



राजस्थान सरकार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम,
जयपुर, राजस्थान फोन नं० 0141-2220963, ई-मेल: co.asha_nrhм@yahoo.com

क्रमांक: एफ210/एनएचएम/आशा/सामान्य/2018-19/317

दिनांक: 27-09-2018

परिपत्र-02

आशा क्लेम फॉर्म प्राप्ति हेतु रजिस्टर संधारण के सम्बन्ध में दिशा-निर्देश

राज्य में कार्यरत समस्त आशा सहयोगिनियों के द्वारा माह में किये गये कार्यों के विरुद्ध प्रोत्साहन राशि प्राप्त करने हेतु आशा द्वारा क्लेम फॉर्म के माध्यम से प्रोत्साहन राशि के लिए क्लेम किया जाता है, प्रतिमाह क्लेम फॉर्म मय दस्तावेजों के संधारण हेतु दिशा निर्देश निम्न प्रकार है :-

1. आशा द्वारा प्रतिमाह प्रस्तुत किये जाने वाले क्लेम फॉर्म के रिकॉर्ड संधारण हेतु सेक्टर स्वास्थ्य केन्द्र स्तर पर रजिस्टर का संधारण किया जावे।
2. आशा सहयोगिनियों द्वारा प्रतिमाह क्लेम फॉर्म भरकर समस्त दस्तावेजों सहित सम्बन्धित ए.एन.एम. को प्रस्तुत किया जावे। रिक्त स्वास्थ्य केन्द्रों पर सम्बन्धित चिकित्सा अधिकारी प्रभारी द्वारा नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र पर कार्यरत ए.एन.एम. को इस कार्य की जिम्मेदारी दी जावे।
3. ए.एन.एम. द्वारा आशा क्लेम फॉर्म का सत्यापन आरसीएच रजिस्टर के रिकॉर्ड से मिलान कर ध्यान से किया जावे।
4. सेक्टर स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रत्येक क्लेम फॉर्म को एनएम /आशा से प्राप्त करते समय एलएचवी/आशा सुपरवाइजर/अन्य जिम्मेदार कार्मिक द्वारा क्लेम फॉर्म के साथ संलग्न सत्यापित दस्तावेजों की जांच कर रजिस्टर में इन्द्राज करने के उपरान्त क्लेम फॉर्म कम्प्यूटर ऑपरेटर को आशा सॉफ्ट में इन्द्राज करने हेतु उपलब्ध करवाया जावे।
5. रजिस्टर में क्लेम फॉर्म प्राप्ति की दिनांक, आशा द्वारा प्रस्तुत कुल क्लेम राशि, सॉफ्टवेयर द्वारा भुगतान की गई राशि एवं क्लेम व भुगतान में अन्तर है तो मुख्य कारणों का इन्द्राज संलग्न प्रारूप में किया जावे।
6. क्लेम फॉर्म के साथ लगाये जाने वाले एचबीएनसी फॉर्मेट के सभी कॉलम आवश्यक रूप से सही-सही इन्द्राज हो तथा क्लेम फॉर्म के साथ संलग्न हो तथा सम्बन्धित अधिकारी के हस्ताक्षर सही स्थान पर है या नहीं जांचना सुनिश्चित करे।




राजस्थान सरकार
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राजस्थान

चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, स्वास्थ्य भवन, तिलक मार्ग, सी-स्कीम,
जयपुर, राजस्थान फोन नं० 0141-2220963, ई-मेल: co.asha_nrhм@yahoo.com

7. एचबीएनसी फॉर्मेट में एएनएम की विजिट की दिनांक साफ-साफ लिखे और क्लेम फॉर्म में तथा एचबीएनसी फॉर्मेट में एएनएम विजिट की दिनांक समान या भिन्न है, इसकी जांच भी आवश्यक रूप से करे।
8. प्रत्येक माह संधारित रजिस्टर का सत्यापन सेक्टर स्वास्थ्य केन्द्र पदस्थापित सम्बन्धित चिकित्सा अधिकारी प्रभारी द्वारा किया जाये साथ ही ब्लॉक तथा जिले से भ्रमण हेतु जाने वाले अधिकारियों द्वारा उक्त रजिस्टर का सत्यापन किया जावे।

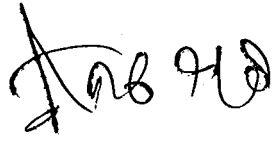
आशा का नाम	आंगनवाड़ी केन्द्र	उपस्वास्थ्य केन्द्र	क्लेम फॉर्म प्राप्ति की दिनांक	आशा द्वारा क्लेम की गई राशि	आशा सॉफ्ट के माध्यम से जारी की गई राशि	भुगतान में अन्तर की राशि	भुगतान में अन्तर का कारण	क्लेम फॉर्म प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

9. क्लेम फॉर्म प्राप्ति हेतु संधारित किये जाने वाले रजिस्टर की जांच राज्य स्तर एवं सम्बन्धित जिला आशा समन्वयक द्वारा समय-समय पर की जावेगी। उक्त रजिस्टर अपूर्ण/संधारित नही किये जाने पर सम्बन्धित के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही अमल में लाई जावेगी।
10. प्रत्येक माह के क्लेम फॉर्म पर क्रम संख्या अकिंत कर रिकोर्ड रूम में व्यवस्थित रूप से रखवाया जावे।
11. आज दिनांक तक के क्लेम फॉर्म भी माहवार व वर्षवार व्यवस्थित करावे।


शासन सचिव, चि.स्वा. एवं प.क.
एवं मिशन निदेशक, एनएचएम

प्रतिलिपी निम्न को सूचनार्थ प्रेषित है:-

1. निजी सचिव, शासन सचिव, चि.स्वा. एवं प.क. एवं मिशन निदेशक एनएचएम।
2. निजी सचिव निदेशक, आरसीएच।
3. राज्य नोडल अधिकारी-आशा।
4. डेमोग्राफर एवं मूल्यांकन अधिकारी।
5. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, राजस्थान।
6. समस्त खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी, राजस्थान।
7. समस्त जिला आशा समन्वयक, राजस्थान।
8. सर्वर रूम, एनएचएम।


निदेशक, आरसीएच