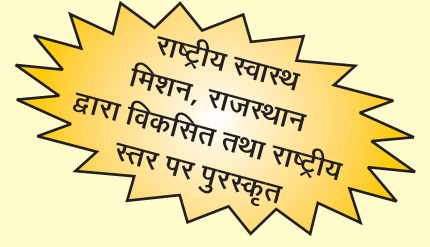
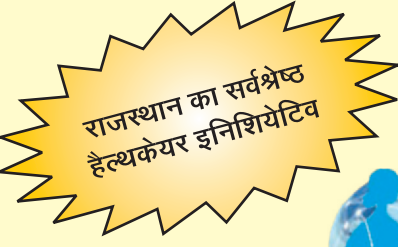




सत्यमेव जयते

राजस्थान सरकार



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	: -
आँगनबाड़ी केन्द्र का नाम	: -
गाँव का नाम	: -
उपकेन्द्र का नाम	: -
ए.एन.एम. का नाम	: -मो०.....
प्रा.स्वा. केन्द्र/सामु.स्वा. केन्द्र का नाम	: -
ब्लॉक का नाम	: -
जिले का नाम	: -
कार्य सम्पादन अवधि	: - दिनांक से
रिपोर्ट का माह/वर्ष	: - माह / वर्षक्लेम राशि रू.....
डाटा एंट्री करने वाले का नाम	: -
क्लेम फार्म प्राप्तकर्ता का नाम	: -मो०हस्ताक्षर.....



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

आशा को भुगतान संबंधी शिकायत या सुझाव हेतु

हेल्पलाईन नं. : 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

आंगनवाड़ी केन्द्र की जनसंख्या	घरों की जनसंख्या	परिवारों की संख्या	योग्य दम्पतियों की संख्या 15-49 वर्ष
योग्य दम्पतियों की संख्या जिन्होंने परिवार कल्याण का स्थाई साधन अपना रखा है	योग्य दम्पतियों की संख्या जिन्होंने परिवार कल्याण के स्थाई साधन नहीं अपना रखा है तथा भविष्य में बच्चा चाहते हैं।	योग्य दम्पतियों की संख्या जिन्होंने परिवार कल्याण के अस्थाई साधन अपना रहे हैं	सर्वे की दिनांक को गर्भवती महिलाओं की संख्या
सर्वे की दिनांक को 0-1 वर्ष के बच्चों की संख्या	सर्वे की दिनांक को 0-2 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	सर्वे की दिनांक को 0 से 05 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	सर्वे की दिनांक को आंगनवाड़ी क्षेत्र में टी.बी. मरीजों की संख्या जिनका इलाज चल रहा है।
0 से 6 माह	6 माह से 1 वर्ष		
5 से 9 वर्ष के विद्यालय नहीं जाने वाले बालक व बालिकाओं की संख्या		10 से 19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरी बालिकाओं की संख्या	

मातृत्व स्वास्थ्य सेवाएं

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

क्र.सं.	महिला का नाम	पति का नाम	दम्पति का मोबाईल नम्बर	एलएमपी दिनांक	एएनसी पंजीकरण दिनांक	पहली जांच की दिनांक	दूसरी जांच की दिनांक	तीसरी जांच की दिनांक	चौथी जांच 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.....

क्र.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)
			बैंक शाखा का नाम	IFSC कोड	अकाउंट नम्बर		
	पीसीटीएस आईडी नं.						
1							
2							
3							
4							

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

क्र.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
				सरकारी चिकित्सा संस्था का नाम	जेएसवाई योजना में पंजीकृत प्राईवेट अस्पताल का नाम					
	पीसीटीएस आईडी नं.									
1										
2										
3										

प्रसव पूर्व जाँच हेतु देय प्रोत्साहन राशि का विवरण

एनसी जाँच	12 सप्ताह पूर्व पंजीयन	टीडी 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 गर्भवती 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 व पीसीटीएस आईडी नं.	प्रथम सूचना सत्यापित है (हाँ/नहीं)	क्या मातृ मृत्यु समीक्षा कर ली गयी है (हाँ/नहीं)	क्या रु. 200/- का भुगतान प्राप्त हो गया (हाँ/नहीं)
1											

