श्री.साईबाबा संस्थान विश्वस्तव्यवस्था, शिर्डी.

श्री साईनाथ (धर्मादाय) रुग्णालय (अनुदान विभाग)

दि.२८/०१/२०२१.

संस्थानतर्फे देण्यात येणारे वैद्यकीयआर्थिक अनुदानाची नियमावली

१) वैद्यकीय आर्थिक अनुदान हे खालील शस्त्रक्रिया / उपचारासाठी देण्यात येईल.

१) कर्करोगासंबधी उपचार, शस्त्रक्रिया व शस्त्रक्रिया नंतरचे उपचार, २) रक्तासंबंधी आजार,

३) जी.बी.एस (Gullian Barre Sundrome), ४) कॉक्लीअर □प्लांट,

५) सर्व प्रकारच्या ट्रान्सप्ल□(Transplant), शस्त्रक्रिया व नंतरचे उपचार

२) पिवळे रेशन कार्डधारक रुग्ण व त्यांचे कुटुंबिय यांचे सर्व मार्गाने मिळणारे एकुण वार्षिक उत्पन्न रुपये पंच्याऐंशी हजार (८५,०००/-) किंवा त्यापेक्षा कमी व केशरी रेशन कार्डधारक रुग्ण व त्यांचे कुटुंबिय यांचे सर्व मार्गाने मिळणारे एकुण वार्षिक उत्पन्न रुपये एक लाख साठ हजार (१,६०,०००/-) किंवा त्यापेक्षा कमी असल्यास अर्जदाराचा अर्ज अनुदानासाठी ग्राह्य समजण्यात येईल.

अ) रुग्णाचा / पालकाचा व्यवसाय / शेती वा नोकरी / व्यापार असेल तर रुग्णाने वा /आणि त्याचे पालकाने त्यांच्या सर्व मार्गानी मिळणा-या उत्पन्नाबाबत प्रतिज्ञापत्र (Affidavit) द्यावे.

आ) रुग्ण वा / आणि त्याच्या पालकांचे एकुण उत्पन्नाबाबत त्या भागातील तहसिलदार यांनी दिलेले उत्पन्नाचे प्रमाण पत्र द्यावे.

ब) रुग्ण ६० वर्षाच्या वर असेल तर केवळ त्याच्या वैयक्तिक उत्पन्नाचा विचार करुन अनुदान देण्यात येईल.

३) अनुदान हे केवळ भारतातील सरकारी, जिल्हा परिषद वा महानगरपालिका रुग्णालय, सार्वजनिक धर्मदाय न्यासाने चालविलेले रुग्णालय, सार्वजनिक लिमिटेड कंपनी (Public Limited Company) यांनी चालविलेले अगर सहकारी संस्था (Co Operative Society) अथवा **शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय** यांनी चालविलेले रुग्णालय, यातील उपचार / शस्त्रक्रियेवरील खर्चा पोटी देण्यात येईल.परंतु अशा रुग्णालयाची नोंद संस्थानच्या अनुदान यादीत असणे आवश्यक.

४) संस्थानचे रुग्णालयात ज्या रुग्णांच्या शस्त्रक्रिया/ उपचार, होणार / झालेले असतील अशा रुग्णांना संस्थान मार्फत अनुदान देण्यात येणार नाही.

५) अनुदान मागणी अर्जासोबत उपचार / शस्त्रक्रियेसाठी लागणा-या खर्चाचे व शस्त्रक्रिया अंदाजे (Tentative) तारीख दर्शविणारे संबधित वैद्यकीय अधिकारी यांचे नाव, सही, पदवी, रजिस्ट्रेशन नंबर सह रुग्णालयाचे लेटरहेडवर प्रमाणपत्र आवश्यक आहे.

