स0 स0 14 /एम 11—01/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार, पटना**

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

अधीक्षक
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान,
असारीनगर, नई दिल्ली। 110029

पटना, दिनाक .

विषयः— **''मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष'' से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष के लिए गठित अधिकृत समिति की दिनांक **31.12.2025** की बैठक में निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजो को उनके नाम के समक्ष अंकित बीमारियों के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम—4 मे अकित अनुदान राशि स्वीकृत की जाती है।

| **क्रमांक** | **मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या** | **बीमारी का नाम** | **अनुदान की राशि** | **राशि शब्दो में** |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | सुनीता कक्कड<br>पति— शिव नारायण कक्कड<br>ग्राम— पुनाईचक पोस्ट ऑफिस रोड<br>पो0+थाना— शास्त्रीनगर<br>जिला— पटना<br>यूएचआईडी न0— 108573160 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| | | | **1,00,000** | |

2. उक्त अनुदान की कुल राशि **1,00,000/— (एक लाख)** रूपये मात्र के भुगतान के लिए आपके सस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को ''मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष'' खाता स0 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002546....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं0— **CA** 10874584292,खाता धारक का नाम— DR. BRAIRCH PATIENT TREATMENT ACCOUNT खाते का प्रकार— चालु, बैक का नाम—**एस0 बी0 आई0**, शाखा का नाम—**अंसारी नगर, नई दिल्ली (01536),** RTGS/IFSC कोड स0—SBIN 0001536 मे अंतरित किया जाता है।

3. गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त ''बिहार लोक माग वसुली अधिनियम'' के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 यदि स्वीकृत्यादेश में किसी तरह की त्रुटि या आंशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है।**

प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।

5. यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– **30121380424, IFSC Code- SBIN0006379,** शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर **(RTGS/NEFT)** के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।

6. आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 67(14) पटना, दिनांक 14/11/2026

**प्रतिलिपि–** शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0 0.0.65.76 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि–** लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो में )/ आई. टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, **संबंधित मरीज को** सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/11/26
निदेशक प्रमुख

सं0 सं0 14/.एम 11–1/2025
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार,पटना

**प्रेषक**

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

**सेवा में** ,

मेडिकल सुप्रीटेडेट,
**डा0 राम मनोहर लोहिया अस्पताल,**
नई **दिल्ली–110001**

पटना, दिनाक ...

विषय– "**मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष" से अनुदान की विमुक्ति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनांक **31.12.2025** की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज को उनके नाम के समक्ष अंकित बीमारियों के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अकित अनुदान राशि विमुक्त की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम एवं पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | अजय कुमार मिश्रा<br>पिता– हरेंद्र मिश्रा<br>ग्राम+पो0– मंगुराहा<br>थाना– गोविन्दगज<br>जिला– पूर्वी चम्पारण | Post Transplant | 50,000 | पचास हजार स्वीकृत।<br>विशेष परिस्थिति मे। |
| | | | 50,000 | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि **₹ 50,000/– (पचास हजार)** रूपये मात्र के भुगतान के लिए आपके सस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को "मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता स0– 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002516.....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता स0–26020100006069 खाता धारक का नाम–Dr. R.M.L. Hospital खाते का प्रकार–चालु, बैक का नाम–**बैंक आफ बड़ौदा**, शाखा का नाम– RTGS/IFSC कोड स0–BARB0RAMDEL मे अतरित किया जाता है।

3 गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त "बिहार लोक माग वसुली अधिनियम" के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारंभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– **30121380424, IFSC Code- SBIN0006379,** शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर **(RTGS/NEFT)** के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।

6. आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 68(14) पटना, दिनाक 14/1/2026

प्रतिलिपि– शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0 002546 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

प्रतिलिपि– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में )/ आई.टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना, सबंधित मरीजों को सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26
निदेशक प्रमुख

स0 स0 14/.एम 11–06/2016

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार, पटना**

**प्रेषक**

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

निदेशक
**मेदान्ता द मेडिसिटी,**
**सेक्टर–38, गुरूग्राम, हरियाणा,**
**पिन–122001**

पटना, दिनाक . . .. .....

