स0 स0 14/एम 11–02/2026

निदेशालय स्वास्थ्य सेवाऐं

बिहार, पटना

प्रेषक

डा0 (श्रीमती) रेखा झा,
निदेशक प्रमुख

सेवा में ,

निदेशक,
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान सस्थान,
फुलवारीशरीफ, पटना–801505

पटना, दिनाक

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

महाशय,

मुख्यमत्री चिकित्सा सहायता कोष के लिए गठित अधिकृत समिति की दिनाक **14.10.2026** की बैठक मे 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, पता तथा अस्पताल की निबंधन संख्या	बीमारी का नाम	अनुदान की राशि	राशि शब्दो में
1	2	3	4	5
1	ऋषु राज पिता– श्रवण सिह ग्राम– दलान हरिपुर पो0– बुढवा थाना– अलौली जिला– खगडिया सीआर न0– 109112501888527	Congenital Scoliosis - Spine	3,00,000	तीन लाख स्वीकृत। विशेष परिस्थिति मे।
			3,00,000	

2. उक्त अनुदान की कुल राशि ₹ 3,00,000/- **(तीन लाख)** 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 000696 द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रासफर के माध्यम से आपके सस्थान/अस्पताल के खाता स0 **579310110008985** खाता धारक का नाम–Patient Care Fund **'एम्स, पटना''** खाते का प्रकार–चालु, बैक का नाम– **बैंक आफ इंडिया,** शाखा का नाम –**एम्स, पटना, फुलवारीशरीफ, पटना,बिहार, 801507** RTGS/IFSC कोड स0 BKID 0005793 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 किय 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. स्वीकृत राषि की वैधता अधिकतम 6 (छः) माह होगी।
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/–
(डा0 (श्रीमती) रेखा झा)
निदेशक प्रमुख

ज्ञापाक 2957 (14) पटना, दिनाक 29/10/2026

प्रतिलिपि– शाखा प्रबधक, भारतीय स्टेट बैक, बेली रोड, पटना को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि सलग्न चेक स0.000896 की कुल राशि का अतरण उपरोक्त कडिका–2 मे वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय

प्रतिलिपि– लेखापाल, स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना (तीन प्रतियो मे)/ आई0 टी0 मैनेजर, स्वास्थ्य विभाग, पटना को सभी सबंधित मरीजो के सूचनार्थ हेतु आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

निदेशक प्रमुख