

## मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीबाबतची कार्यपद्धती

आरोग्यासाठीच्या शासकीय योजनांचा सुयोग्य वापर होण्यासाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीमध्ये अर्ज करण्यापूर्वी खालीलप्रमाणे प्राधान्याने कार्यवाही करावी :-

महत्त्वाची सूचना : मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीमध्ये रुग्णालय अंगीकृत करण्याची प्रक्रिया आणि मुख्यमंत्री वैद्यकीय अर्थसहाय्य वितरीत करणे या दोन्ही प्रक्रिया संपूर्णतः निःशुल्क आहेत.

(१) डिस्चार्ज झालेल्या / उपचार पूर्ण झालेल्या रुग्णांना खर्चाची प्रतिपूर्ती म्हणून अर्थसहाय्य देय नाही.

(२) महात्मा ज्योतीबा फुले जनआरोग्य योजना (मोफत उपचार) :-

या योजनेच्या आपल्या जिल्ह्याच्या समन्वयकास फोन करून पेशंटला नामतालिकेवरील (Empaneled) दवाखान्यात अॅडमिट करावे. ([www.jeevandayee.gov.in](http://www.jeevandayee.gov.in)) सोबत जिल्हा समन्वयकांचे नाव व संपर्क क्रमांकाची यादी.

(३) चॅरिटी हॉस्पिटल (मोफत / सवलतीच्या दरात) :-

जिल्ह्यातील चॅरिटी हॉस्पिटलमधील उपलब्ध बेडबाबत माहिती चॅरिटी इन्स्पेक्टर / त्यांचे कार्यालयातून घेऊन त्यानुसार रुग्णास चॅरिटी बेड उपलब्ध असलेल्या दवाखान्यात अॅडमिट करावे. ([www.charity.maharashtra.gov.in](http://www.charity.maharashtra.gov.in))

(४) राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) (मोफत उपचार) :-

० ते १८ वर्षे वयांपर्यंतच्या पेशंटसाठी या योजनेअंतर्गत मोफत उपचार केले जातात. आपल्या जिल्ह्याच्या समन्वयकास फोन करून योजनेतील दवाखान्यात अॅडमिट करावे. ([www.rbsk.gov.in](http://www.rbsk.gov.in))

(५) मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी :-

(१) कॉकलियर इम्प्लांट (वय वर्षे २ ते ६), (२) हृदय प्रत्यारोपण, (३) यकृत प्रत्यारोपण, (४) किडनी प्रत्यारोपण, (५) फुफ्फुस प्रत्यारोपण, (६) बोन मॅरो प्रत्यारोपण, (७) हाताचे प्रत्यारोपण, (८) हिप रिप्लेसमेंट, (९) कर्करोग शस्त्रक्रिया, (१०) रस्ते अपघात, (११) लहान बालकांची शस्त्रक्रिया, (१२) मेंदुचे आजार, (१३) हृदयरोग, (१४) डायलिसिस, (१५) कर्करोग (केमोथेरपी / रेडिएशन), (१६) अस्थिबंधन, (१७) नवजात शिशुंचे आजार, (१८) गुडघ्याचे प्रत्यारोपण, (१९) बर्न रुग्ण (MLC), (२०) विद्युत अपघात रुग्ण (MLC) या अशा एकूण २० गंभीर आजारांसाठी.

उपरोक्त तीनही योजनांचा लाभ मिळू न शकणाऱ्या आणि राज्यातील या योजनेत नोंदणीकृत रुग्णालयात उपचार घेणाऱ्या पात्र रुग्णांसाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीतून वैद्यकीय समितीमार्फत तपासून अर्थसहाय्य दिले जाते. संपर्क क्रमांक : ०२२-२२०२ ६९४८ / व्हॉट्सअॅप क्रमांक : ९०४९७ ८९५६७.

मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधी कक्ष अंगीकृत असलेल्या रुग्णालयांची यादी वेबसाईटवर ([cmrf.maharashtra.gov.com](http://cmrf.maharashtra.gov.com)) आहे.

➤ महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजना, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम, धर्मादाय रुग्णालये यामध्ये लाभार्थ्यांनी जास्तीत जास्त लाभ घ्यावा व मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीमध्ये या प्रयोजनार्थ उपलब्ध सिमित निधीचा यथोचित वापर व्हावा म्हणून उपरोक्त योजनांचा लाभ मिळू न शकणाऱ्या रुग्णांना मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीमधून लाभ देण्यात येतो.