विषयः– **''मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष'' से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

''मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष'' के प्राधिकृत समिति की दिनाक **31.12.2025** की बैठक मे नर्णय के अनुरूप आपके संस्थान मे 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, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में। |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | अरूणा पर्वत<br>पति–सदा शिव पर्वत<br>ग्राम–रामपुर मठिया<br>पो0–नया भोजपुर<br>थाना–सिमरी<br>जिला–बक्सर | हृदय रोग<br>एमभीआर | 1,50,000 | एक लाख पचास हजार स्वीकृत। |
| | | | 1,50,000 | |

2. उक्त अनुदान की कुल राशि **₹ 1,50,000/– (एक लाख पचास हजार)** रू0 के भुगतान के लिए आपके सस्थान/अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष, खाता स0– 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002546 ..द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रासफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता स0–**106905001433,** खाता धारक का नाम– **ग्लोबल हेल्थ प्रा0 लि0, पेयबल– दिल्ली/गुड़गांव,** खाते का प्रकार–चालु, बैंक का नाम–ICICI Bank, शाखा का नाम–, RTGS/IFSC कोड स0 ICIC0001148 में अंतरित किया जाता है।

3. गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त बिहार लोक मॉग वसूली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायगा।

4. यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आंशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियों को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत**

किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।

5. यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।

6. आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 69(14) पटना, दिनाक 14/1/2026

**प्रतिलिपि**– शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0 002157-6 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि**– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो मे )/ आई. टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना **संबंधित मरीज के** सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26

निदेशक प्रमुख

स0 स0 14/एम 11–1/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार,पटना**

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

निदेशक,
सजय गाधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान सस्थान,
राय बरेली रोड, लखनऊ,–226014

पटना, दिनाक. .. ...

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 **31.12.2025** की बैठक में निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजो को उनके नाम के समक्ष अंकित बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अकित अनुदान राशि विमुक्त की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राषि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | रंजीत साह<br>पिता– स्व0 विश्वनाथ साह<br>ग्राम– बहादुरपुर<br>पो0– समस्तीपुर<br>थाना– मुफ्फसिल<br>जिला– समस्तीपुर<br>सीआर नं0– 2018564384 | कैसर रोग | 60,000 | साठ हजार स्वीकृत। |
| 2 | तमिना परवीन<br>पति– मोहम्मद नजरूद्दीन<br>ग्राम– छवही खास<br>पो0– गोपालगंज<br>थाना– माझागढ<br>जिला– गोपालगज<br>सीआर न0– 2024653482 | Budd Chiari Syndrome | 75,000 | पचहत्तर हजार स्वीकृत। विशेष परिस्थिति में। |
| 3 | सुखारी यादव<br>पिता– आध्या यादव<br>ग्राम– बरियारपुर<br>पो0+थाना– योगापट्टी<br>जिला– पश्चिम चम्पारण<br>सीआर न0– 2025 1165 915 | कैंसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 4 | विष्णु देव राय<br>पिता– बासगीत राय<br>ग्राम– गुंडी चमन के डेरा<br>पो0– गुडी<br>थाना– कृष्णागढ<br>जिला– भोजपुर<br>सीआर नं0– 2021390997 | Intlammatory Bowel Disease | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। विशेष परिस्थिति मे। |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | पलक कुमारी<br>माता– रम्भा देवी<br>ग्राम–दामोदरपुर<br>पो0– दामोदरपुर मठिया<br>थाना– मलाही<br>जिला– पूर्वी चम्पारण<br>सीआर न0– 20251237614 | हृदय रोग<br>एमभीआर | 1,50,000 | एक लाख पचास हजार स्वीकृत। |
| | | | 4,85,000 | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 4,85,000/– **(चार लाख पचासी हजार)** के भुगतान के लिए आपके सस्थान/अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को "मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता स0 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002576 द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रासफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता स0 10095237548 खाता धारक का नाम–"**निदेशक, एस0 जी0 पी0 जी0 आई0 एम0 एस0 पी0ई0डी0** खाता" खाते का प्रकार–चालु, बैक का नाम–**भारतीय स्टेट बैंक,** शाखा का नाम–**एस0जी0पी0जी0आई0,**RTGS/IFSC कोड स0 SBIN0007789 मे अतरित किया जाता है।