सुमन नोटिफाईड संस्थाओं के कार्य क्षेत्र में होने वाली मातृ मृत्यु की प्रथम सूचना का सत्यापन पश्चात् 1000 रुपये प्रोत्साहन राशि देय है।

शिशु स्वास्थ्य सेवाएँ

5. अनीमिया मुक्त राजस्थान कार्यक्रम के अन्तर्गत नीपी कार्यक्रम में 6-59 माह के बच्चों को आईएफए सिरप दिये जाने का विवरण (प्रोत्साहन राशि 100 रु.) कुल संख्या

क्र.सं.	आंगनबाड़ी की कुल जनसंख्या	संभावित 6 से 59 माह के बच्चों की जनसंख्या	माह के दौरान 6 से 59 माह के बच्चों की संख्या जिन्हें सप्ताह में दो बार आईएफए सिरप की 8 व अधिक खुराक दी गई एवं इसकी रिपोर्टिंग की गई
1			

नोट:- 70 प्रतिशत से अधिक कवरेज पर देय होगा।

6. अनीमिया मुक्त राजस्थान कार्यक्रम के अन्तर्गत 10-19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरियों द्वारा आईएफए अनुपूरक उपभोग का विवरण

प्रोत्साहन राशि (50 रु.) कुल सं.

आंगनबाड़ी क्षेत्र में कुल 10-19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरियों की संख्या (पीसीटीएस के आधार पर)	माह के दौरान 10-19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरियों की संख्या जिन्हें साप्ताहिक आईएफए की 4 व अधिक खुराक की नीली गोली दी गई।	आंगनबाड़ी क्षेत्र में कुल 20-24 वर्ष की विवाहित महिलाओं की संख्या (गर्भवती एवं धात्री माताओं के अतिरिक्त)	माह के दौरान 20-24 वर्ष की विवाहित महिलाओं की संख्या (गर्भवती एवं धात्री माताओं के अतिरिक्त) जिन्हें साप्ताहिक आईएफए लाल गोली दी गई।

नोट:- 10-19 वर्ष की किशोरियों का 70 प्रतिशत कवरेज पर ही प्रोत्साहन राशि देय होगी।

7. राष्ट्रीय कृषि मुक्ति दिवस कार्यक्रम हेतु 1 से 19 वर्ष के बच्चों का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 100 रु.) कुल संख्या

क. सं.	आंगनबाड़ी क्षेत्र में आने वाले 1-5 वर्ष के अपंजीकृत (आंगनबाड़ी में अपंजीकृत) बच्चों की कुल संख्या	आंगनबाड़ी क्षेत्र में आने वाले 1-5 वर्ष के अपंजीकृत (आंगनबाड़ी में अपंजीकृत) बच्चों की संख्या जिन्हें राष्ट्रीय कृषि मुक्ति दिवस एवं माँप-अप दिवस के दिन आशा द्वारा प्रेरित कर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा एल्बेन्डाजोल की गोली खिलाई गई	आंगनबाड़ी क्षेत्र में आने वाले 6-19 वर्ष के स्कूल न जाने वाले कुल बच्चों की संख्या	आंगनबाड़ी क्षेत्र में आने वाले 6-19 वर्ष के स्कूल न जाने वाले कुल बच्चों की संख्या जिन्हें राष्ट्रीय कृषि मुक्ति दिवस एवं माँप-अप दिवस के दिन आशा द्वारा प्रेरित कर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा एल्बेन्डाजोल की गोली खिलाई गई	कुल लक्षित बच्चों की संख्या	कुल बच्चों की संख्या जिन्हें राष्ट्रीय कृषि मुक्ति दिवस एवं माँप-अप दिवस के दिन आशा द्वारा प्रेरित कर आंगनबाड़ी कार्यकर्ता द्वारा एल्बेन्डाजोल की गोली खिलाई गई	राष्ट्रीय कृषि मुक्ति दिवस एवं माँप-अप दिवस के दिन आशा द्वारा प्रेरित किये हुए बच्चों का प्रतिशत
1							

नोट:- 70 प्रतिशत से अधिक कवरेज पर देय होगा।

8. सशक्त दस्त नियंत्रण पखवाड़ा कार्यक्रम का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 1रु. प्रति ओआरएस पैकेट) कुल संख्या

