



सत्यमेव जयते

राजस्थान सरकार

राजस्थान का सर्वश्रेष्ठ
हेल्थकेयर इनिशियेटिव

राष्ट्रीय स्वास्थ्य
मिशन, राजस्थान
द्वारा विकसित तथा राष्ट्रीय
स्तर पर पुरस्कृत

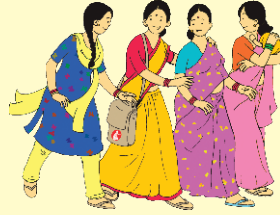


ASHA Soft

The Online Payment and Monitoring System

भुगतान में सम्मान, मॉनिटरिंग करे आसान
यही है आशा सॉफ्ट की पहचान

सेहत के खिलते रंग



आशा के संग-संग

आशा क्लेम फार्म

आशा सहयोगिनी के कार्य संपादन की मासिक रिपोर्ट तथा भुगतान हेतु प्रपत्र

आशा का नाम	: -
मोबाईल नम्बर	: - सी.यू.जी. नं.
आँगनवाड़ी केन्द्र का नाम	: -
गाँव का नाम	: -
उपकेन्द्र का नाम	: -
ए.एन.एम. का नाम	: -मो0.....
प्रा.स्वा. केन्द्र/सा.स्वा. केन्द्र का नाम	: -
ब्लॉक का नाम	: -
जिले का नाम	: -
कार्य सम्पादन अवधि	: - दिनांक से
रिपोर्ट का माह/वर्ष	: - माह / वर्षक्लेम राशि रु.....
क्लेम फार्म प्राप्तकर्ता का नाम	: -मो0हस्ताक्षर.....



निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएं, राजस्थान, जयपुर

आशा को भुगतान संबंधी शिकायत या सुझाव हेतु

हेल्पलाइन मोबाईल नं. : 8764848553, 8764848524, 0141-2220963 (प्रातः 10 बजे से सायं 6 बजे तक)

आशा सॉफ्ट हेल्प डेस्क ई-मेल : ashasoft-rj@nic.in

राजस्थान सरकार
निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएं, राजस्थान
आशा क्लेम फार्म
आशा सहयोगिनी के कार्य सम्पादन की मासिक रिपोर्ट

मातृत्व स्वास्थ्य सेवाएं

माह के दौरान सम्पर्क किये गये परिवारों की कुल संख्या	सम्पर्क किए गए परिवारों में गर्भवती पाई गई महिलाओं की संख्या	सम्पर्क किए गए परिवारों में 0-6 माह तक के बच्चों की संख्या	सम्पर्क किए गए परिवारों में 6 माह से 5 वर्ष तक के बच्चों की संख्या
.....			
निश्चय किट द्वारा जाँच की गई कुल संभावित गर्भवती महिलाओं की संख्या	गर्भवती पाई गई महिलाओं की संख्या जिनका एएनसी सेवाओं के लिए पंजीकरण करवाया गया	गर्भवती नहीं पाई गयी महिलाओं की संख्या	गर्भधारण के प्रथम 12 सप्ताह (84 दिन) में पंजीकरण कराई गई गर्भवती महिलाओं की संख्या

1. प्रसव पूर्व 4 एएनसी की जाँच की गई महिलाओं की संख्या (प्रोत्साहन राशि ग्रामीण-300रु. शहरी 200रु.)

क्रं.सं.	महिला का नाम	पति का नाम	दम्पति का मोबाईल नम्बर	एलएमपी दिनांक	एएनसी पंजीकरण दिनांक	पहली जाँच की दिनांक	दूसरी जाँच की दिनांक	तीसरी जाँच की दिनांक	चौथी जाँच की दिनांक	यदि कोई जटिलता हुई तो विवरण दे।	रैफर हॉ/ नहीं
	पीसीटीएस आईडी नं.										
1											
2											
3											
4											
5											

2. गर्भवती महिलाओं की सूची जिनका एएनसी के समय बैंक खाता संख्या लिया गया (प्रोत्साहन राशि 5 रु.) कुल संख्या.....

क्रं.सं.	महिला का नाम	पति का नाम	बैंक विवरण			बैंक खाता संख्या प्राप्त करने की दिनांक	एएनसी जांच जिस समय बैंक खाता सं. प्राप्त किया गया (I/II/III/IV)
	पीसीटीएस आईडी नं.		बैंक शाखा का नाम	IFSC कोड	अकाउंट नम्बर		
1							
2							
3							
4							

3. सम्पन्न करवाये गये संस्थागत प्रसवों का विवरण (प्रोत्साहन राशि ग्रामीण-300रु. शहरी 200रु.) **कुल संख्या** **ग्रामीण** **शहरी**

