

અનુસૂચિત જાતિ અને અનુસૂચિત જનજાતિના દર્દીઓ માટે તદ્દન મફત સારવારતદ્દન મફત સારવારનો લાભ લેવા માટે નીચે પ્રમાણેના પ્રમાણપત્રો રજૂ કરવા

- (1) દર્દીનો અનુસૂચિત જાતિ અથવા અનુસૂચિત જનજાતિનો દાખલો:
(સમાજ કલ્યાણ અધિકારીશ્રી અથવા મામલતદારશ્રી અથવા તાલુકા વિકાસ અધિકારશ્રી અથવા જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી અથવા ખાસ ફરજ પરના અધિકારીશ્રી અથવા તકેદારી અધિકારીશ્રીનો)
- (2) દર્દીનો આવકનો દાખલો: સરકારશ્રીના વખતો વખતના આદેશ અનુસાર મામલતદારશ્રી અથવા તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રી અથવા જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી અથવા ખાસ ફરજ પરના અધિકારીશ્રી અથવા તકેદારી અધિકારીશ્રીનો કલેક્ટર કચેરીમાંથી લાવવાનો રહેશે.
(જો દર્દીનો આવકનો દાખલો ન હોય તો દર્દી જેના પર આશ્રિત હોય તેનો આવકનો દાખલો લાવવો. જેમાં રેશનકાર્ડ ફરજિયાત લાવવાનું રહેશે. જેમાં દર્દીનું નામ તથા જેના પર આશ્રિત હોય તેનું નામ હોવું જરૂરી છે.)
- (૩) ચૂંટણીકાર્ડની નકલ તેમજ રેશનકાર્ડની નકલ આધારકાર્ડ + L.C
- (૪) જો લગ્ન થયા હોય અને દર્દી સ્ત્રી હોય તો મેરેજ સર્ટી તેમજ ચૂંટણી કાર્ડની નકલ
(સ્પેશયલ રુમ મળવા પાત્ર નથી.)

જે દર્દીઓ બી.પી.એલ. લાભાર્થી હોય તેઓએ તબીબી સહાય વિનામૂલ્યે મેળવવા માટે નીચે મુજબ ના પ્રમાણપત્ર આપવાના રહેશે.

ગ્રામ્ય વિસ્તારના દર્દીઓ માટે...

૧. જો દર્દી ગ્રામ્ય વિસ્તારનું હોય તો જે તે ગ્રામ વિસ્તારના તલાટીશ્રી પાસેથી બી.પી.એલ. અંગેનો ૦ થી ૨૦૭ સ્કોરનો લાભાર્થીનો દાખલો આપવાનો રહેશે. તેમા દર્દીનું તેમજ કુંટુંબીઓના નામનો સમાવેશ હોવા જરૂરી છે.
૨. રેશનકાર્ડની નકલ આપવાની રહેશે. ૩. ચુંટણી કાર્ડની નકલ (દર્દીની) આપવાની રહેશે.

શહેરી વિસ્તારના (નગરપાલિકા વિસ્તાર) દર્દીઓ માટે...

૧. જો દર્દી શહેરી વિસ્તારના હોય ત્યારે જે તે વિસ્તારના નગરપાલિકા ના ચીફ ઓફિસર શ્રી પાસેથી બી.પી.એલ. અંગેનું પ્રમાણપત્ર લાવવાનું રહેશે. (સહી સિકકા / પ્રમાણપત્ર ક્રમાંક સાથે)
૨. રેશનકાર્ડની નકલ આપવાની રહેશે. ૩. ચુંટણી કાર્ડની નકલ (દર્દીની) આપવાની રહેશે.

શહેરી વિસ્તારના (મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના) દર્દીઓ માટે...

