

मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना, जनवरी 2020



मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना
के दिशा-निर्देश

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन

मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना का संक्षिप्त परिचय :

राज्य के नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा मुहैया कराने तथा दुर्लभ बीमारियों के इलाज में होने वाले व्यय से बचाने हेतु राज्य शासन द्वारा संजीवनी सहायता कोष का विस्तार करते हुये मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना प्रारंभ करने का निर्णय लिया गया है। इस योजना के अंतर्गत चिन्हित दुर्लभ बीमारियों के लिए राज्य के पात्र परिवारों को अधिकतम 20 लाख रूपए तक के इलाज की सुविधा प्रदान की जाएगी। छत्तीसगढ़ ऐसा पहला राज्य है, जो इतनी बड़ी राशि अपने राज्य के नागरिकों के इलाज हेतु प्रदान कर रहा है जिससे स्वस्थ एवं बेहतर छत्तीसगढ़ का निर्माण किया जा सके।

2. आवेदन हेतु पात्रता -

प्राथमिकता एवं अंत्योदय राशन कार्डधारी परिवार (छत्तीसगढ़ सरकार की अद्यतन सूची अनुसार)

3. उपचार हेतु अधिकृत चिकित्सालय:-

मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजनांतर्गत सहायता राज्य एवं राज्य के बाहर के पंजीकृत चिकित्सालय में उपचार कराने पर ही प्रदान की जावेगी। निम्नलिखित चिकित्सालयों को योजनांतर्गत पंजीकृत किया जावेगा:-

- राज्य एवं राज्य के बाहर के सभी सरकारी चिकित्सालय।
- राज्य एवं राज्य के बाहर स्थित पंजीकृत निजी चिकित्सालय।
- सी.जी.एच.एस. के अंतर्गत पंजीकृत चिकित्सालय।

4. योजनांतर्गत चिकित्सालयों का पंजीयन :-

- योजना के अंतर्गत उपचार प्रदान करने हेतु देश के समस्त शासकीय स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान संस्थान, मेकाहारा, एम्स, इत्यादि योजनांतर्गत स्वतः पंजीकृत माने जाएंगे।
- निजी चिकित्सालय का पंजीयन विभागवार पृथक- पृथक किया जाएगा। जिसके लिए राज्य नोडल एजेंसी द्वारा इच्छुक निजी चिकित्सा संस्थानों से ऑनलाईन आवेदन मंगाये जायेंगे।
- प्राप्त आवेदनों का परीक्षण एवं निरीक्षण राज्य नोडल एजेंसी द्वारा गठित समिति द्वारा किया जायेगा एवं तदोपरांत पंजीयन हेतु अनुशंसा प्रस्तुत की जाएगी।

पंजीयन के लिए तकनीकी अनुशंसा हेतु तकनीकी समिति का विवरण निम्नानुसार है -
संचालक चिकित्सा शिक्षा की अध्यक्षता में, संचालक स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा नामित 02 प्रतिनिधि, विभागाध्यक्ष (संबंधित बीमारी) मेडिकल कॉलेज रायपुर, संचालक चिकित्सा शिक्षा द्वारा नामित 01 विषय विशेषज्ञ, एम्स हॉस्पिटल द्वारा नामित विषय विशेषज्ञ, राज्य नोडल एजेंसी द्वारा नामित प्रतिनिधि एवं राज्य नोडल एजेंसी द्वारा नामित अन्य सदस्य। उक्त राज्य स्तरीय समिति निम्नानुसार कार्य का भी निर्वहन करेगी :-





अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
मंत्रालय, रायपुर

मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना, जनवरी 2020

1. योजनांतर्गत शामिल बीमारियों की सूची निर्धारण किये जाने हेतु अनुशंसा ।
2. योजनांतर्गत सूचीबद्ध बीमारियों/सेवाओं हेतु पैकेज दरों की अनुशंसा ।
3. योजनांतर्गत चिकित्सालयों के पंजीयन हेतु तकनीकी मापदण्डों पर अभिमत ।
4. योजनांतर्गत प्रकरणों पर बिल भुगतान पूर्व आवश्यकतानुसार तकनीकी अभिमत ।