क्रं.सं.	प्रसूता का नाम	पति का नाम	क्षेत्र ग्रामीण/ शहरी	प्रसव का स्थान		प्रसव की दिनांक	प्रसव का प्रकार सामान्य/ सिजेरियन	प्रसव का परिणाम जीवित जन्म/ मृत जन्म	जीवित जन्म का लिंग लड़का/ लड़की/ ट्रांसजेण्डर	यदि कोई जटिलता हुई तो विवरण
	पीसीटीएस आईडी नं.			सरकारी चिकित्सा संस्था का नाम	जेएसवाई योजना में पंजीकृत प्राईवेट अस्पताल का नाम					
1										
2										
3										

प्रसव पूर्व जाँच हेतु देय प्रोत्साहन राशि का विवरण

एनसी जाँच	12 सप्ताह पूर्व पंजीयन	टीटी व आईएफए व प्रथम जाँच	द्वितीय जाँच	तृतीय जाँच	चतुर्थ जाँच
ग्रामीण	75	75	50	50	50
शहरी	75	50	25	25	25

4. 15 से 49 वर्ष तक की महिलाओं की मृत्यु का विवरण

कुल संख्या

क्र.सं.	महिला का नाम	पति का नाम	मोबाईल नम्बर	आयु (वर्षों में)	यदि प्रसव हुआ है तो दिनांक	मृत्यु की दिनांक	मृत्यु का स्थान घर/सरकारी/निजी संस्था पर/रास्ते में/अन्य	मृत्यु का कारण पीसीटीएस आईडी नं.
1								

महिला/मातृ मृत्यु की सूचना 104/108 पर देने पर सत्यापन के पश्चात् सफल सूचना प्रादाता को 200 रु. का मोबाइल रीचार्ज।

शिशु स्वास्थ्य सेवाएं

5. शिशु मृत्यु का विवरण (0 से 5 वर्ष) (प्रोत्साहन राशि 50 रु.)

कुल संख्या

क्र.सं.	शिशु का नाम	माता/पिता का नाम	पता	लिंग लड़का/लड़की/ट्रांसजेण्डर	मृत्यु की दिनांक	आयु (वर्ष/माह/सप्ताह/दिन/घंटे)	मृत्यु का कारण	मृत्यु का स्थान घर/सरकारी/निजी संस्था का नाम/रास्ते में/अन्य	रिपोर्ट की दिनांक	टिप्पणी
	पीसीटीएस आईडी नं.									
1										
2										

6. अतिकुपोषित बच्चों का विवरण जिनका एमटीसी से डिस्चार्ज होने के बाद पूर्ण फॉलोअप किया गया का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 150 रु.) कुल संख्या

क्र.सं.	एमटीसी से डिस्चार्ज होकर आये बच्चे का नाम	बच्चे की आयु	लिंग लड़का/लड़की	भर्ती के दिन बच्चे की MUAC माप (सेन्टीमीटर)	माता/पिता का नाम	माता/पिता का मोबाईल नम्बर	एमटीसी में भर्ती की तारीख	एमटीसी से डिस्चार्ज होने की तारीख	फॉलोअप की तारीख				टिप्पणी
									प्रथम	द्वितीय	तृतीय	चतुर्थ	
1													
2													
3													

7. प्रसव पश्चात प्रसूता एवं नवजात शिशुओं के फॉलोअप का विवरण (HBNC) (प्रोत्साहन राशि 250 रु.)

क्र.सं.	प्रसूता का नाम	पति का नाम	मोबाईल नम्बर	फॉलोअप जाँचों का विवरण दिनांक सहित							एएनएम के साथ की गई जाँच की दिनांक	रेफर किया हाँ/नहीं
	पीसीटीएस आईडी नं.			पहली जाँच 48 घण्टे में	दूसरी जाँच 3 दिन	तीसरी जाँच 7 दिन	चौथी जाँच 14 दिन	पाँचवी जाँच 21 दिन	छठी जाँच 28 दिन	सातवी जाँच 42 दिन		
1												
2												
3												

8. माँ कार्यक्रम के तहत त्रैमासिक गर्भवती/धात्री माताओं की बैठक हेतु (प्रोत्साहन राशि 100 रु.)

क्र.सं.	गर्भवती/धात्री माताओं की बैठक की दिनांक	लाभार्थियों की संख्या

9. 15 महीने तक शिशु का होम बेसड केयर फोर यंग चाइल्ड (Home based Care for Young Child-HBYC)

कार्यक्रम के अन्तर्गत फॉलोअप

(प्रोत्साहन राशि 250 रु.)

कुल संख्या

क्र.सं.	शिशु का नाम	माता/पिता का नाम/ पीसीटीएस आईडी नं.	मोबाईल नम्बर	फॉलोअप की दिनांक अंकित करें					ओआरएस उपलब्ध करवाया गया (हाँ/नहीं)	आयरन IFA सिरप उपलब्ध करवाया गया (हाँ/नहीं)
				3 महीने पर फॉलोअप	6 महीने पर फॉलोअप	9 महीने पर फॉलोअप	12 महीने पर फॉलोअप	15 महीने पर फॉलोअप		
1										
2										
3										

10. एसएनसीयू (SNCU) से डिस्चार्ज बच्चों का विवरण जिनका पूर्ण फॉलोअप किया गया

(प्रोत्साहन राशि 200 रु.)