६) औषधांच्या उपचाराच्या वाढत्या किंमती व खर्च लक्षात घेता अनुदान हे शस्त्रक्रिया उपचारासाठी येणारे एकुण खर्चाचे **२५%** अगर रुपये **५०,०००/-** पैकी जी कमी पुर्णांकित रक्कम असेल तेवढी रक्कम, देण्यात येईल.मात्र शस्त्रक्रिया, उपचाराचा खर्च रुपये **१५,०००/-** अगर त्याहुन कमी असल्यास अनुदान देण्यात येणार नाही.

७) अनुदानाची रक्कम परस्पर संबंधीत रुग्णालयाच्या नावाने **आर.टी.जी.एस. द्वारे** पाठविण्यात येईल.

८) रुग्णाचे वैयक्तिक नावाने डी.डी. / चेक देण्यात येणार नाही.

९) रुग्णाची शस्त्रक्रिया ज्यातारखेस आहे.तत्पुर्वी अगर जास्तीस जास्त एक महिना नंतर अनुदान मिळु शकेल. त्यानंतर आलेल्या अर्जाचा विचार करणेत येणार नाही. मात्र अर्ज अपुर्ण असल्यास कागदपत्रांची पुर्तता करणेसंबंधी रुग्णास पत्र पाठविल्यास असे पत्र पाठविलेपासुन पुढे एक महिन्याची मुदत सदर रुग्णास सर्व आवश्यक कागदपत्राची पुर्तता करणेकामी देण्यात येईल. त्यानंतर आलेल्या अर्जाचा मात्र विचार करणेत येणार नाही.

१०) अर्जदाराने अनुदान मागणीचा संपुर्ण अर्ज शस्त्रक्रियेपुर्वी साधरणत: एक महिना अगोदर जमा केल्यास शस्त्रक्रियापुर्वी अनुदानाची रक्कम रुग्णालयात पोहोच होईल, तसेच तातडीच्या प्रकरणात शस्त्रक्रियेनंतर परंतु रुग्णालयातुन रुग्णास डिसचार्ज देणेपुर्वी अर्जदाराने सर्व कागदपत्राची पुर्तता करुन अर्ज सादर करावा.

११) प्रत्येक रुग्णांस गंभीर आजारांसाठी फक्त एकदाच अनुदान देण्यात येते. परंतु ज्या आजारांसाठी वारंवार उपचार करावे लागतात उदा.क□र □अशा आजारांसाठी दरवर्षी अनुदान देण्यात येईल.

१२) अनुदान मागणी अर्जासोबत पेशंटचे नाव असलेल्या रेशनकार्डची व पेशंटच्या आधारकार्डची **स्व:साक्षकिंत (Self Attested)** प्रमाणित केलेली झेरॉक्स प्रत देणे आवश्यक आहे.

१३) केंद्र शासनाच्या किंवा राज्य शासनाच्या जिवनदायी / महात्मा ज्योतिबा फुले जीवनदायी आरोग्य योजना,तत्सम योजने अंतर्गत लाभ घेणा-या रुग्णांना संस्थानमार्फत अनुदान देण्यात येणार नाही.

१४) अर्जासोबत जोडाव्या लागणा-या सर्व कागदपत्राची **स्व:साक्षकिंत (Self Attested)केलेल्या प्रमाणित** प्रति लिपी असाव्यात.

१५) अनुदान प्राप्त होणा-या रुग्णालयांनी पाठविण्यात आलेल्या वैद्यकीय आर्थिक अनुदानाचा त्याच रुग्णासाठी वापर करावा, रुग्ण डिसचार्ज झाला असल्यास सदरच्या रुग्णाला दिलेल्या रकमेची स्ट□ रिसीट व उपयोगिता प्रमाणपत्राची माहिती तात्काळ संस्थानात सादर करावी. दिलेल्या वैद्यकीय आर्थिक अनुदानाच्या रकमेचा उपयोग त्या रुग्णासाठी न झाल्यास ती रक्कम संस्थानच्या खाती त्वरीत जमा करणे बंधन कारक आहे.

