

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, लखनऊ

संख्या- चिकि०व्य०पंजी०/कोविड-19/सं०रो०सा०क्र०स०/2020/5221-4 दिनांक- 16 मई 2020

स्वामी/निदेशक/प्रबन्धक/संचालक
समस्त निजी चिकित्सालय/नर्सिंगहोम
जनपद- लखनऊ।

मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन, लखनऊ के शासनादेश संख्या- 949/पांच-5/2020 दिनांक- 06.05.2020 तथा प्रमुख सचिव, उ०प्र० शासन, सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उद्यम अनुभाग-2 के शासनादेश संख्या-191/18-2-2020 दिनांक- 08.05.2020 के अनुपालन में आपको अवगत कराना है कि जनपद लखनऊ में आयुष्मान भारत योजना से आच्छादित निजी चिकित्सालयों आदि को कोविड-19 संबंधित सुरक्षात्मक उपकरण (पी०पी०ई० किट, एन-95 मास्क) आदि की आपूर्ति सूक्ष्म, लघु एवं मध्यम उद्यम एवं निर्यात प्रोत्साहन विभाग द्वारा महाप्रबन्धक, जिला उद्योग केन्द्र के माध्यम से 50 प्रतिशत की दर से क्रय कर सुनिश्चित कराये जाने के निर्देश प्राप्त हुये हैं। यह सुविधा केवल उन्हीं चिकित्सालयों को उपलब्ध कराई जायेगी, जो आयुष्मान भारत योजना में पंजीकृत हो तथा आयुष्मान भारत योजना के अर्न्तगत निर्धारित दरों पर चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराने के इच्छुक हों।

यह भी अवगत कराना है कि ऐसे चिकित्सालय जो आयुष्मान भारत योजना में पंजीकृत न हों अथवा आयुष्मान भारत योजना में निर्धारित दरों पर आकस्मिक चिकित्सकीय सुविधा उपलब्ध कराने के इच्छुक न हों, उनके द्वारा माँग पत्र प्रस्तुत किये जाने पर पूरी दरों (100 प्रतिशत की दर) पर महाप्रबन्धक, जिला उद्योग केन्द्र द्वारा पी०पी०ई० किट एवं एन-95 मास्क आवश्यकतानुसार उपलब्ध कराये जायेंगे।

इस संबंध में मुख्य चिकित्सा अधिकारी महोदय की अध्यक्षता में समिति का गठन किया जा चुका है।

अतः प्रश्नगत प्रकरण में प्राप्त निर्देशों के अनुपालन में आपसे अनुरोध है कि अपने चिकित्सालय की आवश्यकता की सम्यक समीक्षा करते हुये कोविड-19 संक्रमण रोधी उपकरणों का माँगपत्र 02 दिवसों में संलग्न प्रारूपों पर (साफ्ट कॉपी - एक्सेल शीट, फांट- एरियल साइज-10 एवं स्कैन व हस्ताक्षरित हार्ड कापी में) अधोहस्ताक्षरी की ई-मेल आई०डी०- panjikan.cmolko@gmail.com पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। जिससे प्राप्त माँग पत्रों पर नियमानुसार विचार कर अग्रेतर कार्यवाही सुनिश्चित की जा सके।

संलग्नक- यथोक्त।

Ans

अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
प्रभारी अधिकारी (आयुष्मान/चिकि०व्य०पंजी०)
लखनऊ

संख्या- चिकि०व्य०पंजी०/कोविड-19/सं०रो०सा०क्र०स०/2020/5221-4 दिनांक- तदैव।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. मुख्य चिकित्सा अधिकारी महोदय लखनऊ के सादर अवलोकनार्थ।
2. अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी (भण्डार) लखनऊ।
3. प्रभारी अधिकारी (इन्फे०प्रिवे०प्रोटोकॉल कोविड-19) लखनऊ।
4. महाप्रबन्धक, जिला उद्योग केन्द्र, लखनऊ।

Ans

अपर मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
प्रभारी अधिकारी (आयुष्मान/चिकि०व्य०पंजी०)
लखनऊ

प्रारूप-1 (चिकित्सालय संबंधी सूचना)

क्रम	चिकित्सालय का नाम	मुख्य चिकित्साधिकारी निर्गत पंजीकरण संख्या व वैधता अवधि (छाया प्रति भी संलग्न करें)	आयुष्मान भारत योजना में पंजीकृत हैं अथवा नहीं (हाँ/नहीं)	चिकित्सालय में कुल क्रियाशील बेड्स की संख्या	चिकित्सालय द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं का विवरण		वित्तीय वर्ष 2019-20 में आयुष्मान भारत योजना के अधीन चिकित्सा सुविधा उपलब्ध कराये गये रोगियों की संख्या	इन्फेक्शन प्रिजन प्रोटोकॉल का प्रशिक्षण प्राप्त करने की तिथि, प्रशिक्षण का स्थान तथा प्रशिक्षण प्राप्त करने वाले प्रतिभागी का नाम
					आयुष्मान भारत योजना से आच्छादित सेवायें	अन्य सेवायें		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

प्रारूप-2 (कोविड-19 संक्रमण रोधी सामग्री/उपकरण हेतु माँग पत्र)

क्रम	चिकित्सालय का नाम, पता तथा ई-मेल आईडी	चिकित्सालय प्रभारी का नाम, मोबाइल नं तथा ई-मेल आईडी	माँग पत्र	माँग पत्र	
				ए-95 मास्क की संख्या	पी0पी0ई0किट की संख्या
1	2	3	4	5	