क्र.सं.	आंगनबाड़ी क्षेत्र की कुल जनसंख्या	आंगनबाड़ी क्षेत्र में पंजीकृत कुल 0-5 वर्ष तक के बच्चों की संख्या	आंगनबाड़ी क्षेत्र में ऐसे 5 वर्ष तक के बच्चों की संख्या जिन्हें सशक्त दस्त नियंत्रण पखवाड़े के दौरान ओआरएस का पैकेट वितरित किया गया।
1			

9. अति गंभीर कुपोषित बच्चों का एमटीसी में रेफर व भर्ती होने का विवरण

(प्रोत्साहन राशि 50 रु. प्रति बच्चा)

कुल संख्या

क्र.सं.	बच्चे का नाम	माता/पिता का नाम	पता/मोबाइल नम्बर	लिंग लड़का/लड़की/ट्रांसजेण्डर	आयु (वर्ष/माह/सप्ताह/दिन/घंटे)	अति गंभीर कुपोषित बच्चे के चिन्हीकरण की दिनांक	एमटीसी हेतु रेफर किया गया। (हाँ/नहीं)	रेफर की दिनांक	भर्ती के दिन बच्चे की एमयूएसी का माप व वजन	भर्ती की दिनांक	टिप्पणी
1	पीसीटीएस आईडी नं.										
2											

10. 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										

11. अतिकुपोषित बच्चों का विवरण जिनका एमटीसी से डिस्चार्ज होने के बाद पूर्ण फेसिलिटी फॉलोअप किया गया का विवरण (प्रोत्साहन राशि 100 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	MTC पर पुनः फेसिलिटी फॉलोअप करवाने की तारीख				टिप्पणी	
									प्रथम	द्वितीय	तृतीय	चतुर्थ		
1														
2														
3														

12. 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	रैफर किया हाँ/ नहीं
				पहली जाँच 24 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												
4												
5												

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

क्र.सं.	गर्भवती/धात्री माताओं की बैठक की दिनांक	लाभार्थियों की संख्या (गर्भवती/धात्री महिलाएं)
1		
2		
3		

14. 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										

नोट :- HBYC कार्यक्रम के अन्तर्गत Home Visit प्रारम्भ होने की स्थिति में उक्त विजिटस का भूगतान HBYC के अन्तर्गत ही किया जावे।

15. 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.) (50 रु. प्रति फॉलोअप)

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										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

टीकाकरण सेवाएं

16. सोशियल मोबिलाइजेशन (प्रोत्साहन राशि 200 रु. प्रति एमसीएचएन सत्र)

(अ)

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

(ब)

सोशियल मोबिलाइजेशन (प्रोत्साहन राशि 150 रु. प्रति नियमित टीकाकरण सत्र)

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

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

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

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

18. डीपीटी बूस्टर-1, ओपीवी बूस्टर व मीजल्स रुबेला-2 के टीके लगाये गये बच्चों का विवरण कुल संख्या

(16 से 24 माह के बच्चे) (प्रोत्साहन राशि 75 रु. सम्पूर्ण टीकाकरण)

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

19. डीपीटी बूस्टर-2 का टीका लगाये गये बच्चों का विवरण (5-6 वर्ष पर) कुल संख्या

(प्रोत्साहन राशि 50 रु. टीकाकृत बच्चा)

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

परिवार कल्याण सेवाएं

20. माह के दौरान प्रेरित किये गये महिला नसबन्दी केसेज का विवरण कुल संख्या

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

क्र.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										

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

क्र.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										

नोट : योग्य दम्पति का ECTS ID No. ANM द्वारा उस गांव के RCH Register से देख कर भरा जायेगा

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

(प्रोत्साहन राशि 1000 रु.)

क्र.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		नसबन्दी की दिनांक	स्थान जहाँ नसबन्दी हुई है
								(परम्परागत पुरुष नसबन्दी एनएसवी)	(लेप्रोस्कोपिक/मिनिलेप प्रसवोत्तर नसबन्दी)		
1											
2											
3											

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

(प्रोत्साहन राशि 500 रु.)

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

24. दो बच्चों के मध्य तीन साल के अन्तराल रखने हेतु प्रेरित किये गये दम्पतियों का विवरण
(प्रोत्साहन राशि 500 रु.)