(पान क्र.२वर)

१६) श्री साईबाबा संस्थानच्या वैद्यकीय आर्थिक अनुदान देण्याच्या नियमावलीत रुग्णालयाचा समावेश, करावयाचा झाल्यास रुग्णालयाने खालील प्रमाणे कागदपत्रे सादर करणे आवश्यक आहे.

अ) मा.धर्मादाय आयुक्त यांचे कार्यालयात रजिस्टर ट्रस्ट असलेबाबत नोंदणी प्रमाणपत्राची झेरॉक्स प्रत.

ब) ट्रस्ट नियमावली. (Trust Byelaws)

क) आयकर ८० जी, १२ ए प्रमाणपत्राची झेरॉक्स प्रत. मागील तीन वर्षाचे ऑडीट रिपोर्ट.

ड) रुग्णालयात कोणकोणत्या आजारावरील शस्त्रक्रिया / उपचार केले जातात याबाबतची माहिती. (दरपत्रकासह)

ई) रुग्णालय हे धर्मदाय असलेबाबतचे हमी पत्र. (रुग्णालयाचे लेटरहेडवर नोंदणी क्रमांकासह.)

फ) रुग्णालयास शासनाचे महात्मा ज्योतिबा फुले जनआरोग्य योजनेची मान्यता आहे किंवा कसे ? याबाबत रुग्णालय प्रमुखाचे प्रमाणपत्र.

ज) रुग्णालय हे धर्मादाय संस्थेच्या स्वमालकीचे आहे किंवा करारावर अथवा भाडेतत्वावर चालविण्यासाठी घेतलेले आहे, याबाबतचा खुलासा. तसेच रुग्णालयाबाबतची इतर अनुषंगीक माहिती सादर करणे आवश्यक आहे.

उपरोक्त नियमावलीतील

१) नियम क्र. १ मधील आजारास अनुदान द्यावयाचे झाल्यास, रुग्णाने नियमावलीतील नियम क्र.२,५,९,१०,१२,१३ व १४ अन्वये संस्थानला कागदपत्रे सादर करणे बंधनकारक / आवश्यक आहे. सदर कादपत्राची उपरोक्त नियमावलीप्रमाणे छाननी केल्यानंतर, कादपत्राची पुर्तता असल्यास रुग्णास ३० दिवसात नियमावलीतील नियम क्र.६ व ७ अन्वये, अनुदान देण्यात येईल.

२) नियमावलीतील नियम क्र.१५ नुसार, रुग्णालयाने पुर्तता न केल्यास वैद्यकीय आर्थिक अनुदान बंद करणेत येईल.

३) नियम क्र. ३ नुसार रुग्णालय, श्री साईबाबा संस्थानच्या वैद्यकीय आर्थिक अनुदानाच्या पॅनलवर घ्यावयाचे असल्यास रुग्णालयाने नियमावलीतील नियम क्र. १६ नुसार, कागदपत्राची पुर्तता करणे बंधनकारक आहे. सादर केलेली सर्व कागदपत्रे श्री साईबाबा संस्थानच्या अनुदान विभाग व वित्त विभाग अथवा लेखाशाखा अथवा ऑडिटर यांचे कडुन तपासणी करणेत येईल. कागदपत्राची पुर्तता असल्यास मा.व्यवस्थापन समितीच्या मान्येतेने रुग्णालय पॅनलवर घेणेत येईल.

(कान्हूराज बगाटे,भा.प्र.से.)
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
श्री.साईबाबा संस्थान विश्वस्तव्यवस्था, शिर्डी.

