

राजस्थान सरकार
निदेशालय, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवायें, राजस्थान, जयपुर

क्रमांक : इम्यू / एकाउ / नि.टी.सु. / 2012-13 / 910

दिनांक 28/8/12

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
समस्त जिला प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य अधिकारी

विषय : नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत आशाओं को देय भुगतान के संबंध में दिशानिर्देश।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत आशा सहयोगिनी अथवा अन्य प्रेरक को सोशल मोबिलाईजेशन हेतु भुगतान किया जाता है। इस वित्तीय वर्ष में इन्हें बच्चे के पूर्ण टीकाकरण करवाने पर अतिरिक्त इनसेन्टिव राशि भी दी जाएगी। इस प्रकार नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत आशा सहयोगिनी अथवा अन्य प्रेरक को निम्नप्रकार भुगतान किया जाएगा :-

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. सोशल मोबिलाईजेशन हेतु | प्रति सत्र 150/- रुपये |
| 2. बच्चे की एक वर्ष की आयु तक पूर्ण टीकाकरण पर अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि | प्रति लाभार्थी 100/- रुपये |
| 3. बच्चे की दो वर्ष की आयु तक बूस्टर खुराक देने पर अतिरिक्त प्रोत्साहन राशि | प्रति लाभार्थी 50/- रुपये |

उक्त सभी भुगतान आशा सहयोगिनी अथवा अन्य प्रेरक को सत्र समाप्ति पर ही संबंधित टीकाकर्मी द्वारा किया जाना है। प्रत्येक टीकाकर्मी को अपने अधिनस्थ कार्यरत सभी आशा सहयोगिनी अथवा अन्य प्रेरक को सत्र समाप्ति पर उक्त भुगतान सत्र समाप्ति पर किये जाने हेतु एक माह में अनुमानतः 2,500/- रुपये की आवश्यकता होगी।

अतः राज्य सरकार द्वारा यह निर्णय लिया गया है कि प्रत्येक टीकाकर्मी को नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत सोशल मोबिलाईजेशन मद में से रुपये 2,500/- की राशि अग्रिम प्रदान की जावेगी तथा उसके द्वारा किए गए भुगतान की सूचना प्रतिमाह संलग्न प्रपत्र प्राप्त की जावेगी। इसके उपरान्त टीकाकर्मी को उनके द्वारा प्रतिमाह इस मद में किये गये व्यय का पुनर्भरण किया जावेगा, ताकि यह प्रक्रिया अनवरत चलती रहे। इस प्रक्रिया से आशा सहयोगिनी अथवा प्रेरक को सत्र समाप्ति पर ही भुगतान प्राप्त हो सकेगा और उन्हें टीकाकरण कार्यक्रम में अधिक सहयोग देने हेतु प्रोत्साहन भी मिल सकेगा। टीकाकर्मी के स्थानान्तरण होने पर उनके पास शेष अग्रिम राशि जमा करवाना सुनिश्चित किया जावे।

इस दिशानिर्देशों की पालना सभी स्तर पर सुनिश्चित की जावे।

संलग्न :- भुगतान प्रपत्र

निदेशक (आर.सी.एच.)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें
राजस्थान, जयपुर

प्रतिलिपि :-

1. निजी सचिव, माननीय प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, राजस्थान
2. निजी सचिव, मिशन निदेशक-एन.आर.एच.एम., राजस्थान
3. समस्त संयुक्त निदेशक (जोन), चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान
4. स्टेट एस.एम.ओ./स्टेट आर.आई.ओ., एन.पी.एसपी. डब्ल्यू.एच.ओ., मुख्यालय
5. प्रभारी, सर्वर रूम, मुख्यालय

निदेशक (आर.सी.एच.)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें
राजस्थान, जयपुर

नियमित टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत आशा सहयोगिनी अथवा प्रेरक को देय राशि का भुगतान प्रपत्र
(प्रत्येक आशा सहयोगिनी / प्रत्येक टीकाकरण सत्र के लिए अलग-अलग प्रपत्र का उपयोग करें)

गाँव का नाम..... बॉगनबाड़ी केन्द्र का नाम सत्र की दिनांक आशा सहयोगिनी / प्रेरक का नाम

(अ) एमसीएचएन / टीकाकरण सत्र पर सोशल मोबिलाइजेशन पर देय राशि

रुपये 150 / --

(ब) बच्चों की एक वर्ष की आयु पूर्ण होने से पूर्व पूर्णतः टीकाकरण पर दी जाने वाली राशि हेतु:-

क्र.सं.	बच्चों का नाम	पिता का नाम	जन्म दिनांक	टीका दिये जाने की दिनांक अंकित की जावे						भुगतान की गई राशि (100 / --)										
				बीसीजी	डीपीटी 1	डीपीटी 2	डीपीटी 3	ओपीवी 1	ओपीवी 2		ओपीवी 3	हेपे-बी 1	हेपे-बी 2	हेपे-बी 3						

(स) बच्चों के दो वर्ष की आयु पूर्ण होने से पूर्व पूर्णतः टीकाकरण पर :-

क्र.सं.	बच्चों का नाम	पिता का नाम	जन्म दिनांक	टीका दिये जाने की दिनांक अंकित की जावे		भुगतान की गई राशि (50 / --)
				डीपीटी-बूस्टर	ओपीवी-बूस्टर	

कुल किया गया भुगतान

अ- आशा सहयोगिनी को सोशल मोबिलाइजेशन की राशि = 150 / --

ब- एक वर्ष तक के बच्चों के पूर्णतः टीकाकरण पर देय राशि (बच्चों की संख्या x 100 / --) =

स- दो वर्ष तक के बच्चों के पूर्णतः टीकाकरण पर देय राशि (बच्चों की संख्या x 50 / --) =

*उन जिलों में जहाँ लागू हो।

कुल योग

प्राप्त कर्ता के हस्ताक्षर
(आशा सहयोगिनी / प्रेरक)

ए.एन.एम. द्वारा प्रमाणीकरण

1. उक्त भुगतान में द्वारा दिनांक को कर दिया गया है।

3. उक्त सभी टीकों का इन्द्राज में द्वारा पीसीटीएस में करवा दिया गया है।

2. उक्त सभी टीकों का इन्द्राज में द्वारा एस.डी.आर. में कर लिया गया है।

ए.एन.एम. के हस्ताक्षर

ए.एन.एम. का नाम

सब सेन्टर का नाम

प्रा.स्वा.केन्द्र का नाम

ब्लॉक का नाम

जिले का नाम