कुल संख्या

क्र.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
1									
2									

25. प्रसव के बाद आईयूसीडी (कॉपर-टी) (PPIUCD) लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाओं का विवरण
(प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

कुल संख्या

क्र.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
1										
2										
3										

26. माह के दौरान गर्भपात पश्चात् आईयूसीडी (PAIUCD) लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाओं का विवरण
(प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

कुल संख्या

क्र.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
1									
2									
3									

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

27. माह के दौरान इंजेक्टबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एमपीए) अन्तरा लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाओं का विवरण
(प्रोत्साहन राशि 100 रु. प्रति डोज)

कुल संख्या

क्र.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		
									नया उपयोगकर्ता	पुराना उपयोगकर्ता	डोज की संख्या (1,2,3,4...)
1											
2											
3											

28. सास-बहू सम्मेलन के आयोजन हेतु आशा द्वारा सास-बहू/प्रतिभागियों के मोबिलाईजेशन का विवरण

प्रोत्साहन राशि 100 रु. प्रति सास बहू सम्मेलन

कुल संख्या

क्र.सं.	सास-बहू सम्मेलन आयोजित करने की दिनांक	गांव का नाम	सास-बहू सम्मेलन के आयोजन का स्थान (आंगनवाड़ी/उप स्वास्थ्य केन्द्र/अन्य)	कुल उपस्थित सास-बहू जोड़ों की संख्या	कुल प्रतिभागियों की संख्या

29. आशा द्वारा नई पहल किट वितरण हेतु लाभार्थी दम्पति का विवरण

प्रोत्साहन राशि 100 रु. प्रति नई पहल किट

कुल संख्या

क्र.सं.	पत्नी का नाम	पति का नाम	पता	विवाह की दिनांक	नई पहल किट वितरण की दिनांक	मोबाइल नम्बर

राष्ट्रीय कार्यक्रम

30. (अ) नये क्षय रोगियों की संख्या जिनका नोटिफिकेशन (प्रथम सूचना प्रदाता) किया गया है, का विवरण कुल संख्या
(प्रत्येक नये पंजीकृत टीबी रोगी के नोटिफिकेशन हेतु प्रोत्साहन राशि 500 रु.)

क्र.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 निवृत्त 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

प्रोत्साहन राशि (Drug Sensitive TB Patients and Isoniazid Mono-Resistant TB Cases - Rs.1000/ Drug Resistant TB Patients-Rs. 5000/- (आईपी पूर्ण करने पर रुपये 2000 व सीपी के अन्त पर राशि रुपये 3000) कुल संख्या

क्र.सं.	मकान नं./पता	रोगी का नाम	उम्र	लिंग M/F	टी.बी. रोगी की कैटेगरी (Drug Sensitive TB/Drug Resistant TB)	इलाज शुरू करने की दिनांक	रोगी की निवृत्त आई.डी. एवं दिनांक	उपचार पूर्ण होने की दिनांक
1								
2								
3								

(स) एक्टिव केस फाईन्डिंग सर्वे (टी.बी.) प्रोत्साहन राशि : 05/- रु. प्रति परिवार (अधिकतम 150 परिवार प्रति सर्वे)

क्र.सं.	चिन्हित टारगेट ग्रुप की जनसंख्या	चिन्हित टारगेट ग्रुप में परिवारों की संख्या	कुल परिवारों का सर्वे किया गया	कुल बलगम सैम्पल एकत्रित	कुल टी.बी. रोगी पाए गए
1					

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

क्र.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													

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

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

क्र.सं.	रोगी का नाम	स्थायी पता	उम्र	लिंग M/F	रोगी का मोबाईल नम्बर	रजिस्ट्रेशन की दिनांक व नम्बर	चिकित्सा 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. हॉ/नहीं	दृश्य विकृति पश्चात् नये कुष्ठ रोगी की पहचान होने पर 200/- रु. हॉ/नहीं
1										
2										
3										

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

क्र.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.)

