उत्तर प्रदेश शासन
दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग–2
संख्या–157/65–2–2018–101/2000
लखनऊ : दिनांक– 27 फरवरी, 2018

अधिसूचना/प्रकीर्ण

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग–2 की अधिसूचना/प्रकीर्ण संख्या–1291/65–2–2017–101/2000 दिनांक 06 जून 2017 द्वारा उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (तृतीय संशोधन) नियमावली–2017 प्रख्यापित की गयी है। उक्त नियमावली में सभी प्रकार की सर्जरी हेतु अनुदान की अधिकतम सीमा रू0 10000/– प्रति लाभार्थी निर्धारित है, जबकि दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली द्वारा एडिप योजनान्तर्गत श्रवण बाधित बच्चो के कॉक्लियर इम्प्लान्ट सर्जरी हेतु रू0 6.00 लाख की सीमा निर्धारित की गयी है।

2– अतः शासन द्वारा सम्यक विचारोपरान्त प्रदेश के श्रवण बाधित बच्चों को कॉक्लियर इम्पलान्ट सर्जरी की सुविधा से लाभान्वित किये जाने हेतु उ0प्र0 निर्धन एवं असहाय दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (तृतीय संशोधन) नियम–2017 के बिन्दु संख्या–2 में निम्नवत् संशोधन किया जाता है:–

"उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा नियमावली में कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी को भी सम्मिलित करते हुये शल्य चिकित्सा नियमावली में सर्जरी के लिए निर्धारित अनुदान की अधिकतम धनराशि रू0 10,000/– से बढ़ाकर कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी के लिए अनुदान की अधिकतम सीमा धनराशि रू0 6,00,000/– प्रति लाभार्थी की जाती है।

कॉक्लियर इम्प्लांट सर्जरी हेतु ऐसे श्रवण बाधित दिव्यांग बच्चे जिनके अभिभावकों की वार्षिक आय बी0पी0एल0 श्रेणी की आय सीमा से दोगुनी होगी, पात्र होंगे।"

नियमावली की शेष शर्ते यथावत् रहेगी।

महेश कुमार गुप्ता
प्रमुख सचिव।

संख्या-557(1)/65-2-2018-तद्‌दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1- प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, उ0प्र0 शासन।

2- महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उ0प्र0 लखनऊ।

3- समस्त मण्डलायुक्त, उ0प्र0।

4- समस्त जिलाधिकारी, उ0प्र0।

5- कुलपति, क0जी0एम0यू0 लखनऊ।

6- निदेशक, एस0जी0पी0जी0आई0, लखनऊ।

7- समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उ0प्र0।

8- प्रधानाचार्य, समस्त मेडिकल कालेज, उ0प्र0 लखनऊ।

9- निदेशक, सूचना एवं जनसम्पर्क विभाग, उ0प्र0 लखनऊ को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि इस नियमावली का विभिन्न प्रचार माध्यमों से व्यापक प्रचार-प्रसार करायें।

10- निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 लखनऊ।

11- समस्त विभागीय अधिकारी, (द्वारा निदेशक)

12- वित्त (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-3

13- दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1/3

14- गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(सुरजन सिंह)

संयुक्त सचिव।

उत्तर प्रदेश शासन
दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-2
संख्या-33/ 2017/ 1291/ 65-2-2017-101/ 2000
लखनऊ दिनांक 06 जुलाई 2017

अधिसूचना

प्रकीर्ण

संविधान के अनुच्छेद 309 के परन्तुक द्वारा शक्ति का प्रयोग करके श्री राज्यपाल महोदय, उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (द्वितीय संशोधन) नियमावली-2016 को संशोधित करने की दृष्टि से निम्नलिखित नियमावली बनाते हैं।

उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (तृतीय संशोधन) नियमावली-2017।

1- संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ (1) यह नियमावली उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (तृतीय संशोधन) नियमावली-2017 कही जाएगी।

(2) यह तात्कालिक प्रभाव से प्रवृत्त समझी जायेगी।

2- उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय दिव्यांग व्यक्तियों की दिव्यांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान नियमावली-2004, प्रथम संशोधन नियमावली-2007 तथा द्वितीय संशोधन नियमावली-2016 में शल्य चिकित्सा हेतु प्राविधानित अधिकतम धनराशि रू0 8,000/ - को बढाकर धनराशि रू0 10,000/ - की जाती है। नियमावली की शेष शर्ते यथावत रहेंगी।

महेश कुमार गुप्ता,
प्रमुख सचिव।

संख्या-33/ 2017/ 1291(1)/ 65-2-2017-तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-

