

प्रेषक

डा० राजधारी रंजन
निदेशक प्रमुख

सेवा में,

निदेशक,

आल इंडिया इंस्टीच्युट आ० मेडिकल साइंस,
फुलवारीशरीफ, पटना 801505

पटना, दिनांक.....

विषय:- 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 29.04.15 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
1	2	3	4
1	किरण कुमारी पति-प्रमोद प्रसाद ग्राम-पो०-दीघा घाट थाना-दीघा जिला-पटना	कैंसर रोग	₹ 50,000/- (पचास हजार) स्वीकृत।
			कुल ₹ 50,000 /

- उक्त अनुदान की कुल राशि 50,000/- (पचास हजार) मात्र का क्रास चेक सं०...850031..... मूल रूप में संलग्न है।
- 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।
- 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

ह०/-

(डा० राजधारी रंजन)

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक -565 (14)

पटना, दिनांक -11-5-15

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

निदेशक प्रमुख
8.5.15

प्रेषक

डा० राजधारी रंजन

निदेशक प्रमुख

सेवा में,

निदेशक,

एस.एस. हौस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर,

मलाही पकड़ी, कंकड़बाग पटना 20

पटना, दिनांक.....

विषय:- 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 29.4.15 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	नसीमा खातुन पति-आबीद शेख ग्राम-लीपनी पोस्ट-बसवरीया थाना-लौरीया जिला-प० चम्पारण	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।
2	सुश्री अचल कुमारी पिता-बिन्देश्वरी सिंह ग्राम-बेनी बीगहा पोस्ट-नाउर थाना-नवी नगर जिला-औरंगाबाद	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।
3	प्रेमशीला देवी पति-जगेश्वर सिंह ग्राम-नमीडीह पोस्ट-घटारो, थाना-लालगंज जिला-वैशाली	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।
4	सरोज देवी पति-सुनील कुमार ग्राम-मिर्जापुर पोस्ट+थाना+जिला-नवादा	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।

5	सरस्वती देवी पति-स्व. विरेन्द्र प्रसाद ग्राम+पो0-घेघटा थाना+जिला-छपरा, सारण	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।
6	राम भज्जो मंडल पिता-स्व. ईश्वरी चन्द्र मंडल ग्राम-झीरवा पोस्ट- चुटीया थाना+जिला-बांका	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।
			कुल ₹ 1,20,000 /-

2. उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 1,20,000 /-(एक लाख बीस हजार) रुपये मात्र के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", चालु खाता सं० 30121380424 एस० बी० आई०, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक सं० 850021 द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं० 5020 418 8262 खाता धारक का नाम-"निदेशक, एस०एस० हौस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर कंकड़बाग, पटना-20 " खाते का प्रकार-चालु, बैंक का नाम- इलाहाबाद बैंक, शाखा का नाम - हनुमान नगर, कंकड़बाग, पटना, RTGS/IFSC कोड सं० ALLA0212980 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 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।

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन
ह०/-
(डा० राजधारी रंजन)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक

प्रतिलिपि- शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैंक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं० 850021 की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका-2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

पटना, दिनांक

ज्ञापांक

-555 (14)
प्रतिलिपि- लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में)/सभी संबंधित मरीजों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

पटना, दिनांक -11-5-15

ह०/-
निदेशक प्रमुख

निदेशक प्रमुख
8.5.15

