मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीबाबतची कार्यपध्दती

आरोग्यासाठीच्या शासकीय योजनांचा सुयोग्य वापर होण्यासाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीमध्ये अर्ज करण्यापूर्वी खालील प्रमाणे प्राथम्याने कार्यवाही करावी.

1) **महात्मा ज्योतीबा फुले जनआरोग्य योजना (मोफत उपचार)**:- या योजनेच्या आपल्या जिल्हयाच्या समन्वयकास फोन करुन पेशंटला नामतालिकेवरील (Empaneled) दवाखान्यात ॲडमिट करावे. (www.jeevandayee.gov.in) सोबत जिल्हा समन्वयकंचे नाव व संपर्क क्रमांकाची यादी.
2) **चॅरिटी हॉस्पीटल (मोफत / ५०% बीलात सूट)**:- जिल्हयातील चॅरिटी हॉस्पीटलमधील उपलब्ध बेडबाबत माहिती चॅरिटी इन्स्पेक्टर/ त्यांचे कार्यालयातून घेवून त्यानुसार रुग्णास चॅरिटी बेड उपलब्ध असलेल्या दवाखान्यात ॲडमिट करावे. (**www.charity.maharashtra.gov.in**)
3) **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ कार्यक्रम (RBSK) (मोफत उपचार)**- ०-१८ वर्षे वयापर्यंतच्या पेशंटसाठी या योजनेअंतर्गत मोफत उपचार केले जातात. आपल्या जिल्हयाच्या समन्वयकास फोन करुन योजनेतील दवाखान्यात ॲडमिट करावे. (**www.rbsk.gov.in**)
4) **मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी**- 1) हृदययरोग, २) मेंदूरोग, 3) नवजात बालके, 4) मूत्रपिंड प्रत्यारोपण, 5) यकृत प्रत्यारोपण, 6) कर्करोग, 7) अपघात, 8) कॉकलर इम्प्लांट, 9) डायलिसिस, 10) हृदय प्रत्यारोपण, 11) CVA व 12) Bone Marrow Transplant या 12 गंभीर आजारांसाठी **उपरोक्त तीनही योजनांचा लाभ मिळू न शकणाऱ्या आणि राज्यातील या योजनेत नोंदणीकृत रुग्णालयात उपचार घेणाऱ्या पात्र रुग्णांसाठी मुख्यमंत्री सहायता निधीतून वैद्यकिय समितीमार्फत तपासून अर्थसहाय्य दिले जाते.**
सविस्तर माहिती व रुग्णालयाची यादी वेबसाईटवर आहे (cmrf.maharashtra.gov.in)

- महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, धर्मादाय रुग्णालये यामध्ये लाभार्थ्यांनी जास्तीत जास्त लाभ घ्यावा व मुख्यमंत्री सहायता निधीमध्ये या प्रयोजनार्थ उपलब्ध सिमित निधीचा यथोचित वापर व्हावा म्हणून उपरोक्त योजनांचा लाभ मिळू न शकणाऱ्या रुग्णांना मुख्यमंत्री सहायता निधीमधून लाभ देण्यात येतो.
- रुग्णालयातून डिस्चार्ज झाल्यानंतर त्या प्रकरणांची शहानिशा करणे शक्य नसल्यामुळे अशा रुग्णांना अर्थसहाय्य देय नाही.
- राज्याबाहेरील रुग्णालयांवर महाराष्ट्र शासनाचे यंत्रणांचे नियंत्रण नसते. तसेच त्यांचेकडून उपयोगिता प्रमाणपत्र घेणे शक्य होत नसल्यामुळे राज्याबाहेरील रुग्णांलयाना अर्थसहाय्य प्रदान करण्यास प्रतिबंध करण्यात आलेले आहे.
- महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना यांचेकडील समितीच्या शिफारशीनुसार व त्यांनी अर्थसहाय्याची शिफारस केल्यास त्या रक्कमेच्या ५०% इतकी रक्कम प्रदान करण्यांत येत आहे.
- **अर्जासोबत खालील कागदपत्रे जोडावी.**
  1. अर्ज (विहीत नमुन्यात)
  2. वैद्यकिय खर्चाचे अंदाजपत्रक / प्रमाणपत्र मुळप्रत डॉक्टरांच्या सही व शिक्यासह (खाजगी रुग्णालय असल्यास सिव्हील सर्जन यांचेकडून प्रमाणित करणे आवश्यक आहे.)
  3. तहसिलदार कार्यालयाचा उत्पन्नाचा दाखला (रु. 1.60 लाख पेक्षा कमी असणे आवश्यक आहे.)
  4. रुग्णाचे आधारकार्ड (महाराष्ट्र राज्याचे)
  5. रुग्णाचे रेशनकार्ड (महाराष्ट्र राज्याचे)
  6. संबंधीत आजाराचे रिपोर्ट असणे आवश्यक आहे.
  7. **रुग्णालयाची नोंद मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी कार्यालयाच्या संगणक प्रणालीवर असल्याची खात्री करावी.**

महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजना – जिल्हा समन्वयक व वरिष्ठ अधिकारी

State Health Assurance Society Officials			
Dr. Sudhakar Shinde	022-24912291	CEO	ceo@jeevandayee.gov.in
Dr. Jyotsna Padiyar	022-24999202	Dy.CEO	dyceo@jeevandayee.gov.in
Mr.Krishana Indrekar	022-24999203	Financial Advisor	fin.adv@jeevandayee.gov.in
Dr. B. S. Nagaonkar	022-24999201	ADHS	ad@jeevandayee.gov.in
Regional Manager	**Region Name**	**CUG**	**Official E Mail id's**
Dr. Vaibhav Gaikwad	Thane (Add. Charge)	8275095902	rm.thane@jeevandayee.gov.in
Dr. Kuldeep Shirpurkar	Nashik	8275095893	rm.nashik@jeevandayee.gov.in
Dr. Wasim Shaikh	Ahmednagar	8275095800	rm.ahmednagar@jeevandayee.gov.in
Dr. Amol Maske	Pune	8275095848	rm.pune2@jeevandayee.gov.in
Mr. Kiran Kundalkar	Kolhapur	8275095897	rm.pune@jeevandayee.gov.in
Mr. Phaneendra Chanda	Aurangabad	8275095832	rm.aurangabad@jeevandayee.gov.in
Dr. Sanjay Gatkul	Latur	8275095906	rm.latur@jeevandayee.gov.in
Dr.Sunil Wathore	Amravati	8275095801	rm.amravati@jeevandayee.gov.in
Dr. Sayed Quadeer	Nagapur	8275095804	rm.nagpur@jeevandayee.gov.in
Dr. Sumit Bhagat	Chandrapur	8275095808	rm.chandrapur@jeevandayee.gov.in
District Co-ordinator	**District Name**	**CUG**	**Official E Mail id's**
Dr.Dhananjay Patil	Mumbai Sub	8275095915	mumbai.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ravindra Jagatkar	Thane 1	8275095828	thane2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Priti Jetty	Thane 2	7208071397	thane.dc@jeevandayee.gov.in
Dr.Deepika Jha	Palghar	8275095828	palghar.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vaibhav Gaikwad	Raigad	8275095902	raigad.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Kuldeep Shirpurkar	Nashik	8275095893	nashik.dc@jeevandayee.gov .in
Dr. Sagar Mali	Dhule	8275095807	dhule.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sagar Mali	Nandurbar (Add. Charge)	8275095807	nandurbar.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Wasim Shaikh	Ahmednagar	8275095800	ahmednagar.dc@jeevandayee.gov.in
Mr. Rohit Karande	Ahmednagar	8275095799	ahmednagar.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Gopal Joshi	Jalgaon	8275095809	jalgaon.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Devidas Bagal	Satara	8275095825	satara.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Priti Lokhande	Pune1	8275095895	pune2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sagar Gorad	Pune2	8275095821	pune.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Deepak Waghmare	Solapur	8275095826	solapur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Subhash Nangare	Kolhapur 1	8275095926	kolhapur.dc2@jeevandayee.gov.in
Dr. Rajashri Chendke	Kolhapur 2	8275095811	kolhapur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Rohit Kholkumbe	Sangli	8275095987	sangli.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Renuka Chougale	Ratnagiri	8275095815	ratnagiri.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Renuka Chougale	Sindhudurgh (add. Charge)	8275095815	sindhudurg.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Milind Joshi	Aurangabad	8275095803	aurangabad.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Avinash Marked	Aurangabad	8275095803	aurangabad.adc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sandeep Gadekar	Parbhani	8275095804	parbhani.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Mohsin Khan	Hingoli	8275095823	hingoli.dc@jeevandayee.gov.in
Mr.Avinash Marked	Jalana	8275095810	jalna.dc@geevandayee.gov.in
Dr. Kamalkishor Baheti	Latur	8275095812	latur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ashok Gaikwad	Beed	8275095874	beed.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Dipesh Sharma	Nanded	8275095818	nanded.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vijay Bhutekar	Osmanabad	8275095906	osmanabad.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sachin Sanap	Amravati	8275095802	amravati.dc@jeevandayee.gov.in
Dr Ashwini Khadse	Akola	8275095879	akola.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vivek Sawake	Buldhana	8275095806	buldhana.dc@jeevandayee.gov.in
Mr.Surendra Irpanwar	Yavatmal	8275095909	yevatmal.adc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ranjit Sarnaik	Washim	8275095907	washim.adc@jeevandayee.gov.in
Dr.Vishwadip Nagarkar	Nagpur1	8275095816	nagpur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Anup Burade	Nagpur2	8275095817	nagpur2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Jayanti Patale	Gondia	8275095931	gondia.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Shrinivas Munde	Bhandara	8275095905	bhandara.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sumit Bhagat	Chandrapur	8275095808	chandrapur.dc@jeevandayee.gov.
Dr. Priti Goldar	Gadchiroli	8275095912	gadchiroli.dc@jeevandayee.gov.in
Dr.Smita Hivre	Wardha	8275095829	wardha.dc@jeevandayee.gov.in