➤ राज्याबाहेरील रुग्णालयांवर महाराष्ट्र शासनाचे यंत्रणांचे नियंत्रण नसते. तसेच त्यांचेकडून उपयोगिता प्रमाणपत्र घेणे शक्य होत नसल्यामुळे राज्याबाहेरील रुग्णालयांना अर्थसहाय्य प्रदान करण्यास प्रतिबंध करण्यात आलेले आहे.

➤ मुख्यमंत्री वैद्यकीय समितीच्या शिफारशीनुसार रुपये २५ हजार, ५० हजार, १ लक्ष आणि महत्तम रुपये २ लक्ष आजारांनिहाय मर्यादित रक्कम प्रदान करण्यात येत आहे.

➤ अर्जासोबत खालील कागदपत्रे जोडावी. \*E-mail ID : [aao.cmrf-mh@gov.in](mailto:aao.cmrf-mh@gov.in)

१. अर्ज (विहीत नमुन्यात).

२. रुग्ण दाखल असल्यास त्याचा Geo Tag फोटो सोबत जोडणे / पाठवणे बंधनकारक आहे.

३. निदान व उपचारासाठी लागणाऱ्या वैद्यकीय खर्चाचे प्रमाणपत्र आवश्यक आहे. (खाजगी रुग्णालय असल्यास सिव्हील सर्जन यांचेकडून हॉस्पिटल खर्चाचे अंदाजपत्रक प्रमाणित करणे आवश्यक आहे.)

४. तहसिलदार कार्यालयाचा उत्पन्नाचा दाखला चालू वर्षाचा (रुपये १.६० लाखांपेक्षा कमी असणे आवश्यक आहे.)

५. रुग्णाचे आधार कार्ड (महाराष्ट्र राज्याचे) लहान बाळासाठी (बाल रुग्णांसाठी) आईचे आधारकार्ड आवश्यक आहे.

६. रुग्णाचे रेशनकार्ड (महाराष्ट्र राज्याचे).

७. संबंधित आजाराचे रिपोर्ट असणे आवश्यक आहे.

८. अपघातग्रस्त रुग्णांसाठी FIR रिपोर्ट आवश्यक आहे.

९. प्रत्यारोपण रुग्णांसाठी ZTCC / शासकीय समितीची मान्यता आवश्यक आहे.

१०. रुग्णालयाची नोंद मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी कार्यालयाच्या संगणक प्रणालीवर असल्याची खात्री करावी.

\*अर्थसहाय्याची मागणी ई-मेल द्वारे केल्यास अर्जासह सर्व कागदपत्रे PDF स्वरूपात (वाचनीय) पाठवून त्याच्या

मूळ प्रती मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीकडे टपालाद्वारे तत्काळ पाठविण्यात यावेत.

## महात्मा ज्योतीबा फुले जनआरोग्य योजना यांच्या समन्वयकांचे नाव व संपर्क क्रमांकाची यादी

### Regional Managers

Name	Region Name	CUG	Official E Mail id's
Dr. Shrikant Pundkar	Mumbai (Add. Charge)	82750 95902	rm.thane@jeevandayee.gov.in
Dr. Shrikant Pundkar	Thane	82750 95902	rm.thane@jeevandayee.gov.in
Dr. Kuldeep Shirpurkar	Nashik	82750 95893	rm.nashik@jeevandayee.gov.in
Dr. Wasim Shaikh	Ahmednagar	82750 95800	rm.ahmednagar@jeevandayee.gov.in
Dr. Amol Maske	Pune	82750 95848	rm.pune2@jeevandayee.gov.in
Mr. Kiran Kundalkar	Kolhapur	82750 95897	rm.pune@jeevandayee.gov.in
Mr. Phaneendra Chanda	Nagpur	82750 95832	rm.nagpur@jeevandayee.gov.in
Dr. Sanjay Gatkul	Latur	72080 71394	rm.latur@jeevandayee.gov.in
Mr. Sunil Wathore	Amravati	82750 95801	rm.amravati@jeevandayee.gov.in
Dr. Sayed Quadeer	Chhatrapati Sambhajanagar	82750 95804	rm.aurangabad@jeevandayee.gov.in
Dr. Sumit Bhagat	Chandrapur	73045 88019	rm.chandrapur@jeevandayee.gov.in

