सं0 सं0 14 /एम 11–3/16
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार, पटना

प्रेषक

डा0 शशि रानी
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

सेवा में ,

अधीक्षक
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
अंसारीनगर, नई दिल्ली।

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 22.6.16 की बैठक में निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज 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, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | श्रीकान्त यादव<br>पिता–स्व. नन्द किशोर यादव<br>ग्राम–रामपुर<br>पो0–कृष्णगढ़<br>थाना–आरा मुफसिल<br>जिला–भोजपुर<br>सीभींनं0–30455/15 | हृदय रोग | ₹ 95,000/–(पनचानवे हजार) स्वीकृत। |
| 2 | सोनम कुमारी<br>पिता–जगदीश चौधरी<br>ग्राम–सुजायतपुर टोला<br>पो0–सुजायतपुर<br>थाना–धनसोई<br>जिला–बक्सर<br>सीभींनं0–762/16 | हृदय रोग | ₹ 40,000/–( चालीस हजार) स्वीकृत। |
| | | | कुल ₹ 1,35,000/– |

2. उक्त अनुदानं की कुल राशि ₹ 1,35,000/–( एक लाख पैंतीस हजार ) रूपये मात्र 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 388017 .....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं0– 10874584269, खाता धारक का नाम–"AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S' ACCOUNT" खाते का प्रकार– चालु, बैंक का नाम–एस0 बी0 आई0, शाखा का नाम–.अंसारी नगर, नई दिल्ली (01536) ,RTGS/IFSC कोड सं0–SBIN 0001536 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. 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।**

विश्वासभाजन

ह0/–
(डा0 शशि रानी)
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक पटना, दिनांक

प्रतिलिपि– शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैंक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं0 388017 की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

ह0/–
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 966 (14) पटना, दिनांक 06.07.16

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

10/7/16
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)
11.7.16

D:\order copy CM Relief fund\June-16\22-6-16\AIIMS NEW DElhi Angiography 22-6-16.doc

सं0 सं0 14 /एम 11–2/16
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार,पटना

प्रेषक

डा0. शशि रानी
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

सेवा में ,

निदेशक
रविन्द्र नाथ टैगोर अर्न्तराष्ट्रीय हृदय विज्ञान संस्थान,
मुकुन्दपुर, कोलकत्ता 700099

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 22.6.16 की बैठक में 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, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | नुर आलम<br>पिता–अब्दुल सतार<br>ग्राम–गंज नं0–1 नया टोला<br>पो0–बेतिया<br>थाना–नगर<br>जिला–प0 चम्पारण | गुर्दा प्रत्यारोपण | 2,50,000/–(दो लाख पचास हजार) स्वीकृत। |
| | | | कुल ₹ 2,50,000/– |

2. उक्त अनुदानं की कुल राशि 2,50,000/–( दो लाख पचास हजार ) के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष, चालु खाता सं0 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेंली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक सं0 388021 द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं0 **50001127638** खाता धारक का नाम–"**निदेशक, रविन्द्र नाथ टैगोर अर्न्तराष्ट्रीय हृदय विज्ञान संस्थान, मुकुन्दपुर, कोलकत्ता** " खाते का प्रकार–चालु, बैंक का नाम– **इलाहाबाद बैंक**, शाखा का नाम–**आर.टी.आई.आई.सी,एस.मुकुन्दपुर,ब्रांच** RTGS/IFSC कोड सं0 ALLA0212447 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 की 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।**

विश्वासभाजन

ह0/–
(डा0. शशि रानी)
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक पटना, दिनांक

प्रतिलिपि– शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैंक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं0 388021 की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

ह0/–
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 974(14) पटना, दिनांक 06.07.16

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

6/7/16
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

D:\order copy CM Relief fund\June-16\22-6-16\Ravindra nath tagor International kolkata 22.6.16.doc

सं0 सं0 14/.एम 11–3/16
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार,पटना

प्रेषक

डा0 शशि रानी
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

सेवा में ,

निदेशक,
**पुष्पांजली क्रॉसलेय हौस्पीटल डब्लु–3**
**सेक्टर–1 वैशाली**
**गाजियाबाद 201012**

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 22.6.16 की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज 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 |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | विवेका नन्द कुमार सिंह<br>पिता–अरूण प्रसाद<br>ग्राम–काश्मीरगंज<br>पो0+थाना–मसौढ़ी<br>जिला–पटना | गुर्दा प्रत्यारोपण | ₹ 2,50,000/–(दो लाख पचास हजार) स्वीकृत। |
| | | | कुल ₹ 2,50,000/– |

2. उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 2,50,000/– **(दो लाख पचास हजार)** रूपया का क्रास चेक सं0. ..........388015..................मूल रूप में संलग्न है।

3. मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ अनुदान राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को निश्चित रूप से उपलब्ध कराया जाय, तथा अनुप्रयुक्त (unutilised) राशि शीघ्र विभाग को वापस कर दी जाय।

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. 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 मॉग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डा0 डा0 शशि रानी)
प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 964(14) पटना, दिनांक 06.07.16

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

6.7.16

प्रभरी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

D:\order copy CM Relief fund\June-16\22-6-16\Pushpanjli cross lay gaziabad 22.6.16.doc

सं॰सं॰ 14/.एम 11 –2/16
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ
बिहार,पटना

प्रेषक
डा0 शशि रानी
प्रभारी निदेशक प्रमुख(प्रशासन)

सेवा में ,
निदेशक
**एल.टी.एम.एम. एडं एल.टी.एम.जी.**
**हौस्पीटल सियौन मुम्बई** 400022

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 22.6.16 की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज 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 |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | अविनाश कुमार<br>पिता–संजय कुमार सिंह<br>ग्राम–चतरा मोड़<br>पो0–सीलाड<br>थाना–मुफसिल<br>जिला–औरंगाबाद | गंभीर रोग | ₹ 50,000/–(पचास हजार) स्वीकृत। |
| | | | कुल ₹ 50,000/– |

2. उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 50,000/– ( **पचास हजार**) रूपया का क्रास चेक सं0..388022........................मूल रूप में संलग्न है। (**चेक DEAN,PBCF, L.T.M.G Hospital के नाम से निर्गत**) ।

3. मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ अनुदान राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को निश्चित रूप से उपलब्ध कराया जाय, तथा अनुप्रयुक्त (unutilised) राशि शीघ्र विभाग को वापस कर दी जाय।

4. 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 मॉग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डा0 शशि रानी )
प्रभारी निदेशक प्रमुख(प्रशासन)

ज्ञापांक 975(14) पटना, दिनांक 06.07.16

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

6.7.16

प्रभारी निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

D:\order copy CM Relief fund\June-16\22-6-16\LTMM & LTMG hospital siyon mumbai 22.6.16.doc