3 गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त बिहार लोक माग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. चिकित्सा **AIIMS** के दर पर ही किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को उपलब्ध कराया जाय । यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को शीघ्र वापस किया जाय।

6. **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

6. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 70(14) पटना, दिनांक 14/1/2026

**प्रतिलिपि–** शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0 002576 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि–** लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो में )/ आई. टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना **संबंधित मरीजो को** सूचनार्थ हेतु आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26
निदेशक प्रमुख

सं0 सं0 14/एम 11–1/2025
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार, पटना

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख.

सेवा मे ,

निदेशक,/अधीक्षक
**डा0 राम मनोहर लोहिया आयुर्विज्ञान**
**संस्थान, गोमती नगर**
**लखनउ –226010**

पटना,दिनाक–

विषय – **मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष के लिए गठित अधिकृत समिति की दिनाक **31.12.2025** की बैठक मे लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज को उनके नाम के समक्ष अकित बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 में अकित अनुदान राशि विभुक्त की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम एवं पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | अरनव चौधरी<br>पिता– अजय चौधरी<br>ग्राम– भठवा रूप<br>पो0– सिसवा<br>थाना– कुचायकोट<br>जिला– गोपालगज | Undescended Testis | 65,000 | पैसठ हजार स्वीकृत। विशेष परिस्थिति मे। |
| | | | **65,000** | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि **₹ 65,000/–(पैंसठ हजार)** रूपये मात्र के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता स0 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002576.....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता सं0–6193000100005944, खाता धारक का नाम–MS DR.RMLIMS HOSPITAL ADMINISTRATION खाते का प्रकार–चालु, बैंक का नाम–**पंजाब नेशनल बैंक**, शाखा का नाम–**विभूतिखण्ड, गोमती नगर, लखनऊ** RTGS/IFSC कोड स0–PUNB0619300 मे अतरित किया जाता है।

3. गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त "बिहार लोक माग वसुली अधिनियम" के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4. यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है।**

**प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. **चिकित्सा CGHS के दर पर ही करें।** मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को उपलब्ध कराया जाय । **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को शीघ्र वापस किया जाय।**

6. **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

7. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

**इसे अत्यावश्यक समझा जाय।**

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 71(14) पटना, दिनाक 14/1/2026

**प्रतिलिपि–** शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0. 002576 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि–** लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो में )/ आई.टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना, सभ सबधित मरीजो को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26
निदेशक प्रमुख

स0 स0 14/एम 11–1/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार,पटना**

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा में ,

निदेशक
सर सुन्दर लाल अस्पताल,
इस्टीच्युट ऑफ मेडिकल साइंस
वाराणसी –**221005**

पटना, दिनाक.. .....

विषयः– **मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनांक– **31.12.2025** की बैठक मे निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज को उनके नाम के समक्ष अंकित बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अंकित अनुदान राशि स्वीकृत की जाती हैः–

| क्रमांक | मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | | 5 |
| 1 | बलिस्टर चौधरी<br>पिता– त्रिवेनी चौधरी<br>ग्राम– भवानीपुर बरइ टोला<br>पो0– भवानीपुर<br>थाना– श्रीनगर<br>जिला– पश्चिम चम्पारण<br>एमआरडी न0– 7602110 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 2 | बेचना देवी<br>पति–सुखराम सिंह<br>ग्राम–बढीया वार्ड 2<br>पो0–सिलारी<br>थाना–शिव सागर<br>जिला–रोहतास<br>एमआरडीनं0– 2595584 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| | | | ₹ 2,00,000 | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 2,00,000/– (**दो लाख**) के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को **मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष**, खाता स0 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002576 ... द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता सं0 **27790100039150** खाता धारक का नाम– **Other-Paitent Relief Fund BHU**, खाते का प्रकार–चालु, बैक का नाम– **Bank of Baroda**, शाखा का नाम– **BHU, Varanasi**, RTGS/IFSC कोड स0 BARB0BHUVAR मे अंतरित किया जाता 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 माग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आंशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियों का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियों को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाए। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5 **चिकित्सा AIIMS के दर पर ही किया जाय।** मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को उपलब्ध कराया जाय । **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को शीघ्र वापस किया जाय।**

