सं0 सं0 14/एम 11–7/16

निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं

बिहार, पटना

प्रेषक

डा0 आर0 डी0 रंजन
निदेशक प्रमुख

सेवा में ,

निदेशक,
पारस एच0एम0आर आई0 अस्पताल,
राजाबाजार, पटना 800014

पटना, दिनांक.....

विषयः– **मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष से अनुदान की विमुक्ति के संबंध में।**

महाशय,

उपर्युक्त विषयक मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष के लिए गठित अधिकृत समिति की दिनांक **17.7.19** की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजों को उनके नाम के समक्ष अंकित बीमारियों के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 में अंकित अनुदान राशि विमुक्त की जाती है।

क्रमांक	मरीज का नाम एवं पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या	बीमारी का नाम	अनुदान की राशि	राशि शब्दो में
1	2	3	4	5
1	शुभम राज पिता–राजीव कुमार सिन्हा ग्राम+पो0–गढीया थाना–चौथम जिला –खगड़िया पंजीसं0–280768	गुर्दा प्रत्यारोपण	1,00,000	विशेष परिस्थिति में एक लाख की अनुशंसा की जाती है।
			कुल 1,00,000/–	

2. उक्त अनुदानं की कुल राशि 1,00,000/–(. एक लाख) के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष, चालु खाता सं0 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक सं0 ...813944.....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं0 **32987008657** खाता धारक का नाम– पारस एचएमआर आई अस्पताल, खाते का प्रकार–चालु, बैंक का नाम–**स्टेट बैंक आफ इण्डिया,** शाखा का नाम–शेखपुरा, **बेली रोड, राजा बाजार पटना 14,** RTGS/IFSC कोड सं0 SBIN0003563 में अंतरित किया जाता है।

3. गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को संबंधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त बिहार लोक मांग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

4 **गुर्दा प्रत्यारोपण के मामले में स्वीकृत अनुदान राशि का इस्तेमाल सिर्फ गुर्दा रोग की शल्य चिकित्सा के लिए अनुमान्य होगा, न कि चिकित्सोपरान्त दवा/डायलेसिस आदि के लिए।**

5 मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ अनुदान राशि के उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को निश्चित रूप से उपलब्ध कराया जाय। **अनुप्रयुक्त (unutilised) राशि/यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस कर दी जाय। इसे अत्यावश्यक समझा जाय।**

6 **स्वीकत्यादेश की प्रति अपने नोटिस बोर्ड/वार्ड में दर्शाया जाय। यदि स्वीकत्यादेश में किसी तरह की त्रुटि या आंशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियों का मिलान कर चिकित्सा प्रारंभ करें।**

मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख आपके द्वारा दिये जानेवाले उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं प्राक्कलन में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय, बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना उत्पन्न हो सकती है। उक्त मामले में किसी भी वित्तीय अनियमितता की जिम्मेवारी आपकी होगी।

विश्वासभाजन
ह0/–
(डा0 आर. डी. रजंन)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक पटना, दिनांक

प्रतिलिपि– शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैंक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं0....813994.....की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

ह0/–
निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 1515(14) पटना, दिनांक 05/8/2015

प्रतिलिपि– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में)/सभी संबंधित मरीजों/आई0टी0 मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

4/8/15
निदेशक प्रमुख