

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एच 10-16/2013/10-11-2

भोपाल, दिनांक 20/12/2013

प्रति,

समस्त संभागायुक्त,
समस्त कलेक्टर,
समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
समस्त विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी,
मध्यप्रदेश।

विषय:- मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम 2010 के अंतर्गत लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की सेवा क्रमांक 12.3- दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना कार्ड जारी करने के संबंध में।

संदर्भ:- लोक सेवा प्रबंधन विभाग की अधिसूचना क्रमांक एफ 2-13/2012/61/लोसेप्र/पी.एस. जी.-12, दिनांक 17 जून 2013।

--00--

1. सेवा का उद्देश्य- इस सेवा का उद्देश्य, प्रदेश के गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले परिवारों के सदस्यों को निर्धारित समय-सीमा में दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना का कार्ड निःशुल्क जारी करना है।
2. पदाभिहित अधिकारी एवं समय-सीमा- इस सेवा के लिये जिला मुख्यालय के नगरीय क्षेत्र के लिए आवेदक द्वारा पदाभिहित अधिकारी (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी) अथवा उनके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को आवेदन प्रस्तुत किया जाएगा। जिला मुख्यालय के नगरीय क्षेत्र को छोड़कर शेष क्षेत्रों के लिए आवेदक द्वारा संबंधित पदाभिहित अधिकारी (विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी) को आवेदन प्रस्तुत किया जायेगा।
3. आवेदन का प्रारूप- आवेदन संलग्न निर्धारित प्रारूप "परिशिष्ट -1" में दिया जावेगा।
4. पात्रता की आवश्यक शर्तें:-
 - 4.1 M0प्र0 के गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाला परिवार हो।
 - 4.2 आवेदक उसी जिला/क्षेत्र का निवासी हो जहां आवेदन कर रहा है।
5. आवश्यक दस्तावेज- आवेदक को आवेदन के साथ निम्न दस्तावेज संलग्न करना होंगे:-
 - 5.1 बी.पी.एल. राशन कार्ड अथवा बी.पी.एल. प्रमाण पत्र (परिवार सूची सहित) की फोटो कापी।
 - 5.2 परिवार के मुखिया का हाल ही का पासपोर्ट साईज का रंगीन फोटोग्राफ।
6. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्रस्तुत करने की स्थिति में निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी:-

- 6.1 सेवा प्राप्त करने के लिये कंडिका 3 में बताये अनुसार संलग्न प्रारूप एवं कंडिका-5 में दर्शाये अनुसार आवश्यक दस्तावेजों सहित आवेदन परिवार के मुखिया द्वारा पदाभिहित अधिकारी (जिला मुख्यालय के नगरीय क्षेत्र के लिए, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी तथा जिला मुख्यालय को छोड़कर शेष क्षेत्र के लिए संबंधित विकास खण्ड चिकित्सा अधिकारी) के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।
 - 6.2 आवेदक को आवेदन प्रस्तुत करने पर आवेदन प्रस्तुति की अभिस्वीकृति लोक सेवा प्रदाय की गारंटी अधिनियम की धारा 5 (1) के अंतर्गत "परिशिष्ट -2" पर संलग्न प्रारूप में दी जावेगी।
 - 6.3 पूर्ण आवेदन प्रस्तुत करने की स्थिति में पावती में निराकरण की समय-सीमा का उल्लेख किया जावेगा और यदि आवेदन अपूर्ण है तो समय-सीमा का उल्लेख नहीं किया जायेगा परंतु जो आवश्यक दस्तावेज संलग्न नहीं किये गये हैं उनका उल्लेख अभिस्वीकृति में किया जावेगा।
 - 6.4 आवेदन लेते समय आवेदक का मोबाईल नम्बर का उल्लेख भी कराया जावे ताकि आवश्यकतानुसार एसएमएस अलर्ट किया जा सके।
 - 6.5 आवेदन का पंजीयन लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी (आवेदन, अपील, पुनरीक्षण, शारित की वसूली, प्रतिकर का भुगतान) अधिनियम 2010 के नियम-16 में निर्धारित पंजी में संलग्न "परिशिष्ट -3" में किया जायेगा। एक ही आवेदन का पृथक-पृथक पंजियों में इन्द्राज आवश्यक नहीं होगा।
 - 6.6 संबंधित पदाभिहित अधिकारी द्वारा निर्धारित प्रक्रिया का पालन कर निर्धारित समय-सीमा में आवेदन का निराकरण किया जावेगा।
 - 6.7 आवेदन पत्र अस्वीकृत करने की स्थिति में भी सूचना कारण सहित आवेदक को लिखित में दी जावेगी।
7. लोक सेवा केन्द्र में आवेदन प्रस्तुत करने की स्थिति में निम्नानुसार कार्यवाही की जायेगी:-
- 7.1 साफ्टवेयर पर ऑनलाईन आवेदन दर्ज दिया जाएगा एवं साफ्टवेयर में कंडिका-5 में बताये अनुसार आवश्यक दस्तावेजों को स्कैन कर आवेदन के साथ अपलोड किया जाएगा। दस्तावेज अपलोड करने के पूर्व लोक सेवा केन्द्र के ऑपरेटर द्वारा दस्तावेज पर डिजिटल हस्ताक्षर किया जायेगा।
 - 7.2 आवेदन प्राप्त करते समय आवेदक का मोबाईल नम्बर एवं ई-मेल आईडी आवेदक के पास होने की स्थिति में आवश्यक रूप से लिया जावे।
 - 7.3 इस सेवा के लिये आवेदन की हार्डकॉपी की आवश्यकता नहीं है। अतः पदाभिहित अधिकारी द्वारा आवेदन की हार्डकॉपी संकलित नहीं की जायेगी परंतु आवेदक के संबंध में होने वाले विवाद के निराकरण के लिये लोक सेवा केन्द्र द्वारा आनलाईन जमा किए गए आवेदन पत्र की हार्डकॉपी निकालकर उस पर आवेदक के हस्ताक्षर लेकर आवेदन की हार्डकॉपी तैयार कर तीन माह तक सुरक्षित रखी जायेगी तत्पश्चात् उसे विनिष्ट किया जायेगा।
 - 7.4 ऑनलाईन आवेदन जमा होने के साथ ही साफ्टवेयर से आवेदन की पावती तैयार होगी। पूर्ण आवेदन जमा होने की स्थिति में पावती में निराकरण की समय-सीमा साफ्टवेयर द्वारा अंकित होगी। अपूर्ण आवेदन की स्थिति में छूट गये दस्तावेजों का