- आवेदक चिकित्सालय को उनके विभाग/विशेषज्ञता में न्यूनतम 3 वर्ष का अनुभव होना अनिवार्य होगा, इन 3 वर्षों की विस्तृत जानकारी आवेदन के साथ प्रस्तुत की जानी होगी ।
- निजी चिकित्सा संस्थान का पंजीयन आवेदन योजनांतर्गत गठित पंजीयन समिति द्वारा निरीक्षणोपरांत अस्वीकृत किए जाने पर संबंधित चिकित्सा संस्थान 2 वर्ष तक पुनः आवेदन हेतु पात्र नहीं होगा ।
- उपरोक्त प्रक्रिया पूर्ण किए जाने तक संजीवनी सहायता कोष अंतर्गत पूर्व से पंजीकृत चिकित्सालयों की सेवाएं ली जा सकती हैं ।

5. बीमारियों हेतु सहायता:-

बीमारियों के उपचार में सहायता प्रदान किए जाने हेतु अनिवार्य शर्तें-

- बीमारी का उपचार योग्य होना,
- जीवन की प्रत्याशा अवधि में औसत न्यूनतम 2 वर्ष की वृद्धि संभावना होना,
- एक बीमारी के उपचार हेतु एक ही बार स्वीकृति प्रदान की जाएगी,

योजनांतर्गत निम्नलिखित बीमारियों हेतु ही सहायता प्राप्त होगी -

- क. लिवर प्रत्यारोपण
- ख. किडनी प्रत्यारोपण
- ग. अ. हृदय प्रत्यारोपण,-
ब. फेफड़ों का प्रत्यारोपण,
स. हृदय व फेफड़ों प्रत्यारोपण,
- घ. हृदय रोग (जिनका इलाज राज्य की अन्य योजनाओं में उपलब्ध ना हो या राशि समाप्त हो चुकी हो) ।
- ङ. हीमोफीलिया (only with acute complications requires intensive care) एवं फैक्टर-8 एवं 9 (सर्जरी/ट्रॉमा/acute bleeding की स्थिति में) (जिनका इलाज राज्य की अन्य योजनाओं में उपलब्ध ना हो या राशि समाप्त हो चुकी हो)
- च. कैंसर (जिनका इलाज राज्य की अन्य योजनाओं में उपलब्ध ना हो या राशि समाप्त हो चुकी हो)
- छ. एप्लास्टिक अनीमिया (जिनका इलाज राज्य की अन्य योजनाओं में उपलब्ध ना हो या राशि समाप्त हो चुकी हो)





अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
मंत्रालय, रायपुर

मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना, जनवरी 2020

- कॉकलीयर इम्प्लांट (7 साल तक के बच्चों के लिए) (मात्र शासकीय चिकित्सालय में उपचार हेतु)
- झ. एसिड अटैक विकिटम्स (cosmetic procedures)(मात्र शासकीय चिकित्सालय में उपचार हेतु)
- झ. विभिन्न प्रकार के rare diseases (जिनका इलाज राज्य की अन्य योजनाओं में उपलब्ध ना हो) एवं उपचार हेतु प्राप्त आवेदन हेतु विशेष समिति द्वारा अनुशंसा अनिवार्य होगी।

उपरोक्त बीमारियों की सूची में राज्य शासन द्वारा उपरोक्त तकनीकी समिति की अनुशंसा से आवश्यकतानुसार संशोधन किया जा सकता है। उपरोक्त सूची में दर्ज चिकित्सा सेवाओं में से किसी भी सेवा हेतु शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों से रेफरल अनिवार्य होगा। राज्य नोडल एजेंसी द्वारा समय-समय पर उपरोक्त सेवाओं को शासकीय संस्थाओं के लिए भी आरक्षित किया जा सकता है।

अंग प्रत्यारोपण के प्रकरणों हेतु प्रत्यारोपण के संदर्भ में माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशानुसार एवं शासन के अन्य नियमों अनुसार समस्त निर्धारित अनापत्ति/प्रमाण पत्र/दस्तावेज की उपलब्धता अनिवार्य होगी।