प[illegible] वरील रुग्णालये

SHRI SAINATH HOSPITAL,SHIRDI

MEDICAL AID DEPARTMENT-HOSPITAL LIST

Sr.No.	HOSPITAL NAME	
	AHMEDABAD	
01)	Institute Of kindney Disease and Research Centre	CHARITABLE
	AHMEDNAGAR	
02)	1) Anand Rishiji Heart Care 2) Anand Rishiji Hospital & Medical Research Centre	CHARITABLE CHARITABLE
03)	Dr. Vikhe Patil Memorial hospital	CHARITABLE
	AKOLA	
04)	Sant Tukaram Hospital & Medical Research Centre	CHARITABLE
	AMRAVATI	
05)	Amravati Cancer Foundations Cancer Hospital & Research Institute	CHARITABLE
06)	Sane Guruji Manav Seva Sangh Shri Sant Acchyut Maharaj Heart Hospital & Research Institute	CHARITABLE
	AURANGABAD	
07)	Dean, Government Medical Colleg e Hospital	CHARITABLE
08)	Kalbande Heart & Chest Surgery Hospital	CHARITABLE
09)	Kamalnayan Bajaj Hospital	CHARITABLE
10)	Mahatma Gandhi Mission s Medical Centre & Research Institute	CHARITABLE
11)	Seth Nandalal Dhoot Hospital	CHARITABLE
12)	Dr.Hedagewar Ruganalay Aurangabad	CHARITABLE
	BELGAUM, KARNATAKA	
13)	K.L.E.S. Hospital & Medical Research Centre	CHARITABLE
	BETUL,M.P.	
14)	Padhar Hospital	CHARITABLE
	NADIAD,GUJART	
15)	Muljibhai Patel Urological Hospital	CHARITABLE
	KARAD	
16)	Krishna Hospital & Medical Research Centre	CHARITABLE
	KOLHAPUR	
17)	Civil Surgeon, C.P.R. Hospital	GOVERNMENT
	KOPARGAON	
18)	Padmashree Dr, V.V. Patil Foundations Atma Malik Hospital	CHARITABLE
	LATUR	
19)	Vivekanand Medical Foundation Hospital	CHARITABLE
	LONI	
20)	Pravara Rural Hospital	CHARITABLE
	MIRAJ	
21)	Shri Siddhivinayak Ganpati Cancer Hospital	CHARITABLE
22)	Wanless Hospital	CHARITABLE
	MUMBAI	
23)	Bai Jerbai Wadia Hospital For Children	CHARITABLE
24)	Balaji Heart Hospital and Diagnostic Centre	CHARITABLE
25)	Bombay Hospital & Medical Research Centre.	CHARITABLE
26)	Breach Candy Hospital	CHARITABLE
27)	Dean, B.Y.L.Nair Charitable Hospital	MUNICIPAL
28)	Cama & Albless Hospital	GOVERNMENT
29)	Conwest Jain Clinic Group Of Hospital	CHARITABLE
30)	Cumbala Hills Hospital & Heart Institute	CHARITABLE
31)	1) Dean, P.B.F,L.T.M.G. Hospital 2) C.V.T.S.D.D.F,L.T.M.G.Hospital	CHARITABLE
32)	Dean, P.B.C.F.K.E.M Hospital	MUNICIPAL
33)	Dr. Balabhai Nanavati Hospital	CHARITABLE
34)	H.J.Doshi Ghatkopar Hindu Sabha Hospital	CHARITABLE
35)	Holy Family Heart Institute	CHARITABLE
36)	Holy Spirit Hospital	CHARITABLE
37)	Inlaks General Hospital	CHARITABLE
38)	Jaslok Hospital & Research Centre	CHARITABLE