कुल संख्या

क्र.सं.	एसएनसीयू से डिस्चार्ज एवं जन्म पर 2.5 कि.ग्रा. से कम वजन वाले बच्चे का नाम/ पीसीटीएस आईडी नं.	बच्चे की जन्म दिनांक	लिंग लड़का/ लड़की/ ट्रांसजेण्डर	एसएनसीयू से डिस्चार्ज होने की दिनांक	माता/पिता का नाम	माता/ पिता का मोबाईल नम्बर	फॉलोअप की दिनांक अंकित करें			
							3 माह	6 माह	9 माह	12 माह
1										
2										

टीकाकरण सेवाएं

11. सोशियल मोबिलाइजेशन (प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

टीकाकरण दिवस एवं दिनांक:-		टीकाकरण स्थल का नाम:-	
लाभार्थी	ड्यू लिस्ट के अनुसार संभावित संख्या	उपस्थिति	योग
महिला			
बच्चे			

12. पूर्ण टीकाकृत बच्चों का विवरण (1 वर्ष तक के बच्चों) (प्रोत्साहन राशि 100 रु.)

बीसीजी, ओपीवी 1,2,3 पेन्टावेलेन्ट 1,2,3, आरवीवी 1,2,3 एवं एफआईपीवी 1,2 व मीजल्स 1 का टीका लगा होगा)

क्र.सं.	पूर्ण टीकाकृत बच्चों के नाम/	बच्चे की आयु	लिंग लड़का/ लड़की/ ट्रान्सजेण्डर	माता-पिता का नाम	मोबाईल नम्बर	पूर्ण टीकाकरण की दिनांक	टिप्पणी
	बच्चे की पीसीटीएस आईडी नं.						
1	नाम —						
	आईडी नं. —						
2	नाम —						
	आईडी नं. —						
3	नाम —						
	आईडी नं. —						
4	नाम —						
	आईडी नं. —						
5	नाम —						
	आईडी नं. —						

13. डीपीटी बूस्टर-1, ओपीवी बूस्टर व मीजल्स-2 के टीके लगाये गये बच्चों का विवरण

कुल संख्या

(16 से 24 माह के बच्चे) (प्रोत्साहन राशि 50 रु.)

क्र.सं.	बच्चे का नाम	बच्चे की आयु	लिंग लड़का / लड़की / ट्रांसजेण्डर	माता-पिता का नाम	मोबाईल नम्बर	डीपीटी बूस्टर-1, की दिनांक	ओपीवी बूस्टर की दिनांक	मीजल्स-2 की दिनांक
	पीसीटीएस आईडी नं.							
1	नाम -							
	आईडी नं. -							
2	नाम -							
	आईडी नं. -							
3	नाम -							
	आईडी नं. -							

परिवार कल्याण सेवाएं

14. माह के दौरान प्रेरित किये गये महिला नसबन्दी केसेज का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 200/300 रु. लेप्रोस्कोपिक/300/400 रु. प्रसवोत्तर नसबन्दी*)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.	महिला का नाम	पति का नाम	महिला के मोबाईल नम्बर	बच्चों की संख्या	उम्र	पता	नसबन्दी ऑपरेशन का प्रकार (लेप्रोस्कोपिक / प्रसवोत्तर नसबन्दी)	नसबन्दी की दिनांक	स्थान जहाँ नसबन्दी हुई है अस्पताल का नाम
1										
2										

15. माह के दौरान प्रेरित किये गये पुरुष नसबन्दी केसेज का विवरण (प्रोत्साहन राशि 300/400 रु.*) कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.	पुरुष का नाम	पत्नी का नाम	मोबाईल नम्बर	बच्चों की संख्या	उम्र	पता	नसबन्दी का प्रकार (परम्परागत पुरुष नसबन्दी एनएसवी)	नसबन्दी की दिनांक	स्थान जहाँ नसबन्दी हुई है अस्पताल का नाम
1										
2										

*10 नवम्बर, 2016 के पश्चात् प्रोत्साहन राशि में परिवर्तन किया गया है जो 14 मिशन परिवार विकास (MPV) जिलों में ही देय है (बाड़मेर, धौलपुर, बांसवाड़ा, करौली, जालौर, सवाईमाधोपुर, उदयपुर, डूंगरपुर, राजसमन्द, जैसलमेर, पाली, सिरोही, बारा एवं भरतपुर)। शेष में पूर्व दर के अनुसार ही प्रोत्साहन राशि देय होगी।
नोट : योग्य दम्पति का ECTS ID No. ANM द्वारा उस गांव के RCH Register से देख कर भरा जायेगा