1- प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, उत्तर प्रदेश शासन।
2- महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय, उत्तर प्रदेश, स्वास्थ्य भवन, 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- प्राचार्य, समस्त मेडिकल कालेज, उत्तर प्रदेश।
9- निदेशक, सूचना विभाग, उत्तर प्रदेश को इस अनुरोध के साथ कि कृपया इस नियमावली का विभिन्न प्रचार माध्यमों से व्यापक प्रचार-प्रसार करें।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अत: इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

10-निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश, लखनऊ को इस निर्देश के साथ कि कृपया समस्त विभागीय अधिकारियों को अपने स्तर से नियमावली की प्रति उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।

11- विधायी अनुभाग-1।

12- वित्त (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-3।

13- वित्त (आय-व्ययकद्ब अनुभाग-1/ 2।

14- दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1/ 3।

15- गार्ड फाईल।ठेठे

आज्ञा से,

(पन्ना लाल)
उप सचिव।

http://shasanadesh.up.nic.in

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।
2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट http://shasanadesh.up.nic.in से सत्यापित की जा सकती है ।

विकलांग जन विकास अनुभाग–2
संख्या–1135/65–2–2016–101/2000
लखनऊः दिनांक 15 जुलाई, 2016
अधिसूचना

प्रकीर्ण

संविधान के अनुच्छेद 309 के परन्तुक द्वारा शक्ति का प्रयोग करके श्री राज्यपाल महोदय, उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (प्रथम संशोधन) नियमावली 2007 को संशोधित करने की दृष्टि से निम्नलिखित नियमावली बनाते हैं।

उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (द्वितीय संशोधन) नियमावली 2016।

1–संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ–(1) यह नियमावली उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (द्वितीय संशोधन) नियमावली 2016 कही जाएगी।

(2)यह तात्कालिक प्रभाव से प्रवृत्त समझी जायेगी।

2–प्रथम संशोधन नियमावली 2007 के प्रस्तर–5 में नीचे स्तम्भ–1 में दिये गये उपनियम (3) के स्थान पर स्तम्भ–2 में दिये गये उपनियम रख दिये जायेंगे:

स्तम्भ–1 वर्तमान नियम	स्तम्भ–2 एतद्द्वारा प्रतिस्थापित नियम
अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसाार निदेशक द्वारा शल्य चिकित्सा का अग्रिम भुगतान/प्रतिपूर्ति के लिये अनुदान की धनराशि का चेक संबंधित राजकीय चिकित्सालय को उपलब्ध करा दिया जाएगा, जिसकी धनराशि प्रत्येक दशा में रू0 8000/–(रूपये आठ हजार मात्र) से अधिक नहीं होगी।	अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा शल्य चिकित्सा का अग्रिम भुगतान/ प्रतिपूर्ति के लिये अनुदान की धनराशि का चेक संबंधित राजकीय चिकित्सालय को उपलब्ध करा दिया जाएगा, जिसकी धनराशि प्रत्येक दशा में रू0 8000/– (रूपये आठ हजार मात्र) से अधिक नहीं होगी। उक्त के अतिरिक्त शल्य चिकित्सा पर होने वाले व्यय की धनराशि का पांच प्रतिशत भुगतान शिविर आयोजन की व्यवस्था हेतु प्रशासनिक व्यय के लिये संबंधित जनपद के जिला विकलांगजन विकास अधिकारी को दो समान किश्तों में उपलब्ध कराई जाएगी। द्वितीय किश्त

उपरान्त वास्तविक व्यय के आधार पर दी जायेगी, जिसका उपभोग प्रमाण–पत्र प्रत्येक दशा में वित्तीय वर्ष की समाप्ति तक उपलब्ध कराई जाएगी।

अनिल कुमार सागर
सचिव।

संख्या–1135(1)/65–2–2016 तद्दिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1–प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, उत्तर प्रदेश शासन।
2–महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य निदेशालय उत्तर प्रदेश, स्वास्थ्य भवन, 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–प्रधानाचार्य, समस्त मेडिकल कालेज, उत्तर प्रदेश।
9–निदेशक, सूचना विभाग, उत्तर प्रदेश को इस अनुरोध के साथ कि कृपया इस नियमावली का विभिन्न प्रचार माध्यमों से व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
10–निदेशक, विकलांगजन विकास विभाग, उत्तर प्रदेश, लखनऊ को इस निर्देश के साथ कि कृपया समस्त विभागीय अधिकारियों को अपने स्तर से नियमावली की प्रति उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।
11–विधायी अनुभाग–1
12–वित्त (व्यय–नियंत्रण) अनुभाग–3
13–वित्त (आय–व्ययक) अनुभाग–1/2
14–विकलांग जन विकास अनुभाग–1/3
15–गार्ड फाइल।

आज्ञा से
(धीरेन्द्र कुमार उपाध्याय)
उप सचिव।

उत्तर प्रदेश शासन
विकलांगता कल्याण अनुभाग-2

संख्या : 440/65-2-2004-101/2000
लखनऊ, दिनांक : 31 अगस्त, 2004

प्रकीर्ण

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

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 उपनियम (1) के अधीन गठित अनुदान समिति से है।

