

## मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीबाबतची कार्यपध्दती

आरोग्यासाठीच्या शासकीय योजनांचा सुयोग्य वापर होण्यासाठी मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी मध्ये अर्ज करण्यापूर्वी खालील प्रमाणे प्राधान्याने कार्यवाही करावी.

**महत्त्वाची सूचना :- मुख्यमंत्री वैद्यकीय सहाय्यता निधीमधून अर्थसहाय्य मिळविण्याची प्रक्रिया संपूर्णतः निशुल्क आहे.**

- 1) रुग्णालयातून डिस्चार्ज झाल्यानंतर त्या प्रकरणांची शहानिशा करणे शक्य नसल्यामुळे अशा रुग्णांना अर्थसहाय्य देय नाही.
- 2) **महात्मा ज्योतीबा फुले जनआरोग्य योजना (मोफत उपचार):-** या योजनेच्या आपल्या जिल्हयाच्या समन्वयकास फोन करुन पेशंटला नामतालिकेवरील (Empanelled) दवाखान्यात अॅडमिट करावे. ([www.jeevandayee.gov.in](http://www.jeevandayee.gov.in)) सोबतजिल्हा समन्वयकांचे नाव व संपर्कक्रमांकाची यादी.
- 3) **चॅरिटी हॉस्पिटल (मोफत / सवलतीच्या दरात):-** जिल्हयातील चॅरिटी हॉस्पिटलमधील उपलब्ध बेडबाबत माहिती चॅरिटी इन्स्पेक्टर/ त्यांचे कार्यालयातून घेवून त्यानुसार रुग्णास चॅरिटी बेड उपलब्ध असलेल्या दवाखान्यात अॅडमिट करावे. ([www.charity.maharashtra.gov.in](http://www.charity.maharashtra.gov.in))
- 4) **राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (RBSK) (मोफत उपचार)-** ०-१८ वर्षे वयापर्यंतच्या पेशंटसाठी या योजनेअंतर्गत मोफत उपचार केले जातात. आपल्या जिल्हयाच्या समन्वयकास फोन करुन योजनेतील दवाखान्यात अॅडमिट करावे. ([www.rbsk.gov.in](http://www.rbsk.gov.in))
- 5) **मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी- १.डायलिसिस (दरवर्षी), २. किमोथेरेपी (दरवर्षी), ३. रेडिओथेरेपी (दरवर्षी), ४. गुडघा प्रत्यारोपण, ५. नवजात बालकांचे आजार (NICU), ६. बर्न रुग्ण (FIR), ७. विद्युत अपघात रुग्ण (FIR), ८. अस्थिबंधन, ९. खुबा प्रत्यारोपण, १०. कर्करोग शस्त्रक्रिया, ११. रस्ते अपघात शस्त्रक्रिया (RTA), १२. लहान बालकांच्या शस्त्रक्रिया, १३. मेंदू रोग (ब्रेन हॅमरेज), १४. हृदय शस्त्रक्रिया, १५. बोन मॅरो प्रत्यारोपण, १६. किडणी प्रत्यारोपण (ZTCC), १७. यकृत प्रत्यारोपण (ZTCC), १८. फुफ्फुसांचे प्रत्यारोपण (ZTCC), १९. हृदय प्रत्यारोपण (ZTCC), २०. हस्त प्रत्यारोपण (ZTCC), २१. कॉक्लियर इम्प्लान्ट अशा एकूण २१ 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 क्र. 022-22026948 टोल फ्री क्र. 8650567567**

**सविस्तर माहिती व रुग्णालयाची यादी वेबसाईटवर आहे ([cmrf.maharashtra.gov.in](http://cmrf.maharashtra.gov.in))**

- 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 रु २ लाख अर्थसहाय्यच्या मर्यादित रक्कम प्रदान करण्यात येत आहे.
- अर्जासोबत खालील कागदपत्रे जोडावी. \* Email id — [aa0.cmrf-mh@gov.in](mailto:aa0.cmrf-mh@gov.in)

1. अर्ज (विहित नमुन्यात)

2. निदान व उपचारासाठी लागणाऱ्या वैद्यकीय खर्चाचे विहित नमुन्यातील प्रमाणपत्र आवश्यक आहे. (खाजगी रुग्णालय असल्यास सिव्हील सर्जन यांचेकडून प्रमाणित करणे आवश्यकआहे.)

3. तहसिलदार कार्यालयाचा उत्पन्नाचा दाखला (रु. 1.60लाख पेक्षा कमी असणे आवश्यक आहे.)

4. रुग्णाचे आधारकार्ड (महाराष्ट्र राज्याचे) लहान बाळासाठी (बाल रुग्णांसाठी) आईचे आधारकार्ड आवश्यक

5. रुग्णाचे रेशनकार्ड (महाराष्ट्र राज्याचे)

6. संबंधीत आजाराचे रिपोर्ट असणे आवश्यक आहे.