### Sr. District Co-Ordinators / District Co-Ordinators

Name	District Name	CUG	Official E Mail id's
Dr. Dhananjay Patil	Mumbai	73045 88011	mumbai.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Shrikant Pundkar	Mumbai (Add. Charge)	82750 95902	rm.thane@jeevandayee.gov.in
Dr. Nivrutti Megha	Palghar	73045 88017	palghar.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ravindra Jagatkar	Thane	82750 95828	thane2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Kshma Kharat	Raigad	72080 71397	raigad.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Pankaj Dhabade	Nashik	82750 95925	nashik.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sagar Mali	Dhule	82750 95807	dhule.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Chetankumar Desale	Nandurbar	73045 88202	nandurbar.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Mayur Muttha	Ahmednagar (South)	91369 78277	ahmednagar.dc@jeevandayee.gov.in
Mr. Rohit Karande	Ahmednagar (ADC) (North)	73045 88201	ahmednagar.adc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sumit Jain	Jalgaon	86559 38688	jalgaon.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Devidas Bagal	Satara	73045 88012	satara.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Priti Lokhande	Pune1	82750 95895	pune2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vaibhav Gaikwad	Pune2	82750 95821	pune.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Madhav Joshi	Solapur	73045 88016	solapur.srdc@jeevandayee.gov.in
Dr. Dipak Waghmare	Solapur (Rural)	88283 07848	solapur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Rohit Kholkumbe	Kolhapur 1	82750 95926	kolhapur.dc2@jeevandayee.gov.in
Dr. Renuka Vendulekar	Kolhapur 2	82750 95811	kolhapur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Subhash Nangare	Sangli	72089 52297	sangli.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Renuka Chougale	Ratnagiri	82750 95815	ratnagiri.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Pravin Gorule	Sindhudurg	89767 57105	sindhudurg.srdc@jeevandayee.gov.in
Dr. Milind Joshi	Chhatrapati Sambhaji Nagar 1	82750 95803	aurangabad.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ravi Bhople	Chhatrapati Sambhaji Nagar 2	91524 63253	aurangabad2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sandeep Gaddekar	Parbhani	72084 93165	parbhani.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Mohsin Khan	Hingoli	82750 95823	Hingoli.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vijay Bhutekar	Jalna	82750 95810	jalna.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Balaji Gore	Latur	82750 95812	latur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ashok Gaikwad	Beed	82750 95874	beed.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Dipeshkumar Sharma	Nanded	82750 95818	nanded.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sachin Sanap	Osmanabad	82750 95906	osmanabad.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ankita Matala	Amravati 1	82750 95802	amravati.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ashwini Khadse	Akola	73045 88200	akola.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Shital Gawande	Akola	88283 08223	akola.dc2@jeevandayee.gov.in
Dr. Vivek Sawake	Buldhana	73045 88014	buldhana.dc@jeevandayee.gov.in
Mr. Surendra Ipanwar	Yavatmal (ADC)	82750 95909	yevatmal.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Ranjit Sarnaik	Washim	82750 95907	washim.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vishwadip Nagarkar	Nagpur 1	82750 95816	nagpur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Anup Burade	Nagpur 2	82750 95817	nagpur2.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Jayanti Patale	Gondia	73045 88013	gondia.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Vishwadip Nagarkar	Bhandara (Add. Charge)	82750 95816	bhandara.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sumit Bhagat	Chandrapur (Add. Charge)	73045 88019	chandrapur.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Sumedhbodhi Chatse	Gadchiroli	88061 14886	gadchiroli.dc@jeevandayee.gov.in
Dr. Smita Hivre	Wardha	82750 95829	wardha.dc@jeevandayee.gov.in

रुग्ण / अथवा रुग्णाच्या नातेवाईकांनी मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता कक्षाला अर्थसहाय्य मिळणेकरिता, हॉस्पिटलच्या लेटरहेडवर खालील नमुनाप्रमाणे डॉक्टरांच्या सही शिक्क्यासह, संबंधित आजाराचे रिपोर्ट सादर करावेत.

महत्त्वाची सूचना :- आजाराची यादी व त्यासाठी आवश्यक असणारे रिपोर्टची यादी मागील पानावर आहे.