(5) "शल्य चिकित्सा" का तात्पर्य नियम–3 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 पुरुष/स्त्री से है। "विकलांगता" से है।

3. निम्नलिखित शल्य चिकित्साओं के लिए

<u>सर्जरी फॉर विजुअली हैन्डीकैप्ड</u>

(1) इन्ट्रा आक्यूलर लैन्स इम्पलान्ट अनुदान अनुमन्य होगा

(2) कार्नियों ग्लास्टी

(3) कार्नियल रिपेयर

<u>सर्जरी फॉर हिअरिंग इम्पेयर्ड</u>

(1) काक्लियर इम्पलान्ट

(2) टिम्पैनिक मैम्बरेन रिपेयर

(3) मेस्टवायड सर्जरी

<u>सर्जरी फॉर आर्थोपडिकली हैंडीकैप्ड</u>

(1) एस.पी. नेल आपरेशन

(2) आर्थोसिस

(3) आर्टीफिशियल प्रास्थेसिस

(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 रिपेयर

(11) टेन्डन ट्रान्सप्लान्ट

(12) साफ्ट 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 विकलांग व्यक्तियों की शल्य चिकित्सा हेतु धनराशि की 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 लेखा शीर्षक –"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 शल्यचिकित्सा व्यय के आधार पर एक वर्ष में अधिकतम रु0 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 (1) निम्न योग्यता के धारक व्यक्ति अनुदान हेतु पात्र होंगे :–

(क) ऐसे विकलांग व्यक्ति जिनका तथा जिनके अभिभावकों की वार्षिक आय रु0 60000/– 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 जायेगा जिनके द्वारा अपनी संस्तुति सहित आवेदन–पत्र निदेशक को प्रेषितकिया 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

जायेगाः–

(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 स्वीकृति (1) निदेशक द्वारा प्रस्तुत आवेदन–पत्रों पर सम्यक विचारोपरान्त निम्न अनुदान समिति द्वारा अनुदान को स्वीकृत किया जायेगाः–

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

2– सचिव, विकलांग कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश सरकार। – सदस्य

3– महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश द्वारा नामित अस्थि रोगविशेषज्ञ/चिकित्सा – सदस्य

4– निदेशक, विकलांग कल्याण विभाग उत्तर प्रदेश –संयोजक/सदस्य।

(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 होंगे।

(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 रु0 8000/– (रुपया आठ हजार) मात्र से अधिक न होगी।
9. बैठक	उपरोक्त समिति की बैठक माह में कम से कम एकबार अवश्य आयोजित की जायेगी।
10. उपयोगिता प्रमाण–पत्र	सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय द्वारा धनराशि की प्राप्ति 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	राज्य सरकार द्वारा अनुदान की धनराशि निदेशक को आय–व्ययक द्वारा उपलब्ध करायी जायेगी तथा अनुदान समिति द्वारा

स्वीकृत रखा जाना अनुदान की धनराशि का चेक निदेशक द्वारा सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय को जिला विकलांग कल्याण अधिकारी के माध्यम से उपलब्ध कराया जायेगा जिसकी धनराशि रु0 8000/– से किसी भी दशा में अधिक न होगी। प्रदेश स्तरपर अनुदान धनराशि का लेखा–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 यथा संभव निदेशक द्वारा उपलब्ध कराया जायेगा। निदेशालय एवं जिला स्तर पर रखे गये अनुदान अभिलेखों का लेखा परीक्षा यथासंभव महालेखाकार, उत्तर प्रदेश से काराया 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।

संलग्न : 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. प्रधानाचार्य, समस्त मेडिकल कालेज, उत्तर प्रदेश।
11. विधायी अनुभाग–1
12. वित्त (आय–व्ययक) अनुभाग1/2

13. वित्त (आय–नियुत्रण) अनुभाग–3

14. नियोजन अनुभाग–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 / मोबाइल नम्बर : .....
5. उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि : .....
6. नागरिकता : .....
7. जन्म तिथि : .....
8. परिवार के आश्रितों का निवारण–

नाम	आयु	सम्बन्ध
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 : .....
    .....