39)	Lilavati Hospital & Research Centre	CHARITABLE
40)	Lion TaraChand Bapa Hospital & Research Centre	CHARITABLE
41)	Mahatma Gandhi Mission New Bombay Hospital	CHARITABLE
42)	P.D. Hinduja National Hospital & Medical Research Centre	CHARITABLE
43)	Shushrusha Citizen s Co-Operative Hospital	CHARITABLE
44)	Sir H.N. Hospital & Research Centre	CHARITABLE
45)	Dean Sir J.J. Group Of Hospital	GOVERNMENT
46)	S.L. Raheja Hospital	CHARITABLE
47)	Smt S.R.Mehata Cardiac Institute Sir Kikabhai Premchand Mehata Trust	CHARITABLE
48)	Surana Sethia Hospital & Research Centre	CHARITABLE
49)	Tata Memorial Hospital, Parel	CHARITABLE
	NAGPUR	
50)	Dean, Government Medical College & Super Specialty Hospital	CHARITABLE
51)	Rashtra Sant Tukdoji Regional Cancer Hospital	CHARITABLE
	NASHIK	
52)	Namco Charitable Trust s Cancer Hospital	CHARITABLE
53)	Regional Referral Hospital	GOVERNMENT
54)	Shri Guruji Ruganalay Nashik.	CHARITABLE
	NEWASA	
55)	F.J.F.M. Hospital & Community Health Unit	CHARITABLE
	PUNE	
56)	Amai Charitable Trusts ACE Hospital	CHARITABLE
57)	Bharatiya Sanskriti Darshan Trust s Ayurved Hospital & Research Centre	CHARITABLE
58)	Deendayal Memorial Hospital National Hearth Institute	CHARITABLE
59)	Jehangir Hospital & Medical Research Centre	CHARITABLE
60)	King Edward Memorial Hospital	CHARITABLE
61)	Konkan Mitra Mandal Medical Trust s Sahyadri Speciality Hospital	CHARITABLE
62)	Lokmanya Medical Foundation Heart Institute	CHARITABLE
63)	Lokmanya Medical Foundation Lokmanya Hospital	CHARITABLE
64)	Commandant Military Hospital	CHARITABLE
65)	N.M. Wadia Institute Of Cardiology	CHARITABLE
66)	Poona Hospital & Research Centre	CHARITABLE
67)	R.T Bhoite Smruti Arogya Pratishthan giriraj Hospital, Baramati.	CHARITABLE
68)	Dean, Sassoon General Hospital	GOVERNMENT
69)	Sushrut Medical Care & Research Society Hardikar Hospital,	CHARITABLE
	PHALTAN	
70)	Krishnamai Medical & Research Foundation Nikop Hospital	CHARITABLE
	SHRIRAMPUR	
71)	Sakhar kamgar hospital	CHARITABLE
72)	St. Lukes Hospital	CHARITABLE
73)	Bapusaheb Kute Memorial Medical Foundation & Research Centre	CHARITABLE
	SOLAPUR	
74)	Ashwini Sahakari Rugnalaya Ani Sanshodhan Kendra Niyamit	CHARITABLE
75)	Nargis Dutt Memorial Cancer Hospital	CHARITABLE
76)	Shree Siddheshwar Cancer Hospital & Research Centre	CHARITABLE
77)	Shri Markandey Solapur Sahakari Rugnalay	CHARITABLE
	THANE	
78)	Bhakti Vedanta Hospital	CHARITABLE
79)	Cardinal Gracias Memorial Hospital	CHARITABLE
	WARDHA	
80)	Acharya Vinoba Bhave Rural Hospital	CHARITABLE
81)	Mahatma Gandhi Institute Of Medical Science Kasturba Hospital	CHARITABLE

श्री साईबाबा संस्थान विश्वस्तव्यवस्था, शिर्डी
मु.पो.शिर्डी, ता.राहाता, जि.अहमदनगर - ४२३ १०९.
दुरध्वनी क्रमांक :- (०२४२३) २५८५००, २५८५५०.
Email: saibaba@sai.org.in

(वैद्यकीय आर्थिक अनुदान)

अर्जदार / रुग्णांसाठी सुचना.

वैद्यकीय आर्थिक अनुदान मागणी अर्जासोबत आवश्यक असणारी कागदपत्रे

अर्ज पाठवितांना पाकीटावर " **वैद्यकीय आर्थिक अनुदानासाठी अर्ज** " असा स्पष्ट उल्लेख करावा.

१) **अनुदान मागणी अर्ज – अर्जदार हा रेशनकार्डमध्ये** असलेल्या नावापैकी एक व्यक्ती असावा.