૧. જો દર્દી મહાનગરપાલિકા વિસ્તારના હોય ત્યારે જે તે વિસ્તારના યુ.સી.ડી. ઓફિસર પાસેથી આપવામાં આવેલ બી.પી.એલ. અંગેનું પ્રમાણપત્ર / કાર્ડની નકલ લાવવાની રહેશે.
 ૨. રેશનકાર્ડની નકલ આપવાની રહેશે. ૩. ચુંટણી કાર્ડની નકલ (દર્દીની) આપવાની રહેશે.
- (સ્પેશયલ રુમ મળવા પાત્ર નથી.) આધાર નં

શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ યોજના

રાજ્ય સરકારશ્રીની શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમએ રાજ્યમાં વસતા અને રાજ્યના રેશનકાર્ડધારક પરિવારના વ્યક્તિ જેઓનું બાળક ૦ થી ૧૮ વર્ષની ઉંમર સુધીના ઇ અથવા ધોરણ ૧૨ સુધીનો અભ્યાસ કરતા હોય કે શાળાએ ન જતું હોય તેવું ૦ થી ૧૮ વર્ષ સુધીના બાળકોનો રાજ્ય સરકારશ્રીની શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ યોજના અન્વયે સમાવિષ્ટ કરી શકાય છે. બાળકને એવી જીવલેણ બીમારી એટલે કે કીડની રોગ, લીવર રોગ, કીડની પ્રત્યારોપણ, લીવર પ્રત્યારોપણની આવશ્યકતા જણાય તો તેવા બાળકને રાજ્ય સરકારશ્રીના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના દિશા-નિર્દેશ મુજબ શાળા આરોગ્ય કાર્યક્રમ યોજના અન્વયે સંપૂર્ણ રૂં સારવાર આપવાની રહે છે. (સ્પેશ્યલિઝમનો સમાવિષ્ટ નથી.) (સંસ્થામાં જે રીપોર્ટ, મેડીસીન મળતી હોય તે જ મળવાપાત્ર થઈ શકે.) યોજનામાં ફી સારવાર માટે નીચે મુજબની પદ્ધતિ/માર્ગદર્શિકાનું પાલન બાળકના વાલીએ કરવાનું રહે છે. (જે કે ઈમરજન્સી કેસમાં નિયામકશ્રીને મળેલ સત્તાઓ આધિન એકમાસ માટે મંજૂરી રજૂ કરવાની શરતો આધિન યોજનામાં ફી સારવાર આપવામાં આવે છે.) (ઈમરજન્સી મંજૂરી માટે રેશનકાર્ડ, આધારકાર્ડ, જન્મ દાખલો, શાળાનું પ્રમાણપત્ર અથવા એલ.સી., અથવા શાળાનું આઈ.કાર્ડ આવશ્યક છે.) પ્રત્યારોપણના કેસમાં સંસ્થાના ડોક્ટરશ્રીનું કિડની/લીવર પ્રત્યારોપણ બાબતે પ્રમાણપત્ર અનિવાર્ય

સરકારી હોસ્પિટલ, કોર્પોરેશનનું અર્બન હેલ્થ સેન્ટર, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, રેફરલ હોસ્પિટલ, જનરલ હોસ્પિટલ, કોટેજ હોસ્પિટલ ખાતેના ડોક્ટરશ્રી દ્વારા સંદર્ભકાર્ડ સંપૂર્ણરીતે ભરાવવાનું રહેશે. (લાગુ પડતા દવાખાના મુજબ) (સંદર્ભકાર્ડ માટે લઈ જવાની આવશ્યક વિગત)

સંદર્ભકાર્ડ માટે, સંબંધિત હોસ્પિટલ ખાતેના સંબંધિત ડોક્ટરશ્રી પાસે બાળકને લઈ જવાનું રહેશે તથા સાથે નીચેના પ્રમાણપત્ર પણ સાથે રાખવાના રહેશે. (૧) રેશનકાર્ડ ફરજિયાત (૨) બાળકનો જન્મનો દાખલો (૩) બાળકનું આધારકાર્ડ (હોય તો) (૪) ચાલુ અભ્યાસ અંગેનું પ્રમાણપત્ર (૫) શાળાએ ન જતું હોય તેવા કિસ્સામાં છેલ્લા અભ્યાસની વિગત અથવા એલ.સી. સાથે રાખવું. જેના આધારે ડોક્ટરશ્રી દ્વારા સંદર્ભકાર્ડ આપવામાં આવશે તથા આવશ્યક પત્રક ૧ થી ૪ પણ સંબંધિત હોસ્પિટલ દ્વારા જ આપવામાં આવશે.