6 **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

7. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–

(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 72(14) पटना, दिनाक 14/1/2026

**प्रतिलिपि–** शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0..00254-6..की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि'–** लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों में)/ आई.टी मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना/ सबधित मरीज को सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26

निदेशक प्रमुख

स0 स0 14 /एम 11–1/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार, पटना**

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

निदेशक
एपेक्स अस्पताल प्रा0 लि0
डी0एल0 डबलु हाईडील रोड,
वाराणसी। 221004

पटना, दिनांक. .. ..

विषय– **''मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष'' से अनुदान की विमुक्ति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनांक **31.12.2025** की बैठक मे निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज को उनके नाम के समक्ष अकित बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अकित अनुदान राशि विमुक्त की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | पकज कुमार सिह<br>पिता– नन्द लाल प्रसाद<br>ग्राम+पो0– बारे<br>थाना– भभुआ<br>जिला– कैमूर भभुआ | कैसर रोग | 80,000 | अस्सी हजार स्वीकृत। |
| 2 | अजय साह<br>पिता– जयुत साह<br>ग्राम– करन सराय सासाराम<br>पो0+थाना– सासाराम<br>जिला– रोहतास | कैसर रोग | 80,000 | अस्सी हजार स्वीकृत। |
| 3 | गिरजा चौधरी<br>पिता–स्व0 बेयासी चौधरी<br>ग्राम+पो0–कोचस<br>थाना–कोचस<br>जिला– रोहतास | कैसर रोग | 80,000 | अस्सी हजार स्वीकृत। |
| 4 | जामवती देवी<br>पति–स्व0 हषिकेश सिंह<br>ग्राम–बलभद्रपुर<br>पो0–बडहरी<br>थाना–करगहर<br>जिला– रोहतास | कैसर रोग | 80,000 | अस्सी हजार स्वीकृत। |
| | | | ₹ 3,20,000 | |

2. उक्त अनुदान की कुल राशि **₹ 3,20,000/–(तीन लाख बीस हजार)** रूपये मात्र के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते में उक्त राशि को ''मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष'', खाता स0– 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 001576.. द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रासफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता स0–**36180579026,** खाता धारक

का नाम– **APEX WELCARE PVT. LTD** खाते का प्रकार– , बैंक का नाम– **स्टेट बैंक ऑफ इंडिया**, शाखा का नाम– **SPECIALISED COMMERCIAL BRANCH JAIL ROAD VARANASI** RTGS/IFSC कोड स0–SBIN0009252 मे अंतरित किया जाता है।

3. गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबंधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त "बिहार लोक मांग वसुली अधिनियम" के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. **चिकित्सा CGHS के दर पर की जाय।** 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। **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस करना सुनिश्चित किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को वापस किया जाय।**

6. **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

7. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

**इसे अत्यावश्यक समझा जाय।**

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापक 73(14) पटना, दिनाक 14/11/2026

**प्रतिलिपि–** शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं0 0025716...की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि–** प्रतिलिपि'–लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो मे)/ आई.टी.मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना/ सबधित मरीज को सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/11/26
निदेशक प्रमुख

स0 सं0 14/एम 11–1/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार, पटना**

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

निदेशक,
**होमी भाभा कैसर अस्पताल**
**घंटी मिल रोड, लहरतारा,**
**ओल्ड लोको कालोनी, शिवपुरवा**
**वाराणसी 221002**

पटना, दिनाक..

