

मुख्यमंत्री गंभीर बीमारी उपचार योजना के तहत चिकित्सा सहायता हेतु आवेदन का प्रपत्र (एसिड अटैक मामले को छोड़कर)

1. रोगी का नाम :-
2. रोगी के पिता/पति का नाम :-
3. स्थाई पता (मो० नम्बर के साथ) :-
4. रोग का नाम :-
5. श्रेणी :-

रोगी का अद्यतन फोटो

परिवार	सकल वार्षिक आय (अधिकतम 8 लाख)

6. अस्पताल का नाम (जहाँ इलाज कराना है) :-
  7. इलाज के लिए अस्पताल द्वारा प्राक्कलित राशि :-
- वांछित कागजात :
1. दो अतिरिक्त पासपोर्ट साईज फोटो।
  2. आय प्रमाण-पत्र।
  3. अस्पताल द्वारा निर्गत प्राक्कलन।

आवेदक अथवा अभिभावक का हस्ताक्षर  
/अंगूठे का निशान

17. जिला स्तरीय समिति, चिकित्सा सहायता प्राप्ति हेतु आवेदन पत्रों के साथ संलग्न कागजातों की जाँच/समीक्षा करेगी। प्रत्येक स्थिति में यह सुनिश्चित किया जाएगा कि योजना का लाभ लक्षित समूह को ही प्राप्त हो।
18. इस योजना के तहत उपर्युक्त वर्णित रोगों के लिए लाभुकों को अनुदान की स्वीकृति, जो तत्काल जीवन रक्षा से संबंधित हो, विशेष परिस्थिति में सिविल सर्जन द्वारा दी जा सकेगी, किन्तु उसकी घटनोत्तर स्वीकृति जिला स्तरीय समिति से प्राप्त की जायेगी।
19. चिकित्सा सहायता की राशि संबंधित अस्पताल/संस्थान को बैंक ड्राफ्ट अथवा उनके खाते में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर के माध्यम से दी जायगी। स्वीकृति सहायता राशि की व्यय विवरण/प्राप्ति रसीद तथा उपयोगिता प्रमाण पत्र प्राप्त कर व इसकी विधिवत जाँच करा कर अग्रिम राशि का समायोजन किया जायेगा तथा उसका विस्तृत वर्गीकृत ब्यौरा सरकार को एवं राज्य स्तरीय चिकित्सा सहायता प्रबंधन समिति को उपलब्ध कराया जायेगा।
20. चिकित्सा सहायता हेतु लाभुक को अपने जिला में ही आवेदन देना होगा।
21. यदि किसी भी स्थिति में यह पाया गया कि प्रमाण पत्र/छद्मनाम या गलत उद्देश्य से अनुदान की राशि की स्वीकृति या भुगतान प्राप्त कर लिया गया है, तो ऐसी स्थिति में लोक मांग वसूली अधिनियम (PDR, Act) के अधीन संबंधित व्यक्ति से समूल राशि वसूलनीय होगा एवं आपराधिक मामला भी दर्ज किया जायेगा।
22. आय से सम्बन्धित कागजात अंचल अधिकारी द्वारा निर्गत प्रमाण पत्र ही मान्य होगा।

23. योजना के अधीन लाभुकों का इलाज अधिकाधिक रूप से सरकारी अस्पतालों में हो, यह व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।
24. इस योजना के तहत अस्पतालों को अग्रिम भुगतान करना पड़ता है, अतः यह सुनिश्चित किया जाएगा कि उतनी ही राशि की अग्रिम निकासी की जाय जितनी आवश्यक है।
25. व्यय का विकलन निम्नांकित शीर्ष से होगा :-

मुख्य शीर्ष 2210-चिकित्सा तथा लोक स्वास्थ्य -लघु शीर्ष-001 -निदेशन और प्रशासन -उपशीर्ष-49 -मुख्यमंत्री गंभीर बीमारी उपचार योजना, मुख्यमंत्री निःशुल्क डायग्नोस्टिक एवं रेडियोलॉजी जाँच योजना एवं मुख्यमंत्री निःशुल्क ब्रेस्ट एवं सरवाईकल कैंसर स्क्रीनिंग योजना 06-अनुदान-79 सहायता अनुदान सामान्य (789-अनुसूचित जातियों के लिए विशेष घटक योजना-796-जनजातीय क्षेत्र उपयोजना सहित)।

आदेश:- आदेश दिया जाता है कि इस संकल्प को जनसाधारण की जानकारी के लिए झारखण्ड राजपत्र के असाधारण अंक में प्रकाशित किया जाय।

झारखण्ड राज्यपाल के आदेश से

अनु०-यथोक्त।

*W. K. M. S. M.*  
14/2/2020  
(डा० नितीन कुलकर्णी)  
सरकार के प्रधान सचिव

ज्ञापांक :-13/नीति (चि०प्रति०)-10-02/2015 - 39(13) स्वा०/दिनांक:- 14/02/2020  
प्रतिलिपि-विभागीय नोडल पदाधिकारी, ई-गजट/उप सचिव-सह-नोडल पदाधिकारी विभागीय वेबसाईट, स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग, झारखण्ड, राँची प्रेषित।

*W. K. M. S. M.*  
14/2/2020  
सरकार के प्रधान सचिव

ज्ञापांक :-13/नीति (चि०प्रति०)-10-02/2015 39(13) स्वा०/दिनांक:- 14/02/2020  
प्रतिलिपि:-राजकीय मुद्रणालय, डोरण्डा, राँची को राजपत्र के अगले असाधारण अंक में प्रकाशनार्थ प्रेषित। अनुरोध है कि अधिसूचना की 1000 (एक हजार) प्रतियाँ विभाग को उपलब्ध करायी जाय।

*W. K. M. S. M.*  
14/2/2020  
सरकार के प्रधान सचिव।

ज्ञापांक :-13/नीति (चि०प्रति०)-10-02/2015 39(13) स्वा०/दिनांक:- 14/02/2020  
प्रतिलिपि:-महालेखाकार, झारखण्ड, राँची/कोषागार पदाधिकारी, जमशेदपुर/धनबाद को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

*W. K. M. S. M.*  
14/2/2020  
सरकार के प्रधान सचिव।

ज्ञापांक :-13/नीति (चि०प्रति०)-10-02/2015 39(13) स्वा०/दिनांक:- 14/02/2020  
प्रतिलिपि:-महामहिम राज्यपाल के प्रधान सचिव/ माननीय मुख्यमंत्री के प्रधान सचिव, झारखण्ड, राँची/माननीय विभागीय मंत्री के आप्त सचिव/मुख्य सचिव के सचिव/प्रधान सचिव के सचिव, स्वा० विभाग, झारखण्ड, राँची/ सभी अपर मुख्य सचिव/सभी प्रधान सचिव/सचिव, सभी विभागाध्यक्ष/सभी प्रमंडलीय आयुक्त/सभी उपायुक्त, झारखण्ड को सूचनार्थ प्रेषित।

*W. K. M. S. M.*  
14/2/2020  
सरकार के प्रधान सचिव।

39(13)  
14/02/2020