



**“आयुष्मान भारत—प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना”**  
चतुर्थ तल, नव चेतना केन्द्र, 10 अशोक मार्ग, हजरतगंज, लखनऊ



email - uprsby@yahoo.co.in

पत्रांक: ए0बी0पी0एम0जे0ए0वाई0 / पत्रा-431 / 2023 / 324

दिनांक : 03 फरवरी, 2024

**एडवाइजरी**

**योजनान्तर्गत चयनित समस्त आई0एस0ए0, उ0प्र0।**

आप अवगत हैं कि HBP 2.0 के अन्तर्गत Package code- ER003A के अधीन एनिमल बाइट का पैकेज उपलब्ध है। गत 02 माह से उक्त पैकेज के उपयोग में संदेहात्मक वृद्धि दिखायी दे रही है।

इस संबंध में योजनान्तर्गत पूर्ण शुचिता व पारदर्शिता बनाये रखने के उद्देश्य से सूचीबद्ध समस्त राजकीय चिकित्सालयों द्वारा एनिमल बाइट से सम्बन्धित पैकेज (कोड- ER003A) Block करने के पश्चात् दावों के निस्तारण हेतु TMS portal पर Claim document में निम्नलिखित दस्तावेज को अपलोड करना अनिवार्य होगा :-

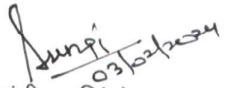
1- एनिमल बाइट पैकेज कोड- ER003A का दावा (Claim) करने के लिए Transaction Management System (टीएमएस) पर ARV का ई-वाउचर (DVDMS पोर्टल के माध्यम से प्राप्त) अपलोड करना होगा।

2- इसके अतिरिक्त समस्त राजकीय चिकित्सालयों के फार्मासिस्ट द्वारा तैयार ARV रजिस्टर की फोटो कॉपी भी अपलोड करनी होगी, जिसमें सम्बन्धित लाभार्थी का नाम, आधार कार्ड नंबर, मोबाइल नंबर और पता दर्ज किया गया है, जिसे चिकित्सालय के निदेशक/अधीक्षक/अधीक्षिका द्वारा प्रमाणित करने के उपरान्त अपलोड किया जाएगा।

अतः उक्त निर्देशों को ध्यान में रखते हुए, चिकित्सालयों को यह सुझाव दिया जाता है कि claim processing के दौरान STG तथा उपरोक्त बिन्दुओं (दस्तावेजों) को ध्यान में रखते हुए क्लेम प्रस्तुत करें। अन्यथा की दशा में दावा खारिज कर दिया जाएगा। यह एडवाइजरी जारी होने की तिथि से समस्त दावों (क्लेम्स) पर लागू होगी। जो दावें पहले से प्रस्तुत हैं, उन दावों में सी0पी0डी0 द्वारा उपरोक्त दस्तावेज यथा-ARV रजिस्टर की फोटो कॉपी एवं ई-वाउचर की कापी को अपलोड करने हेतु क्वेरी किया जाए तथा समस्त दस्तावेज टी0एम0एस0 पोर्टल पर उपलब्ध होने के बाद ही क्लेम का निस्तारण किया जाए।

कृपया उपरोक्त बिन्दुओं का गम्भीरता पूर्वक अनुपालन किया जाए।

**संलग्नक : ई-वाउचर की छायाप्रति।**


  
(संगीता सिंह)

मुख्य कार्यपालक अधिकारी  
तददिनांक।

पत्रांक: ए0बी0पी0एम0जे0ए0वाई0 / पत्रा-431 / 2023 /

प्रतिलिपि :

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन के अवलोकनार्थ प्रेषित।
2. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश को सूचनार्थ एवं अनुपालन किये जाने हेतु प्रेषित।
3. योजनान्तर्गत सूचीबद्ध समस्त राजकीय चिकित्सालय, उ0प्र0 को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
4. स्टेट हेड, राइटर बिजनेस इन्फोरमेशन लि0, लखनऊ को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

