स्थानिक आयुक्त कार्यालय
बिहार भवन, नई दिल्ली।

दिनांक : 20-01-[illegible]

प्रेषक

स्थानिक आयुक्त के सचिव
बिहार भवन नई दिल्ली।

सेवा में ,

लेखापदाधिकारी
बिलिंग अनुभाग
C.N. Center
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान
अंसारी नगर , नई दिल्ली।

विषय. मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष से अनुदान की विमुक्ति के संबंध में ।

महाशय ,

उपर्युक्त विषय मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष से स्थानिक आयुक्त कार्यालय द्वारा [illegible] निम्नलिखित मरीजों को उनके नाम के समक्ष बीमारियों के चिकित्सा व्यय वहन के लिए कॉलम (5) में अंकित अनुदान राशि विमुक्त की जाती है।

SL.NO	Name of patient & Adress	Disease	Hospital	Amount	Amount in words
1	Arvind Kumar, S/o: Rajendra Sah Vill: Jawadih Po. Turki, Dist : Muzaffarpur, UHID : 105385930	ASD	AIIMS	85000	Eighty five thousnad only
				85000	

2. उक्त अनुदान की कुल राशि 85000/– (पचासी हजार रुपये) के भुगतान के लिए आपके संस्थान अस्पताल के खाते में उक्त राशि को मुख्यमंत्री चिकित्सा सहायता कोष, चालू खाता संख्या 3004733012, सैन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया, अशोका होटल, चाणक्यपुरी नई दिल्ली के क्रास चेक सं0 141208 द्वारा आहरित कर इलेक्ट्रानिक ट्रांसफर के माध्यम से आपके संस्थान अस्पताल के खाता सं0 10874584258, खाता धारक का नाम – **AIIMS ANGIOGRAPHY PATIENT'S ACCOUNT** बैंक का नाम – स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, खाता का प्रकार – चालू, शाखा का नाम– अंसारी नगर, नई दिल्ली, RTGS/IFSC कोड सं0 – **SBIN0001536**, में अंतरित किया जाता है।

[illegible]

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

4. मरीज के चिकित्सोपरान्त चिकित्सा प्रमाण पत्र सम्पूर्ण व्यय ब्यौरा के साथ अनुदान राशि के उपयोगिता का प्रमाण पत्र स्थानिक आयुक्त कार्यालय, बिहार भवन को निश्चित रूप से उपलब्ध कराया जाय।

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

6. आपके संस्थान को स्वीकृत राशि ससमय उपलब्ध हो जाती है। संस्थान द्वारा मरीजों से स्वीकत्यादेश की प्रति मांगी जाती है जो कि अनावश्यक एवं चिन्ता जनक है। स्वीकत्यादेश की प्रति अपने नोटिस बोर्ड वार्ड मे दर्शाया जाय। यदि स्वीकत्यादेश के तरह की त्रुटि या आंशिक भिन्नता हो तो अन्य जानकारीयों का मिलान कर चिकित्सा प्रारंभ करें। अनावश्यक रोगियों को परेशान नही किया जाय।

7. मरीजों को कितनी बार अनुदान की राशि दी गई है इसका उल्लेख आपके द्वारा दिये जानेवाले उपयोगिया प्रमाण पत्र में किया जाना है। प्राक्कलन एक ही बार निर्गत किया जाय बार बार प्राक्कलन निर्गत नही किया जाय। इससे वित्तीय अनियमितता की संभावना उत्पन्न हो सकती है। उक्त मामले में किसी भी वित्तीय अनियमितता की जिम्मेवारी आपकी होगी । इसे अत्यावश्यक समझा जाय ।

विश्वासभाजन

30/7/24

(ममता श्री ओझा)

स्थानिक आयुक्त के सचिव।
बिहार भवन, नई दिल्ली ।

दिनांक 30-07-24

ज्ञापांक (3)

प्रतिलिपि -- शाखा प्रबंधक, सैन्ट्रल बैंक ऑफ इंडिया, अशोका होटल, चाणक्यापुरी नई दिल्ली को प्रेषित करते हुए अनुरोध है कि संलग्न चेक सं0 **141208** की कुल राशि का अंतरण उपरोक्त कंडिका 2 में वर्णित खाताधारक को कर दिया जाय ।

30/7/24

स्थानिक आयुक्त के सचिव

MAMTA SHREE OJHA
Secretary to Resident Commissioner
Cum-Liaisoning Officer
Bihar Bhawan, New Delhi