകളിൽ 20,000/-രൂപയും വരെ. • മാനസികരോഗികൾ, ഓട്ടിസം, സെറിബ്രൽപാൾസി, ബുദ്ധിമാന്ദ്യം ഇവ ബാധിച്ചവരുടെ കാര്യത്തിൽ വരുമാന പരിധി ബാധകമല്ല. • വരുമാനം തെളിയിക്കുന്ന അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്ത ബി.പി.എൽ റേഷൻകാർഡ് / വില്ലേജാഫീസിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് രോഗിയുടെ പേരിൽ ഹാജരാക്കണം. • അപേക്ഷയോടൊപ്പമുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട മാതൃകയിൽ സർക്കാർ ഡോക്ടർ നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.

			• വിധവ, വാർദ്ധക്യ, കർഷക ത്തൊഴിലാളി, മറ്റുക്ഷേമ പെൻഷനുകൾ ലഭിക്കുന്നവർക്കും ആശ്വാസകിരണം ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകുന്നതാണ്. അപേക്ഷകൾ സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിലെ സിഡിപിഒ, സൂപ്പർവൈസർമാർ, അംഗനവാടി വർക്കർമാർ എന്നിവരിൽ നിന്നും, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാമിഷന്റെ വെബ്സൈറ്റ്/ഓഫീസിൽ നിന്നും ലഭ്യമാണ്. പൂരിപ്പിച്ച അപേക്ഷകൾ സമീപമുള്ള അംഗൻവാടികളിലോ ശിശുവികസന ഓഫീസിലോ നൽകാവുന്നതാണ്.
(ബി)	പെൻഷൻ പദ്ധതിയുടെ ഫാറം ലഭ്യമാക്കാമോ;	(ബി)	അനുബന്ധമായി ചേർക്കുന്നു.
(സി)	പെൻഷൻ കുടിശ്ശികയായിട്ടുണ്ടോ; എങ്കിൽ ഇതു പരിഹരിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുമോ ?	(സി)	2016 ഫെബ്രുവരിവരെയുള്ള ധനസഹായം അനുവദിച്ച് കഴിഞ്ഞു. 2016 മാർച്ച് മുതലുള്ള കുടിശ്ശിക അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു.

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

(ആശ്വാസ കിരണം പദ്ധതി)

മാനസിക/ശാരീരിക വെല്ലുവിളികൾ മൂലം അവശതയുള്ളവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്ക്
ധനസഹായത്തിനുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം

1. അപേക്ഷകന്റെ (പരിചാരകന്റെ) പേര് :
   - എ) ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയത് പ്രകാരം (മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിലും) :
   - ബി) അപേക്ഷകന്റെ (പരിചാരകന്റെ) പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം പിൻകോഡ് സഹിതം :
   - സി) ബ്ലോക്കിന്റെ പേര് :
   - ഡി) പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ(പേര്) :
   - ഇ) അപേക്ഷകന്റെ (പരിചാരകന്റെ) ജനന തീയതിയും വയസും :
   - എഫ്) അപേക്ഷകൻ (പരിചാരകന്റെ) മൊബൈൽ നമ്പർ :
   - ജി) സ്ത്രീയോ/പുരുഷനോ :
2. എ) പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന(അവശത അനുഭവിക്കുന്ന വ്യക്തി) ആളുടെ പേര്(മലയാളത്തിലും ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിലും) :
   - ബി) പരിചരിക്കുന്ന ആളുടെ പൂർണ്ണമായ മേൽ വിലാസം പിൻകോഡ് സഹിതം :
   - സി) പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ ജനനതീയതിയും വയസും :
   - ഡി) അപേക്ഷകനുമായുള്ള ബന്ധം :
3. *പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആൾ ആശ്രയ/ബി.പി.എൽ കുടുംബത്തിൽപ്പെട്ട ആൾ ആണോ/ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതിയനുസരിച്ചുള്ള വരുമാന പരിധിയ്ക്കകത്തുള്ള കുടുംബാംഗമാണോ?(ആണെങ്കിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന അധികൃതരിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ കോപ്പി ഹാജരാക്കണം ആശ്രയ/ബി.പി.എൽ. റേഷൻകാർഡിന്റെ കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ വില്ലേജാഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കണം)

★ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, ഓട്ടിസം,സെറിബ്രൽ പാൾസി, മാനസികവൈകല്യം എന്നിവയ്ക്ക് വരുമാന പരിധി ബാധകമല്ലാത്തതിനാൽ ഇത്തരക്കാരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്ക് വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ആവശ്യമില്ല)

4. പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആൾ മാനദണ്ഡ പ്രകാരമുള്ള അവശതയുള്ള ആളാണോ?ആണെങ്കിൽ എന്താണ് അവശത? (നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (പേജ് 3) ഗവൺമെന്റ് ഡോക്ടർ നൽകുന്നത്) :

5. എ) അപേക്ഷകൻ (പരിചാരകൻ) സർക്കാർ/അർദ്ധസർക്കാർ/ സ്ഥാപന ജീവനക്കാരനോ സർക്കാർ/പൊതുമേഖല സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും പെൻഷൻ/ഹോണറേറിയം/ റമ്യൂണറേഷൻ പറ്റുന്ന ആളാണോ? : അതെ/അല്ല

ബി) ആണെങ്കിൽ പ്രതിമാസ വരുമാനം :

6. അപേക്ഷകന്റെ(പരിചാരകൻ) ക്ഷേമപെൻഷനുകൾ ലഭിക്കുന്ന ആളാണോ? ആണെങ്കിൽ ഏത് പെൻഷൻ എന്നും പ്രതിമാസ പെൻഷൻ എത്രയെന്നും വ്യക്തമാക്കുക.

7. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ ബാങ്കിൽ ആരംഭിച്ച അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദാംശം

ബാങ്കിന്റെ പേര്

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

ഐ.എഫ്.എസ്.സി കോഡ്

8. അപേക്ഷകന്റെ(പരിചാരകൻ) ആധാർ കാർഡ് നമ്പർ (ഇല്ലെങ്കിൽ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ)

സത്യപ്രസ്താവന

അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി............................ .... എന്നയാൾ എന്റെ പരിചരണത്തിലാണെന്നും ടിയാൾ മാനസിക/ശാരീരിക വെല്ലുവിളിമൂലം അവശതയുള്ളയാണെന്നും അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ശരിയാണെന്നും പ്രസ്താവന ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും:

പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന ആളുടെ പേരും ഒപ്പും

സ്ഥലം:

തീയതി:

Photo of bedridden patient attested by Doctor

Aswasakiranam

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that Sri/Smt/Kumari/Master..

....

(Name&Address)aged......... is completely bedridden due to ....(Name of disease), hence needs a fulltime caregiver/*is 100% blind hence needs a full time caregiver/ is moderately/* severely mentally challenged, hence needs a full time caregiver/*suffering from Cerebral Palsy*/Autism, hence needs a full time caregiver/ suffering from severe mental illness (Schizophrenia/*Severe Mood disorder) hence needs a full time caregiver.

*Strike out which is not applicable.

Identification marks of the Patient

Signature:

Name & Designation of the Doctor...

Registration No:

Name of the Hospital

Office Seal

Place:

Date:

പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയ്ക്ക്

ക്യാൻസർ, പക്ഷാഘാതം, മറ്റ് നാഡീരോഗങ്ങൾ എന്നിവ മൂലം ഒരു മുഴുവൻ സമയ പരിചാരകന്റെ സേവനം ആവശ്യമുള്ളവിധം കിടപ്പിലായ രോഗികൾ, പ്രായാധിക്യം മൂലം കിടപ്പിലായവർ, 100 ശതമാനം അന്ധത ബാധിച്ചവർ, തീവ്രമാനസിക രോഗമുള്ളവർ ബുദ്ധിമാന്ദ്യം,ഓട്ടിസം,സെറിബ്രൽ പാൾസി മുതലായ ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ എന്നിവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കാണ് ആശ്വാസകിരണത്തിന്റെ ആനുകൂല്യം ലഭ്യമാകുക. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ കൃത്യത ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വ്യക്തവും കൃത്യവും ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്. വിവരങ്ങൾക്ക് 0471-2341200 എന്ന നമ്പറിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്.

(ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം)

(ഐ.സി.ഡി.എസ്. സൂപ്പർവൈസറുടെ അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്)

ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി....................................സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയും അനുബന്ധ രേഖകളും പരിശോധിക്കുകയും അപേക്ഷയിൻമേൽ ആവശ്യമായ അന്വേഷണം നടത്തുകയുണ്ടായി അവശതയനുഭവിക്കുന്ന ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി..........................ടിയാളുടെ ....(ബന്ധം) ആയ ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി..............................യുടെ പൂർണ്ണ സംരക്ഷണയിലാണ് കഴിഞ്ഞുവരുന്നതെന്ന് എനിക്ക് അന്വേഷണത്തിൽ ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ടിയാൾ ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതിയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹയാണ്. ടിയാൾക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം: ഒപ്പ്

തീയതി: പേര്

....................................ഐ.സി.ഡി.എസ്.പ്രോജക്ട്

NB:ICDS സൂപ്പർവൈസർ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റും മറ്റ് രേഖകളും പരിശോധിക്കുന്നതോടൊപ്പം അപേക്ഷകനെപ്പറ്റി നേരിട്ട് അന്വേഷിച്ചതിന് ശേഷം മാത്രം ശുപാർശ ചെയ്യുക.