સંદર્ભકાર્ડ અને પત્રક ૧ થી ૪ તૈયાર થઈ ગયા બાદ સંબંધિત જિલ્લાના માન. જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી પાસે જવાનું રહેશે, જ્યાંથી જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી દ્વારા નિયામકશ્રી, ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ કિડની ડિસીસીઝ એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર, સાવાલ હોસ્પિટલ ડપાઉન્ડ, અસારવા, અમદાવાદના મંજૂરી આપવામાં આવશે. જે મંજૂરી અત્રેની સંસ્થા ખાતે અસલ તથા સંદર્ભકાર્ડની ઝેરોક્ષ નકલ રજૂ કરવાની રહેશે.

આમ છતાં, આપ વધુ વિગત માટે સરકારી યોજના વિભાગ, કિડની હોસ્પિટલ મોબાઈલ નં: ૯૪૦૯૭-૭૬૩૨૨ અથવા ફોન નં ૦૭૯-૪૯૦૧ ૭૦૫૭ પર ફોન કરી શકો છો.

Email: ikdrc0458@rediffmail.com and govt.yojana@ikdrcits.in

લો-ઇન્કમ ગ્રુપ સ્કીમ (૫૦ % માફી યોજના)

ગુજરાત સરકાર દ્વારા જે લોકો ની આવક મર્યાદા રૂ.૨,૦૦,૦૦૦ (અંકે રૂપીયા બે લાખ) થી ઓછી ધરાવતા હોય તેઓ માટે આ યોજના હેઠળ અત્રેની હોસ્પિટલમાં ટેરીફ પ્રમાણે તબીબી સારવારમાં ૫૦ ટકા રાહત આપવામાં આવશે જેના માટે નીચે મુજબના પુરાવા જરૂરી રહેશે. (નોંધ: આ યોજના હેઠળ દર્દી કે તેના લોહીની સગાઈ વાળા વ્યક્તિ ઇન્કમટેક્સ ભરતા ન હોવો જોઈએ)

૧. આવકનો દાખલો તબીબી સહાય હેઠળ કરાવીને લાવી (રેવન્યુ વિભાગના નાયબ મામલતદાર કક્ષાના અધિકારીનું મેળવવાનું રહેશે. ગ્રામ્ય વિસ્તારમાં રહેતા લોકોએ તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રીનું પ્રમાણપત્ર લાવવું.
૨. રેશનકાર્ડ ની નકલ ૩. ચૂંટણી કાર્ડની નકલ / આધારકાર્ડ
(સ્પેશયલ રુમ મળવા પાત્ર નથી.)
૪. લગ્ન પ્રમાણપત્ર

माननीय प्रधान मंत्री / मुख्यमंत्री के कोष से
किडनी प्रत्यारोपण और लीवर ट्रांसप्लांट आवेदन प्रक्रिया

Application process for **Kidney Transplant** and **Liver Transplant** from Hon'ble Prime Minister's Fund and CM fund AND RAN (**Rashtriya Arogya Nidhi**)