6. रेफरल:-

सूचीगत बीमारियों के प्रकरण प्रथमतः शासकीय चिकित्सा संस्थान में उपचार हेतु प्रेषित किये जायेंगे। शासकीय चिकित्सा संस्थान में उपचार उपलब्ध नहीं होने की दशा में (समस्त शासकीय मेडिकल कॉलेज छत्तीसगढ़ एवं उच्च शासकीय चिकित्सा संस्थान) द्वारा रेफरल प्रदान किये जाने उपरांत ही अनुबंधित निजी चिकित्सालय एवं राज्य के बाहर के चिकित्सालयों के उपचार हेतु भेजे जा सकेंगे।

7. उपचार हेतु सहायता राशि:-

- योजनांतर्गत सहायता राशि निम्नलिखित बिन्दुओं के अनुसार अनुमोदित की जावेगी -
- सूचीबद्ध बीमारियों के उपचार हेतु निर्धारित दर-सूची के आधार पर ही सहायता राशि उपलब्ध कराई जावेगी। दर-सूची निर्धारित/संशोधन करने का अधिकार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पास होगा।
 - मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना से बीमारियों के उपचार हेतु अधिकतम रु. 20 लाख तक की राशि स्वीकृत की जा सकेगी।
 - मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना में पात्र हितग्राहियों को उपचार लाभ अन्य शासकीय योजनाओं से न मिलने की स्थिति में ही स्वीकृत किये जाएंगे।
 - सहायता राशि रोगी को न दी जाकर उक्त रोगी के इलाज हेतु संबंधित चिकित्सा संस्था को इलाज हेतु तय दर पर ही प्रदान की जायेगी।
 - सूचीबद्ध बीमारियों का उपचार पंजीकृत निजी चिकित्सालय में करवाने के पूर्व शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय से रेफरल अनिवार्य होगा।

अवर सांचेव

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
मंत्रालय, रायपुर

8.पत्रों के नियमों को शिथिल करने का अधिकार :-

जो पीड़ित इस श्रेणी में नहीं आते हैं उनके लिये विशेष परिस्थितियों में नियमों को शिथिल करने का अधिकारी मान. मुख्यमंत्री छ.ग. शासन को होगा। अतः ऐसे प्रकरण मान. मुख्यमंत्री सचिवालय के माध्यम से प्रेषित किये जावें ताकि अगर प्रकरण पर स्वीकृति प्राप्त होती है तो नियमानुसार स्वीकृति पश्चात् सहायता उपलब्ध कराई जा सकती है।

9.आवेदन करने की प्रक्रिया:-

उपचार हेतु सहायता के लिए आवेदन पत्र स्वास्थ्य विभाग की वेबसाईट में अथवा राज्य नोडल एजेंसी, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ में निर्धारित प्रपत्र में दर्ज/जमा करना होगा। आवेदन पत्र के साथ निम्नांकित प्रमाण पत्र/अभिलेख अपलोड करना अनिवार्य होगा -

- पंजीकृत औषधालय/चिकित्सा संस्थान से चिकित्सा पर संभावित व्यय का प्राक्कलन।
- बीमारी की समस्त जांच रिपोर्ट।
- मरीज के आधार कार्ड की कॉपी/मतदाता पहचान पत्र की कॉपी।
- आपात स्थिति (संबंधित चिकित्सालय द्वारा प्रमाणित) व दुर्घटना(MLC की अभिप्रमाणित प्रतिलिपि) होने पर प्राप्त प्रकरण भर्ती होने पर 48 घंटे के भीतर राज्य नोडल एजेंसी, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ छत्तीसगढ़ को आवेदन प्रस्तुत करेंगे।
- आपात स्थिति व दुर्घटना की स्थिति के अलावा अन्य प्रकरणों में पूर्वानुमति लेने के उपरांत ही उपचार प्रारंभ किया जावेगा। ईलाज प्रारम्भ होने की अवस्था में राशि प्रदान नहीं की जावेगी।

10.योजना का क्रियान्वयन :-

प्राप्त आवेदन का प्रशासकीय एवं तकनीकी परीक्षण उपरांत पात्र आवेदनों का अनुमोदन संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ सह मुख्य कार्यपालन अधिकारी द्वारा किया जावेगा। प्राप्त आवेदनों की जांच राज्य नोडल एजेंसी द्वारा या उनके द्वारा पंजीकृत एजेंसी द्वारा कीजावेगी। तदोपरांत आवेदनों के परीक्षण एवं अनुशंसा राज्य नोडल एजेंसी द्वारा गठित तकनीकी समिति द्वारा की जावेगी (समिति का विवरण राज्य नोडल एजेंसी द्वारा पृथक से जारी किया जाएगा) तथा चिकित्सालयों द्वारा किए गए इलाज के एवज में निर्धारित पैकेज दर के अनुसार चिकित्सालयों को राज्य नोडल एजेंसी द्वारा भुगतान किया जावेगा।