16. माह के दौरान 1 या 2 बच्चों पर नसबन्दी के लिए प्रेरित किये गये दम्पतियों का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 1000 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.		महिला का नाम	पति का नाम	मोबाईल नम्बर	बच्चों की संख्या	महिला की उम्र	पता	नसबन्दी ऑपरेशन का प्रकार (परम्परागत पुरुष नसबन्दी एनएसवी) / (लेप्रोस्कोपिक प्रसवोत्तर नसबन्दी)		नसबन्दी की दिनांक	स्थान जहाँ नसबन्दी हुई है
	SN.	ECTS ID										
1												
2												
3												

17. विवाह के बाद पहले बच्चे में कम से कम 2 वर्ष देरी के लिए प्रेरित किये गये दम्पतियों का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 500 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.		महिला का नाम	पति का नाम	महिला की उम्र	विवाह की दिनांक	प्रमाणीकरण की दिनांक	पता	टिप्पणी
	SN.	ECTS ID							
1									
2									
3									

18. दो बच्चों के मध्य तीन साल के अन्तराल रखने हेतु प्रेरित किये गये दम्पतियों का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 500 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.		महिला का नाम	पति का नाम	महिला की उम्र	पता	मोबाईल नं.	प्रथम बच्चे की जन्म दिनांक	द्वितीय बच्चे की जन्म दिनांक	अन्तराल अवधि
	SN.	ECTS ID								
1										
2										

19. प्रसव के बाद आईयूसीडी (कॉपर-टी) (PPIUCD) लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाओं का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.		महिला का नाम / पीसीटीएस आईडी नं.	पति का नाम	महिला की उम्र	जीवित बच्चों की संख्या	पता	मोबाईल नं.	प्रसव की दिनांक	चिकित्सा संस्था का नाम जहाँ प्रसव हुआ	आईयूसीडी लगाने की तारीख
	SN.	ECTS ID									
1											
2											
3											

20. माह के दौरान गर्भपात पश्चात् आईयूसीडी (PAIUCD) लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाओं का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.		महिला का नाम	पति का नाम	महिला की उम्र	पता	मोबाईल नं.	गर्भपात की दिनांक	चिकित्सा संस्था का नाम जहाँ गर्भपात करवाया गया	आईयूसीडी लगाने की तारीख
	SN.	ECTS ID								
1										
2										
3										

गर्भपात के 12 दिन के भीतर आईयूसीडी के लिए प्रेरित करने पर ही आशा को प्रोत्साहन राशि देय होगी।

21. माह के दौरान इंजेक्टबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एमपीए) अन्तरा लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाओं का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 100 रु. प्रति डोज)

कुल संख्या

क्रं.सं.	योग्य दम्पति क्रमांक / इसीटीएस आईडी नं.		महिला का नाम	पति का नाम	महिला की उम्र	पता	मोबाईल नं.	एमपीए लगवाने की दिनांक	एमपीए किस संस्था पर लगवाया गया	एमपीए लगवाने के लिए उपयोगकर्ता का विवरण		
	SN.	ECTS ID								नया उपयोगकर्ता	पुराना उपयोगकर्ता	डोज की संख्या (1,2,3,4...)
1												
2												
3												

केवल मिशन परिवार विकास (MPV) वाले जिलों (बाड़मेर, बांसवाड़ा, जालौर, जैसलमेर, उदयपुर, पाली, राजसमंद, सिरौही, सवाईमाधोपुर, बारां, भरतपुर, धौलपुर, झुंजरपुर, करौली) की आशाओं को देय —

राष्ट्रीय कार्यक्रम

22. (अ) नये क्षय रोगियों की संख्या जिनका नोटिफिकेशन (प्रथम सूचना प्रदाता) किया गया है, का विवरण

कुल संख्या

क्रं.सं.	रोगी का नाम	पता	उम्र	लिंग M/F	रोगी का मोबाईल नम्बर	संभावित रोगियों को रेफर फार्म द्वारा रेफर करने की दिनांक	रोगी में टी.बी. पाये जाने की दिनांक	रोगी की निवक्षय आई.डी. एवं दिनांक
1								
2								
3								

नोट:- आशा द्वारा यदि नोटिफिकेशन की राशि क्लेम की जाती है तो यह सुनिश्चित किया जावे कि उक्त टी.बी. रोगी का पूर्व में पब्लिक/प्राइवेट चिकित्सा संस्थान द्वारा नोटिफिकेशन नहीं किया गया है एवं आशा द्वारा ही सर्वप्रथम रेफर करने के उपरान्त ही टी.बी. रोग का डायग्नोसिस हुआ है।

(ब) क्षय रोगियों की संख्या जिनका इलाज पूर्ण हो गया है, का विवरण

कुल संख्या

क्रं.सं.	रोगी का नाम	पता	उम्र	लिंग M/F	रोगी का मोबाईल नम्बर	टी.बी. रोगी की कैटेगरी (New Previously Treated/Drug Resistant TB)	इलाज शुरू करने की दिनांक	रोगी का टी.बी. नम्बर/निवक्षय आई.डी. एवं दिनांक	उपचार पूर्ण होने की दिनांक
1									
2									
3									