<u>ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ ശുപാർശ</u>

അപേക്ഷയും അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടും പരിശോധിച്ചതിൽ ....യാൾ ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹനാണ്/അർഹയാണ്/അർഹതയില്ല. ടിയാൾക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതിന് ശുപാർശ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു.

ഒപ്പ്

സ്ഥലം:

തീയതി:

പേര്

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

(Designation Seal)

....ഐ.സി.ഡി.എസ്.പ്രോജക്ട്

..............................ജില്ല

ഓഫീസ് ഫോൺ നമ്പർ

<u>കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ റീജിയണൽ ഡയറക്ടറുടെ തീരുമാനം</u>

ശ്രീ./ശ്രീമതി/കുമാരി....................................എന്നയാൾക്ക് ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി പ്രകാരം...................................മുതൽ..രൂപാനിരക്കിൽ പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

റീജിയണൽ ഡയറക്ടർ

<u>മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ</u>

1. അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായും പൂരിപ്പിച്ചിരിക്കണം. അപൂർണ്ണായ അപേക്ഷകൾ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
2. സർക്കാർ, വയോമിത്രം,എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.ഡോക്ടർമാർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം. മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ഓഫീസ് സീൽ പതിപ്പിച്ചിരിക്കണം, ഫോട്ടോയിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അറ്റസ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കണം.
3. വരുമാനം തെളിയിക്കാൻ ബി.പി.എൽ റേഷൻ കാർഡിന്റെ കോപ്പിയോ, പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറിയിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ വില്ലേജ് ഓഫീസറിൽ നിന്നുള്ള വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കിയിരിക്കണം വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ കിടപ്പ് രോഗിയുടെ വരുമാനമാണ് പരിഗണിക്കുക.
4. അപേക്ഷകന്റെ ആധാർ കാർഡിന്റെ കോപ്പി അല്ലെങ്കിൽ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ സ്ലിപ്പിന്റെ കോപ്പി ഉള്ളടക്കം ചെയ്തിരിക്കണം.
5. അപേക്ഷകൾ ബന്ധപ്പെട്ട ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതും കൈപ്പറ്റ് രസീത് വാങ്ങി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.
6. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ നാഷണലൈസ്ഡ് ബാങ്കിൽ ആരംഭിക്കുന്ന ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്, ഐ.എഫ്.എസ്.സി. നമ്പർ എന്നിവ അപേക്ഷയിൽ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തണം. ടി വിശദാംശമുള്ള പേജിന്റെ കോപ്പി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
7. എല്ലാമാസത്തെ അംഗൻവാടിവർക്കാർമാരുടെ പ്രോജക്ട് മീറ്റിംഗിൽ ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി അവലോകനം ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതും ഗുണഭോക്താക്കളിൽ മരണപ്പെട്ടവരുടെ ലിസ്റ്റ് അംഗൻവാടി വർക്കറിൽ നിന്നും നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ ശേഖരിച്ച് 15-ാം തീയതിക്ക് മുമ്പ് ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസർ കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർക്ക് അയയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
8. പരിചാരകനോ, പരിചരിക്കപ്പെടുന്ന വ്യക്തിയോ മരണപ്പെട്ടാൽ വിവരം 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.
9. മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും കൈപ്പറ്റ് രസീതും അപേക്ഷകൻ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
10. പഴയ മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ ഫോറം പരിഗണിക്കുന്നില്ല.

....

<u>കൈപ്പറ്റ് രസീത്</u>

ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ധനസഹായത്തിന് വേണ്ടി ശ്രീ/ശ്രീമതി..തീയതി സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷ ഈ കാര്യാലയത്തിൽ കൈപ്പറ്റിയിരിക്കുന്നു.

ശിശുവികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ പേരും
ഒപ്പും തീയതിയും

ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി

മരണ വിവരം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന ഫോറം

ആശ്വാസകിരണം രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ

ആശ്വാസ കിരണം പദ്ധതി ഗുണഭോക്താവായ ശ്രീ/ശ്രീമതി (പേരും അഡ്രസ്സും)...എന്ന വ്യക്തി/മരണപ്പെട്ടതായി അറിയിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ശ്രീ/ശ്രീമതി...എന്ന വ്യക്തിയ്ക്കുള്ള ധനസഹായം തുടരേണ്ടതില്ല എന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറുടെ
പേരും ഒപ്പും തീയതിയും