11.चिकित्सालय के बिल भुगतान :- शासकीय/निजी अनुबंधित चिकित्सालयों के बिल का भुगतान राज्य नोडल एजेंसी द्वारा आवश्यक परीक्षण एवं अनुशंसा उपरांत की जावेगी। उपरोक्त परीक्षण एवं प्रकरणों के आडिट हेतु राज्य नोडल एजेंसी द्वारा अनुबंधित टीपीए एवं आवश्यकतानुसार उपरोक्त तकनीकी समिति का भी सहयोग लिया जा सकता है। चिकित्सालयों द्वारा किए गए इलाज के एवज में निर्धारित पैकेज दर के अनुसार चिकित्सालयों को राज्य नोडल एजेंसी द्वारा भुगतान किया जावेगा। गैर-अनुबंधित चिकित्सालयों होने की दशा में गठित समिति के अनुशंसा उपरांत स्वीकृत की गई राशि का 50 प्रतिशत भुगतान किया जावेगा शेष 50 प्रतिशत राशि मरीज का ईलाज पूर्ण होने पर चिकित्सालय द्वारा प्रकरण से संबंधित समस्त दस्तावेज प्रस्तुत किये जाने पश्चात् दस्तावेज का परीक्षण उपरांत राशि का भुगतान किये जाने की कार्यवाही की जावेगी।



अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
मंत्रालय, रायपुर



12. वित्त व्यवस्था:-

योजनांतर्गत व्यय राज्य शासन द्वारा स्वीकृत अनुदान से किया जावेगा। निधि का प्रबंध इस प्रयोजन के लिए गठित राज्य नोडल एजेंसी राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना द्वारा किया जायेगा। कुल बजट का 5 प्रतिशत योजना के क्रियान्वयन एवं प्रबंधन हेतु उपयोग किया जावेगा। इस निधि के लेखों का अंकेक्षण किया जावेगा। निधि की राशि अधिसूचित बैंक में राज्य नोडल एजेंसी, मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना के पृथक बैंक खाते में जमा की जावेगी एवं राज्य स्तरीय कार्यकारिणी समिति द्वारा खाता संचालन हेतु अधिकारी अधिकृत किया जावेगा।

13. शिकायत निवारण एवं अनुशासनात्मक कार्यवाही:-

शिकायतों को प्राप्त करने, जाँच करने, सुनवाई एवं अनुशासनात्मक कार्यवाही हेतु पृथक से दिशा-निर्देश जारी किये जायेंगे। उपरोक्त निर्देश जारी होने तक डॉ. खूबचंद बघेल स्वास्थ्य सहायता योजना के तहत निर्धारित शिकायत निवारण एवं अनुशासनात्मक कार्यवाही की प्रक्रिया का अनुसरण किया जायेगा।



अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
मंत्रालय, रायपुर



—:आवेदन पत्र:—

- रोगी का नाम
- पिता/पति का नाम श्री
- जाति (सा./अ.ज.जा./अ.जा./अ.पि.व.)
- स्वास्थ्य/ई-कार्ड का नंबर
- राशन कार्ड नंबर एवं प्रकार
- आधार/मतदाता पहचान कार्ड नंबर
- मोबाईल नं.
- आयु
- वार्ड क्रं.
- मकान नं.
- ग्राम/शहर
- पोस्ट आफिस
- विकासखण्ड
- तहसील
- जिला का नाम
- बीमारी का नाम
- ईलाज हेतु मांग की गई राशि

// घोषणा //

मैं सत्य निष्ठा से घोषणा करता/करती हूँ कि, आवेदन पत्र में दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है तथा कोई तथ्य छिपाया नहीं गया है। मरीज द्वारा पूर्व में कभी अपने ईलाज हेतु किसी अन्य योजना से सहायता प्राप्त नहीं की गई है। प्रस्तुत जानकारी असत्य पाये जाने पर राज्य नोडल एजेंसी, संचलनालय स्वास्थ्य सेवाएँ मेरे विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने हेतु स्वतंत्र होगी।

स्थान.....

