उत्तर प्रदेश के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान नियमावली-2004

उत्तर प्रदेश शासन

विकलांग कल्याण अनुभाग-2

संख्या-440/65-2-2004-101/2000

लखनऊ : दिनांक 31 अगस्त, 2004

संविधान के अनुच्छेद 162 खण्ड (2) के अधीन प्रदत्त कार्यकारी शक्ति का प्रयोग करके श्री राज्यपाल, उत्तर प्रदेश के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण, हेतु शल्य चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता देने के लिए निम्नलिखित अनुदान नियमावली बनाये जाने की सहर्ष स्वीकृति प्रदान करते है :-

उत्तर प्रदेश के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान नियमावली, 2004

1. **नियमावली का नाम और प्रारम्भ**

(1) यह नियमावली "उत्तर प्रदेश के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान नियमावली, 2004 कही जायेगी।

(2) यह नियमावली तात्कालिक प्रभाव से प्रवृत्त होगी।

2. **परिभाषायें**

जब तक संदर्भ में अन्यथा अपेक्षित न हो, इस नियमावली में :

(1) "नियमावली" का तात्पर्य उत्तर प्रदेश के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान नियमावली, 2004 से है।

(2) "निदेशक" का तात्पर्य निदेशक विकलांग कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश से है।

(3) "राज्य सरकार" का तात्पर्य उत्तर प्रदेश शासन से है।

(4) "अनुदान समिति" का तात्पर्य नियम- 8 के उप नियम (1) के अधीन गठित अनुदान समिति से है।

(5) "शाल्य चिकित्सा" का तात्पर्य नियम-3 में उल्लिखित शल्य चिकित्सा से है।

(6) "राजकीय चिकित्सालय" का तात्पर्य राज्य सरकार के राजकीय चिकित्सालयों से है।

(7) "विकलांग व्यक्ति" का तात्पर्य नियम-3 में उल्लिखित विकलांगता से ग्रसित पुरूष/स्त्री से है।

3. **निम्नलिखित शल्य चिकित्साओं के लिए अनुदान अनुमन्य होगा**

<u>सर्जरी फार विजुअली हैन्डीकैप्ड</u>

(1) इन्ट्रा आक्यूलर लैन्स इम्पलान्ट

(2) कार्नियों प्लास्टी

(3) कार्नियल रिपेयर

<u>सर्जरी फॉर हिअरिंग इम्पेयर्ड</u>

(1) कॉक्लियर इम्प्लान्ट

(2) टिम्पैनिक मैम्बरेन रिपेयर

(3) मेस्टवायड सर्जरी

<u>सर्जरी फॉर आर्थोपेडिकली हैंडीकैप्ड</u>

(1) एस.पी.नेल आपरेशन

(2) आर्थोसिस

(3) आर्टिफिशियल प्रॉस्थेसिस

(4) एक्सटर्नल फिक्सेशन

(5) रिप्लेसमेन्ट इम्प्लान्ट

(6) सर्जरी फॉर नी, हिप एण्ड एन्किल करैक्शन

(7) शोल्डर, एल्बो एण्ड रिस्ट करैक्शन सर्जरी

(8) पोस्टपोलियो करैक्शन सर्जरी

(9) कान्ट्रैक्चर रिपेयर

(10) लिगामेन्ट रिपयेर

(11) टेन्डन ट्रान्सप्लान्ट

(12) साफट टिश्यू रिलीज सर्जरी

(13) कन्ट्रैक्चर करैक्शन सर्जरी

(14) एलिजारोब लेन्दनिंग एण्ड करैक्टिव सर्जरी

<u>पोस्ट लैप्रोसी क्योर्ड डिसेबिलिटीज</u>

(1) रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी हैंड

(2) रिकान्स्ट्रक्टिव सर्जरी फुट

राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर उक्त नियम में यथावश्यक परिवर्तन किया जा सकता है।

4. निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की शल्य चिकित्सा हेतु अनुदान की व्यवस्था

(1) राज्य सरकार द्वारा प्रत्येक वर्ष के आय-व्ययक में चिकित्सा हेतु धनराशि की विकलांग व्यक्तियों की शल्य व्यवस्था की जायेगी।

(2) आय-व्ययक में उक्त प्रकार से निर्दिष्ट धनराशि को किसी भी वर्ष में पुनर्विनियोजन करके नहीं बढ़ाया जायेगा।

(3) इस मद पर होने वाला व्यय आय-व्ययक की अनुदान संख्या-79 के लेखाशीर्षक- "2235-सामाजिक सुरक्षा तथा कल्याण-02 समाज कल्याण-101-विकलांग व्यक्तियों का कल्याण- आयोजनागत- 800-अन्य व्यय-04-असहाय विकलांग व्यक्तियों को बीमारी के इलाज हेतु अनुदान-20-सहायक अनुदान/अंशदान/राज सहायता" के नामे डाला जायेगा।