विषय– **मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनाक **31.12.2025** की बैठक में लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजो को उनके नाम के समक्ष अकित बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अकित अनुदान राशि स्वीकृत की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम एवं पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ललन कुमार यादव<br>पिता– स्व0 राजकिशोर यादव<br>ग्राम+पो0– रामगज<br>थाना– कुमारखंड जिला– मधेपुरा<br>केस फाईल न0–<br>18एफ2025/007493 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 2 | रेखा देवी<br>पति– राजू कुमार<br>ग्राम+पो0– बेनवलिया<br>थाना– बिहिया जिला– भोजपुर<br>केस फाईल नं0–<br>18एफ2025/019463 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 3 | सीता देवी<br>पति– मिनिस्टर सिह<br>ग्राम– भुडी टेकारी<br>पो0– दादर थाना– मोहनियॉ<br>जिला– कैमूर भभुआ<br>केस फाईल न0–<br>18एफ2025/017864 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 4 | चंदन कुमार<br>पिता– भोला पासवान<br>ग्राम+पो0– धनगाई<br>थाना– बिक्रमगंज<br>जिला– रोहतास<br>केस फाईल न0–<br>18एफ2025/019458 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | अंशु कुमारी<br>पिता– धनइ यादव<br>ग्राम– मडुआहा<br>पो0– बन्हौरा बाजार<br>थाना– नौतन<br>जिला– पश्चिम चम्पारण<br>केस फाईल नं0–<br>18एफ2025/011646 | कैसर रोग | 1,80,000 | एक लाख अस्सी हजार स्वीकृत। विशेष परिस्थिति मे। |
| 6 | गीता कुमारी सिंह<br>पति– अरूण कुमार सिह<br>ग्राम– काली स्थान मधुबनी<br>पो0+थाना– मधुबनी<br>जिला– पूर्णियॉ<br>केस फाईल न0–<br>18एफ2025/019978 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 7 | राम कुमार यादव<br>पिता– तेज नारायण यादव<br>ग्राम– नवटोलिया<br>पो0– नेउरी<br>थाना– बिरौल<br>जिला– दरभंगा<br>केस फाईल न0–<br>18एफ2025/015484 | कैसर रोग | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। |
| 8 | मास्टर आयाश कुमार<br>पिता–रजन कुमार<br>ग्राम–बिक्रमपुर<br>पोस्ट+थाना–फतुहा<br>जिला–पटना<br>केस फाइल नं0–<br>19एफ2025/007084 | कैसर रोग | 1,60,000 | एक लाख साठ हजार स्वीकृत। विशेष परिस्थिति में। |
| | | | 9,40,000 | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 9,40,000/- (**नौ लाख चालीस हजार**) के भुगतान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष, खाता स0– 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002516..... .....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रासफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता स0– **3675632747** खाता धारक का नाम– **होमी भाभा कैंसर हौस्पीटल,वाराणसी,** खाते का प्रकार–चालु, बैंक का नाम– **सेंट्रल बैंक ऑफ इण्डिया,** शाखा का नाम– Tata Memorial Cancer (TMC) Hospital, Varanasi, RTGS/IFSC कोड स0 CBIN 0285166 में अतरित किया जाता है।

3 गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को संबधित मरीज/ उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त बिहार लोक माग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5 **चिकित्सा CGHS के दर पर ही किया जाय।** मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को उपलब्ध कराया जाय । **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को शीघ्र वापस किया जाय।**

6 **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

7. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

**इसे अत्यावश्यक समझा जाय।**

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 74 (14) पटना, दिनाक– 14/1/2026

**प्रतिलिपि**– शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक स0 002516.....की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि**– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो में )/ आई. टी मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना/ **सभी संबंधित मरीजो को** सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26
निदेशक प्रमुख

स0 स0 14 / एम 11–1 / 2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार,पटना**

**प्रेषक**

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा में ,

निदेशक,
**टाटा स्मारक अस्पताल,**
**परेल, मुम्बई –400012**

पटना, दिनाक .... .. .

