



இருதய அறுவை சிகிச்சை, சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சை, மூளை சம்பந்தப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைக்காக உத்தரவாதச் சான்றிதழொன்றை பெற்றுக்கொள்வதற்கான விண்ணப்பம் (ஓய்வுபெற்ற உறுப்பினருக்கு மட்டும்)

தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை நிதியம்



படிவம் இல - 13 (T)

(விண்ணப்பத்தில் வினவப்பட்டுள்ள அனைத்து விபரங்களையும் நிரப்புவது கட்டாயமானது)

விண்ணப்பதாரியின் அடையாள அட்டை இலக்கம் :-

விண்ணப்பதாரியின் ஓய்வூதிய இல. :-

1. விண்ணப்பதாரர் பற்றிய விபரங்கள்

1.1. முழுப் பெயர் (தமிழில்) : வண./ திரு/ திருமதி / செல்வி :-

.....

முதல் எழுத்துக்களுடன் பெயர் (ஆங்கிலத்தில்) : Rev / Mr. / Mrs. / Miss :-

.....

1.2. தனிப்பட்ட முகவரி (தமிழில்) :-

.....

தனிப்பட்ட முகவரி (ஆங்கிலத்தில்) :-

.....

1.3. பிறந்த திகதி :- ஓய்வுபெற்ற திகதி :-

1.4. தொலைபேசி இலக்கம் : நிலையான :- கைத்தொலைபேசி :-

2. தொழிற் செய்த நிறுவனம் பற்றி விபரம் (கட்டாயம் நிரப்பப்பட வேண்டும்)

2.1 தொழிற்செய்த நிறுவனத்தின் பெயர் :-

2.2 முகவரி :-

2.3 பதவி :-

2.4 சேவை நிறுவனத்தின் தொலைபேசி இலக்கம் :-

3. இருதய / மூளை/ சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்காக தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை நிதியத்திடமிருந்து இதற்கு முன்னர் உரிமை கோரலை

பெற்றுக்கொண்டுள்ளேன் பெற்றுக்கொள்ளவில்லை

பெற்றுக்கொண்டிருந்தால் பெற்றுக்கொண்ட அறுவை சிகிச்சை,

அறுவை சிகிச்சையின் வகை திகதி தொகை

அறுவை சிகிச்சையின் வகை திகதி தொகை

அறுவை சிகிச்சையின் வகை திகதி தொகை

4. விண்ணப்பதாரியின் உறுதிமொழி

மேற்படி விபரங்கள் உண்மையானவையும் சரியானவையுமாகும் என்று இத்தால் உறுதிப்படுத்துகிறேன். எனது அறுவை சிகிச்சைக்கான உரிமைகோரலான ரூ தொகையை (வைத்தியசாலையின்/நிறுவனத்தின் பெயர் மற்றும் முகவரி) இற்கு வழங்குவது தொடர்பிலும், எனது தேசிய அடையாள அட்டையில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ள விவரங்களை ஆட்களை பதிவுசெய்யும் திணைக்களத்தின் மூலம் உறுதிப்படுத்திக்கொள்வது தொடர்பிலும் எனது ஆட்சேபணை எதுவும் இல்லை என்பதை இத்தால் உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

.....
திகதி

.....
விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்

5. கிராம உத்தியோகத்தரினால் நிரப்பப்பட வேண்டும் (தேவையற்ற சொற்களை வெட்டிவிடவும்)

மேற்படி விபரங்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள திரு/ திருமதி என்பவரின் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தமை தொடர்பான ஆவணங்கள் சரியானவையும் உண்மையானவையுமாகும் என்றும், அவருடைய காப்புறுதி உரிமை கோரலுக்கு தேவையான நடவடிக்கைக்காக பரிந்துரைசெய்து இத்துடன் சமரர்ப்பிக்கிறேன்.

.....
திகதி

கையொப்பம் :-

பெயர் :-

பதவி :-

(உத்தியோகபூர்வ முத்திரையை பதிக்க வேண்டியது கட்டாயமானது)

விண்ணப்பத்துடன் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள்

1. ஓய்வூதியும் போது நிறுவனத்தினால் வழங்கப்பட்ட கடிதத்தில் கிராம உத்தியோகத்தரினால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட நிழற் பிரதி
2. இருதய அறுவை சிகிச்சைக்கான ஆரம்ப மருத்துவ பரிந்துரை
3. இருதய அறுவை சிகிச்சைக்காக மருத்துவரினால் வழங்கப்பட்ட பரிந்துரை கடிதம் (Doctor's Recommendation Letter)
4. தனியார் மருத்துவமனையில் அறுவை சிகிச்சையினை செய்யும்போது வைத்தியசாலையினால் வழங்கப்படும் மதிப்பீட்டுக் கடிதம் (Letter of Estimate)
5. அரசு மருத்துவமனையொன்றில் அறுவை சிகிச்சையினை செய்வதாயின் உபகரணங்களை பெற்றுக்கொள்ளும் நிறுவனத்தின் மதிப்பீட்டுக் கடிதம் (Letter of Estimate) மற்றும் அதற்கு மருத்துவரினால் வழங்கப்பட்ட மருந்துச் சீட்டு (Prescription)
6. கிராம உத்தியோகத்தரினால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட தேசிய அடையாள அட்டை மற்றும் ஓய்வூதிய அடையாள அட்டையின் பிரதி
7. பொறுப்புக் கடிதத்தை பெற்றுக்கொள்வதற்கு உறுப்பினர் அல்லாத ஒருவர் வருகை தருவதாயின், அந்த நபரின் பெயர் மற்றும் தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் குறிப்பிடப்பட்ட உறுப்பினரால் சமர்ப்பிக்கப்படும் கடிதம்.
8. மேற்படி ஆவணங்கள் அனைத்தினதும் ஒரு தொகுதி மேலதிக பிரதிகள்