महाराष्ट्र शासन
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

अर्ज क्र :	
दिनांक :	

महत्वपूर्ण सूचना

१. डिस्चार्ज झालेल्या/उपचार पूर्ण झालेल्या खर्चाची प्रतिपूर्ती म्हणून अर्थसहाय्य दिले जाणार नाही याची नोंद घ्यावी. तसेच अर्ज करण्यापूर्वी खालील शासकीय योजनांसाठी पात्र असल्यास लाभ घ्यावा.

२. रुग्ण महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजना/आयुष्यामान भारत/राष्ट्रीय बालक स्वास्थ कार्यक्रम/धर्मदाय रुग्णालय इत्यादी कोणत्याही एका योजनेत लाभार्थी असल्यास अर्ज स्विकारण्यात येणार नाही.

३. अर्जात दर्शविलेल्या माहितीशी संबंधीत कागदपत्रे / प्रमाणपत्रे अर्जदाराने स्व साक्षांकित (Self-Attested) करुन सोबत जोडणे अनिवार्य आहे.

४. संशयास्पद अथवा खोटी/बनावट माहिती दिलेली आढळल्यास तो अर्ज रद्द करण्यात येईल तसेच कायदेशीर कार्यवाहीस पात्र ठरेल.

अर्जदाराने भरावयाची माहीती

प्रति,

मा. मुख्यमंत्री महोदय,
महाराष्ट्र राज्य,
मंत्रालय, मुंबई - ३२

मी खात्रीपूर्वक लिहून देतो की,
(खालील १ किंवा २ पैकी)

१) श्री/श्रीमती/सौ/कुमारी/कुमार..... हे दिनांक ..... पासून (रुग्णालयाचे नाव) .....या रुग्णालयात दाखल आहेत व त्यांना आज दिनांक ..... रोजी पर्यंत रुग्णालयातून डिसचार्ज मिळालेला नाही.