विषय– "**मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष" से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनांक **31.12.2025** की बैठक मे लिये गये निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजो को उनके नाम के समक्ष अंकित बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अकित अनुदान राशि स्वीकृत की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम एवं पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | राजेश शर्मा<br>पिता– धर्मदेव शर्मा<br>ग्राम– दरगहपुर<br>पो0– नवादा<br>थाना– बछवाडा<br>जिला– बेगूसराय<br>केस फाईल नं0– 11एफ2024 / 019223 | कैंसर रोग | 50,000 | पचास हजार स्वीकृत। |
| 2 | सोना देवी<br>पति– दिनेश मिस्त्री<br>ग्राम+पो0– बलौरा<br>थाना– बशी ओपी<br>जिला– अरवल<br>केस फाईल नं0– 11एफ2025 / 003249 | कैंसर रोग | 30,000 | तीस हजार स्वीकृत। |
| | | | 80,000 | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि **₹ 80,000/- (अस्सी हजार)** के भुगतान के लिए आपके सस्थान /अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष, खाता स0– 30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002576 . द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता सं0 **1002449683** खाता धारक का नाम– **टाटा स्मारक अस्पताल परेल मुम्बई,** खाते का प्रकार–चालु, बैंक का नाम–**सेंट्रल बैंक ऑफ इण्डिया,** शाखा का नाम– **टी0एम0एच0,** RTGS/IFSC कोड स0 CBIN 0284241 में अतरित किया जाता है।

3 गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम /अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को संबधित मरीज/ उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त बिहार लोक माग वसुली अधिनियम के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नहीं हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. **चिकित्सा CGHS के दर पर ही किया जाय।** मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को उपलब्ध कराया जाय । **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को शीघ्र वापस किया जाय।**

6. **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

7. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

**इसे अत्यावश्यक समझा जाय।**

विश्वासभाजन

ह0/–

(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 75(14) पटना, दिनांक 14/1/2026

**प्रतिलिपि–** शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं0.002546....की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि–** लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो में )/ आई. टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना/ **सभी संबंधित मरीजो को** सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26

निदेशक प्रमुख

स0सं0 14 /एम 11–1/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

**बिहार, पटना**

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा में ,

निदेशक,
क्रिश्चीयन मेडिकल कॉलेज
आई0डी0ए0, स्कुडर रोड
पी0 बी0 न0–3,भेल्लोर–632004

पटना, दिनाक

विषय:– **"मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष" से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष प्राधिकृत समिति की दिनांक **31.12.2025** की बैठक मे निर्णय के अनुरूप आपके संस्थान में चिकित्सारत निम्नलिखित मरीजो को उनके नाम के समक्ष बीमारियो के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 में अकित अनुदान राशि स्वीकृत की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | नितीश कुमार यादव<br>पिता– कुलदीप यादव<br>ग्राम– पावापुरी गोबरैया<br>पो0– कौआकोल थाना– कौवाकोल<br>जिला– नवादा<br>सीएमसी न0– एएन 18381 | ब्रेन सर्जरी | 1,50,000 | एक लाख पचास हजार स्वीकृत। |
| 2 | सकलदेव सिह<br>पिता– ब्रह्मदेव सिह<br>ग्राम– भलुआही पो0– केवाली<br>थाना– कौवाकोल जिला– नवादा<br>सीएमसी न0– एजे 94271 | कैसर रोग | 80,000 | अस्सी हजार स्वीकृत। |
| 3 | बिरेन्द्र कुमार<br>पिता– बिन्दा प्रसाद राय<br>ग्राम– सेक्टर डी घाना कॉलोनी<br>गली न0– 10 राम कृष्णा नगर<br>पो0– न्यू जगनपुरा<br>थाना– रामकृष्णा नगर<br>जिला– पटना<br>सीएमसी न0– एके 96652 | ट्यूमर / सर्जरी | 1,00,000 | एक लाख स्वीकृत। विशेष परिस्थिति में। |
| 4 | संजय कुमार अकेला<br>पिता– अनिरूद्ध प्रसाद सिंह<br>ग्राम– तारडीह पो0– बैदाचक<br>थाना– अमरपुर जिला– बाका<br>सीएमसी नं0– एए23973 | गुर्दा प्रत्यारोपन | 3,00,000 | तीन लाख स्वीकृत। |
| | | | 6,30,000 | |

2. उक्त अनुदान की कुल राशि **₹ 6,30,000/– (छः लाख तीस हजार)** मात्र के भुगनान के लिए आपके संस्थान/अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को "मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता स0–