5. अनुदान की सीमा

इस नियमावली के अधीन प्रत्येक विकलांग व्यक्ति को शल्य चिकित्सा

हेतु सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय को उनके द्वारा उपलब्ध कराये गये अनुमानित शल्य चिकित्सा व्यय के आधार पर एक वर्ष में अधिकतम रू0 8000/- की प्रतिपूर्ति की जायेगी। शल्य चिकित्सा पर होने वाला शेष व्यय सम्बन्धित विकलांग द्वारा स्वयम् अपने साधनों से वहन किया जायेगा।

6. शल्य चिकित्सा के लिए अनुदान पात्रता

(1) निम्न योग्यता के धारक व्यक्ति अनुदान हेतु पात्र होंगे :-

(क) ऐसे विकलांग व्यक्ति जिनका तथा जिनके अभिभावकों की वार्षिक आय रू0 60,000/- से अधिक न हो।

(ख) भारतवर्ष का नागरिक हो।

(ग) उत्तर प्रदेश का स्थायी निवासी या कम से कम 5 वर्ष से प्रदेश का अधिवासी हो एवं

(घ) किसी आपराधिक, मामले में दण्डित न किया गया हो।

(2) राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर निर्धारित प्रक्रिया के अनुसार प्राप्त आय प्रमाण-पत्र ही स्वीकार्य होगा।

(3) वार्षिक आय की सीमा राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर परिवर्तित की जा सकेगी।

7. अनुदान के लिए आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रक्रिया

(1) ऐसे पात्र विकलांग व्यक्ति जो नियमावली के अधीन शल्य चिकित्सा कराना चाहते हों के द्वारा नियमावली से संलग्न आवेदन-पत्र पर राजकीय चिकित्सालय के अधीक्षक/प्रभारी की संस्तुति एवं अनुमानित व्यय सहित जिला विकलांग कल्याण अधिकारी को आवेदन-पत्र प्रस्तुत किया जयेगा जिनके द्वारा अपनी संस्तुति सहित आवेदन-पत्र निदेशक को प्रेषित किया जायेगा। आकस्मिकता की दशा में प्रार्थना-पत्र सीधे निदेशक को भेजे जा सकते हैं, जिनका यथावश्यक परीक्षण जनपद से कराया जायेगा।

(2) उपनियम (1) में निर्दिष्ट आवेदन-पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न किया जायेगा :-

(क) विकलांगता का प्रमाण-पत्र, जो सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान किया गया हो।

(ख) वार्षिक आय (सभी स्रोतो से) का प्रमाण पत्र।

(ग) सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय के अधीक्षक/प्रभारी द्वारा शल्य चिकित्सा का अनुमानित व्यय विवरण।

8. अनुदान की स्वीकृत

(1) निदेशक द्वारा प्रस्तुत आवेदन-पत्रों पर सम्यक विचारोपरान्त निम्न अनुदान समिति द्वारा अनुदान को स्वीकृत किया जायेगा :-

1- मा0 मंत्री, विकलांग कल्याण- अध्यक्ष,
विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार।

2- सचिव, विकलांग कल्याण- सदस्य,
विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार।
3- महानिदेशक, चिकित्सा एवं- सदस्य
स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश द्वारा
नामित अस्थि रोग विशेषज्ञ/चिकित्सक
4- निदेशक, विकलांग कल्याण- संयोजक/सदस्य।
विभाग उत्तर प्रदेश

(2) मा0 मंत्री विकलांग कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार की अनुपस्थिति में अथवा उनके द्वारा नामित किये जाने पर सचिव विकलांग कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार इस समिति के अध्यक्ष होंगें।

(3) अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा शल्य चिकित्सा की प्रतिपूर्ति के लिये अनुदान की धनराशि का चेक सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय को उपलब्ध करा दिया जायेगा, जिसकी धनराशि प्रत्येक दशा में रू0 8000/- (रूपये आठ हजार मात्र) से अधिक न होगी।

9. बैठक

उपरोक्त समिति की बैठक माह में कम से कम एक बार अवश्य आयोजित की जायेगी।

10. उपयोगिता प्रमाण-पत्र

सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय द्वारा धनराशि की प्राप्ति के तीन महीने के अन्दर अथवा पात्र विकलांग व्यक्ति की शल्य चिकित्सा होने के तुरन्त बाद संबंधित जिला विकलांग कल्याण अधिकारी को स्वीकृत अनुदान की धनराशि का उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया जायेगा।

11. अनुदान की वापसी

निदेशक द्वारा अनुदान की धनराशि इस शर्त के अधीन स्वीकृत की जायेगी कि यदि पात्र विकलांग व्यक्ति की शल्य चिकित्सा में अनुदान की धनराशि का उपयोग नहीं किया गया है या कोई धनराशि शेष बचती है तो वह सम्पूर्ण धनराशि चेक के द्वारा निदेशक को तत्काल वापस कर दी जायेगी।

12. अनुदान के विवरण का लेखा-जोखा रखा जाना

राज्य सरकार द्वारा अनुदान की धनराशि निदेशक को आय-व्ययक द्वारा उपलब्ध करायी जायेगी