23. मोतियाबिन्द का ऑपरेशन कराये गये व्यक्तियों की संख्या मय विवरण (प्रोत्साहन राशि 350 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	रोगी का नाम	पिता का नाम / पति का नाम	पता	उम्र	लिंग M/F	रोगी का मोबाईल नम्बर	ऑपरेशन की दिनांक	डिस्चार्ज की दिनांक	आंख जिसका ऑपरेशन हुआ (बांयी/दांयी)	45 दिन पश्चात् फॉलोअप पर आंख की दृष्टि	कैम्प स्थल (सरकारी/गैरसरकारी)	कैम्प आयोजक (सरकारी/प्राइवेट)	सरकारी/निजी संस्था का नाम एवं पता
1													
2													
3													

24. कुष्ठ रोगियों के रजिस्ट्रेशन एवं पूर्ण उपचारित रोगियों का विवरण

(अ) कुष्ठ रोगी – रजिस्ट्रेशन (प्रोत्साहन राशि : विकृति पूर्व 250 रु./विकृति पश्चात् 200 रु.)

क्रं.सं.	रोगी का नाम	स्थायी पता	उम्र	लिंग M/F	रोगी का मोबाईल नम्बर	रजिस्ट्रेशन की दिनांक व नम्बर	विकृति संस्थान का नाम व स्थान (रजिस्ट्रेशन)	कुष्ठ रोग का प्रकार (पीबी/एमबी)	दृश्य विकृति से पूर्व नये कुष्ठ रोगी की पहचान होने पर 250 /— रु. हाँ/नहीं	दृश्य विकृति पश्चात् नये कुष्ठ रोगी की पहचान होने पर 200 /— रु. हाँ/नहीं
1										
2										
3										

(ब) कुष्ठ रोग का प्रकार – पीबी (प्रोत्साहन राशि 400 रु.)

क्रं.सं.	रजिस्ट्रेशन नम्बर	रोगी का नाम	उपचार शुरू करने की दिनांक (प्रथम खुराक)	दूसरी खुराक की तारीख	तीसरी खुराक की तारीख	चौथी खुराक की तारीख	पाँचवी खुराक की तारीख	अंतिम खुराक (उपचार पूर्ण होने की दिनांक)
1								
2								
3								

(स) कुष्ठ रोग का प्रकार – एमबी (प्रोत्साहन राशि 600 रु.)

क्रं.सं.	रजिस्ट्रेशन नम्बर	रोगी का नाम	उपचार शुरू करने की दिनांक (प्रथम खुराक)	दूसरी खुराक की तारीख	तीसरी खुराक की तारीख	चौथी खुराक की तारीख	पाँचवी खुराक की तारीख	छठी खुराक की तारीख	सातवी खुराक की तारीख	आठवीं खुराक की तारीख	नवीं खुराक की तारीख	दसवीं खुराक की तारीख	ग्यारवीं खुराक की तारीख	अंतिम खुराक (उपचार पूर्ण होने की दिनांक)
1														
2														
3														

25. बुखार के रोगियों की ली गई ब्लड स्लाइडों या आर. डी. टी. का विवरण (यदि B.S. Collection के स्थान की दूरी माइक्रोस्कोपिक सेन्टर से इतनी अधिक हो कि 24 घण्टे के अन्दर माइक्रोस्कोपिक सेन्टर पहुँच नहीं सके)

(प्रोत्साहन राशि 15 रु.) कुल संख्या

क्रं.सं.	रोगी का नाम	पता व मोबाईल नम्बर	उम्र	लिंग M/F	बुखार की अवधि (दिनों में)	रक्त पट्टिका			रेपिड डायग्नोस्टिक किट (RDT) द्वारा जाँच की दिनांक
						संचयन संख्या (कोड सं.)	संचयन दिनांक	जाँच हेतु प्रस्तुत करने की दिनांक	
1									
2									
3									
4									

26. मलेरिया के पोजिटिव केसेज जिन्हें सम्पूर्ण ईलाज दे कर उपचारित किया गया है का विवरण (प्रोत्साहन राशि 75 रु.)

कुल संख्या

क्रं.सं.	रोगी का नाम	पता व मोबाईल नम्बर	उम्र	लिंग M/F	मलेरिया का प्रकार (पीबी/पीएफ)	रक्त पट्टिका संख्या व दिनांक	उपचार शुरू करने की दिनांक	उपचार पूर्ण होने की दिनांक	फॉलोअप रक्त पट्टिका
1									
2									
3									
4									

27. एनसीडीज कार्यक्रम

CBAC फॉर्म भरे गये 30 से 65 आयु वर्ग के व्यक्तियों की संख्या	जिन व्यक्तियों का CBAC फॉर्म भरा गया है उनमें से एनसीडी स्क्रीनिंग हेतु मोबिलाईज किये गये व्यक्तियों की संख्या	डायबिटीज, हाईपरटेंशन एवं कैंसर पाये गये मरीजों की संख्या जिनका प्रत्येक 6 माह में एक बार फॉलोअप किया गया