(केमोथेरेपी/रेडीएशन/डायलिसीस या प्रकरणी सोबत तक्ता जोडणे)

7. रस्ते अपघातग्रस्त रुग्णांसाठी FIR रिपोर्ट आवश्यक आहे.

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

9.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 मुळ प्रती मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी कडे टपालाद्वारे तात्काळ पाठविण्यात यावेत.

टोट्ट/एच-४६५[२०००-७-२०२३]-१ [९]

महाराष्ट्र शासन  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

अर्ज क्र :

दिनांक :

महत्वपूर्ण सूचना

- डिस्चार्ज झालेल्या/उपचार पूर्ण झालेल्या खर्चाची प्रतिपूर्ती म्हणून अर्थसहाय्य दिले जाणार नाही याची नोंद घ्यावी. तसेच अर्ज करण्यापूर्वी खालील शासकीय योजनांसाठी पात्र असल्यास लाम घ्यावा.
- रुग्ण महात्मा ज्योतीबा फुले जन आरोग्य योजना/आयुष्यामान भारत/राष्ट्रीय बालक स्वास्थ्य कार्यक्रम/धर्मदाय रुग्णालय इत्यादी कोणत्याही एका योजनेत लाभार्थी असल्यास अर्ज स्विकारण्यात येणार नाही.
- अर्जात दर्शविलेल्या माहितीशी संबंधित कागदपत्रे / प्रमाणपत्रे अर्जदाराने स्व साक्षांकित (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 - 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 डिस्चार्ज 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)

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 असलेले नाते .....



## महाराष्ट्र शासन मुख्यमंत्री सहाय्यता निधीसाठीचा अर्ज

### रुग्णाचा तपशील

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

### आजाराबाबत तपशील

- रुग्णाला झालेल्या आजाराचे नाव : .....
- उपचार चालू असलेल्या रुग्णालयाचे नाव व पत्ता : .....
- तालुका : ..... जिल्हा : ..... पिन : .....
- उपचारासाठी रुग्णालयाच्या खर्चाचे अंदाजपत्रक रु. : ..... /- 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 वार्ड क्रमांक ..... आणि दाखल झाल्याची दिनांक: .....
- रुग्णालयाचा ई मेल आयडी : .....

### आवश्यक कागदपत्रांचा तपशील

- कुटुंबाचे एकत्रित उत्पन्न रूपये ..... उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक .....  
(पतीचे/पत्नीचे उत्पन्न प्रमाणपत्र जोडावे) (रुग्ण अल्पवयीन असल्यास वडीलांचे / आईचे)
- शिघापत्रिका क्रमांक : ..... दिनांक : .....  
(रुग्णाचे शिघापत्रिकेत 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 वरील प्रमाणे 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 :-

प्रति,  
मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी,  
मुंबई.

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

आदरणीय महोदय,  
श्री----- वय----- 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 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 Preauthorizationसाठी परवानगी मागितलेली नाही. त्यामुळे रुग्णालयाचा Grievanceची 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, १९५० कलम ४१ (अअ) अन्वये रुग्णाच्या उपचारासाठी खाटाउपलब्ध नसल्याची संगणक प्रणालीवरून खात्री केली आहे.
५. श्री.----- राहणार----- यांना----- हा आजार असून मुख्यमंत्री सहाय्यता निधी च्या 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 दिनांकानंतर----- या रुग्णालयात पूर्ण झाला असून त्यास----- या दिवशी दाखल करून----- या तारखेस रुग्णालयातून सुटी देण्यात आली आहे. अर्ज प्राप्त केल्याचा दि.----- 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 डायलिसिस 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 योजनेअंतर्गत 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 योजनेअंतर्गत 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 असल्याच्या मुद्द्यावर ✓ अशी खुण केली आहे.

०१. जिल्हा समन्वयक / विभागीय व्यवस्थापक  
राज्य आरोग्य हमी सोसायटी जिल्हा.....

०२. जिल्हा शल्यचिकित्सक,  
जिल्हा.....

किंवा

०३. वैद्यकीय अधिष्ठाता, वैद्यकीय महाविद्यालय,  
जिल्हा.....

०४. वैद्यकीय अधिक्षक, वैद्यकीय महाविद्यालय,  
जिल्हा.....

किंवा

०५. संबधित विषयातील प्राध्यापक, वैद्यकीय महाविद्यालय,  
जिल्हा.....  
एच-४६५[बी][२०००-७-२०२३]

०६. वैद्यकीय अधिक्षक ग्रामिण किंवा  
उप जिल्हा रुग्णालय .....