किंवा

२) श्री/श्रीमती/सौ/कुमारी/कुमार..... यांना अद्यापही आज दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल केलेले नाही. त्यांना दिनांक ..... पर्यंत रुग्णालयात दाखल करण्यात येणार आहे.

सही/-
(लिहून देणाऱ्याची)

अर्जदाराचे संपूर्ण नाव : .....

फोन क्रमांक | | | | | | | | | रुग्णाशी नाते : .....

रुग्णाचा तपशील

१. रुग्णाचे संपूर्ण नाव (मराठीत) : .....

(In Capital Letters) इंग्रजीत : .....

२. रुग्णाचा आधार कार्ड क्रमांक : .....

३. रुग्णाचा कायमचा पत्ता : .....

४. रुग्णांच्या जवळच्या नातेवाईकांचा चालू मोबाईल नं.: .....

५. रुग्णाचा ई मेल : .....

महाराष्ट्र शासन
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

आजाराबाबत तपशील

१. रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव :.....

२. उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता :.....

.....

तालुका : ..... जिल्हा : ..... पिन : .....

३. उपचारासाठी रुग्णालयाच्या खर्चाचे अंदाजपत्रक रु. :..... /- दिनांक : .....

४. संपूर्ण उपचारासाठी लागणारा अंदाजे कालावधी : .....

५. उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचा संपर्क क्रमांक : .....

६. उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांचे नाव : .....

७. रुग्ण रुग्णालयात दाखल असल्यास बेड व वार्ड क्रमांक..... आणि दाखल झाल्याची दिनांक: .....

८. रुग्णालयाचा ई मेल आयडी : .....

आवश्यक कागदपत्रांची तपशील

१. कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रुपये ..... उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक .....
(पतीचे/पत्नीचे उत्पन्न प्रमाणपत्र जोडावे) (रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडीलांचे / आईचे)

२. शिधापत्रिका क्रमांक : ..... दिनांक : .....
(रुग्णाचे शिधापत्रिकेत नाव असणे आवश्यक)

आर्थिक मदतीसाठी शिफारस करणाऱ्या व्यक्तिचा तपशिल

शिफारस करणाऱ्यांचे संपूर्ण नाव व पदनाम : .....

रुग्णांसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तीचा तपशील

१. अर्जदारांचे संपूर्ण नाव व आधारकार्ड क्रमांक: .....

२. अर्जदाराचा कायमचा पत्ता : .....

तालुका : ..... जिल्हा : ..... पिन: .....

३. अर्जदाराचा मोबाईल क्रमांक व रुग्णाशी असलेल नाते .....

मी प्रमाणित करतो/करते की वरील प्रमाणे दर्शविलेली सर्व माहिती खरी व सत्य आहे. त्यात काही खोटी माहिती आढळल्यास शासनाच्या नियमाप्रमाणे होणाऱ्या कायदेशीर कार्यवाहीस मी सही करणारा जबाबदार राहील याची मला जाणीव आहे.

रुग्णाचा फोटो

अर्जदाराचा फोटो

१) अर्जदाराची सही : - .....

२) अर्जदाराचा अंगठा

दिनांक ---------- जावक क्रमांक ----------

प्रति
मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधी न्यास, व्यवस्थापन समिती
मुंबई

विषय - श्री ---------- वय ---------- राहणार ---------- यांची मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधी अंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळण्यासाठी प्रस्ताव

आदरणीय महोदय

श्री ---------- वय ---------- राहणार ---------- यांचा प्रस्ताव मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधी अंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळण्यासाठी सादर करण्यात येत आहे. रुग्ण ---------- या रुग्णालयात ---------- उपचारासाठी दाखल आहे/नाही.

प्रस्तावाची छाननी करण्यात आली असून उपचारासाठी आवश्यक चाचण्याचे अहवाल यांची खात्री करण्यात आली आहे.

१. लाभार्थी एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजनेचा लाभार्थी असून रुग्णाचा उपचार योजनेच्या यादीत नाही.

२. रुग्णाचा उपचार योजनेच्या यादीत असला तरी रुग्ण वरील रुग्णालयात दाखल असून रुग्णाची तब्येत चिंताजनक असून जवळच्या अंगीकृत रुग्णालयात स्थलांतरित करताना रुग्णाच्या जीवास धोका उद्भवू शकतो.