२) **रेशनकार्ड** – रेशनकार्डची **स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत.**

३) **उत्पन्नाचा दाखला** – चालु तारखेचे, गेल्या आर्थिक वर्षाचे मा.तहसिलदार यांची स्वाक्षरी असलेले, पिवळे रेशनकार्ड धारक ८५,०००/- व केसरी रेशनकार्ड धारक रु.१,६०,०००/- किंवा त्याचे आतील वार्षीक उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र, या प्रमाणपत्राची **स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत.**

४) **रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र** – रुग्णालयाच्या लेटरहेडवर खर्च, खर्चाची रक्कम अंकी व अक्षरी, शस्त्रक्रिया असेल तर शस्त्रक्रियेची तारीख / उपचार असेल तर उपचाराचा कालावधी, उपचाराचा तपशीलवार खर्च घ्यावा. तसेच सदर रुग्ण **केंद्र शासनाच्या किंवा राज्य शासनाच्या जीवनदायी / महात्मा जोतिबा फुले जीवनदायी आरोग्य योजना, तत्सम योजनेअंतर्गत लाभार्थी नाही.** असा स्पष्ट उल्लेख असावा. या प्रमाणपत्रावर संबंधीत डॉक्टरांचे नाव, पदवी, डॉक्टरांचा रजि.नंबर, सही, व शिक्का आवश्यक आहे. सदर प्रमाणपत्रावर **फॉर डॉक्टरांची सही नसावी**. या **प्रमाणपत्राची स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत.**

५) **उत्पन्नाबाबतचे प्रतिज्ञापत्र (अफिडेव्हिट) :** – प्रतिज्ञापत्र हे रुग्ण अगर रुग्णांचे कुंटुबातील व्यक्तीने मा.तहसिलदार किंवा नोटरी यांचे स्वाक्षरीने करावे. यामध्ये रेशनकार्डमधील सर्व व्यक्तींची संपुर्ण नावे, वय, नातेसंबंध, व्यवसाय, वार्षिक उत्पन्न व रुग्ण **केंद्र शासनाच्या किंवा राज्य शासनाच्या जीवनदायी / महात्मा जोतिबा फुले जीवनदायी आरोग्य योजना, तत्सम योजनेअंतर्गत लाभार्थी नाही.** या बाबतचा उल्लेख असावा. या **प्रतिज्ञापत्राची स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत.**

६) **आधारकार्ड** – रुग्णाचे आधारकार्डची **स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत.**

टिप - १. रुग्ण **केंद्र शासनाच्या किंवा राज्य शासनाच्या जीवनदायी / महात्मा जोतिबा फुले जीवनदायी आरोग्य योजना, तत्सम योजनेअंतर्गत लाभार्थी** असल्यास संस्थानमार्फत अनुदान दिले जात नाही.

२. अनुदान हे केवळ भारतातील सरकारी**,** जिल्हा परिषद वा म्युनिसिपल रुग्णालय**,** सार्वजनिक धर्मादाय न्यासाने चालविलेले रुग्णालय**,** सार्वजनिक लिमिटेड कंपनी (**Public Limited Company**) यांनी चालविलेले रुग्णालय अगर सहकारी संस्था (**Co. Operative Society**) यांनी चालविलेले रुग्णालय यातील उपचार / शस्त्रक्रियेवरील खर्चापोटीच देण्यात येते. मात्र या रुग्णालयाची संस्थानचे दप्तरी नोंद असणे आवश्यक आहे. खाजगी रुग्णालयाचे नावे अगर रुग्णाचे वैयक्तिक नावाने अनुदान देण्यात येत नाही.

३. वरील सर्व कागदपत्राची पुर्तता शस्त्रक्रियेच्या तारखेपासून (३०) तीस दिवसाच्या आत करावी अन्यथा अर्ज नामंजूर होईल.

