

सं० सं० 14/.एम 11-2/18  
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ  
बिहार,पटना

प्रेषक

डा० आर० डी० रंजन  
निदेशक प्रमुख

सेवा में,

निदेशक,  
नारायणा सुपर स्पेशलीटी अस्पताल,  
120/1, अंदुल रोड़,  
हावड़ा-711103

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 29.8.18 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 शब्दों में
1	2	3	4	5
1	मो० शहाब उद्दीन पिता-स्व० मो० शमीम उद्दीन ग्राम-करीया रहमानपुर बाग मिसकीनचक लेन, पो०-मिर्जानहाट थाना-मोजाहीदपुर जिला-भागलपुर	कैसर रोग	80,000	अस्सी हजार स्वीकृत।
			रु० 80,000/-	

- उक्त अनुदान की कुल राशि 80,000/- (अस्सी हजार) 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 रोड़, शाखा पटना के क्रास चेक सं० 050558 द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं०-30038785662, खाता धारक का नाम- मेरिडीयन मेडिकल रिसर्च, हौस्पीटल लि०, खाते का प्रकार-चालु, बैंक का नाम-स्टेट बैंक ऑफ इण्डिया, शाखा का नाम-एस०एम०ई० ब्रांच, हावड़ा वेस्ट बंगाल, RTGS/IFSC कोड सं० SBIN 0004150 में अंतरित किया जाता है।
- 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।
- 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।

विश्वासभाजन

ह०/-

( डा० आर० डी० रंजन)

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक

पटना, दिनांक

प्रतिलिपि- शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैंक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं०...०५०५५४...की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका-2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

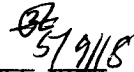
ह०/-

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक:- 1632(14)

पटना, दिनांक 6-9-18

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।

  
5/9/18  
निदेशक प्रमुख  
21.11.18

सं० सं० 14/एम 11-2/18  
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ  
बिहार,पटना

प्रेषक

डा. आर० डी० रंजन  
निदेशक प्रमुख

सेवा में,

निदेशक,  
श्री शंकरा कैसर अस्पताल एंड  
रिसर्च सेंटर संकरा मठ परमाइसेज,  
शंकरापुरम, बंगलुरु-560004

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 29.8.18 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	राशि शब्दों में
1	2	3	4	5
1	नुसरत जहां पति-मो० अलाउद्दीन ग्राम-बीझो पो०+थाना-कौवाकोल जिला-नवादा एमआरडीनं०-126573	कैसर रोग	1,00,000	एक लाख स्वीकृत।
			कुल ₹ 1,00,000/-	

- उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 1,00,000/- ( एक लाख ) रुपया का क्रास चेक सं० 050559 मूल रूप में संलग्न है।
- 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।
- 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

ह०/-

(डा. आर० डी० रंजन)  
निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 1631(14)

पटना, दिनांक 6-9-18

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।

5/9/18  
निदेशक प्रमुख

सं० सं० 14/एम 11-1/18  
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ  
बिहार, पटना

प्रेषक

डा० आर० डी० रंजन  
निदेशक प्रमुख

सेवा में,  
अधीक्षक,  
नालन्दा मेडिकल कालेज, अस्पताल  
अगमकुंआ, पटना- 800018

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 29.8.18 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 शब्दों में
1	2	3	4	5
1	संजीव कुमार पिता-किसान साह ग्राम-बहोरा टोला पो०-जिला-गोपालगंज थाना-माजागढ़	किडनी रोग	50,000	पचास हजार स्वीकृत। विशेष परिस्थिति में।
			कुल रू० 50,000/-	

- उक्त अनुदान की कुल राशि 50,000/- (पचास हजार ) का क्रास चेक सं० 050528 संलग्न है।
- 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।
- जिस-जिस दिन रोगी का डायलेसिस होना हो अधीक्षक, तत्काल आवश्यक राशि B.Braun Dialysis Centre को उपलब्ध करा देंगे। इसके लिए वो पहले से उनसे विमर्श कर लेंगे।
- 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 करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस कर दी जाय।

विश्वासभाजन

ह०/-

(डा० आर० डी० रंजन)

निदेशक प्रमुख

पटना, दिनांक 7-9-18

ज्ञापांक 1649(14)

प्रतिलिपि- लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में) / सभी संबंधित मरीजों को/आई०टी० मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

निदेशक प्रमुख  
नालन्दा

सं० सं० 14/एम 11-1/18  
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ  
बिहार, पटना

प्रेषक

डा० आर० डी० रंजन  
निदेशक प्रमुख

सेवा में,  
अधीक्षक,  
पटना मेडिकल कालेज अस्पताल,  
पटना 800004।

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 29.8.18 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 शब्दों में
1	2	3	4	5
1	विश्वनाथ महतो पिता-दीप नारायण महतो ग्राम-जमुनापुर नया टोला पो०-माधव मिल्स थाना-मालसलामी जिला-पटना	हेपेटाइटिस बी० रोग	6,500	छः हजार पांच सौ स्वीकृत।
2	मो० मोकीम पिता-स्व० मो० मुस्तकीम ग्राम-सादपुरा बासबाड़ी टोला पो०-रमणा थाना-काजी मोहम्मदपुर जिला-मुजफ्फरपुर	कैसर रोग	15,000	पन्द्रह हजार स्वीकृत।
			कुल रू० 21,500/-	

- उक्त अनुदान की कुल राशि रू० 21,500/- (इक्कीस हजार पांच सौ) का क्रास चेक सं० 250561..... मूल रूप में संलग्न है।
- 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।
- 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

ह०/-

( डा० आर० डी० रंजन )

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 1650(14)

पटना, दिनांक 7.9.18

प्रतिलिपि- लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में) / सभी संबंधित मरीजों को/ आई०टी० मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

27/9/18  
निदेशक प्रमुख  
21.11.18

सं० सं० 14/एम 11-1/18  
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाएँ  
बिहार, पटना

प्रेषक

डा० आर० डी० रंजन  
निदेशक प्रमुख  
सेवा में,  
निदेशक,  
दिव्य दृष्टि आई सेंटर,  
मंगल मार्केट, शेखपुरा,  
पटना 800014 ।

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 29.8.18 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 शब्दों में
1	2	3	4	5
1	अब्दुल कादिर पिता-खालीम मियां ग्राम-सहयोगपुर एन/9 पो०-लोहिया नगर थाना-पत्रकार नगर जिला-पटना	नेत्र रोग	30,000	तीस हजार स्वीकृत ।
			कुल ₹ 30,000/-	

- उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 30,000/- ( तीस हजार ) मात्र का क्रास चेक सं०.....050562..... 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 मांग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

विश्वासभाजन

ह०/-

( डा० आर० डी० रंजन )

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 1651(14)

पटना, दिनांक 7.9.18

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।

21/9/18  
निदेशक प्रमुख  
21/9/18