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

क्रमांकः F (7)NHM/RCH/JSY/OJAS/Bank Acct./2016/388 दिनांकः 1/3/16

प्राचार्य, समस्त मेडिकल कॉलेज
अधीक्षक, समस्त मेडिकल कॉलेज संबंधित अस्पताल
मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त जिले
प्रमुख चिकित्सा अधिकारी, समस्त जिला/उपजिला/सैटेलाइट अस्पताल
चिकित्सा अधिकारी प्रभारी, समस्त सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

विषयः– माह अगस्त 2015 से अक्टूबर 2015 तक लम्बित रहे ऑनलाईन केसेज जिनका की बैंक खाता विवरण प्राप्त नही हुआ था, के भुगतान के सम्बन्ध में जारी निर्देश।

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि 1 अगस्त 2015 से प्रदेश में **जननी सुरक्षा योजना एवं शुभलक्ष्मी योजना की प्रथम किश्त** को ओजस सॉफ्टवेयर के माध्यम से प्रदेश के समस्त मेडिकल कॉलेज एवं संबंधित अस्पताल, जिला/उपजिला/सैटेलाइट अस्पताल व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर हो रहे संस्थागत प्रसव उपरान्त लाभार्थी को ऑनलाईन परिलाभ डीबीटी प्रक्रिया के माध्यम से सीधे ही बैंक खाते में हस्तान्तरित किया जा रहा है। इस क्रम में जिलो से प्राप्त रिपोर्ट की समीक्षा उपरान्त यह पाया गया है कि ऑनलाईन परिलाभ हस्तान्तरण प्रक्रिया में शुरूआत के महीनों यथा अगस्त 2015 से अक्टूबर, 2015 तक की समयावधि में सभी जिलो में विभिन्न संस्थानों को लाभार्थियों द्वारा बैंक खाता संख्या (बैंक खाता विवरण) उपलब्ध नही करवाया गया जिसके कारण शुरूआत के महीनों यथा अगस्त 2015 से अक्टूबर 2015 तक के काफी केसेज (प्रसूतायें) को ऑनलाईन परिलाभ हस्तान्तरण दिया जाना संभव नही हो पाया है।

अतः इस संबंध में आपको पुनः निर्देशित किया जाता है कि 1 अगस्त 2015 से 31 अक्टूबर 2015 तक के ऐसे केसेज/ प्रसूतायें (1अगस्त 2015 से 31 अक्टूबर 2015 तक के मध्य हुये प्रसव केसेज) जिनका की बैंक खाता विवरण प्राप्त नही हुआ था, के कारण ऑनलाईन हस्तान्तरण नही दिया जा सका है, **ऐसे केसेज को ऑनलाईन भुगतान दिये जाने हेतु जारी निर्देशानुसार निम्न बिन्दुओं को ध्यान में रख कर कार्यवाही प्रस्तावित की जावेगी –**

- जिन केसेज का बैंक खाता संख्या प्राप्त किया जाना है, ऐसे प्रत्येक केस को दिनांक 31 मार्च 2016 तक सम्पर्क कर बैंक खाता विवरण उपलब्ध करवाये जाने हेतु पुनः प्रयास किये जावे व साथ ही साथ उनकी प्रविष्टि पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर ऑनलाईन इन्द्राज की जावे, जिससे कि लाभार्थियों को ऑनलाईन परिलाभ दिया जा सके। **यह ध्यान रहे कि पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर ऑनलाईन प्रविष्ट किया गया बैंक खाता संख्या वास्तविक लाभार्थी का ही होना चाहिये।**
- पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर ऑनलाईन प्रविष्टि का कार्य करने वाले सभी संबंधित कार्मिक इस बात का ध्यान रखें कि ऑनलाईन इन्द्राज किये जाने वाली सभी प्रविष्टियां प्राप्त प्रमाणित

Email ID:- cojsy.nhm@gmail.com

दस्तावेज (संबंधित संस्थान के चिकित्सा अधिकारी प्रभारी / नोडल प्रभारी द्वारा) को मिलान कर ही ऑनलाईन प्रविष्टि किया जाना सुनिश्चित करें एवं सभी संबंधित संस्थान के चिकित्सा अधिकारी प्रभारी / नोडल प्रभारी ओजस सॉफ्टवेयर पर केस वेरिफिकेशन की प्रकिया करने से पुर्व यह सुनिश्चित कर लेवें कि संबंधित कार्मिक द्वारा प्रविष्ट किये गये सभी विवरण को भलीभांति जांच कर ही ऑनलाईन केस वेरिफिकेशन की प्रकिया को पुर्ण करें।