उल्लेख पावती में होगा। आवेदन जमा होने के बाद पावती पर ऑपरेटर द्वारा हस्ताक्षर कर आवेदक को दी जायेगी।

- 7.5 लोक सेवा केन्द्र पर आवेदन की ऑनलाईन पावती जमा होते ही आवेदन संबंधित पदाभिहित अधिकारी के एकाउन्ट में ऑनलाईन उपलब्ध हो जाएगा।
- 7.6 पदाभिहित अधिकारी ऑनलाईन आवेदन के आधार पर निर्धारित प्रक्रिया का पालन कर समय सीमा में आवेदन का निराकरण करेगा।
- 7.7 पदाभिहित अधिकारी निर्धारित प्री-प्रिंटेड फार्मेट (संलग्न प्रारूप "परिशिष्ट-4") में दीनदयाल अंत्योदय उपचार कार्ड जारी करेंगे एवं विशेष वाहक के माध्यम से निर्धारित समय सीमा में लोक सेवा केन्द्र पर भेजेंगे। लोक सेवा केन्द्र संचालक आवेदक की पहचान कर दीनदयाल अंत्योदय उपचार कार्ड आवेदक को प्रदान करेगा और यह सुनिश्चित करेगा कि कार्ड किसी अनाधिकृत व्यक्ति को न मिले।
- 7.8 यदि पदाभिहित अधिकारी यह पाता है कि कतिपय कारणों से दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना कार्ड दिया जाना संभव नहीं है तो वह लिखित में कारण दर्शाते हुए आवेदन पत्र निरस्त करेगा एवं इसकी ऑनलाईन सूचना आवेदक को डिजिटल हस्ताक्षर के माध्यम से देगा।
- 7.9 लोक सेवा केन्द्र ऑपरेटर द्वारा सेवा प्रदाय अथवा प्रदाय न करने की सूचना संबंधी पत्र डिजीटली साईन डिपाजटरी वेबसाईट (www.mpedistrict.gov.in) से प्रिंटआउट निकालकर दिया जायेगा एवं प्रमाण-पत्र पर नीचे लिखा सत्यापन प्रमाण-पत्र हस्ताक्षर एवं मुद्रा सहित अंकित किया जावेगा—

प्रमाणित किया जाता है कि इस पत्र का प्रिंटआउट वेबसाईट (www.mpedistrict.gov.in) से मेरे द्वारा निकाला गया है।

