ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ – ಸಹಕಾರ ಇಲಾಖೆ – ಯಶಸ್ವಿನಿ ಸಹಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆ

2024–25ನೇ ಸಾಲಿನ ನವೀಕರಣ ಸದಸ್ಯರ ನೋಂದಣಿ ನಮೂನೆ

ಜಿಲ್ಲೆ: ಬಾಗಲಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕು: ಬದಾಮಿ

ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ ಹೆಸರು: ನರಸಾಪೂರ ಹಾಲು ಉತ್ಪಾದಕರ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಘ ನಿ., ನರಸಾಪೂರ

ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ: ಯೂನಿಕ್ ಐಡಿ: [redacted] ಸೊಸೈಟಿ ಐಡಿ: [redacted] ಗ್ರಾಮೀಣ **Application:** 0001

1. ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು: ಗಿರಿಯವ್ವ ಶಂ ಕಂಬಾರ				ಆಧಾರ್: XXXX-XXXX-5420
ಮೊಬೈಲ್: 9611370274	ವಯಸ್ಸು:41	ಲಿಂಗ: F	ಪ್ರ.ಅ.ದಾರರ ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ /ಎಸ್.ಹೆಚ್.ಜಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ & ದಿನಾಂಕ: 42::01/10/2012	
ಅ) ವರ್ಗ: ಪ.ಪಂ	ಆ) ಅಂಗವಿಕಲ: No	ಇ) ಪಡಿತರ ಚೇಟಿ: BPL	ಈ) ಪಡಿತರ ಚೇಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ :	ಆರ್.ಡಿ.ಸಂಖ್ಯೆ: RD0038110041104

ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ ತಿದ್ದುಪಡಿ(ತಿದ್ದುಪಡಿ ಇದ್ದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು): ಮೇಲಿನ ಮಾಹಿತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ☐

ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಹೆಸರು:			ಆಧಾರ್:	
ಮೊಬೈಲ್ :	ವಯಸ್ಸು:	ಲಿಂಗ:	ಸದಸ್ಯತ್ವ ಸಂಖ್ಯೆ:	ದಿನಾಂಕ:
ಅ) ವರ್ಗ : ಇತರ ☐ ಪ.ಜಾ ☐	ಪ.ಜಾ/ಪ.ಪಂ ಆಗಿದಲ್ಲಿ ಆರ್. ಡಿ. ಸಂಖ್ಯೆ:		ಈ) ಪಡಿತರ ಚೇಟಿ ಸಂಖ್ಯೆ :	
ಪ.ಪಂ ☐ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರು ☐	ಆ) ಅಂಗವಿಕಲ ☐	ಇ) ಎ.ಪಿ.ಎಲ್ ☐ ಬಿ.ಪಿ.ಎಲ್ ☐	ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ: U / M / D / W / S	

ಸದಸ್ಯರ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾಹಿತಿ (ತಿದ್ದುಪಡಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಬೇಕು):

ಕ್ರ.ಸಂ	ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು	ಹೆಸರು ತಿದ್ದುಪಡಿ/ ಹೆಸರು ರದ್ದತಿ	ಆಧಾರ್	ವಯಸ್ಸು	ವಯಸ್ಸು ತಿದ್ದುಪಡಿ	ಸಂಬಂಧ	ಸಂಬಂಧ ತಿದ್ದುಪಡಿ	ಲಿಂಗ	[illegible]	[illegible]
2	ಶಂಕ್ರಪ್ಪ ಎಂ ಕಂಬಾರ		XXXX-XXXX-8827	50		ಗಂಡ		M		
3	ರಂಗನಾಥ ಎಸ್ ಕಂಬಾರ		XXXX-XXXX-2899	29		ಮಗ		M		
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

ಹೆಸರು: 1) .... 2) .... 3) .... 4) .... 5) ....

ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಭಾವಚಿತ್ರ ①	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ②	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ③	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ④	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑤

6) .... 7) .... 8) .... 9) .... 10) ....

ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑥	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑦	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑧	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑨	ಅವಲಂಭಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑩

0201001002010010000102010010000 1

11) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑪

12) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑫

13) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑬

14) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑭

15) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑮

16) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑯

17) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑰

18) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑱

19) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑲

20) ....

