

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,  
मध्यप्रदेश

क्रमांक/रा.बी.स.नि/2013/159  
प्रति,

भोपाल, दिनांक : 27/04/2013


1. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.
2. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.

विषय :- राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के सफल संचालन हेतु दिशा-निर्देश।

\*\*\*

राज्य बीमारी सहायता निधि योजना एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना राज्य शासन की प्राथमिकता वाली योजनाएँ हैं। इन योजनाओं को ओर अधिक प्रभावी ढंग से क्रियान्वित किये जाने हेतु निम्नानुसार निर्देश दिये जाते हैं :-

1. दोनों योजनाओं का लाभ अधिक से अधिक हितग्राहियों को मिल सके, इसके लिए अधिक से अधिक प्रचार-प्रसार की गतिविधियाँ की जावे।
2. योजनाओं के हितग्राहियों के पता लेने हेतु विकासखण्ड एवं जिला स्तर पर स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन करें।
3. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत प्रदेश के मूल निवासी एवं गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले रोगियों को जानलेवा गंभीर चिन्हित बीमारीयों के उपचार हेतु प्राप्त आवेदन पत्रों पर नियमानुसार त्वरित कार्यवाही की जावे।
4. उपरोक्त योजनान्तर्गत रोगियों के उपचार हेतु चिकित्सा सहायता राशि राज्य शासन द्वारा निर्धारित पैकेज अनुसार चिन्हित चिकित्सालयों के लिए नियमानुसार स्वीकृत की जावे।
5. जिन चिकित्सालयों को उक्त योजनान्तर्गत प्रकरण स्वीकृत कर राशि भेजी जाए उनके उपचार उपरांत 15 दिवस में उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं डिस्चार्ज टिकट प्राप्त करना सुनिश्चित किया जाए।
6. जो चिकित्सालय प्राप्त राशि का उपचार उपरांत उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं डिस्चार्ज टिकट समय-सीमा में नहीं भेजते हैं, उनके विरुद्ध कार्यवाही हेतु संबंधित जिला कलेक्टर/संभागायुक्त को लिखा जावे।
7. प्रति माह स्वीकृत किये जाने प्रकरण की जानकारी निर्धारित प्रारूप में आवंटित राशि सहित अगले माह की 05 तारीख तक ई-मेल [siafdhs@gmail.com](mailto:siafdhs@gmail.com) पर अनिवार्य रूप से भेजी जावे।
8. योजनान्तर्गत उपचारित रोगियों का उपचार के दौरान एवं उपचार के बाद में फालोअप कराया जाना सुनिश्चित करें।
9. बजट की कमी होने की स्थिति में उसकी प्रतिपूर्ति हेतु किये गये व्यय का पूर्ण ब्यौरा स्वीकृत किये गये प्रकरणों की जानकारी सहित विवरण सहित अतिरिक्त आवंटन का मांगपत्र संचालनालय को भेजा जावे।

  
संचालक  
(रा.बी.सहा.निधि / मु.बा.हृ.उ.यो)  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

//2//

क्रमांक/रा.बी.स.नि/2013/160

भोपाल, दिनांक : 24/04/2013

प्रतिलिपि:- सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित

1. प्रमुख सचिव, म.प्र. शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
3. समस्त संभागायुक्त, म.प्र.।
4. समस्त जिला कलेक्टर, म.प्र.।
5. वित्तीय सलाहकार संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
6. समस्त खण्ड चिकित्सा अधिकारी, म.प्र.।

  
संचालक  
9 (रा.बी.संहा.निधि / मु.बा.ह.उ.यो)  
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.