- जिलों पर कार्यरत समस्त जिला नोडल अधिकारी (DM&EO) इस आदेश के साथ यह सुनिश्चित करें कि उक्त कार्य के दौरान किसी भी केस (ऐसे केसेज जो कि पूर्व में ही पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर पंजीकृत है) का पुनः / दुबारा पीसीटीएस आईडी Create ना हो एवं भविष्य में भी इस बात को सुनिश्चित कराने हेतु यह ध्यान रखे कि ओजस सॉफ्टवेयर के द्वारा दिये जा रहे जेएसवाई एवं एसएलवाई ऑनलाईन भुगतान प्रक्रिया के अन्तर्गत पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर ऑनलाईन प्रविष्टियां के दौरान पूर्व में ही पंजीकृत किसी भी गर्भवती महिला / केस का नया एएनसी रजिस्ट्रेशन / पीसीटीएस आईडी नही बनाया जावे। इस हेतु पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर रिपोर्ट ऑन लाइनलिस्ट मैन्यू में केस सर्च विकल्प का उपयोग किया जावे।
- **31 मार्च 2016 तक ऐसे केसेज जिनके द्वारा बैंक खाता विवरण उपलब्ध नही करवाया जायेगा, इस प्रकार के केसेज में यह माना जावेगा कि संबंधित लाभार्थी परिलाभ लेने हेतु इच्छुक नही है तथा भविष्य में इस प्रकार के केसेज (अगस्त 2015 से अक्टूबर 2015 तक के ऐसे केसेज जिनके द्वारा बैंक खाता विवरण उपलब्ध नही करवाया गया) को परिलाभ देने हेतु कोई विचार नही किया जा सकेगा।**
- प्रसूताओं से बैंक खाता विवरण प्राप्त करने हेतु संबंधित संस्थान के चिकित्सा अधिकारी प्रभारी / नोडल प्रभारी (जिस संस्थान पर प्रसूता का प्रसव हुआ है) द्वारा उचित माध्यम एवं सम्बधित स्वास्थ्य कार्यकर्ता के सहयोग से प्रत्येक केस से व्यक्तिशःसम्पर्क कर बैंक खाता विवरण प्राप्त करने हेतु हर सम्भव प्रयास करे।
- समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, जिला आईईसी समन्वयक, जिला आशा समन्वयक, खण्ड आशा फेसिलिटेटर, पीएचसी आशा सुपरवाईजर प्रसूताओं से बैंक खाता विवरण प्राप्त करने हेतु संबंधित संस्थानों व अन्य जिलो एवं खण्ड / पीएचसी कार्यक्षेत्र से आवश्यक समन्वय स्थापित कर संबंधित संस्थान को (जिस संस्थान पर प्रसूता का प्रसव हुआ है) बैंक खाता विवरण उपलब्ध कराने में पूर्ण सहयोग करेंगे, जिससे कि संबंधित संस्थान पर गृह जिले के अलावा अन्य जिलों से आये केसेज का भी विवरण प्राप्त करने में सुविधा रहे।
- साथ ही साथ प्रसुता के संबंधित क्षेत्र की एएनएम / स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा पुनः व्यक्तिशः प्रत्येक प्रसूता से सम्पर्क कर बैंक खाता विवरण उपलब्ध कराये जाने हेतु पूर्ण प्रयास किये जावें एवं प्राप्त बैंक खाता संख्या विवरण को संबंधित संस्थान को उपलब्ध करवाने हेतु आवश्यक कार्यवाही करना सुनिश्चित करेंगे।
- शहरी क्षेत्र की ऐसी प्रसूतायें जिनका बैंक खाता संख्या विवरण भी प्राप्त किया जाना इस हेतु जिले के अन्तर्गत कार्यरत समस्त हैल्थ मैनेजर, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला

29.2.16

कार्यक्रम प्रबंधक एवं संबंधित संस्थान प्रभारी के निर्देशानुसार इस कार्य हेतु पूर्ण सहयोग प्रदान करेगे।

- उपरोक्त कार्यवाही उपरांत दिनांक 05 अप्रेल 2016 तक समस्त मेडिकल कॉलेज संबंधित अस्पतालों, जिला/उपजिला/सैटेलाइट अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के संबंधित प्रभारी अधिकारी द्वारा किये गये कार्य का प्रगति प्रमाण पत्र जिला मुख्यालय को निर्धारित प्रारुप में प्रेषित करना होगा एवं तत्पश्चात आगामी तीन दिवस में जिला मुख्यालय द्वारा निर्धारित प्रारुप में जिले का संकलित कार्य प्रमाण पत्र राज्य मुख्यालय (निदेशक आरसीएच) को प्रेषित करना होगा।