  
(संगीता सिंह)  
मुख्य कार्यपालक अधिकारी



पत्रांक: ए0बी0पी0एम0जे0ए0वाई0/पत्रा-431/2023/

दिनांक : 03 फरवरी, 2024

एडवाइजरी

योजनान्तर्गत चयनित समस्त आई0एस0ए0, उ0प्र0।

आप अवगत हैं कि HBP 2.0 के अन्तर्गत Package code- ER003A के अधीन एनिमल बाइट का पैकेज उपलब्ध है। गत 02 माह से उक्त पैकेज के उपयोग में संदेहात्मक वृद्धि दिखायी दे रही है।

इस संबंध में योजनान्तर्गत पूर्ण शुचिता व पारदर्शिता बनाये रखने के उद्देश्य से सूचीबद्ध समस्त राजकीय चिकित्सालयों द्वारा एनिमल बाइट से सम्बन्धित पैकेज (कोड- ER003A) Block करने के पश्चात् दावों के निस्तारण हेतु TMS portal पर Claim document में निम्नलिखित दस्तावेज को अपलोड करना अनिवार्य होगा :-

1- एनिमल बाइट पैकेज कोड- ER003A का दावा (Claim) करने के लिए Transaction Management System (टीएमएस) पर ARV का ई-वाउचर (DVDMS पोर्टल के माध्यम से प्राप्त) अपलोड करना होगा।

2- इसके अतिरिक्त समस्त राजकीय चिकित्सालयों के फार्मासिस्ट द्वारा तैयार ARV रजिस्टर की फोटो कॉपी भी अपलोड करनी होगी, जिसमें सम्बन्धित लाभार्थी का नाम, आधार कार्ड नंबर, मोबाइल नंबर और पता दर्ज किया गया है, जिसे चिकित्सालय के निदेशक/अधीक्षक/अधीक्षिका द्वारा प्रमाणित करने के उपरान्त अपलोड किया जाएगा।

अतः उक्त निर्देशों को ध्यान में रखते हुए, चिकित्सालयों को यह सुझाव दिया जाता है कि claim processing के दौरान STG तथा उपरोक्त बिन्दुओं (दस्तावेजों) को ध्यान में रखते हुए क्लेम प्रस्तुत करें। अन्यथा की दशा में दावा खारिज कर दिया जाएगा। यह एडवाइजरी जारी होने की तिथि से समस्त दावों (क्लेम्स) पर लागू होगी। जो दावें पहले से प्रस्तुत हैं, उन दावों में सी0पी0डी0 द्वारा उपरोक्त दस्तावेज यथा-ARV रजिस्टर की फोटो कॉपी एवं ई-वाउचर की कापी को अपलोड करने हेतु क्वेरी किया जाए तथा समस्त दस्तावेज टी0एम0एस0 पोर्टल पर उपलब्ध होने के बाद ही क्लेम का निस्तारण किया जाए।

कृपया उपरोक्त बिन्दुओं का गम्भीरता पूर्वक अनुपालन किया जाए।

संलग्नक : ई-वाउचर की छायाप्रति।

(संगीता सिंह)  
मुख्य कार्यपालक अधिकारी  
तददिनांक।

पत्रांक: ए0बी0पी0एम0जे0ए0वाई0/पत्रा-431/2023/  
प्रतिलिपि :

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0 शासन के अवलोकनार्थ प्रेषित।
2. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तर प्रदेश को सूचनार्थ एवं अनुपालन किये जाने हेतु प्रेषित।
3. योजनान्तर्गत सूचीबद्ध समस्त राजकीय चिकित्सालय, उ0प्र0 को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
4. स्टेट हेड, राइटर बिजनेस इन्फोरमेशन लि0, लखनऊ को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

(संगीता सिंह)  
मुख्य कार्यपालक अधिकारी

Issue Voucher

Store Type :  
Store address :  
Issue No. :

Store Name :  
\* Contact Person:  
\* Contact No. :  
Issue Date :  
Request Date :

S.No.	Drug Name	Batch No.	Manufacture Name	Programme Name	Expiry Date	Rate/Unit	Issue Qty.(No.)	Cost(INR)

Received By

Issue By

Note: \*Patient Name  
\*Patient contact number