सं0 सं0 14/.एम 11–2/17

निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं

बिहार,पटना

प्रेषक

डा0 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा
निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

सेवा में ,

निदेशक/अधीक्षक
नारायणा नेत्रालय राजाजी नगर
बंगलौर 560010

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 **6.9.17** की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजं 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	जितेन्दर मंडल पिता–रघुनाथ मंडल ग्राम+पो0–बघौल थाना–बहेड़ी जिला–दरभंगा	नेत्र रोग	₹ 35,000/–(पैंतीस हजार) स्वीकृत।
			कुल रू0 35,000/–

2. उक्त अनुदान की कुल राशि रू0 35,000/– **(पैंतीस हजार)** रूपया का क्रास चेक सं0..... 848745.....मूल रूप में संलग्न 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 मॉग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

4 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/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 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा)
निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 1514(14) पटना, दिनांक 14.09.17

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

13/9/17

निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

D:\order copy CM Relief fund\september-17\06-9-17\Narayana Netralaya bangalore 6-9-17.doc

सं0 सं0 14 /एम 11–3/17
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार, पटना

प्रेषक

डा0 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा
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 6.9.17 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	प्रतिमा देवी पति–संजीव कुमार ग्राम+पो0–कठौन थाना–रजौन, जिला–बांका आईआरसीएच–194280/16	कैंसर रोग	₹ 50,000/–(पचास हजार) स्वीकृत।
			कुल रू0 50,000/–

2. उक्त अनुदानं की कुल राशि रू0 50,000/–(पचास 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 ....848742.... द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं0–**CA** 10874584292,खाता धारक का नाम– DR. BRA IRCH PATIENT TREATMENT 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 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा)
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...848742...की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

ह0/–

निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 1499(14)

पटना, दिनांक 14.09.17

प्रतिलिपि– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में)/ सभी संबंधित मरीजों को/ श्री सदानन्द सिंह, मा0 स0वि0स0/ **आई. टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना को** सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

14/9/17

निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

D:\order copy CM Relief fund\september-17\06-9-17\AIIMS DR. BRA IRCH 6-9-17.doc

सं0 सं0 14/एम 11–3/17
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार, पटना

प्रेषक

डा0 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा
निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

सेवा में ,

निदेशक
मेदान्ता द मेडिसिटी, गुड़गांव,
सेक्टर–38, हरियाणा,
पीन–122 001

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 **06.9.17** 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	मुमताज अली पिता–किताबउद्वीन कुरैसी ग्राम–मीरगंज, पश्चिम मोहल्ला पो0+थाना–मीरगंज जिला–गोपालगंज	हृदय रोग	₹ 1,25,000/–(एक लाख पच्चीस हजार) स्वीकृत।
2	सुधा देवी पति–सुधीर कुमार ग्राम–गोपालपुर पोस्ट–मोतिहारी थाना–टाउन जिला–पूर्वी चम्पारण	हृदय रोग	₹ 1,25,000/–(एक लाख पच्चीस हजार) स्वीकृत।
3	दिपांजली कुमारी पिता–दिलिप कुमार ग्राम–मुरचा रोड, नेहरू टोला पो0–बेगमपुर थाना–चौक जिला–पटना	गुर्दा प्रत्यारोपण	₹ 2,50,000/–(दो लाख पचास हजार) स्वीकृत।
			कुल ₹ 5,00,000/–

2. उक्त अनुदान की कुल राशि **₹** 5,00,000/– **(पांच लाख)** का क्रास चेक सं0.....848743.....मूल रूप में संलग्न 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 मॉग वसूली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

4 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/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।

5 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।

6. यह चेक ग्लोबल हेल्थ प्राइवेट लि0, गुड़गावं हरियाणा के नाम से निर्गत किया जायेगा।

विश्वासभाजन

ह0 /
(डा0 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा)
निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 1501(14) पटना, दिनांक 14.09.17

प्रतिलिपि– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में / श्री रामसेवक सिंह,मा0स0वि0स0/ श्री सचीन्द्र प्रसाद सिंह मा0स0वि0स0 कल्याणपुर/ संबंधित मरीजं को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

13/9/17

निदेशक प्रमुख (प्रशासन)
डा.प्र.सिन्हा

D:\order copy CM Relief fund\June-17\28-6-17\medanta d medicity Gurgaon haryana 28-6-17.doc

सं0 सं0 14/एम 11–3/17
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार,पटना

प्रेषक

डा0 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा
निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

सेवा में ,

निदेशक,
फोर्टिस स्कार्ट हार्ट इंस्टीच्युट एडं रिसर्च सेंटर
लि0 ओखला रोड , नई दिल्ली 110025

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 **06.9.17** की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजं 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	शिव प्रकाश पिता–धनेश्वर सिंह ग्राम–श्रीकृष्णापुरी कालोनी पो0+थाना+जिला–जहानाबाद	हृदय रोग	₹ 1,50,000/–(एक लाख पचास हजार) स्वीकृत।
			कुल ₹ 1,50,000/–

2. उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 1,50,000/– (**एक लाख पचास हजार**) का क्रास चेक सं0..... 848744 .....मूल रूप में संलग्न 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 मॉग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

4. 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, **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 कविन्द्र प्रसाद सिन्हा)
निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

ज्ञापांक 1503(14) पटना, दिनांक 14.9.17

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

13/9/17

निदेशक प्रमुख (प्रशासन)

D:\order copy CM Relief fund\september-17\06-9-17\fortis escort hospital New delhi okhla road 6.9.17.doc