ಅವಲಂಬಿತ ಸದಸ್ಯರ ಭಾವಚಿತ್ರ ⑳

1. ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರು ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದಂತೆ ನನ್ನ ಕುಟುಂಬದ ಅರ್ಹ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆಂದು, ನಾವು ಗುರುತಿಸಿದ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾರ್ಡ್ ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹವಿರುತ್ತೇವೆಂದು ತಿಳಿದಿರುತ್ತೇನೆ. ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಕಂಪನಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಸಿಕ ರೂ. 30,000 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇತನ ಪಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿದು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.
2. ಆಧಾರ್ ಆಧಾರಿತ ದೃಢೀಕರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ನನ್ನನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಲು ನನಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಭ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ(Authentication) ನನ್ನ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ, ಡೆಮೊಗ್ರಫಿಕ್ ಡೇಟಾವನ್ನು ಬಳಸಲು ಒಪ್ಪಿಗೆ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಆಧಾರ್ ಆಧಾರಿತ ದೃಢೀಕರಣದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ನನ್ನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುರುತಿನ ಮಾಹಿತಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಭದ್ರತೆ ಮತ್ತು ಗೌಪ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.
3. ನಾನು ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ ನೌಕರನಾಗಿದ್ದು ಕನಿಷ್ಟ ಮೂರು ವರ್ಷ ಸೇವೆಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ಮಾಸಿಕ ರೂ.30000 ಸಾವಿರ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಒಟ್ಟು ವೇತನ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತೇನೆ (ಅನ್ವಯಿಸಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ) ಅನ್ವಯಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೊಡೆದು ಹಾಕಿ

ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿಧಾರರ ಸಹಿ/ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಗುರುತು

ಹಣ ಪಾವತಿಸಿದ ವಿವರ, ರಶೀದಿ ಸಂಖ್ಯೆ: .... ದಿನಾಂಕ: .... ಒಟ್ಟು ಸದಸ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ (ಪ್ರ.ಅ ಸೇರಿದಂತೆ): .... ಸದಸ್ಯರಿಂದ ರೂ. .... ಗಳನ್ನು ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆಗೆಂದು ಹಾಗೂ ರೂ.: ....ಗಳನ್ನು ಸಂಘದ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನವೆಂದು ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ ರೂ .... ಗಳನ್ನು ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಒಟ್ಟು ಸದಸ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢಿಕರಿಸಿದೆ	ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢಿಕರಿಸಿದೆ
ಸಹಕಾರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಸಹಿ-ತಪಶೀಲು ಮುದ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ	ಸಂಘದ ಮುಖ್ಯಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿಯರವರ ಸಹಿ-ತಪಶೀಲು ಮುದ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ

2023–24ನೇ ಸಾಲಿನ ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆ ನೊಂದಣಿಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು

1. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಯಾವುದೇ ಸಹಕಾರ ಸಂಘದ ಖಾಯಂ ಸದಸ್ಯರು (ಸಹ ಸದಸ್ಯರು, ನಾಮ ಮಾತ್ರ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ), ಸಹಕಾರಿ ಸ್ವ-ಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಸದಸ್ಯರು ಮಾಸಿಕ ರೂ.30,000/- ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಒಟ್ಟು ವೇತನ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳ ಕಾಯಿದೆ 1959ರಡಿ ನೊಂದಣಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳ ನೌಕರರು ಮತ್ತು ಅವರ ಅರ್ಹ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸದಸ್ಯರಾಗಬಹುದು.
2. ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ "ಕುಟುಂಬ" ಎಂದರೆ ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ (Principal Member) ತಂದೆ/ತಾಯಿ, ಗಂಡ/ಹೆಂಡತಿ, ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು ಮದುವೆಯಾಗದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು, ಸೊಸೆಯಂದಿರು ಮತ್ತು ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು (ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳ ಮಕ್ಕಳು) ಎಂದು ಅರ್ಥೈಯಿಸುವುದು. ಒಂದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸೊಸೆ ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವರ ಅತ್ತೆ/ಮಾವ ಅರ್ಹ ಸದಸ್ಯರಾಗುತ್ತಾರೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರ ತಂದೆ/ತಾಯಿಯವರನ್ನು ಸದಸ್ಯರನ್ನಾಗಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ.
3. 2023–24ನೇ ಸಾಲಿನಿಂದ ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿದೆ. (ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಒಂದೇ ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಈ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ). ಅವಿಭಕ್ತ ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲಾ ಸದಸ್ಯರಿರುವ ರೇಷನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಹಾಜರು ಪಡಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ
4. ಮದುವೆಯಾಗಿರುವ ಹೆಣ್ಣು ಮಗಳು ಹಾಗೂ ಅವಳ ಮಕ್ಕಳು ಅವರ ಗಂಡನ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇರದೇ ತವರು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಅವರ ತಂದೆ/ತಾಯಿ/ಅಣ್ಣ/ತಮ್ಮ ಪ್ರಧಾನ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿಯೇ ಯಾವುದೇ (ವಿಧವೆ/ವಿಚ್ಛೇದನೆ/ಬೇರ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ) ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ವಾಸವಾಗಿದ್ದರೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
5. ಸಮಾಪನ/ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ/ನೌಕರರ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳಿಗೆ (ನೌಕರರ ಪತ್ತಿನ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳು, ನೌಕರರ ಸಹಕಾರ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು, ನೌಕರರ ಗೃಹ ನಿರ್ಮಾಣ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ) ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಾಸಿಕ ರೂ.30,000/- ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಒಟ್ಟು ವೇತನ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ನೌಕರರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಬೇರೆ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಇದ್ದವರಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ.
6. ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ಅರ್ಹ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಯೋಜನೆಗೆ ಸೇರಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸುಳ್ಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿ ಅರ್ಹರಲ್ಲದವರನ್ನು ನೊಂದಣಿ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಪಾವತಿಸಿದ ವಂತಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಮುಟ್ಟುಗೋಲು ಹಾಕಿ ಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವರ ಯಶಸ್ವಿನಿ ಸದಸ್ಯತ್ವ ತಂತಾನೇ ರದ್ದುಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪ್ರತ್ಯೇಕ ರದ್ಧತಿ ಆದೇಶ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
7. 2023–24ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ
   (ಎ) ವಾರ್ಷಿಕ ಸದಸ್ಯತ್ವ ಗರಿಷ್ಠ 4 ಸದಸ್ಯರ ಕುಟುಂಬ ಒಂದಕ್ಕೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಹಕಾರಿಗಳಿಗೆ ರೂ.500/- ಮತ್ತು ನಗರದವರಿಗೆ ರೂ.1000/- ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದೆ. ಪರಿಶಿಷ್ಠ ಜಾತಿ/ಪರಿಶಿಷ್ಠ ಪಂಗಡದ ಸದಸ್ಯರ ವಂತಿಗೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರವೇ ಭರಿಸುತ್ತದೆ. ಪ.ಜಾ/ಪ.ಪಂ ಸದಸ್ಯರು RD ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಒದಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
   (ಬಿ) ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ವಂತಿಗೆ ಪೈಕಿ (ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮೊತ್ತ ಸಂಗ್ರಹಿಸ ತಕ್ಕದ್ದಲ್ಲ) ಪ್ರತಿ ಕಾರ್ಡಿಗೆ ರೂ.25/- ಗಳನ್ನು ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಉಳಿದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸದಸ್ಯತ್ವ ನೊಂದಣಿಯಾದ ಏಳು ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ಸಹಕಾರ ಸಂಘಗಳು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಡಿಸಿಸಿ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿನಿ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಹೊಂದಿರುವ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು. ಡಿಸಿಸಿ ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಜಮಾ ಆಗಿರುವ ವಂತಿಗೆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 7 ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ಅಪೆಕ್ಸ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಯಶಸ್ವಿನಿ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಖಾತೆಗೆ ಜಮಾ/ವರ್ಗಾಯಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
   (ಡಿ) ವಿಳಂಭವಾದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಹಣವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಘ/ಸಂಸ್ಥೆಯವರು ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಬಡ್ಡಿ ಪಾವತಿಮಾಡಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನೊಂದಾಯಿಸಿರುವ ಸಹಕಾರ ಸಂಘ/ಬ್ಯಾಂಕುಗಳು ಸದಸ್ಯರಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ವಂತಿಗೆಯನ್ನು ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಡಿಸಿಸಿ ಬ್ಯಾಂಕು ಮೂಲಕವೇ ಸಂದಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ನೇರವಾಗಿ ಅಪೆಕ್ಸ್ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಖಾತೆಗೆ ಪಾವತಿಸತಕ್ಕದಲ್ಲ
8. 2023–24ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅವಧಿಯನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್ 2024 ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2025 ರವರೆವಿಗೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದೆ.
9. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಸದಸ್ಯರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹಾಜರು ಪಡಿಸಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನಗದು ರಹಿತವಾಗಿ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಅನುಮೋದಿಸಿರುವ ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ನೊಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಯೋಜನೆಯಡಿ ಒಳಪಡದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಮತ್ತು ಟ್ರಸ್ಟ್ ಅಂಗೀಕರಿಸದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆದಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಯಶಸ್ವಿನಿ ಟ್ರಸ್ಟ್ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗಾಗಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
10. ಯಶಸ್ವಿನಿ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್‌ನಂತೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಅರ್ಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಪ್ಯಾಕೇಜಿನ ದರದ ಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಫಲಾನುಭವಿ ಕುಟುಂಬದ ವಾರ್ಷಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವೆಚ್ಚದ ಗರಿಷ್ಠ ಮಿತಿ ರೂ.5.00 ಲಕ್ಷ ಇರುತ್ತದೆ.
11. ಯಶಸ್ವಿನಿ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್ ಪ್ರಕಾರ ಯಶಸ್ವಿನಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಅರ್ಹರಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಉನ್ನತ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಲಿಖಿತ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಸದರಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಯೋಜನೆಯಡಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವಂತೆ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ಯಾಕೇಜಿನ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಭರಿಸಲಾಗುವುದು. ಉನ್ನತ ವಾರ್ಡ್/ಸ್ಪೆಷಲ್ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಆಗುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸದರಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳೇ ಭರಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
12. ಒಂದು ವೇಳೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಉನ್ನತ Implants ಅಥವಾ lens ಪಡೆಯಲು ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಲಿಖಿತ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ಉನ್ನತ Implants ಮತ್ತು lens ಗೆ ತಗಲುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಅಂತಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳೇ ಭರಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯತಕ್ಕದ್ದು.
13. ಸದಸ್ಯರ ನೋಂದಣಿಗೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು, ಯಶಸ್ವಿನಿ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಯಾದಿ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಯಾದಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಸಹಕಾರ ಇಲಾಖೆಯ ಸಹಕಾರ ಸಿಂಧು ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ/ಟ್ರಸ್ಟ್‌ನ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲೂ ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾದಲಾಗುವುದು.
14. ಸದಸ್ಯರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಒದಗಿಸತಕ್ಕದು.

ವಿ.ಸೂ: ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ತುರ್ತು ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಈ ಕೆಳಗಿನ ದೂರವಾಣಿ/ ವಿಳಾಸದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಕೋರಿದೆ. ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಸಮನ್ವಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು (Co-ordinators) ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಕೋರಿದೆ.

- ಅನುಷ್ಠಾನ ಏಜೆನ್ಸಿಯ ವಿಳಾಸ : **Ms. Family Health Plan Insurance TPA Ltd., No. 11, 2nd Floor, E Block, Nilton Palace Road, Bangalore – 560 052.**
  ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080–22356256/22356257, **Fax No: 080-22356255.** ಇ-ಮೇಲ್: **kinfo@fhpl.net** ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: **www.fhpl.net**
- ಯಶಸ್ವಿನಿ ಟ್ರಸ್ಟ್ ವಿಳಾಸ : ಯಶಸ್ವಿನಿ ಸಹಕಾರಿ ಸದಸ್ಯರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಟ್ರಸ್ಟ್, ನಂ. 70. 2ನೇ ಮಹಡಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಭವನ, ಕೆ.ಆರ್. ರಸ್ತೆ, ಬಸವನಗುಡಿ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 004.
  ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 26671616. ಇ-ಮೇಲ್: **yeshtrust1@gmail.com**, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: **www.yeshasvinitrust.in**

ಸಹಿ/-
ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿ
ಯಶಸ್ವಿನಿ ಟ್ರಸ್ಟ್