तथा अनुदान समिति द्वारा स्वीकृत अनुदान की धनराशि का चेक निदेशक द्वारा सम्बन्धित राजकिय चिकित्सालय को जिला विकलांग कल्याण अधिकारी के माध्यम से उपलब्ध कराया जायेगा जिसकी धनराशि रू0 8000/- से किसी भी दशा में अधिक न होगी। प्रदेश स्तर पर अनुदान धनराशि का लेख-जोखा निदेशक द्वारा रखा जायेगा तथा

जिला स्तर पर जिला विकलांग कल्याण अधिकारी द्वारा रखा जायेगा। राज्य सरकार द्वारा उपलब्ध करायी गयी धनराशि का उपयोगिता प्रमाण-पत्र प्रमुख सचिव/सचिव, विकलांग कल्याण विभाग उत्तर प्रदेश शासन को यथासंभव निदेशक द्वारा उपलब्ध कराया जायेगा। निदेशालय एवं जिला स्तर पर रखे गये अर्नुदान अभिलेखों का लेखा परीक्षण यथासंभव महालेखाकार, उत्तर प्रदेश से कराया जायेगा।

13. **नियमों में शिथिलता**

जहाँ राज्य सरकार का यह समाधान हो जाये कि इस नियमावली के अधीन किसी विशेष परिस्थितियों में किसी पात्र विकलांग व्यक्ति की शल्य चिकित्सा में अनपेक्षित कठिनाई आ रही है, तो राज्य सरकार शासनादेश द्वारा केवल उस पात्र विकलांग व्यक्ति की शल्य चिकित्सा के लिए नियम/नियमों को शिथिल कर सकती है।

संलग्नक : प्रार्थना पत्र का प्रारूप।

(रोहित नन्दन)
सचिव

संख्या - 440 (1)/65-2-2004-तद्‌दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, उ0प्र0 शासन।
2. महानिदेशक, स्वास्थ्य विभाग, उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
3. समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
4. समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
5. कुलपति, के0जी0 मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ।
6. निदेशक, एस0जी0पी0जी0आई0 लखनऊ।
7. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश।
8. निदेशक, सूचना विभाग, उत्तर प्रदेश, लखनऊ को इस अनुरोध के साथ कि कृपया इस नियमावली का विभिन्न प्रचार माध्यमों से व्यापक प्रचार-प्रसार सुनिश्चित करें।
9. निदेशक, विकलांग कल्याण उत्तर प्रदेश, लखनऊ को इस निर्देश के साथ कि कृपया समस्त विभागीय अधिकारियों को अपने स्तर से नियमावली की प्रति उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
10. प्राधानाचार्य ,समस्त मेडिकल कालेज, उत्तर प्रदेश।
11. विधायी अनुभाग-1
12. वित्त (आय-व्ययक) अनुभाग71/2
13. वित्त (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-3
14. नियोजन अनुीाग-1/2
15. गार्ड फाइल।

आज्ञा से,
(परशुराम प्रसाद)
उप सचिव

विकलांग कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश, लखनऊ द्वारा उत्तर प्रदेश के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान दिये जाने का प्रार्थना पत्र

1- आवेदक का नाम :..

2- पिता/पति का नाम :..

3- स्थायी पता :..

4- वर्तमान पता :..

5- उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि :..

6- नागरिकता :..

7- जन्म-तिथि :..

8- परिवार के आश्रितों का विवरण- :..

यहाँ नवीनतम प्रमाणित फोटो चिपकाया जाये।

<u>नाम</u>	<u>आयु</u>	<u>सम्बन्ध</u>
1.		
2.		

9- विकलांगता की प्रकृति एवं प्रतिशत :..
(चिकित्सा प्राधिकारी का प्रमाण-पत्र)

10- वार्षिक आय (सभी स्रोतों से) :..
(आय का प्रमाण-पत्र विकलांग कल्याण विभाग द्वारा अधिकृत व्यक्ति/अधिकारी द्वारा प्रदान किया गया अनुमन्य होगा)

11- शल्य चिकित्सा, जिसके लिए अनुदान चाहा गया है, का विवरण :..
(नियमावली के नियम 3 के अनुसार)

12- शल्य चिकित्सा की संस्तुति करने वाले चिकित्सक तथा चिकित्सालय का नाम व पता :..

....

13- चिकित्सालय जहाँ शल्य चिकित्सा कराई जानी है :..

14- घोषणा- मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि मुझे किसी अपराधिक मामले में दण्डित नहीं किया गया है और उपरोक्त प्रस्तुत सूचनायें सत्य हैं तथा उनके गलत या झूठ पाये जाने की दशा में प्रार्थना पत्र को निरस्त कर दिया जाये।

आवेदक के हस्ताक्षर तथा नाम

....

15- चिकित्सालय की संस्तुति :
(शल्य चिकित्सा पर आने वाले अनुमानित व्यय सहित)

चिकित्सालय के अधीक्षक/प्रभारी के हस्ताक्षर, नाम तथा मोहर सहित।