30121380424 एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 002576.....द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता स0–36889551846, खाता धारक का नाम– C.M.C.VelloreAssociation, खाते का प्रकार–चालु, बैक का नाम–एस0बी0आई0, शाखा का नाम–.भेल्लोर, टाउन ब्राच (1618), RTGS/IFSC कोड सं0–SBIN 0001618 में अंतरित किया जाता ।

3 गलत प्रमाण पत्र/छद्म नाम/अथवा गलत तरीके से उक्त कोष से प्राप्त की गयी राशि को सबंधित मरीज/उनके अभिभावक/उत्तराधिकारी से एक मुश्त''बिहार लोक माग वसुली अधिनियम'' के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4 **गुर्दा प्रत्यारोपण के मामले में स्वीकृत अनुदान राशि का इस्तेमाल सिर्फ गुर्दा रोग की शल्य चिकित्सा के लिए अनुमान्य होगा, न कि चिकित्सोपरान्त दवा/डायलेसिस आदि के लिए।**

5. यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियों का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियो को परेशानी नहीं हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

6. **चिकित्सा CGHS के दर पर ही की जाय।** मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र, सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना को उपलब्ध कराया जाय । **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को शीघ्र वापस किया जाय।**

7. **यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।**

8. **आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।**

**इसे अत्यावश्यक समझा जाय।**

विश्वासभाजन

ह0 /–

(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)

निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 76 (14) पटना, दिनाक 14/1/2026

**प्रतिलिपि**– शाखा प्रबंधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0.002576..की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि**– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों मे )/ आई. टी. मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना/ **सभी संबंधित मरीजो को** सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26

निदेशक प्रमुख

स0 स0 14/एम 11–1/2025

**निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं**

बिहार,पटना

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

अधीक्षक,
पोस्ट ग्रेजुएट इस्टीच्युट ऑफ मेडिकल एजुकेशन
एड रिसर्च, चडीगढ– 160012

पटना, दिनाक.......

विषय– **''मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष'' से अनुदान की स्वीकृति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनाक **31.12.2025** की बैठक में निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज को उनके नाम के समक्ष अकित बीमारियों के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 मे अकित अनुदान राशि स्वीकृत की जाती है।

| **क्रमांक** | **मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या** | **बीमारी का नाम** | **अनुदान की राशि** | **राशि शब्दो में** |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | रौशन कुमार<br>पिता– किशोरी राम<br>ग्राम– पलनी<br>पो0– लालबिगहा<br>थाना– मानपुर<br>जिला– नालदा<br>सीआर न0– 202504526235 | गुर्दा प्रत्यारोपन | 2,75,000 | दो लाख पचहत्तर हजार स्वीकृत। |
| | | | 2,75,000 | |

2 उक्त अनुदान की कुल राशि **₹** 2,75,000/- **(दो लाख पचहत्तर हजार)** रूपये मात्र के भुगतान के लिए आपके सस्थान/अस्पताल के खाते मे उक्त राशि को ''मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष'' खाता स0– 30121380424, एस0 बी0 आई0, बेली रोड, शाखा पटना के क्रास चेक स0 *002576*. . ........द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रासफर के माध्यम से आपके संस्थान/अस्पताल के खाता स0 10413583830 खाता धारक का नाम–''**डायरेक्टर,पी0जी0आई0 प्राइवेट ग्रान्ट ए0/सी0** '' खाते का प्रकार– चालु बैक का नाम– **एस0 बी0 आई0**, शाखा का नाम– **मेडिकल संस्थान शाखा सेक्टर–12, चंडीगढ** RTGS/IFSC कोड स0 **01524** मे अतरित किया जाता 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 मांग वसुली अधिनियम'' के तहत वसूल कर **लिया जायेगा।**

4 यदि स्वीकृत्यादेश मे किसी तरह की त्रुटि या आशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियो का मिलान कर चिकित्सा प्रारभ किया जाय। अनावश्यक रोगियों को परेशानी नही हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. चिकित्सा **AIIMS** के दर पर ही किया जाय। यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– **30121380424, IFSC Code- SBIN0006379,** शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर **(RTGS/NEFT)** के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।
6. आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–