क्र.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	ग्यारवी खुराक की तारीख	अंतिम खुराक (उपचार पूर्ण होने की दिनांक)
1														
2														
3														

33. 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

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

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

कुल संख्या

क्र.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									

35. एनसीडीज कार्यक्रम

(प्रोत्साहन राशि : फार्म भरने हेतु 10 रु. व फॉलोअप हेतु 50 रु. प्रति व्यक्ति)

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	डायबिटिज, हाईपरटेन्शन एवं कैंसर पाये गये मरीजों की संख्या जिनका प्रत्येक माह 6 माह तक फॉलोअप किया गया

36. राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियन्त्रण कार्यक्रम

साल्ट टेस्टिंग किट द्वारा नमक के नमूनों में आयोडीन की मात्रा विवरण

कुल संख्या

क्र.सं.	परीक्षण किये गये नमक के नमूनों की संख्या	साल्ट टेस्टिंग किट द्वारा परीक्षण किये गये नमक के नमूनों का परिणाम			समूह/विद्यालय में की गई चर्चाओं की संख्या	सूचना शिक्षा प्रसार के अन्तर्गत आयोडीन गतिविधियों की संख्या
		आयोडीन रहित	15 पीपीएम से कम	15 पीपीएम से अधिक		
1						
2						
3						
4						
5						

नोट:- भारत सरकार के दिशा-निर्देशानुसार साल्ट टेस्टिंग किट के द्वारा नमक की जांच करने पर (हर माह 50 जांच करने पर अधिकतम राशि रु. 25/- प्रति आशा एवं वार्षिक राशि रु. 300/- से अधिक नहीं) प्रोत्साहन राशि दिया जाना है। (उदयपुर, कोटा, बीकानेर व भरतपुर जिलों में ही देय)

37. वीएचएसएनसी/महिला आरोग्य समिति की सूचना – (प्रोत्साहन राशि 150 रु.)

क्र.सं.	वीएचएसएनसी समिति/मास का नाम	बैठक में उपस्थित सदस्यों की संख्या	बैठक कार्यवाही विवरण प्रस्तुत किया (हाँ/नहीं)	1 अप्रैल को वीएचएसएनसी/मास में उपलब्ध प्रारम्भिक शेष राशि (Opening Balance)	माह के दौरान जमा राशि	माह के दौरान व्यय की गई राशि	उपलब्ध शेष राशि
1							
2							
3							

38. 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 व अद्यतन किया गया। हाँ/नहीं	आशा डायरी पूर्ण संधारित व सुपरवाईजर द्वारा जांच की गई। हाँ/नहीं	टीकाकरण हेतु ड्यू बच्चों की सूची तैयार की गई। हाँ/नहीं	गर्भवती महिलाओं हेतु ड्यू लिस्ट तैयार की गई। हाँ/नहीं	परिवार कल्याण सेवाओं हेतु ड्यू लाभार्थियों की संख्या हाँ/नहीं
माह के दौरान विजिट किये गये घरों की संख्या	वीएचएसएनसी का रिकार्ड संधारित किया जा रहा है। हाँ/नहीं			

39. 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.					
2.					
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 एनएएम 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।

