

## संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ

### मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0नि0/सेल-2/2017/

भोपाल,दिनांक / /2017

प्रति,

1. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।
2. समस्त, समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, म.प्र.।

विषय:-राज्य बीमारी सहायता निधि योजना के अन्तर्गत ऑनलाईन प्रक्रिया आरंभ करने हेतु दिशा-निर्देश के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत मध्यप्रदेश शासन के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के द्वारा संचालित राज्य बीमारी सहायता निधि योजना में पात्रतानुसार चिन्हांकित हितग्राहियों को तत्काल एवं निश्चित समय सीमा में उपचार उपलब्ध हो इस उद्देश्य से ऑनलाईन सॉफ्टवेयर की प्रक्रिया हेतु दिशा-निर्देश निम्नानुसार हैं :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजना अन्तर्गत पात्रतानुसार आवेदक की जानकारी समग्र/आधार कार्ड संख्या में प्रदाय की गई के अनुसार ऑनलाईन साफ्टवेयर में संबंधित चिन्हकित निजी चिकित्सालय अथवा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय से आपलोड किया जावेगी तथा आवेदक का पासपोस्ट साइज फोटो एवं समग्र/आधार कार्ड भी आपलोड करना होगा।
2. आवेदक की बीमारी से संबंधित समस्त आवश्यक जांच एवं रिपोर्ट भी उपचार करने के पूर्व संबंधित चिन्हकित निजी चिकित्सालय द्वारा अथवा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा आपलोड करनी होगी। इसके लिए मरीज से किसी भी प्रकार की राशि नहीं ली जाये।
3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी समस्त अपलोड किये गये जांच/दस्तावेजों का परीक्षण एवं सत्यापन आवेदक के पात्रतानुसार अनिवार्यता करेगें।
4. समस्त शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों को राज्य बीमारी सहायता योजनान्तर्गत आवेदक के चिन्हकित बीमारियों के उपचार के लिये NOC (No Objection Certificate) जारी करने की आवश्यकता नहीं होगी तथा समस्त शासकीय चिकित्सालय महाविद्यालयों को निजी अस्पतालों के समकक्ष रखा गया है।
5. संबंधित जिले के सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक के अन्तर्गत गठित मेडिकल बोर्ड के द्वारा आवेदक का अपलोड किया गया बीमारी से संबंधित समस्त जांच एवं दस्तावेजों का परीक्षण कर स्वीकृत किया जावेगा। यदि अस्वीकृत किया जाता है, तो उसका कारण भी दर्शाया जाना आवश्यक होगा।
6. संबंधित जिले के सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक के अन्तर्गत गठित मेडिकल बोर्ड की स्वीकृति पश्चात आवेदक द्वारा चाहे गये अस्पताल को संबंधित बीमारी के निर्धारित पैकेज अनुसार स्वीकृति आदेश 03 किस्तों में ऑनलाईन जारी किये जावेगें।



A) प्रथम किस्त - 50 प्रतिशत :- प्रथम बार मेडिकल बोर्ड द्वारा आवेदक की जांच रिपोर्ट/दस्तावेजों का परीक्षण/सत्यापन करने के पश्चात् संबंधित अस्पताल को जारी किया जावेगा। (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वयं के डिजिटल साईन के द्वारा जारी किया जावेगा)।

B) द्वितीय किस्त - 30 प्रतिशत :- संबंधित निजी चिकित्सालय/शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के अन्तर्गत उपचार करने के पश्चात् मरीज की डिस्चार्ज समरी Online अपलोड करने, उपचार पश्चात् जांच रिपोर्ट निजी चिकित्सालयों के द्वारा अपलोड करने एवं उपयोगिता प्रमाण पत्र अपलोड करने के बाद नामांकित नोडल अधिकारी/संचालक के डिजिटल साईन से अपलोड किया जावेगा। (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वयं के डिजिटल साईन के द्वारा द्वितीय किस्त जारी की जावेगी)।

C) तृतीय किस्त - 20 प्रतिशत :- संबंधित जिले के गठित मेडिकल बोर्ड के द्वारा उपचार पूर्व की गई जांच /दस्तावेजों एवं उपचार पश्चात् की गई जांच एवं दस्तावेज के परीक्षण पश्चात् तथा मरीज के द्वारा भरे गये फीडबैक फार्म के संतोषजनक पाये जाने पर संबंधित अस्पताल में जारी की जावेगी। (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वयं के डिजिटल साईन के द्वारा जारी की जावेगी)।

7. संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी अथवा सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक के डिजिटल साईन ही ऑनलाईन साफ्टवेयर में ही मान्य किये जावेंगे तथा डिजिटल साईन को संबंधित कोषालय को भी प्रदाय की जावेगी। संबंधित जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के अनुपस्थिति (यथा लंबी छुट्टी) में ही सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक के द्वारा डिजिटल साईन किया जावेगा।
8. आवेदक के संबंध में जारी किये गये स्वीकृति आदेश संबंधित जिले के कोषालय को भेजकर स्वीकृति प्राप्त की जानी होगी तथा यह कार्य मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के लेखापाल द्वारा 02 दिवस में अनिवार्यता: पूर्ण करेगा।
9. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के लेखापाल द्वारा जिला कोषालय से जारी की गई क्रमांक: तीनों किस्तों के अन्तर्गत यू.टी.आर नम्बर भी ऑनलाईन साफ्टवेयर में प्रविष्टी कराने की जिम्मेदारी रहेगी।

उपरोक्त ऑनलाइन कार्य की प्रक्रिया हेतु समय-सीमा निर्धारित की गई हैं, जो निम्नानुसार हैं -

1. 10 दिवस में - आवेदन से लेकर पूर्ण जांच एवं दस्तावेज अपलोड करने तथा जिले के मेडिकल बोर्ड के द्वारा स्वीकृति/अस्वीकृति दिये जाने संलग्न संबंधित अस्पताल के लिये 50 प्रतिशत स्वीकृति आदेश अपलोड करने तक।
2. आगामी 15 दिवस में चिन्हाकित निजी चिकित्सालय के द्वारा पीड़ित मरीज का उपचार आरम्भ कर तथा पूर्णकर डिस्चार्ज समरी, जांच रिपोर्ट के साथ तथा उपयोगिता प्रमाण पत्र अपलोड करने तक।



3. आगामी 03 दिवस में 30 प्रतिशत राशि जारी करने हेतु स्वीकृति आदेश मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा जारी किये गये आदेश को अपलोड करने तक।
4. आगामी 10 दिवस में जिले के द्वारा गठित मेडिकल बोर्ड के परीक्षण पश्चात् (उपचार के पूर्व एवं उपचार के पश्चात् जांच रिपोर्ट के आधार पर) संतोषजनक पाये जाने पर शेष 20 प्रतिशत राशि की स्वीकृति आदेश मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा अपलोड किये जावेंगे।

राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारी से पात्रतानुसार पीडित आवेदक से यह घोषणा पत्र भी हस्ताक्षर कर प्राप्त किया जायेगा की स्वीकृति आदेश जारी होने के दिनांक से उपचार के दौरान यदि मरीज की मृत्यु होती है, तो उसकी जिम्मेदारी मध्यप्रदेश शासन अथवा स्वास्थ्य विभाग की नहीं होगी। पीडित आवेदक से पूर्ण प्रक्रिया में कोई भी राशि नहीं ली जावे।

राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत राज्य स्तर से उपलब्ध बजट का 2 प्रतिशत 51 जिलों में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रशासनिक प्रक्रिया सम्पन्न करने हेतु प्रदाय की जावेगी। जिसकी अधिकतम सीमा राशि रूपये 01 लाख 20 हजार मात्र से प्रति जिला प्रतिवर्ष प्रस्तावित की गई है। प्रशासनिक प्रक्रिया सम्पन्न करने हेतु संस्था में उपलब्ध संसाधनों से कम्प्यूटर उपलब्ध कराया जावेगा तथा, इन्टर नेट कनेक्शन, स्कैनर, वेबकम्प, फोटोकॉपी आदि करने का कार्य किया जावेगा। (इनमें से कोई भी वस्तु संस्था में नहीं उपलब्ध होने की स्थिति में कय नहीं करते हुये रेंट पर लेकर कार्य किया जायेगा।) मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी के कार्यालय में पदस्थ संविदा डेटा एन्ट्री ऑपरेटर को इस कार्य की नामजद जिम्मेदारी दी जावेगी। यदि डेटा एन्ट्री ऑपरेटर उपलब्ध नहीं हैं, तो राज्य बीमारी सहायता निधि योजना के अन्तर्गत प्राप्त आवेदनों की प्रविष्टि के लिये प्रतिआवेदन पूर्ण रूपेण आपलोड करने के मान से प्राप्त सभी आवेदनों हेतु राशि प्रदाय की जावेगी।

राज्य बीमारी सहायता निधि योजना के आवेदनों के परीक्षण हेतु जिले में गठित मेडिकल बोर्ड के सदस्यों को भी निर्धारित मेडिकल बोर्ड की फीस अनुसार राशि प्रशासनीक व्यय में से गई राशि से भुगतान किया जावेगा।

जिले के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा प्रतिमाह राज्य बीमारी सहायता निधि योजना के अन्तर्गत स्वीकृत प्रकरणों को जिले के कलेक्टर एवं प्रभारी मंत्री को भ्रमण के समय अवलोनार्थ प्रस्तुत की जायेगी।