(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)

निदेशक प्रमुख

ज्ञापांक 77 (14) पटना, दिनाक 14/1/2026

**प्रतिलिपि**– शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैंक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0 002576 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कंडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय।

**प्रतिलिपि**– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो में )/ आई टी मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, बिहार,पटना, **संबंधित मरीज को** सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26

निदेशक प्रमुख

स0 स0 14 /एम 11–1/2025
निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं
बिहार, पटना

प्रेषक

डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा मे ,

निदेशक
Hyderabad Omega Hospital,
Opp. Hero Honda Showroom,
Near 2nd Bridge, Nagrath Chowk,
Jabalpur - 482001 (M P.)

पटना, दिनाक .....

विषय– **"मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष" से अनुदान की विमुक्ति के संबंध में।**

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के प्राधिकृत समिति की दिनाक **31.12.2025** की बैठक मे निर्णय के अनुरूप आपके सस्थान मे चिकित्सारत निम्नलिखित मरीज को उनके नाम के समक्ष अकित बीमारियों के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम–4 में अकित अनुदान राशि विमुक्त की जाती है।

| क्रमांक | मरीज का नाम, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या | बीमारी का नाम | अनुदान की राशि | राशि शब्दो में |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | परमानन्द तिवारी<br>पिता– दामोदर तिवारी<br>ग्राम– तरोइयॉ<br>पो0– जन्दहा<br>थाना– रामगढ<br>जिला– कैमूर भभुआ | हृदय रोग<br>सीएबीजी | 1,80,000 | एक लाख अस्सी हजार स्वीकृत। |
| | | | **₹ 1,80,000** | |

नोट :– **Hyderbad institute of Oncology PVT. LTD., JABALPUR (M.P.) के नाम से निर्गत है।**

2 उक्त अनुदान की कुल राशि 1,80,000/– **(एक लाख अस्सी हजार)** का क्रास चेक सं0.....002552..... मूल रूप मे 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 मांग वसुली अधिनियम" के तहत वसूल कर लिया जायेगा।

4. यदि स्वीकृत्यादेश में किसी तरह की त्रुटि या आंशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारियों का मिलान कर चिकित्सा प्रारंभ किया जाय। अनावश्यक रोगियों को परेशानी नहीं हो सुनिश्चित किया जाय। **मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गयी है, इसका उल्लेख उपयोगिता प्रमाण पत्र में किया जाना आवश्यक है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय। बार–बार प्राक्कलन निर्गत करने से वित्तीय अनियमितता की संभावना रहती है। उक्त मामले में वित्तीय अनियमितता नहीं हो सुनिश्चित किया जाय।**

5. **चिकित्सा CGHS के दर पर की जाय।** 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। यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शी विभाग को वापस करना सुनिश्चित किया जाय । मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि भी विभाग को वापस किया जाय।

6. यदि मरीज द्वारा चिकित्सा/शल्य चिकित्सा करा ली गयी हो तो इस राशि को शीघ्र विभाग को वापस किया जाय। मरीज के चिकित्सोपरान्त शेष/अनुप्रयुक्त राशि को खाता धारक का नाम– "मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष", खाता सं0– 30121380424, IFSC Code- SBIN0006379, शाखा– एस0 बी0 आई0, बेली रोड, पटना में इलेक्ट्रॉनिक ट्रांसफर (RTGS/NEFT) के माध्यम से विभाग को छः माह के अंदर वापस करना सुनिश्चित किया जाय।

7. आयुष्मान भारत – प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजनाओं से अच्छादित लाभुको को मुख्यमंत्री चिकित्स सहायता कोष का लाभ देय नहीं होगा।

इसे अत्यावश्यक समझा जाय।

विश्वासभाजन

ह0/–
(डॉ0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापक 78(14) पटना, दिनाक 14/1/2026

**प्रतिलिपि–** प्रतिलिपि–लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियों मे)/ आई.टी मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना/ संबंधित मरीज को सूचनार्थ एव आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

14/1/26
निदेशक प्रमुख