पत्रव्यवहारासाठी पत्ता- श्री साईबाबा संस्थान विश्वस्तव्यवस्था,शिर्डी, श्री साईनाथ रुग्णालय (वैद्यकीय आर्थिक अनुदान विभाग) २०० रुम, पिन.- ४२३ १०९. ता.राहाता, जि.अहमदनगर. **दुरध्वनी क्र. (०२४२३) २५८५५०.**

श्री साईबाबा संस्थान विश्वस्तव्यवस्था, शिर्डी,

अनुदान विभागामार्फत फक्त खालील पाच (०५) आजारांवरील शस्त्रक्रिया व उपचारांसाठी आर्थिक अनुदान दिले जाते.

१) कर्करोगासंबंधी उपचार, शस्त्रक्रिया व नंतरचे उपचार.
२) रक्तासंबंधीचे आजार (उदा. हिमोफेलिया)
३) जी.बी.एस. (Guillain Barre Syndrome)
४) कॉक्लीअर इम्प्लांट
५) सर्व प्रकारच्या ट्रान्सप्लांट (Transplant), शस्त्रक्रिया व नंतरचे उपचार.

दि.   /   /२०२

प्रति,
मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी,
श्री साईबाबा संस्थान विश्वस्तव्यवस्था,शिर्डी.

विषय :- वैद्यकीय आर्थिक अनुदान मिळणेबाबत....

महोदय,

१) अर्जदार पुर्ण नांव :---

२) पुर्ण पत्ता :---

३) रुग्णाचे संपुर्ण नांव :--, ४) रुग्णाचे वय :------------------------

५) अर्जदाराशी रुग्णाचे नाते :------------------------, ६) रुग्णाचा व्यवसाय :--------------, ७) वार्षिक उत्पन्न :----

८) आजाराचे स्वरुप :-------------------------------, ९) सुचविलेले उपचार :-------------------------------------

१०) शस्त्रक्रिया तारीख / उपचार कालावधी :-   मो.नं.-----------------------

११) उपचारासाठी येणारा खर्च :-   सोबत रुग्णालय खर्चाचे प्रमाणपत्र जोडलेले आहे. / नाही.

१२) उपचार चालु असलेल्या रुग्णालयाचे नांव :---

१३) मी या उपचारासाठी किंवा इतर उपचारासाठी पुर्वी संस्थानकडे अर्ज केलेला आहे / नाही.

१४) मला या उपचारासाठी केंद्र शासनाच्या किंवा राज्य शासनाच्या जीवनदायी, महात्मा ज्योतीबा फुले जीवनदायी आरोग्य योजना, तत्सम योजनेअंतर्गत लाभ मिळालेला आहे / नाही.

१५) रेशनकार्ड कुठल्या प्रकारचे आहे. (पिवळे / केसरी) त्यावर अशी (✓) खुन करावी. सदर रेशनकार्डची स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत जोडलेली आहे / नाही.

१६) पांढरे रेशनकार्डधारक रुग्णास वैद्यकीय आर्थिक अनुदान दिले जाणार नाही.

१७) उत्पन्नाचे प्रमाणपत्र मुळप्रत / स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत जोडलेली आहे / नाही.

१८) उत्पन्नाचे प्रतिज्ञापत्र मुळप्रत / स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत जोडलेली आहे / नाही.

१९) आधारकार्डची मुळप्रत / स्व:साक्षांकीत केलेली झेरॉक्स प्रत जोडलेली आहे / नाही.

२०) रुग्णाचे कुटुंबाची माहीती :-

अ.नं.	नांव	वय	नाते	व्यवसाय	वार्षिक उत्पन्न
१)					
२)					
३)					
४)					
५)					
६)					
७)					

तरी कृपया मला आपण जास्तीत जास्त आर्थिक मदत मंजुर करुन अनुदान रकमेचा धनाकर्ष / धनादेश वरील रुग्णालयाच्या नावे पाठवावा, ही नम्र विनंती.

आपला विश्वासु,

अर्जदाराची सही :-
अर्जदाराचे नांव :---------------------------------

टिप : प्रस्तावित उपचार हे संस्थानचे शिर्डी येथील श्री साईनाथ रुग्णालयात होत असलेस आर्थिक मदत दिली जाणार नाही.