राज्य बीमारी सहायता निधि योजना को ऑनलाईन प्रक्रिया में सुचारु रूप से क्रियान्वयन करने में आ रही कठिनाईयों हेतु एवं संबंधित जानकारी हेतु राज्य स्तर से परामर्श किया जा सकता है, इस हेतु फोन नं0 0755-2427122 एवं ई-मेल [siafdhs@gmail.com](mailto:siafdhs@gmail.com) द्वारा एवं साफटवेयर से संबंधित कठिनाईयों हेतु MP Online 0755-4019400, Rishika Shriwasatav 7049923897 पर सम्पर्क कर सकते हैं।

प्रमुख सचिव (स्वास्थ्य) द्वारा अनुमोदित

(डॉ. जे.एल.मिश्रा)  
संचालक, स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश

प्रतिलिपि:—सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, माननीय मुख्यमंत्री, मध्यप्रदेश शासन।
2. विशेष सहायक, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी/राज्य मंत्रीजी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, विभाग, म.प्र.शासन, भोपाल, म.प्र।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
4. सचिव, मुख्य सचिव कार्यालय, मध्यप्रदेश शासन।
5. महालेखाकार, मध्यप्रदेश ग्वालियर।
6. आयुक्त, स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
7. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश।
8. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
9. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
10. संचालक, (आई.टी.सेल) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
11. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
12. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
13. समस्त, क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
14. समस्त, जिला कोषालय अधिकारी, मध्यप्रदेश।
15. प्रबंधक, एम.पी. ऑनलाईन, भोपाल, मध्यप्रदेश।
16. प्रभारी, एम.आई.एस. डिजीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

  
संचालक, स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ

मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0नि0/सेल-2/2017/

भोपाल, दिनांक / / 2017

प्रति,

संचालक/अधिष्ठाता/अधीक्षक,

समस्त शासकीय महाविद्यालय

खगोन्धरा जिला चिकित्सालय

विषय:—राज्य बीमारी सहायता निधि योजना के अन्तर्गत ऑनलाईन प्रक्रिया आरंभ करने हेतु दिशा-निर्देश के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत मध्यप्रदेश शासन के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के द्वारा संचालित राज्य बीमारी सहायता निधि योजना में पात्रतानुसार चिन्हांकित हितग्राहियों को तत्काल एवं निश्चित समय सीमा में उपचार उपलब्ध हो इस उद्देश्य से ऑनलाईन सॉफ्टवेयर की प्रक्रिया हेतु दिशा-निर्देश निम्नानुसार हैं :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजना अन्तर्गत पात्रतानुसार आवेदक की जानकारी सभ्रग/आधार कार्ड संख्या में प्रदाय की गई के अनुसार ऑनलाईन साफ्टवेयर में संबंधित चिह्निकित निजी चिकित्सालय अथवा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय से आपलोड किया जावेगी तथा आवेदक का पासपोस्ट साइज फोटो एवं सभ्रग/आधार कार्ड भी आपलोड करना होगा।

2. आवेदक की बीमारी से संबंधित समस्त आवश्यक जांच एवं रिपोर्ट भी उपचार करने के पूर्व संबंधित चिन्हांकित निजी चिकित्सालय द्वारा अथवा मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा आपलोड करनी होगी। इस के लिए मरीज से किसी भी प्रकार की राशि नहीं ली जाये।

3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी समस्त अपलोड किये गये जांच/दस्तावेजों का परीक्षण एवं सत्यापन आवेदक के पात्रतानुसार अनिवार्यता करेगें।

4. समस्त शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों को राज्य बीमारी सहायता योजनान्तर्गत आवेदक के चिन्हांकित बीमारियों के उपचार के लिये NOC (No Objection Certificate) जारी करने की आवश्यकता नहीं होगी तथा समस्त शासकीय चिकित्सालय महाविद्यालयों को निजी अस्पतालों के समकक्ष रखा गया है।

5. संबंधित जिले के सिविल सर्जन सह अस्पताल अधीक्षक के अन्तर्गत गठित मेडिकल बोर्ड की स्वीकृति पश्चात आवेदक द्वारा चाहे गये अस्पताल को संबंधित बीमारी के निर्धारित पैकेज अनुसार स्वीकृति आदेश 03 किस्तों में ऑनलाईन जारी किये जावेगें:-

A) प्रथम किस्त - 50 प्रतिशत :- प्रथम बार मेडिकल बोर्ड द्वारा आवेदक की जांच रिपोर्ट/दस्तावेजों का परीक्षण/सत्यापन करने के पश्चात् संबंधित अस्पताल को जारी किया जावेगा। (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वयं के डिजिटल साईन के द्वारा जारी किया जावेगा)।