हस्ताक्षर
लोक सेवा केन्द्र संचालक

8. आवेदन का निराकरण करने की प्रक्रिया:-

- 8.1 घर के मुखिया द्वारा अपना आवेदन पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में सीधे अथवा लोक सेवा केन्द्र में प्रस्तुत किया जा सकेगा।
- 8.2 पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन कंडिका-6 अनुसार एवं लोक सेवा केन्द्र में कंडिका-7 अनुसार प्रस्तुत किये जायेंगे।
- 8.3 यदि पूर्ण आवेदन प्रस्तुत किया गया है तो पावती में आवेदन के निराकरण की समय-सीमा बताई जाएगी।
- 8.4 सही आवेदन व संलग्न दस्तावेज प्राप्त होने के पश्चात् संबंधित पदाभिहित अधिकारी 07 कार्य दिवस के अंदर निर्धारित प्री-प्रिंटेड फार्मेट (संलग्न प्रारूप "परिशिष्ट-4") में दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना का कार्ड जारी करेंगे।
- 8.5 यदि आवेदक दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के लिए पात्र नहीं पाया जाता है तो ऐसे आवेदन पत्र को स्पष्ट कारण दर्शाते हुए निरस्त करने का आदेश पदाभिहित अधिकारी द्वारा पारित किया जावेगा। यह कार्यवाही निर्धारित समय-सीमा के अंदर ही संपादित की जाएगी।

9. शुल्क- इस सेवा को प्राप्त करने के लिये कोई प्रशासनिक शुल्क देय नहीं है। लोक सेवा केन्द्र के माध्यम से आवेदन प्रस्तुत करने पर लोक सेवा केन्द्र के लिये निर्धारित आवेदन शुल्क केवल रु. 30/- जमा करना होगा।
10. पूर्व में जारी आदेश/ निर्देशों का निरसन/अधिक्रमण- परिपत्र क्रमांक एफ10-8/2011/सत्रह/भेडि-2 दिनांक 27.01.2012, एतद द्वारा निरस्त किया जाता है।
11. अन्य महत्वपूर्ण बिन्दु:-
- 11.1 समस्त पदाभिहित अधिकारी यथा संभव प्रतिदिन आनलाईन अकाउन्ट में लॉग-इन कर आवेदन की स्थिति का अवलोकन करेंगे एवं निर्धारित समयसीमा में निराकरण करायेगे। निर्धारित समयसीमा के अंतिम दिवस की प्रतीक्षा न करते हुए यथाशीघ्र निराकरण का प्रयास करेंगे, जिससे कोई भी आवेदन समयसीमा बाह्य लंबित न हो सके।
- 11.2 मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी अपने जिले के समस्त पदाभिहित अधिकारियों के पास लंबित आवेदनों की साप्ताहिक समीक्षा करेंगे।
12. अपील:- आवेदक निम्नांकित स्थितियों में अपील कर सकेगा :-

- (1) आवेदन पत्र अमान्य किये जाने पर।
अथवा
- (2) निराकरण निर्धारित समय-सीमा में न होने पर।

अपील निम्नानुसार की जा सकेंगी:-

क.	सेवा	पदाभिहित अधिकारी का पदनाम	सेवा प्रदान करने की निश्चित समय सीमा	प्रथम अपील अधिकारी का पदनाम	अपील के निराकरण की निश्चित की गई समय सीमा	द्वितीय अपील अधिकारी का पदनाम
1	2	3	4	5	6	7
12.3	दीनदयाल अत्योदय उपचार योजना कार्ड जारी करना।	(अ) जिला मुख्यालय के नगरीय क्षेत्र के लिए - मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (ब) जिला मुख्यालय को छोड़कर शेष क्षेत्र के लिए - विकासखण्ड चिकित्सा अधिकारी	07 कार्य दिवस। 07 कार्य दिवस	कलेक्टर मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	15 कार्य दिवस 15 कार्य दिवस	संभागायुक्त कलेक्टर

मध्यप्रदेश शासन,

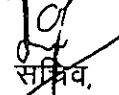
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ०क्र० ए० १०-१६/२०१३/१२/११

भोपाल, दिनांक २१/१/२०१३

प्रतिलिपि:-

1. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, मुख्यमंत्री कार्यालय, भोपाल।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, मुख्य सचिव कार्यालय, भोपाल।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक सेवा प्रबंधन, भोपाल।
4. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, भोपाल।
5. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
6. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश।
7. समस्त मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत, मध्यप्रदेश।