दिनांक.....

मरीज/मरीज के संबंधी के हस्ताक्षर



अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
बिलासपुर, बिलासपुर



मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजना, जनवरी 2020

—: ईलाज करने वाले चिकित्सक का प्रमाण-पत्र :-
(चिकित्सालय के लेटरपेड पर)

प्रमाणित किया जाता है कि:-

- श्री/कु./श्रीमती
- पिता/पति का नाम
- हेल्थ कार्ड / राशन कार्ड नंबर
- आधार कार्ड/मतदाता पहचान नंबर
- मोबाईल नं.
- निवासी
- मकान नंबर
- वार्ड क्रमांक
- ग्राम/नगर
- पोस्ट आफिस
- विकासखण्ड
- तहसील
- जिला

मेरे द्वारा मरीज की(बीमारी का नाम) का ईलाजअवधि
(दिन/मास/वर्ष) से किया जा रहा है। मरीज को शल्य क्रिया/
विशिष्ट ईलाज की तत्काल आवश्यकता है। शल्य क्रिया/विशिष्ट ईलाज की कुल अनुमानित
लागत रु. होने की संभावना है।

स्थान

दिनांक


चिकित्सक के हस्ताक्षर

चिकित्सक का नाम

मोबाईल नं.

चिकित्सक पंजीयन क्रमांक




अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
मंत्रालय, रायपुर

शासकीय मेडिकल कॉलेज चिकित्सालय द्वारा रेफरल हेतु प्रारूप

- टोकन नं. : _____
- मरीज का नाम : _____
- पिता का नाम : _____
- उम्र : _____
- पूर्ण पता : _____
- दूरभाष नंबर : _____
- भर्ती दिनांक : _____
- प्राथमिक उपचार : _____
- उपचार का विवरण : _____
- चिकित्सालय का नाम : _____
- रेफर दिनांक : _____
- चिकित्सक जिनके द्वारा रेफर किया गया : _____
- रेफर किये जाने का उचित स्पष्ट कारण : _____
- चिकित्सालय का पता : _____
- दूरभाष नंबर : _____
- चिकित्सालय जहाँ रेफर किया जाना है : _____
- पता : _____
- दूरभाष नंबर : _____
- मरीज/मरीज के परिजन के : _____
द्वारा रेफर किये गये चिकित्सालय में उपचार हेतु सहमति।

दिनांक: _____

चिकित्सक का नाम

सील मय हस्ताक्षर



अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
उत्तीसगढ़ शासन
फतेहगढ़, फतेहपुर



चेक लिस्ट (प्रकरण के साथ संलग्न करने हेतु)

1. राज्य में निर्मित ई-कार्ड अथवा अंत्योदय/प्राथमिकता राशन कार्ड की प्रतिलिपि संलग्न करें।
2. माननीय मुख्यमंत्री महोदय द्वारा शिथिल प्रकरण की स्थिति में राज्य में निर्मित ई-कार्ड अथवा अंत्योदय/प्राथमिकता राशन कार्ड की प्रतिलिपि एवं छत्तीसगढ़ राज्य के मूल निवासी प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें।
3. मरीज की बीमारी से संबंधित जॉच रिपोर्ट (Diagnosis) :- अब तक कराये गये जांच (Investigation) एवं ईलाज (Treatment) से संबंधित सभी कागजात की प्रतियां मूल आवेदन के साथ अवश्य संलग्न करें, ताकि मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजनांतर्गत प्रकरण का समुचित परीक्षण कर स्वीकृति के संदर्भ में उचित निर्णय लिया जा सके।
4. प्रत्यारोपण प्रकरण के संदर्भ में माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशानुसार समस्त जरूरी प्रमाण पत्र/दस्तावेजों की संबंधित अस्पताल द्वारा सत्यापित प्रतिलिपियां।
5. मुख्यमंत्री विशेष स्वास्थ्य सहायता योजनांतर्गत निर्धारित प्रारूप में भरा गया पूर्ण आवेदन पत्र ऑनलाईन पोर्टल पर अपलोड किया जावे।

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

अवर सचिव
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
छत्तीसगढ़ शासन
भोपाल, रायपुर