रुग्णालयाचे लेटरहेडवर आवश्यक असलेल्या प्रमाणपत्राचा नमुना.

ESTIMATE CERTIFICATE

TO WHOM SO EVER IT MAY BE CONCERN

DATE :- / /202

This is to certify that,

Mr./Mrs./Smt.--Age--------------Male/Female-----------------------

Address---

Is suffering from---

He / She needs--- surgery at our hospital.

Period of treatment is---

The approximate expenses / cost of the procedure would be Rs.---

(Rs. In words --)

The surgery will be arranged on (Date)----------------------------,(Day)--

The DD / Cheque/ RTGS /NEFT may please be drawn in favor of --

----

This Patient is BENEFICIARY OF CENTRAL GOVT OR STATE GOVT JEEVANDAYI YOJANA / MAHATAMA JYOTIBA PHULE JEEVANDAI AROGYA YOJNA OR PARALLAL SCHEME : -

YES / NO.

Dr. Sign. **(No for Dr. Sign.)**

Dr. Name, Reg. No & Stamp,

Hospital Seal.

प्रतिज्ञापत्राचा नमुना (रु.१०० चे स्टॅम्प पेपरवर)

दि.   /   /२०२

मा.कार्यकारी दंडाधिकारी साहेब / नोटरी -------------------------------------- यांचे समोर

मी श्री. / श्रीमती -- वय ------------ व्यवसाय -----------------
पत्ता ---
संपर्कासाठी दुरध्वनी / भ्रमणध्वनी क्रमांक ---

कारणे सत्य प्रतिज्ञेवर प्रतिज्ञापत्र लिहुन देतो की, मी वरील ठिकाणचा रहिवासी असुन माझा / माझी (नाते)---------------- नामे --- हा / ही -------------------------- -------------------- या आजाराने ग्रस्त असुन त्यांची शस्त्रक्रिया / उपचार -- या रुग्णालयात दि.   /   /२०   रोजी होणार आहे / झालेली आहे. सदर शस्त्रक्रिया / उपचाराकरिता रु. -------------------खर्च अपेक्षित झालेला आहे.

माझे कुटुंबाची माहीती खालीलप्रमाणे आहे.

अ.नं.	नांव	वय	नाते	व्यवसाय	वार्षिक उत्पन्न
१)					
२)					
३)					
४)					
५)					
६)					
७)					

वरीलप्रमाणे माझे कुटुंबात व्यक्ती असुन माझे कुटुंब पिवळे रेशनकार्ड धारक / केसरी रेशनकार्ड धारक आहे. माझे कुटुंबाचे सर्व मार्गाने मिळणारे वार्षिक उत्पन्न रु. ------------------------ /- (अक्षरी रु.   मात्र) आहे.

मी केंद्र शासनाच्या किंवा राज्य शासनाच्या जीवनदायी/महात्मा ज्योतीबा फुले जीवनदायी आरोग्य योजना, तत्सम योजनेअंतर्गत लाभ घेतलेला नाही. सदरचे प्रतिज्ञापत्र मला वैद्यकीय कारणांसाठी अनुदान मिळणेकामी करीत आहे. संस्थान निधीचा वैद्यकीय कारणांसाठी वापर झालेबाबत अवगत करणेबाबत मी बांधील राहील.

वरील सर्व माहिति सत्य व बरोबर असुन ती खोटी अगर चुकीची आढळून आल्यास भा.दं.वि.कलम १९३ (२), १९९, २०० अंतर्गत होणा-या शिक्षेस व दंडास मी पात्र राहीन याची मला जाणीव आहे.

ओळख / साक्षीदार

सही :-   प्रतिज्ञापत्र करणा-याची स्वाक्षरी

नाव : ----------------------------   -------------------------------

पत्ता :-   **(मा.तहसिलदार अथवा मा.नोटरी यांचा सही – शिक्का)**