संलग्न;– प्रमाण पत्र प्रारुप

विशिष्ट शासन सचिव
चिकि.स्वा.एवं प.क. एवं
मिशन निदेशक, एनएचएम

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :–

1. निजी सचिव, प्रमख शासन सचिव, चिकि. स्वा. एवं प.क., राजस्थान, जयपुर।
2. निजी सहायक, विशिष्ट शासन सचिव एवं मिशन निदेशक, एनएचएम।
3. निजी सहायक, विशिष्ट शासन सचिव एवं अतिरिक्त मिशन निदेशक, एनएचएम।
4. राज्य सूचना विज्ञान अधिकारी, NIC जयपुर को सॉफ्टवेयर में उपरोक्त प्रावधान सम्मिलित करानें हेतु।
5. निजी सहायक, निदेशक–आरसीएच।
6. परियोजना निदेशक– एमएच।
7. संयुक्त निदेशक, समस्त संभाग।
8. डेमोग्राफर एवं मूल्यांकन अधिकारी, मुख्यालय।
9. सलाहकार, एनयूएचएम को भेजकर लेख है कि इस हेतु जिलो पर कार्यरत अरबन हैल्थ प्लानिंग कन्सलटेन्ट/अरबन हैल्थ प्रोग्राम मैनेजर को शहरी क्षेत्र की प्रसूतायें जिनका कि बैंक खाता संख्या विवरण प्राप्त किया जाने है, के संबंध में पूर्ण सहयोग हेतु निर्देशित करवाना सुनिश्चित करे।
10. सलाहकार, जेएसवाई।
11. जिला कार्यक्रम प्रबंधक, समस्त जिले
12. जिला आईईसी समन्वयक एवं जिला आशा समन्वयक, समस्त जिले।
13. समस्त जिला नोडल अधिकारी (DM&EO) को भेजकर लेख है कि जिले द्वारा भेजे जाने वाला कार्य प्रगति प्रमाण पत्र नियत समय पर भिजवाने हेतु आवश्यक कार्यवाही करवाना सुनिश्चित करे।
14. खण्ड मुख्य चिकित्सा स्वास्थ्य अधिकारी, समस्त जिले।
15. खण्ड आशा फेसिलिटेटर एवं पीएचसी आशा सुपरवाईजर, समस्त जिले।
16. सर्वर रूम।
17. रक्षित पत्रावली।

निदेशक, आरसीएच
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं
राजस्थान, जयपुर

Email ID:- cojsy.nhm@gmail.com

<u>प्रमाण–पत्र प्रारुप</u>

श्रीमान्
निदेशक आरसीएच,
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाऐं
राजस्थान, जयपुर

महोदय,

विषयः– माह अगस्त 2015 से अक्टूबर 2015 तक लम्बित रहे ऑनलाईन भुगतान केसेज जिनका की बैंक खाता विवरण प्राप्त नही हुआ था, के सम्बन्ध में की गई कार्यवाही का कार्य प्रमाण–पत्र प्रस्तुत करने बाबत्।

उपरोक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि जिला..(जिले का नाम) के संबंधित चिकित्सा संस्थानों (मेडिकल कॉलेज संबंधित अस्पतालों, जिला/उपजिला/सैटेलाइट अस्पतालों व सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों) के माह अगस्त 2015 से अक्टूबर 2015 तक के मध्य हुये ऐसे प्रसव केसेज जिनका बैंक खाता संख्या विवरण पूर्व में उपलब्ध नहीं होने के कारण ऑनलाईन भुगतान लम्बित रहा है, के संबध में पुनः .... (केसों की संख्या) केसेज से स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं संबंधित कार्मिक के माध्यम से व्यक्तिशः प्रत्येक प्रसूता से सम्पर्क कर बैंक खाता संख्या विवरण उपलब्ध कराये जाने हेतु पूर्ण प्रयास किये गये, जिनमें से...................................... (केसों की संख्या) केसेज का बैंक खाता संख्या विवरण उपलब्ध कर .... (केसों की संख्या) केसेज का बैंक खाता संख्या विवरण को पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर ऑनलाईन इन्द्राज कर ओजस सॉफ्टवेयर पर केस वेरिफिकेशन की प्रकिया पूर्ण की जा चुकी है एवं शेष .... (केसों की संख्या) का भुगतान किया जाना संभव नहीं है। **साथ ही प्रमाणित कर निवेदन है कि उक्त के संबध में पीसीटीएस सॉफ्टवेयर पर प्रविष्ट किये गये बैंक खाता संख्या विवरण पूर्णतः वास्तविक लाभार्थी के ही है।**

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
(हस्ताक्षर मय सील)
जिला ....

Email ID:- cojsy.nhm@gmail.com