



ಕಛೇರಿ : +91 80 2287 4039

+91 80 2235 4085

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : +9180 2228 5591

ಇ-ಮೇಲ್ : com-hfws@karnataka.gov.in

ಆಯುಕ್ತಾಲಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ಸಂಖ್ಯೆ: ನಗದು(ಆ)ಕೋವಿಡ್-19/ಇತರೆ/01/2020-21

ದಿನಾಂಕ: 12.11.2020

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ:- ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ “ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್” ರಿ ಫಿಲ್ಲಿಂಗಿನ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಎ.ಆರ್.ಎಸ್ ನಿಧಿಯಿಂದ ಭರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ “ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್” ರಿ ಫಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಭರಿಸಲು ಅನುದಾನ ನೀಡುವಂತೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳು ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ರಾಜ್ಯವಲಯದ ಅನುದಾನ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ “ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್” ರಿ ಫಿಲ್ಲಿಂಗ್ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಎನ್.ಎಫ್.ಡಿ.ಎಸ್ ನಡಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಹಾಗೂ ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟಿನಿಂದ ಎ.ಆರ್.ಎಸ್ ನಿಧಿಗೆ ಜಮೆಯಾಗುವ ಮೊತ್ತದಿಂದ ಆದ್ಯತೆ ಮೇರೆಗೆ ಭರಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.


ಆಯುಕ್ತರು,

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕು.ಕ ಸೇವೆಗಳು,
ಬೆಂಗಳೂರು.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ

1. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ.
2. ವಿಭಾಗೀಯ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ/ಬೆಂಗಳೂರು/ಮೈಸೂರು/ಕಲಬುರಗಿ ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾವಿ.
3. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು.
4. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು.
5. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು, ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಜಯನಗರ, ಮತ್ತು ಸರ್ ಸಿ ವಿ ರಾಮನ್ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಂದಿರಾನಗರ.
6. ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ.
7. ಕಡತ ಪ್ರತಿ.