**COST CERTIFICATE FORM**  
(Hospital Letter Head)

Sr. No.	Details	
1.	Patient Name	:
2.	Age / Sex	:
3.	Patient Address in Details	:
4.	Patient Contact No.	:
5.	Diagnosis / Organ System Involved Details.	:
6.	Diagnosis Report to be attached (Yes / No).	:
7.	Hospital E-mail ID	:
8.	Treating Doctor, MMC Registration No. and Unit Details.	:
9.	Cost of Treatment (Surgical / Medical)	:
10.	Current Clinical Status (Surgery Done Yes / No) If Yes Provide Surgery Date	:
11.	Hospital Category (A) RBSK / ADIP (B) MJPJAY (C) Charity	:

If Patient Admitted - Date of Admission with Details	To be Admitted - Date of Surgery / Treatment	If Possible Likely Stay in Terms of Days

**Hospital Stamp and Signature**  
(Treating Doctor / Concern Authority)

## Checklist of Medical Documents / Reports for Treatment under CMRF

Sr. No.	Name of Disease / Surgery	Medical Reports
1.	Bill Profound Deafness (Cochlear Implant Surgery)	Audiometry Evaluation
2.	Transplant Surgery.- Heart Liver Kidney Lungs	Committee Approval Letter for Surgery (Live Donor) / ZTCC Approval Letter (Cadaver Transplant).
3.	Hand	Committee Approval Letter for Surgery
4.	Bone Marrow	Bone Marrow Aspiration Biopsy
5.	Hip Replacement	X-Ray or CT Scan Report or MRI Report of Hip Joint
6.	Cancer Surgery	Biopsy (Histopathology Report), PET Scan, Cancer Marker.
7.	Accident Surgery (RTA)	General Diary / FIR Report X-Ray of Affected Area or CT Scan Report.
8.	Pediatric Surgery	X-Ray of Affected Area or CT Scan / MRI Report, USG Report.
9.	Brain Disease	CT Scan Report or MRI Report of Brain, EEG, EMG, NCS, CSF Analysis.
10.	Heart Disease	ECG with Date and Time, 2D Echo, Coronary Angiography Report, CPKMB (Cardiac Enzymes) TROPONIN, CBC, ESR, Color Doppler Study, CT. Aorta Gram, CT / MRI Chest / X-Ray.
11.	Dialysis	RFT, Serum Protein, USG Abdomen, Serum Electrolytes, Dialysis Chart.
12.	Cancer :- Chemotherapy / Radiation Therapy	Biopsy / Histopathology Report, Planned Chemotherapy Regimen, USG / CT / MRI / X-Ray / Imaging's.
13.	Accident (RTA)	General Diary / FIR Report, X-Ray of Affected Area or CT Scan Report.
14.	Neonatal Disease	ABG, X-Ray Chest, Serum Bilirubin, CBC, CRP / Blood Culture, APGAR Score, Serum Electrolyte, ECG, 2D Echo, CSF Analysis, CVP Monitoring, Blood Sugar Level, Clinical Photography on Ventilator Care.
15.	Knee Replacement Surgery	X-Ray of affected area or CT Scan Report or MRI Report of Knee with Images.
16.	Burn	General Diary / FIR Report, Clinical Photograph of Affected Area, CBC.
17.	Electric Burn	General Diary / FIR Report, Clinical Photograph of Affected Area, CBC.
18.	Above All Disease in which Estimate Cost between Rs. 50K to 1 Lakh.	Concern Disease Reports.

**Note :-** Additional Documents may required as per case for the approval by CMRF.

दिनांक : \_\_\_\_\_, जावक क्रमांक : \_\_\_\_\_

प्रति,

मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी,  
मुंबई.

विषय : श्री./ श्रीमती \_\_\_\_\_, वय \_\_\_\_\_ वर्ष, राहणार \_\_\_\_\_

यांची मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी अंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळण्यासाठी प्रस्ताव.

आदरणीय महोदय,

श्री./ श्रीमती \_\_\_\_\_, वय \_\_\_\_\_ वर्ष, राहणार \_\_\_\_\_

यांचा प्रस्ताव मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी

अंतर्गत आर्थिक सहाय्य मिळण्यासाठी सादर करण्यात येत आहे. रुग्ण

या रुग्णालयात उपचारासाठी \_\_\_\_\_ दाखल आहे / नाही.