28. (अ) वीएचएसएनसी/मास बैठक की सूचना— (प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

क्र.सं.	महिला आरोग्य समिति/वीएचएसएनसी का नाम	बैठक में उपस्थित सदस्यों की संख्या	बैठक कार्यवाही विवरण प्रस्तुत किया गया (हां/नहीं)
1			

(ब) मासिक सेक्टर बैठक की सूचना— (प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

क्र.सं.	मासिक बैठक की दिनांक	उपस्थिति हाँ/नहीं	रिपोर्ट प्रस्तुत की गई (हां/नहीं)
1			

29. रूटिन मासिक गतिविधियों की सूचना (प्रोत्साहन राशि कुल 1500 रु., कुल 5 गतिविधियां, प्रत्येक गतिविधि हेतु 300 रु.)

वर्ष के आरम्भ में पूर्ण सर्वे एवं अद्यतन (Update) करना	रिकार्ड संधारण	ड्यू लिस्ट तैयार करना टीकाकरण	ड्यू लिस्ट तैयार करना गर्भवती महिला	योग्य दम्पति
संख्या	संख्या	संख्या	संख्या	संख्या
वर्ष के प्रारम्भ में समस्त घरों का सर्वे किया गया हाँ/नहीं	आशा डायरी पूर्ण संधारित है हाँ/नहीं	टीकाकरण हेतु ड्यू बच्चों की संख्या	नई पहचानी गई एएनसी की संख्या	परिवार कल्याण सेवाएँ प्राप्त/प्रेरित लाभार्थियों की संख्या
वर्ष के आरम्भ में कुल कितने घरों का सर्वे किया गया। (संख्या)	आशा डायरी के अनुसार माह तक कुल एएनसी की संख्या	बीसीजी	प्रथम जांच हेतु ड्यू गर्भवती महिलाएँ	निरोध उपयोगकर्ता
महा के दौरान विजिट किये गये घरों की संख्या	आशा डायरी के अनुसार माह तक कुल एचबीएनसी की संख्या	प्रथम डोज पेन्टावैलेन्ट/ओपीवी/आरवीवी/एफआईपीवी-1/पीसीवी	गर्भवती महिलाओं की संख्या (द्वितीय जांच)	माला-एन उपयोगकर्ता
विजिट के दौरान मिली गर्भवती महिलाओं की संख्या	आशा डायरी के अनुसार माह तक कुल टीकाकरित बच्चों की संख्या	द्वितीय डोज पेन्टावैलेन्ट/ओपीवी/आरवीवी	गर्भवती महिलाओं की संख्या (तृतीय जांच)	छाया उपयोगकर्ता
विजिट के दौरान 2 वर्ष तक के टीकाकरण से वंचित मिले बच्चों की संख्या	आशा डायरी के अनुसार माह तक कुल योग्य दम्पतियों की संख्या	तृतीय डोज पेन्टावैलेन्ट/ओपीवी/आरवीवी/एफआईपीवी-2/पीसीवी	गर्भवती महिलाओं की संख्या (चतुर्थ जांच)	इंजेक्टबल कॉन्ट्रासेप्टिव के लिए प्रेरित योग्य दम्पतियों की संख्या जिन्होंने साधन अपनाया
विजिट के दौरान मिले नवदम्पतियों की संख्या	राष्ट्रीय कार्यक्रम में करवाये गये विभिन्न कैसों की संख्या	मिजल्स प्रथम/विटामिन ए/पीसीवी बूस्टर	हाईरिस्क प्रेग्नेन्सी वाली महिलाओं की संख्या	पीपीआईयूसीडी के लिए प्रेरित योग्य दम्पतियों की संख्या जिन्होंने साधन अपनाया
		डीपीटी बूस्टर प्रथम/ओपीवी बूस्टर/मिजल्स द्वितीय/विटामिन ए द्वितीय		नसबन्दी के लिए प्रेरित योग्य दम्पतियों की संख्या जिन्होंने साधन अपनाया
		डीपीटी द्वितीय बूस्टर		

30. वर्ष के दौरान आशा द्वारा एक/दो बार सम्पादित की जाने वाली गतिविधि/गतिविधियों हेतु प्रोत्साहन राशि

क्र.सं.	गतिविधि का नाम	दिनांक/अवधि	लक्ष्य (जो दिया गया)	उपलब्धि	विवरण
1.	राष्ट्रीय कृषि मुक्ति दिवस (एनडीडी)				
2.	गहन दस्त नियंत्रण पखवाड़ा (आईडीसीएफ)				
3.					
4.					