यहाँ नवीनतम प्रमाणित फोटो चिपकाया जाये।

(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।

विकलांग कल्याण अनुभाग–2

संख्या : 363–65–2–2007–101 / 2000

लखनऊ, दिनांक : 06 जुलाई, 2007

अधिसूचना

प्रकीर्ण

संविधान के अनुच्छेद 309 के परन्तुक द्वारा शक्ति का प्रयोग करके राज्यपाल उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान नियमावली 2004 (जिसे एतद्पश्चात "मूल नियमावली" कहीं जाएगी) को संशोधित करने की दृष्टि से निम्नलिखित नियमावली बनाते हैं।

उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (प्रथम संशोधन) नियमावली, 2007

1. संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ–(1) यह नियमावली उत्तर प्रदेश निर्धन एवं असहाय व्यक्तियों की विकलांगता निवारण हेतु शल्य चिकित्सा अनुदान (प्रथम संशोधन) नियमावली, 2007 कही जायेगी।

2. यह तात्कालिक प्रभाव से प्रवृत्त समझी जायेगी

2– मूल नियमावली के नियम 2 में नीचे स्तम्भ–1 में दिये गये उप नियम (6) के स्थान पर स्तम्भ–2 में दिये गये उप नियम रख दिये जायेंगे:–

स्तम्भ–1 वर्तमान नियम	स्तम्भ–2 एतद्दवारा प्रतिस्थापित नियम
(6)"राजकीय चिकित्सालय" का तात्पर्य राज्य सरकार के राजकीय चिकित्सालयों से है।	(6) "राजकीय चिकित्सालय" का तात्पर्य राज्य अथवा केन्द्र सरकार द्वारा संचालित चिकित्सालय तथा विकलांगता एवं चिकित्सा से सम्बन्धित ऐसे निजी चिकित्सालयों / संस्थानों से है, जिन्हें राज्य सरकार (विकलांग कल्याण विभाग) द्वारा समय–समय पर अधिसूचित किया जाय।

3–नीचे स्तम्भ–1 में दिये गये मूल नियमावली के नियम–5 के स्थान पर स्तम्भ–2 में दिये गये नियम रख दिये जाये।

5– 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 रु0 8000/– की प्रतिपूर्ति की जायेगी। शल्य चिकित्सा पर होने वाला शेष व्यय सम्बन्धित विकलांग द्वारा स्वयम अपने साधनों से वहन किया जायेगा।	5–(क) 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 रु0 8000/– का अग्रिम भुगतान /प्रतिपूर्ति की जायेगी। शल्य चिकित्सा पर होने वाला शेष व्यय सम्बन्धित विकलांग व्यक्ति द्वारा स्वयम अपने साधनों से वहन किया जायेगा। (ख) अग्रिम भुगतान का नियमानुसार समायोजन उसी वित्तीय वर्ष में कर लिया जायेगा। अग्रिम भुगतान के समायोजन हेतु निदेशक एवं सम्बन्धित जनपद के जिला विकलांग कल्याण अधिकारी के साथ सम्बन्धित आहरण एवं वितरण अधिकारी उत्तरदायी होंगे।

4– मूल नियमावली के नियम–6 के उप नियम (1) में नीचे स्तम्भ–1 में दिये गये खण्ड (घ) के स्थान पर स्तम्भ–2 में दिये गये खण्ड रख दिये जायेगें :–

(घ) किसी आपराधिक मामले में दण्डित न किया गया हो।	(घ) विकलांगता किसी आपराधिक मामले में भाग लेने के कारण न हुई हो।

5– मूल नियमावली के नियम–8 में नीचे स्तम्भ–1 में दिये गये उप नियम (3) के स्थान पर स्तम्भ–2 में दिये गये उप नियम रख दिये जायेंगे :

(3) अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा शल्य चिकित्सा की प्रतिपूर्ति के लिए अनुदान की धनराशि का चेक सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय को उपलब्ध करा दिया जायेगा, जिसकी धनराशि प्रत्येक दशा में रु0 8000/– (रु0 आठ हजार) मात्र से अधिक न होगी।	(3) अनुदान समिति की संस्तुति के अनुसार निदेशक द्वारा शल्य चिकित्सा का अग्रिम भुगतान /प्रतिपूर्ति के लिए अनुदान की धनराशि का चेक सम्बन्धित राजकीय चिकित्सालय को उपलब्ध करा दिया जायेगा, जिसकी धनराशि प्रत्येक दशा में रु0 8000/– (रु0 आठ हजार) मात्र से अधिक न होगी।

(रोहित नन्दन)
प्रमुख सचिव

संख्या–363 (1)/65–2–2007/–तद्दिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :–

1– प्रमुख सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग, उत्तर प्रदेश शासन।
2– महानिदेशक, स्वास्थ्य विभाग, उत्तर प्रदेश।
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– प्रधानाचार्य, समस्त मेडिकल कालेज, उत्तर प्रदेश।
9– निदेशक, सूचना विभाग, उत्तर प्रदेश को इस अनुरोध के साथ कि कृपया इस नियमावली का विभिन्न प्रचार माध्यमों से व्यापक प्रचार–प्रसार करें।
10– 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।

11– विधायी अनुभाग–1

12– वित्त (व्यय–नियंत्रण) अनुभाग–3

13– वित्त (आय–व्ययक) अनुभाग–1/2

14– गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(परशुराम प्रसाद)
उप सचिव