३. रुग्ण दाखल असलेले रुग्णालय योजनेंतर्गत अंगीकृत असून रुग्णाचा उपचार योजनेच्या उपचारापैकी (कोड ----------) असून रुग्णालयाने संगणक प्रणालीवर Preauthorization साठी परवानगी मागितलेली नाही. त्यामुळे रुग्णालयाच्या Grievance ची संगणक प्रणालीवर नोंद केली असून त्याचा क्रमांक ---------- आहे. रुग्णालयाने रुग्णाकडून घेतलेली रक्कम रु ---------- परत करण्यास सांगण्यात आले आहे.

४. दाखल असलेले रुग्णालय धर्मादाय रुग्णालय नाही तसेच जवळच्या धर्मादाय रुग्णालयात महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, 1950 कलम 41 (अअ) अन्वये रुग्णाच्या उपचारासाठी खाटा उपलब्ध नसल्याची संगणक प्रणालीवरून खात्री केली आहे.

५. श्री. ---------- राहणार ---------- यांना ---------- हा आजार असून मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीच्या तो उपचाराच्या यादीत आहे. उपचार चालू असलेले रुग्णालय ---------- हे बाहेरच्या राज्यातील आहे. बाहेरच्या राज्यातील रुग्णालयांना मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी मधून अर्थसहाय्य मिळते कि नाही याबाबत मार्गदर्शक सूचना नसल्याने याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती.

६. रुग्णाचे नाव ---------- वय ---- वर्षे राहणार ---------- या रुग्णाचा ---------- हा उपचार अर्ज दाखल करण्याच्या दिनांकापूर्वी ---------- या रुग्णालयात पूर्ण झाला असून त्यास ---------- या दिवशी दाखल करून ---------- या तारखेस रुग्णालयातून सुटी देण्यात आली आहे. अर्ज प्राप्त केल्याचा दिनांक ----------. याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास अनुज्ञेय रक्कम रु ----------. सोबत रुग्णाचा उपचार पूर्ण झाल्याबाबत अर्ज.

७. रुग्णाचे नाव ---------- वय ---- वर्षे राहणार ---------- या रुग्णाचा ---------- हा उपचार अर्ज दाखल करण्याच्या दिनांकानंतर ---------- या रुग्णालयात पूर्ण झाला असून त्यास ---------- या दिवशी दाखल करून ---------- या तारखेस रुग्णालयातून सुटी देण्यात आली आहे. अर्ज प्राप्त केल्याचा दिनांक ----------. याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास अनुज्ञेय रक्कम रु ----------. सोबत रुग्णाचा उपचार पूर्ण झाल्याबाबत अर्ज.

८. रुग्णाचे नाव ---------- वय ---- वर्षे राहणार ---------- या रुग्णाने डायलीसीस साठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी मधून अर्थसहाय्य मिळणेबाबत ---------- या रुग्णालयात उपचार मिळण्यासाठी अर्ज दाखल केला आहे.

- ---------- रुग्णालय एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजनेंअंतर्गत मान्यताप्राप्त नाही किवा
- ---------- हे धर्मादाय रुग्णालय असून तेथे निर्धन रुग्णासाठी खाटा शिल्लक नसल्याचे संगणक प्रणालीवर दिसून येते किवा
- रुग्णालय एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतिबा फुले जन आरोग्य योजनेंअंतर्गत मान्यताप्राप्त असले तरी मशीन च्या प्रमाणात रुग्णासाठी जागा उपलब्ध नसल्याचे दिसून येते.

याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास अनुज्ञेय रक्कम रु ----------. सोबत रुग्णाचा अर्ज.

लागू असलेल्या मुद्द्यावर ✓ अशी खुण केली आहे

जिल्हा समन्वयक / विभागीय व्यवस्थापक
राज्य आरोग्य हमी सोसायटी जिल्हा ----------

जिल्हा शल्यचिकित्सक
जिल्हा ----------