यदि अन्य कोई गतिविधि स्वास्थ्य विभाग/एनएचएम द्वारा आशाओं के माध्यम से की गई है तो उनको प्रोत्साहन राशि का भुगतान उपरोक्त सारणी से दिया जा सकेगा।

टिप्पणी एवं सुझाव:

आशा सहयोगिनी के हस्ताक्षर

उपरोक्त सेवाओं का एएनएम द्वारा प्रमाणिकरण

प्रमाणित किया जाता है कि आशा सहयोगिनी श्रीमती द्वारा माह.....के दौरान उपरोक्तानुसार सम्पन्न की गई गतिविधियों का मैंने मेरे रिकॉर्ड सम्बन्धित ग्राम के आरसीएच रजिस्टर / ममता कार्ड/एचबीएनसी कार्ड आदि से जाँच कर ली है। उपरोक्त प्रत्येक गतिविधि में दर्शाई गई सेवाओं के लाभार्थियों की नामवार सूची व सेवाओं का मिलान रिकॉर्ड से कर लिया गया है। प्रदत्त की गई सेवाओं की प्रगति मेरे द्वारा प्रमाणित की जाती है।

एएनएम का नाम मोबाइल नम्बर व हस्ताक्षर

आशा के क्लेम फार्म के साथ संलग्न प्रमाण पत्रों की प्राप्ति रसीद (Reciept)

प्रमाणित किया जाता है कि आशा सहयोगिनी श्रीमती
गाँव द्वारा माह के क्लेम फार्म के साथ निम्नलिखित दस्तावेज
प्रमाण स्वरूप प्रस्तुत किये गये :-

क्रं. सं.	गतिविधि का नाम	उप क्र. सं.	गतिविधि का विवरण	संलग्न प्रमाण पत्रों की संख्या	क्लेम राशि (रुपये)
1	मातृ स्वास्थ्य सेवा	1	प्रसव पूर्व 4 जाँचे		
		2	गर्भवती महिलाओं की संख्या जिनकी एएनसी के समय बैंक खाता संख्या ली।		
		3	संस्थागत प्रसव		
		4	15 से 49 वर्ष तक की महिलाओं की मृत्यु की सूचना		
2	शिशु स्वास्थ्य सेवा	1	प्रसव पश्चात प्रसूताओं व नवजात शिशुओं का फॉलोअप (एचबीएनसी)		
		2	शिशु मृत्यु की सूचना (0 से 5 वर्ष)		
		3	एमटीसी से डिस्चार्ज अति कुपोषित बच्चों का फॉलोअप		
		4	एचबीवाईसी कार्यक्रम		
		5	माँ कार्यक्रम के तहत त्रैमासिक गर्भवती/धात्री माताओं की बैठक हेतु		
		6	एसएनसीयू (SNCU) से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप		
3	शिशु टीकाकरण सेवाएं	1	सोशियल मोबिलाइजेशन (एमसीएचएन दिवस में गर्भवती महिलाएँ एवं बच्चों को आँगनबाड़ी पर लाना)		
		2	1 वर्ष तक के पूर्ण टीकाकृत शिशु		
		3	2 वर्ष तक के बच्चे जिनके बूस्टर टीके लगवाये		
4	परिवार कल्याण सेवाएं	1	माह के दौरान प्रेरित किये गये महिला नसबन्दी केसेज		
		2	माह के दौरान प्रेरित किये गये पुरुष नसबन्दी केसेज		
		3	माह के दौरान एक या दो बच्चों पर प्रेरित किये गये नसबन्दी केसेज		
		4	विवाह के बाद पहले बच्चे में दो वर्ष की देरी के लिए प्रेरित दम्पति		
		5	पहले एवं दूसरे बच्चे में 3 वर्ष का अन्तर के लिए प्रेरित किये गये दम्पति		
		6	प्रसव के बाद आईयूसीडी लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाएँ		
		7	माह के दौरान गर्भपात पश्चात् आईयूसीडी लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाएँ		
		8	माह के दौरान इंजेक्टबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एमपीए) लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाएँ		
5	राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	1	क्षय रोगियों की संख्या जिनका इलाज पूर्ण हो गया है		
		2	नये क्षय रोगियों की संख्या जिनका नोटिफिकेशन किया गया है		
		1	मोतियाबिन्द का ऑपरेशन कराये गये केसेज		
		1	कुष्ठ रोगी जिनका माह के दौरान उपचार पूर्ण हुआ		
		1	मलेरिया रोगियों की ली गई ब्लड स्लाईड		
		2	मलेरिया के पॉजिटिव केसेज जिन्हें सम्पूर्ण इलाज देकर उपचारित किया गया		
6	एनसीडी कार्यक्रम	(अ)	कार्यक्रम विवरण		
7		1	वीएचएसएनसी/मास बैठक की सूचना		
		2	मासिक सेक्टर बैठक की सूचना		
8	रूटीन गतिविधियाँ	1	रूटीन मासिक गतिविधियों की सूचना		

उपरोक्त दस्तावेज प्राप्तकर्ता का नाम.....

मोबाइल नम्बर

राशि भुगतान करने हेतु मैं प्रमाणित करती हूँ।

हस्ताक्षर

दिनांक.....