क्रम नंबर	विगत
१	संस्था के रूम नं १० अथवा संस्था कि -२ फास्टट्रेक ओ.पी.डी. में से दर्दी का किडनी प्रत्यारोपण का अेस्टीमेन्ट लेना आवश्यक है । अगर लीवर प्रत्यारोपण करना है तो संस्था कि पहली मंजिल १०६ में दर्दी का लीवर प्रत्यारोपण का अेस्टीमेन्ट लेना आवश्यक है ।
२	प्रधानमंत्रीश्री सहायता निधी के लीये आपके जील्ले के सांसदश्री (MP) अथवा उनके पी.ए को असल अेस्टीमेन्ट कि कोपी देनी आवश्यक है, जीसके साथ आपको दर्दी का आधारकार्ड, इलेकशन कार्ड, रेशनकार्ड, आय प्रमाणपत्र, निवासी प्रमाणपत्र(आवश्यक हो तो) और जो भी कागज नियम के आधिन मांगे जाये वह सभी कागज कि स्वप्रमाणित नकल देना आवश्यक है । मुख्यमंत्रीश्री सहायता निधी के लीये आपके तालुका के विधायक (MLA) अथवा उनके पी.ए को असल अेस्टीमेन्ट कि कोपी देनी आवश्यक है, जीसके साथ आपको दर्दी का आधारकार्ड, रेशनकार्ड, आय प्रमाणपत्र, निवासी प्रमाणपत्र (आवश्यक हो तो) और जो भी कागज नियम के आधिन मांगे जाये वह सभी कागज कि स्वप्रमाणित नकल देना आवश्यक है ।

३	<p>राष्ट्रीय आरोग्य निधि [रन] के लीये आपके पास बी.पी.एल. रेशनकार्ड होना आवश्यक है । जीसके साथ आपको संस्था के द्वारा दिया गया असल अस्टीमेन्ट, बी.पी.एल.रेशनकार्ड, (प्रादेशिक भाषा (राष्ट्रभाषा को छोडकर) है तो नोटरी के द्वारा अंग्रेजी अनुवाद करवाना है ।) , परिवार के तमाम आधारकार्ड, मामलतदारश्री अथवा तालुका विकास अधिकारीश्री के द्वारा दिया गया आय प्रमाणपत्र,निवासी प्रमाणपत्र, रीपोर्टस (RFT, LFT,RBS, CT/RENAL SCANE, SONOGRAPHY, DOPPLER,) और जो भी कागज नियम के आधिन मांगे जाये वह सभी कागज कि स्वप्रमाणित नकल देना आवश्यक है ।</p>
४	<p>आप जब राष्ट्रीय आरोग्य निधि [रन] के तहत आवेदन कर रहे है तब प्रधानमंत्रीश्री सहायता निधि और मुख्यमंत्रीश्री राहतनीधि के तहत फंड के लीये आवेदन करते समय आपके माननीय सांसद और माननीय विधायकश्री अथवा उनके पी.ए. को कि गये आवेदन के तहत माहिती अवश्य प्रदान करे ।</p> <p>आयुष्मान भारत के लाभार्थी राष्ट्रीय आरोग्य निधि [रन] के तहत आवेदन करते समय नियम और मार्गदर्शिका फोर्म को अवश्यक पढे । रन फोर्म क्रम ११ एवम ११ बी और रन डीकलेरेशन क्रमांक २ OR (For rare diseases) Though I am covered under PMJAY,the amount of financial assistance required, indicated a Column 10 above, is only for packages not covered under PMJAY.</p> <p>https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/RAN_Guideline_2019.pdf</p> <p>ADDRESS FOR RAN : Under Secretary (Grants), Ministry of Health & Family Welfare, Room No. 514-A, Nirman Bhavan, New Delhi-110011. Tele.: 23061986/23061731 so[dot]grants-mhfw[at]nic[dot]in</p>
५	<p>उपरोक्त क्रमांक १ से ४ में जो भी जानकारी दि गई है वह हमे अलग अलग दर्दी/ रिस्तेदार के द्वारा कि गई प्रक्रिया के आधिन है । फंड / फंड समयप्रक्रिया /जमा होने के संबंघ में माहिती प्रक्रिया के लीये आप अपने सांसद और विधायकश्री अथवा उनके कार्यालय में संपर्क करे ।</p>