

प्रेषक

डा० राजधारी रंजन
निदेशक प्रमुख

सेवा में,

निदेशक/अधीक्षक
फोर्ड हॉस्पिटल, एडं रिसर्च सेंटर (प्रा०) लि०
रामकृष्णा नगर, पटना, 800027

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 10.6.15 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 देवी पति-विनोद कुमार ग्राम-महराजपुर पोस्ट-चतरा थाना-खजौली जिला-मधुबनी	हृदय रोग	₹ 25,000/- (पच्चीस हजार) स्वीकृत।
2	सुश्री प्रीयंका कुमारी पिता-राम सिंगार यादव ग्राम-एकसरी बीगहा पोस्ट-मनीन्डा थाना+जिला-शेखपुरा	हृदय रोग	₹ 25,000/- (पच्चीस हजार) स्वीकृत।
3	राज कुमार यादव पिता-यादव लाल राय ग्राम+पो०-पचभीन्डा थाना-तरेया जिला-सारण, छपरा	हृदय रोग	₹ 90,000/- (नब्बे हजार) स्वीकृत।
4	शकुन्तला देवी पति-बबन साह ग्राम-जमुहारा पोस्ट-इन्द्रपुरी थाना-तीलौथु, जिला-रोहतास	हृदय रोग	₹ 25,000/- (पच्चीस हजार) स्वीकृत।
5	दुर्गावती देवी पति-बसंत शर्मा ग्राम-छतु बथुआ पोस्ट+थाना-फुलवरीया जिला-गोपालगंज	हृदय रोग	₹ 85,000/- (पचासी हजार) स्वीकृत।

6	ईश्वर चन्द्र प्रसाद पिता-सूर्य देव प्रसाद ग्राम-पो0+थाना-आन्दर जिला-सीवान	हृदय रोग	₹ 50,000/- (पचास हजार) स्वीकृत।
7	संजय चौधरी पिता-स्व. राजा राम चौधरी ग्राम-पो0-फुहा थाना-बड़हरा जिला भोजपुर आरा	हृदय रोग	₹ 90,000/- (नब्बे हजार) स्वीकृत।
8	सुशीला देवी पति-स्व. जय किशुन सिंह ग्राम-गोरगामा पो0-खगौल थाना-शाहपुर जिला-पटना	हृदय रोग	₹ 60,000/- (साठ हजार) स्वीकृत।
			कुल ₹ 4,50,000/-

2. उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 4,50,000/- (चार लाख पचास हजार) मात्र का क्रास चेक सं0.....
850099..... 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 राजधारी रंजन)
निदेशक प्रमुख
पटना, दिनांक - 19-6-15

ज्ञापांक - 726 (14)
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।

19/6/15
निदेशक प्रमुख

प्रेषक

डा० राजधारी रंजन

निदेशक प्रमुख

सेवा में,

निदेशक,

आल इंडिया इंस्टीच्युट आ० मेडिकल साइंस,

फूलवारीशरीफ, 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 10.06.15 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	बसन्ती देवी पति-श्री निवास प्रसाद ग्राम-पो० असाढ़ी थाना-हीलसा जिला-नालंदा रजि ओ.पीडी नं० 72639	कैंसर रोग	₹ 20,000 /-(बीस हजार) स्वीकृत।
2	अजीत कुमार यादव पिता-जय राम यादव ग्राम-वरुणा विठलपुर पोस्ट-वरुणा थाना+जिला-बक्सर	कैंसर रोग	₹ 50,000 /-(पचास हजार) स्वीकृत।
			कुल ₹ 70,000 /

- उक्त अनुदान की कुल राशि 70,000 /-(सत्तर हजार) मात्र का क्रास चेक सं०.....850100..... 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 - 727 (14)

पटना, दिनांक - 19-6-15

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