प्रत्येक आशा यह महत्वपूर्ण निर्देश याद रखें

- एक आशा चिकित्सा विभाग का कार्य सिर्फ उसके निर्धारित आँगनवाड़ी क्षेत्र में ही करेगी।
- आशा को अपने क्षेत्र के अलावा आवश्यक होने पर एक अन्य क्षेत्र का अतिरिक्त कार्यभार दिया जा सकता है जिसकी अनुशंसा खण्ड मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा राज्य स्तर पर करने पर दिया जा सकेगा।
- आपको अपना मासिक क्लेम फॉर्म प्रतिमाह जमा कराना होगा।
- किसी भी परिस्थिति में तीन माह पुराने (चालू माह + पिछले दो माह) क्लेम फॉर्म की एन्ट्री आशा सॉफ्ट पर नहीं की जा सकेगी।
- आपके कार्य का राज्य स्तर से प्रतिमाह मूल्यांकन हो रहा है अगर किसी गतिविधि का आपने गलत भुगतान प्राप्त किया है तो यह वसूली योग्य है एवं ऐसा करने पर आपको आशा के कार्य से हटाकर राजकीय राशी के दुरुपयोग की कार्यवाही भी की जा सकती है।



आशा बहनें,

गर्भवती महिला के ANC के दौरान उनके बैंक खाते की सही जानकारी PCTS में इन्द्राज करवाये ताकि प्रसव के समय जेएसवाई/ शुभलक्ष्मी/राजश्री योजना का भुगतान सहज रूप से सीधा प्रसूता के खाते में जमा हो सके जिसके फलस्वरूप आपको समय पर ANC की प्रोत्साहन राशि प्राप्त हो सके।

कुशल मंगल कार्यक्रम



गर्भावस्था का जोखिम होगा कम



आओ मिलकर प्रयास करें हम



भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना के संबंध में जानकारी प्राप्त करने के लिए

18001806127
पर फोन करें।

IMPORTANT INFORMATION



चिकित्सकीय परामर्श सेवाएं एवं एम्बुलेंस सुविधा के लिए

104 या 108
पर फोन करें।



बेटियां अनमोल हैं

यदि आपको किसी भी व्यक्ति या चिकित्साकर्मी द्वारा सोनोग्राफी से लिंग परीक्षण की जानकारी मिलती है तो शिकायत दर्ज करवायें।

मुखबिर योजना के तहत सत्य सूचना पाये जाने पर
2.50 लाख रुपये तक का पुरस्कार

सूचनादाता को	1 लाख रुपये
डिकॉय गर्भवती महिला को	1 लाख रुपये
सहयोगी अन्य महिला/पुरुष को	50 हजार रुपये

टोल फ्री नम्बर 104 / 108 अथवा 0141-2221812

वेबसाइट : www.hamaribeti.nic.in / pcpndt-rj@nic.in पर
शिकायत ई-मेल भी कर सकते हैं।

आपकी सूचना को गोपनीय रखते हुये राज्य पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ द्वारा
सख्त कानूनी कार्यवाही की जायेगी।

बेटियों को बचाने में आप भी अपनी भागीदारी निभायें।



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन एवं राज्य पीसीपीएनडीटी प्रकोष्ठ, (आईईसी) राजस्थान
द्वारा जनहित में जारी





भामाशाह स्वास्थ्य बीमा योजना

मिट रहा मर्ज अब बिना किसी कर्ज



योजना से संबद्ध प्रदेश के निजी अस्पतालों एवं राजकीय चिकित्सालयों में लाभार्थियों का हो रहा निःशुल्क उपचार



राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम के लाभार्थी योजना के पात्र भामाशाह कार्ड/भामाशाह नम्बर के माध्यम से लाभ



योजना के तहत साधारण बीमारी में 30 हजार और गंभीर बीमारी में 3 लाख रुपये तक का प्रतिवर्ष बीमा कवर



हृदय की बायपास सर्जरी, हार्ट वॉल रिपेयर, एंजियोप्लास्टी, जन्मजात हृदय विकार, कैंसर रोग, ब्रेन सर्जरी, स्पाइनल सर्जरी, डायलिसिस, किडनी एवं ब्लैडर संबंधी गंभीर बीमारियों में भी हो रहा निःशुल्क उपचार

जब भी अस्पताल आयें अपना भामाशाह कार्ड/भामाशाह नम्बर/भामाशाह एनरोलमेंट आईडी व पहचान पत्र साथ लायें

अधिक जानकारी के लिये टोल फ्री नं. 1800 180 6127 अथवा वेबसाइट health.rajasthan.gov.in/bsby पर सम्पर्क करें।



भामाशाह स्वास्थ्य
बीमा योजना

राजस्थान स्टेट हैल्थ एश्योरेंस एजेंसी
राजस्थान



निदेशालय चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाएं, राजस्थान, जयपुर
आशा को भुगतान संबंधी शिकायत या सुझाव हेतु हेल्पलाइन मोबाईल नं. : 8764848553, 8764848524 , 0141-2220963
(प्रातः 10 बजे से सायं 6 बजे तक) आशा सॉफ्ट हेल्प डेस्क ई-मेल : ashasoft-rj@nic.in