सचिव,

मध्यप्रदेश शासन,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

आवेदन पत्र

प्रति,

(पदाभिहीत अधिकारी के कार्यालय का नाम एवं पता)
जिला..... मध्यप्रदेश।

मुखिया का फोटो

विषय :- दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना कार्ड जारी करना।

1. मुखिया का नाम
2. आयु (वर्ष में)
3. लिंग
4. पिता/पति का नाम
5. जाति (अनुसूचित जाति/अनुसूचित
जनजाति/पिछडा वर्ग/सामान्य)
6. व्यवसाय
7. निवास स्थान/मकान नं..... वार्ड क्रमांक..... ग्राम/नगर.....
तहसील..... जिला मध्यप्रदेश। पिन कोड क्रमांक
8. दूरभाष / मोबाईल नं
9. आधार कार्ड क्र. (यदि हो तो)
10. बी.पी.एल.सूची में अनुक्रमांक
11. परिवार के सदस्यों का विवरण (परिवार में पति,पत्नि,नाबालिग बच्चे, आश्रित माता-पिता एवं आश्रित विधवा अथवा परित्यक्ता पुत्री शामिल माने जावेगे)

क्रमांक	सदस्य का नाम	आयु (वर्ष में)	लिंग	मुखिया से संबंध

संलग्न:- बी.पी.एल. राशन कार्ड अथवा वी.पी.एल. प्रमाण-पत्र (परिवार सूची सहित) की फोटो कॉपी।

सत्यापन

मैं/हम सत्य निष्ठा से घोषणा करता हूँ/करते हैं कि आवेदन-पत्र में उपरोक्त समस्त विवरण मेरी/हमारी जानकारी के अनुसार पूर्णतः सत्य हैं और कुछ भी छिपाया नहीं गया है।

स्थान :-

आवेदक के हस्ताक्षर

दिनांक :-

(अंगूठा निशानी यदि अनपढ हो)

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम-5 (1) के अंतर्गत अभिस्वीकृति का प्रारूप

- पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम एवं पता _____
1. आवेदक का नाम एवं पता _____
2. पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में आवेदन प्राप्ति का दिनांक _____
3. सेवा का नाम जिसके लिये आवेदन दिया गया है। _____
4. उन दस्तावेजों का विवरण जो सेवा प्राप्त करने के लिए आवश्यक हैं किन्तु आवेदन के साथ संलग्न नहीं किये गये हैं। _____
5. निश्चित की गई समय-सीमा की आखिरी तारीख _____

स्थान
दिनांक.....

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
नाम एवं पदनाम(मुद्रा सहित)

नोट:- आवेदन के साथ समस्त दस्तावेज प्राप्त न होने की स्थिति में उपरोक्त बिन्दु-5 में उल्लेखित आखिरी तारीख नहीं दी जावेगी।

मध्यप्रदेश लोक सेवाओं के प्रदान की गारंटी अधिनियम, 2010 नियम 16 के अंतर्गत
पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय में संघारित की जाने वाली पंजी का प्रारूप

पदाभिहित अधिकारी के कार्यालय का नाम.....
माह.....वर्ष.....

क्र.	आवेदक का नाम एवं पता	सेवा जिसके लिये आवेदन दिया गया है।	निश्चित की गई समय सीमा आखिरी तारीख	आवेदन स्वीकृत/निरस्त	पारित आदेश का दिनांक एवं विवरण
1.	2.	3.	4.	5.	6.

दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना

परिवार के
मुखिया का
फोटो

1. मुखिया का नाम.....
2. पिता/पति का नाम.....
3. उम्र..... लिंग..... जाति: (अजा./अजजा./सामान्य).....
4. पता.....
5. परिवार के सदस्यों का विवरण (परिवार में पति, पत्नि, नाबालिग बच्चों, आश्रित माता-पिता एवं आश्रित विधवा अथवा परित्यक्ता पुत्री शामिल माने जावेगे।)

क्रमांक	सदस्य का नाम	उम्र	लिंग	मुखिया से संबंध
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

6. बी.पी.एल.सूची में अनुक्रमांक

मुखिया के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान
हस्ताक्षर

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/
ब्लॉक मेडिकल आफिसर

(भाग-२)

प्रदाय की गई दवाईयों/जॉच का विवरण

रोगी का नाम/बीमारी का नाम/अस्पताल का नाम	दिनांक	दवाओं/जॉच का नाम	मात्रा	मूल्य	स्टोर कीपर/लैव प्रभारी के हस्ताक्षर