एनएएम का नाम मोबाइल नम्बर व हस्ताक्षर

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 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 (रूपये)
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	अनीमिया मुक्त राजस्थान कार्यक्रम के अन्तर्गत नीपी कार्यक्रम में 6-59 माह के बच्चों को आईएफए सिरप दिये जाने का विवरण		
		2	अनीमिया मुक्त राजस्थान कार्यक्रम के तहत 10 से 19 वर्ष की विद्यालय नहीं जाने वाली किशोरियों का विवरण		
		3	राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस कार्यक्रम हेतु 1 से 19 वर्ष के बच्चों का विवरण		
		4	सशक्त दस्त नियंत्रण पखवाड़ा कार्यक्रम का विवरण		
		5	अति गंभीर कुपोषित बच्चों का एमटीसी में रेफर व भर्ती होने का विवरण		
		6	प्रसव पश्चात प्रसूताओं व नवजात शिशुओं का फॉलोअप (एचबीएनसी)		
		7	शिशु मृत्यु की सूचना (0 से 5 वर्ष)		
		8	एमटीसी से डिस्चार्ज अति कुपोषित बच्चों का फॉलोअप		
		9	एचबीवाईसी कार्यक्रम		
		10	माँ कार्यक्रम के तहत त्रैमासिक गर्भवती/धात्री माताओं की बैठक हेतु		
		11	एसएनसीयू (SNCU) से डिस्चार्ज बच्चों का फॉलोअप		
3	शिशु टीकाकरण सेवाएं	1	सोशियल मोबिलाईजेशन (एमसीएचएन दिवस में गर्भवती महिलाएँ एवं बच्चों को आँगनबाड़ी पर लाना)		
		2	सोशियल मोबिलाईजेशन (नियमित टीकाकरण सत्र)		
		3	1 वर्ष तक के पूर्ण टीकाकृत शिशु		
		4	2 वर्ष तक के बच्चे जिनके बूस्टर टीके लगवाये		
		5	5 वर्ष पर डीपीटी-2 बूस्टर का टीका लगवाने		
4	परिवार कल्याण सेवाएं	1	प्रेरित किये गये महिला नसबन्दी केसेज		
		2	प्रेरित किये गये पुरुष नसबन्दी केसेज		
		3	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	गर्भपात पश्चात् आईयूसीडी लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाएँ		
		8	इंजेक्टेबल कॉन्ट्रासेप्टिव (एमपीए) लगवाने के लिए प्रेरित की गई महिलाएँ		
		9	सास बहू सम्मेलन के आयोजन हेतु सास बहू/प्रतिभागियों का मोबिलाईजेशन का विवरण		
		10	नई पहल किट वितरण हेतु लाभार्थी दम्पति का विवरण		
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		
		3	एक्टिव केस फाईन्डिंग सर्वे (टी.बी का विवरण)		
		4	मोतियाबिन्द का ऑपरेशन कराये गये केसेज		
		5	कुष्ठ रोगी जिनका माह के दौरान उपचार पूर्ण हुआ		
		6	मलेरिया रोगियों की ली गई ब्लड स्लाईड		
		7	मलेरिया के पॉजेटिव केसेज जिन्हें सम्पूर्ण इलाज देकर उपचारित किया गया		
		8	साल्ट टेस्टिंग किट द्वारा नमक के नमूनों में आयोडीन की मात्रा का विवरण		
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.....



भजन लाल शर्मा
मुख्यमंत्री, राजस्थान



राजस्थान सरकार

आयुष्मान भारत



महात्मा गांधी राजस्थान स्वास्थ्य बीमा योजना

नवीन चरण की खास बातें

- राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा अधिनियम (NFSA) एवं सामाजिक आर्थिक जनगणना (SECC 2011) के लाभार्थी परिवारों के सदस्य योजना में पात्र
- सामान्य बीमारी के लिए 50 हजार और गंभीर बीमारी के लिए 4 लाख 50 हजार तक का प्रति परिवार प्रति वर्ष का बीमा

- योजना से जुड़े सरकारी और निजी अस्पतालों में भी निःशुल्क इलाज
- अस्पताल में भर्ती से 5 दिन पहले और डिस्चार्ज के 15 दिन बाद तक के इलाज का खर्च पैकेज में शामिल

- सामाजिक आर्थिक जनगणना के पात्र लाभार्थी अपनी परिवार पहचान संख्या को नजदीकी ई-मित्र केंद्र पर जाकर जन आधार कार्ड में दर्ज कराएं
- अस्पताल में इलाज के दौरान सही मोबाइल नंबर दर्ज कराएं ताकि आपको बीमा वॉलेट की जानकारी एस.एम.एस. से मिल सके

लाभार्थी ध्यान दें

- जब भी अस्पताल आएं, अपना जन आधार कार्ड साथ लायें
- अस्पताल से डिस्चार्ज के समय फीडबैक फॉर्म अवश्य भरें



अधिक जानकारी के लिए अस्पताल के स्वास्थ्य मार्गदर्शक से या हैल्पलाइन नंबर **1800 180 6127** पर संपर्क करें

राजस्थान स्टेट हेल्थ एश्योरेंस एजेंसी • चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, राजस्थान



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
राजस्थान



OJAS
An Initiative of NHM, Rajasthan

आशा बहनें,

गर्भवती महिला के ANC के दौरान उनके बैंक खाते की सही जानकारी PCTS में इन्द्राज करवाये ताकि प्रसव के समय जेएसवाई/ 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

आशा रखेंगी
एचआरपी का ध्यान

गर्भावस्था का जोखिम होगा कम



आओ मिलकर प्रयास करें हम

आगे बढ़ेगा
हमारा राजस्थान



IMPORTANT INFORMATION



चिकित्सकीय परामर्श सेवाएं एवं एम्बुलेंस सुविधा के लिए

104 या 108
पर फोन करें।



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
राजस्थान

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