प्रस्तावाची छाननी करण्यात आली असून उपचारासाठी आवश्यक चाचण्यांचे अहवाल यांची खात्री करण्यात आली आहे :-

- (१) लाभार्थी एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतीबा 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 स्थलांतरीत करताना रुग्णाच्या जीवास धोका उदभवू शकतो.
- (३) रुग्ण दाखल असलेले रुग्णालय योजनेअंतर्गत अंगीकृत असून रुग्णाचा उपचार योजनेच्या उपचारापैकी (कोड \_\_\_\_\_) असून रुग्णालयाने संगणक प्रणालीवर Preauthorization साठी परवानगी मागितलेली नाही. त्यामुळे रुग्णालयाचा Grievance ची संगणक प्रणालीवर नोंद केली असून त्याचा क्रमांक \_\_\_\_\_ आहे. रुग्णालयाने रुग्णाकडून घेतलेली रक्कम रुपये \_\_\_\_\_ परत करण्यास सांगण्यात आले आहे.
- (४) दाखल असलेले रुग्णालय धर्मादाय रुग्णालय नाही. तसेच जवळच्या धर्मादाय रुग्णालयात महाराष्ट्र सार्वजनिक विश्वस्त व्यवस्था अधिनियम, १९५० कलम ४१ (अअ) अन्वये रुग्णालयाच्या उपचारासाठी खाटा उपलब्ध नसल्याची संगणक प्रणालीवरून खात्री केली आहे.
- (५) श्री./ श्रीमती \_\_\_\_\_, 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 की नाही याबाबत मार्गदर्शक सूचना नसल्याने याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती.
- (६) रुग्णाचे नाव श्री./ श्रीमती \_\_\_\_\_, वय \_\_\_\_\_ वर्ष, राहणार \_\_\_\_\_  
या रुग्णाचा \_\_\_\_\_ हा उपचार अर्ज दाखल करण्याच्या दिनांकानंतर \_\_\_\_\_ या रुग्णालयात पूर्ण झाला असून त्यास \_\_\_\_\_ या दिवशी दाखल करून \_\_\_\_\_ या तारखेस रुग्णालयातून सुट्टी देण्यात आली आहे. अर्ज प्राप्त केल्याचा दिनांक \_\_\_\_\_ याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास अनुज्ञेय रक्कम रुपये \_\_\_\_\_ सोबत रुग्णाचा उपचार पूर्ण झाल्याबाबत अर्ज.
- (७) रुग्णाचे नाव श्री./ श्रीमती \_\_\_\_\_, वय \_\_\_\_\_ वर्ष, राहणार \_\_\_\_\_  
या डायलिसिससाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी मधून अर्थसहाय्य मिळणेबाबत \_\_\_\_\_ या रुग्णालयात उपचार मिळण्यासाठी अर्ज दाखल केला आहे.
- \* \_\_\_\_\_ रुग्णालय एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजनेअंतर्गत मान्यताप्राप्त नाही किंवा
- \* \_\_\_\_\_ हे धर्मादाय रुग्णालय असून तेथे निर्धन रुग्णांसाठी खाटा शिल्लक नसल्याचे संगणक प्रणालीवर दिसून येते किंवा
- \* रुग्णालय एकत्रित प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना व महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजनेअंतर्गत मान्यताप्राप्त असले तरी मशिनच्या प्रमाणात रुग्णासाठी जागा उपलब्ध नसल्याचे दिसून येते.  
याबाबत आपल्या स्तरावरून निर्णय घ्यावा ही विनंती. आपल्या कार्यालयाने मान्यता दिल्यास अनुज्ञेय रक्कम रुपये \_\_\_\_\_ व सोबत रुग्णाचा अर्ज.