B) द्वितीय किस्त - 30 प्रतिशत :- संबंधित निजी चिकित्सालय/शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय के अन्तर्गत उपचार करने के पश्चात् मरीज की डिस्चार्ज समरी व्दसपदम अपलोड करने, उपचार पश्चात् जांच रिपोर्ट निजी चिकित्सालयों के द्वारा अपलोड करने एवं उपयोगिता प्रमाण पत्र अपलोड करने के बाद नामांकित नोडल अधिकारी/संचालक के डिजिटल साईन से अपलोड किया जावेगा। (मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वयं के डिजिटल साईन के द्वारा द्वितीय किस्त जारी की जावेगी)।

C) तृतीय किस्त - 20 प्रतिशत :- संबंधित जिले के गठित मेडिकल बोर्ड के द्वारा उपचार पूर्व की गई जांच /दस्तावेजों एवं उपचार पश्चात् की गई जांच एवं दस्तावेज के परीक्षण पश्चात् तथा मरीज के द्वारा भरे गये फीडबैक फार्म के संतोषजनक पाये जाने पर संबंधित अस्पताल में जारी की जावेगी।(मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा स्वयं के डिजिटल साईन के द्वारा जारी की जावेगी)।

उपरोक्त ऑनलाइन कार्य की प्रक्रिया हेतु समय-सीमा निर्धारित की गई हैं, जो निम्नानुसार हैं -

1. 10 दिवस में - आवेदन से लेकर पूर्ण जांच एवं दस्तावेज अपलोड करने तथा जिले के मेडिकल बोर्ड के द्वारा स्वीकृति/अस्वीकृति दिये जाने संलग्न संबंधित अस्पताल के लिये 50: स्वीकृति आदेश अपलोड करने तक।
2. आगामी 15 दिवस में चिन्हाकित निजी चिकित्सालय के द्वारा पीडित मरीज का उपचार आरम्भ कर तथा पूर्णकर डिस्चार्ज समरी, जांच रिपोर्ट के साथ तथा उपयोगिता प्रमाण पत्र अपलोड करने तक।
3. आगामी 03 दिवस में 30 प्रतिशत राशि जारी करने हेतु स्वीकृति आदेश मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा जारी किये गये आदेश को अपलोड करने तक।
4. आगामी 10 दिवस में जिले के द्वारा गठित मेडिकल बोर्ड के परीक्षण पश्चात् (उपचार के पूर्व एवं उपचार के पश्चात् जांच रिपोर्ट के आधार पर) संतोषजनक पाये जाने पर शेष 20 प्रतिशत राशि की स्वीकृति आदेश मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा अपलोड किये जावेंगे।

राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारी से पात्रतानुसार पीडित आवेदक से यह घोषणा पत्र भी हस्ताक्षर कर प्राप्त किया जायेगा की स्वीकृति आदेश जारी होने के दिनांक से उपचार के दौरान यदि मरीज की मृत्यु होती है, तो उसकी जिम्मेदारी मध्यप्रदेश शासन अथवा स्वास्थ्य विभाग की नहीं होगी। पीडित आवेदक से पूर्ण प्रक्रिया में कोई भी राशि नहीं ली जावे।

राज्य बीमारी सहायता निधि योजना को ऑनलाईन प्रक्रिया में सुचारु रूप से क्रियान्वयन करने में आ रही कठिनाईयों हेतु एवं संबंधित जानकारी हेतु राज्य स्तर से परामर्श किया जा सकता है, इस हेतु फोन नं० 0755-2427122 एवं ई-मेल [siafdhs@gmail.com](mailto:siafdhs@gmail.com) द्वारा एवं साफ्टवेयर से संबंधित कठिनाईयों हेतु MP Online 0755.4019400, Rishika Shriwasatav 7049923897 पर सम्पर्क कर सकते हैं।


प्रमुख सचिव (स्वास्थ्य) द्वारा अनुमोदित



(डॉ. जे.एल.मिश्रा)  
संचालक, स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश

प्रतिलिपि:—सूचनार्थ प्रेषित।

1. प्रमुख सचिव, माननीय मुख्यमंत्री, मध्यप्रदेश शासन।
2. विशेष सहायक, माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी/राज्य मंत्रीजी, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, विभाग, म.प्र.शासन, भोपाल, म.प्र।
3. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
4. सचिव, मुख्य सचिव कार्यालय, मध्यप्रदेश शासन।
5. महालेखाकार, मध्यप्रदेश ग्वालियर।
6. आयुक्त, स्वास्थ्य, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
7. आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश।
8. मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश।
9. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
10. संचालक, (आई.टी.सेल) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
11. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
12. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
13. समस्त, क्षेत्रीय संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
14. समस्त, जिला कोषालय अधिकारी, मध्यप्रदेश।
15. प्रभारी, एम.आई.एस. डिवीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

  
संचालक, स्वास्थ्य सेवायें  
मध्यप्रदेश