लागू असलेल्या मुद्यावर (✓) अशी खूण केली आहे :-

- (अ) जिल्हा समन्वयक / विभागीय व्यवस्थापक,  
राज्य आरोग्य हमी सोसायटी, जिल्हा \_\_\_\_\_  
किंवा
- (ब) जिल्हा शल्यचिकित्सक,  
जिल्हा \_\_\_\_\_
- (क) वैद्यकीय अधिष्ठाता,  
वैद्यकीय महाविद्यालय, जिल्हा \_\_\_\_\_  
किंवा
- (ड) वैद्यकीय अधीक्षक,  
वैद्यकीय महाविद्यालय, जिल्हा \_\_\_\_\_
- (इ) संबंधित विषयातील प्राध्यापक,  
वैद्यकीय महाविद्यालय, जिल्हा \_\_\_\_\_
- (ई) वैद्यकीय अधीक्षक ग्रामीण किंवा  
उप जिल्हा रुग्णालय \_\_\_\_\_

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

अर्ज क्र. :

दिनांक :

महत्त्वपूर्ण सूचना

- 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.
- रुग्ण महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजना / आयुष्यमान भारत / राष्ट्रीय बालक स्वास्थ्य कार्यक्रम / धर्मादाय रुग्णालय इत्यादी कोणत्याही एका योजनेत लाभार्थी असल्यास अर्ज स्विकारण्यात येणार नाही.
- अर्जात दर्शविलेल्या माहितीशी संबंधीत कागदपत्रे / प्रमाणपत्रे अर्जदाराने स्व-सांक्षाकित (Self-Attested) करून सोबत जोडणे अनिवार्य आहे.
- संशयास्पद अथवा खोटी / बनावट माहिती दिलेली आढळल्यास तो अर्ज रद्द करण्यात येईल. तसेच कायदेशीर पोलीस कारवाई पात्र ठरेल.

अर्जदाराने भरावयाची माहिती

प्रति,

मा. मुख्यमंत्री महोदय,  
महाराष्ट्र राज्य,  
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.

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

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

किंवा

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

सही /-  
(लिहून देणाऱ्याची)

रुग्णांसाठी अर्ज करणाऱ्या व्यक्तीचा तपशील

- अर्जदारांचे संपूर्ण नाव व आधार कार्ड क्रमांक : .....  
.....
- अर्जदाराचा कायमचा पत्ता : .....  
.....  
तालुका : ....., जिल्हा : ....., पिन कोड क्रमांक : .....
- अर्जदाराचा मोबाईल क्रमांक व रुग्णाशी असलेले नाते : .....

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

रुग्णाचा तपशील

- रुग्णाचे संपूर्ण नाव (मराठीत) : .....  
(In Capital Lettes) इंग्रजीत : .....
- रुग्णाचा आधार कार्ड क्रमांक : .....
- रुग्णाचा कायमचा पत्ता : .....
- रुग्णांच्या जवळच्या नातेवाईकांचा चालू मोबाईल क्रमांक : .....
- रुग्णाचा ई-मेल : .....

आजाराबाबत तपशील

- रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव : .....
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता : .....
- तालुका : ....., जिल्हा : ....., पिन : .....
- उपचारासाठी रुग्णालयाच्या खर्चाचे अंदाजपत्रक रुपये : ....., दिनांक : ..... (सोबत जोडणे.)
- संपूर्ण उपचारासाठी लागणारा अंदाजे कालावधी : .....
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचा संपर्क क्रमांक : .....
- उपचार करत असलेल्या डॉक्टरांचे नाव : .....
- रुग्ण रुग्णालयात दाखल असल्यास बेड व वॉर्ड क्रमांक : ..... आणि दाखल झाल्याचा दिनांक : .....
- रुग्णालयाचा ई-मेल आयडी : .....

आवश्यक कागदपत्रांचा तपशील

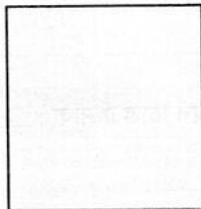
- कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रुपये : ....., उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक : .....  
(पत्नीचे / पत्नीचे उत्पन्न प्रमाणपत्र जोडावे.) (रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडीलांचे / आईचे)
- शिधापत्रिका क्रमांक : ....., दिनांक : .....  
(रुग्णाचे शिधापत्रिकेत नाव असणे आवश्यक.)

आर्थिक मदतीसाठी शिफारस करणाऱ्या लोकप्रतिनिधी (मा. मंत्री / मा. आमदार / मा. खासदार) यांचा तपशील  
(असल्यास)

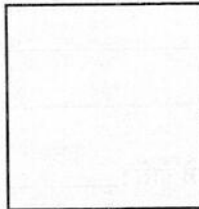
संपूर्ण नाव व पदनाम : .....

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

रुग्णाचा फोटो



अर्जदाराचा फोटो



अर्जदाराची सही / अंगठा

