



चौधरी चरण सिंह विश्वविद्यालय, मेरठ
Chaudhary Charan Singh University, Meerut

NAAC A++

Email.: - registrar@ccsuniversity.ac.in

website: - www.ccsuniversity.ac.in

पत्रांक : सम्बद्धता / 1398 2025-26

दिनांक : 17/06/2026

सेवा में,

सचिव/प्राचार्य

समस्त सम्बद्ध स्ववित्त पोषित महाविद्यालय/संस्थान
चौधरी चरण सिंह विश्वविद्यालय, मेरठ।

विषय:-कैशलेस चिकित्सा सूचना के संबंध में।

महोदय/महोदया

कृपया उपरोक्त विषयक शिक्ष निदेशक, (उ0शि0) डिग्री विकास अनुभाग, उत्तर प्रदेश प्रयागराज के संलग्न पत्र दिनांक: 17.06.2026 का संदर्भ गहण करे, जो कि चौधरी चरण सिंह विश्वविद्यालय, मेरठ के अन्तर्गत आने वाले समस्त स्ववित्त पोषित महाविद्यालयों/संस्थानों के प्राचार्यों की सूचना उपलब्ध कराये जाने के संबंध में है।

उक्त के संदर्भ में आपको निर्देशित किया जाता है कि नीचे दिये गये प्रारूप पर वांछित सूचना तत्काल दिनांक: 19.06.2026 की सायं तक दी गयी ईमेल (ar.affiliation@ccsuniversity.ac.in) पर उपलब्ध कराना सुनिश्चित करे। अन्यथा की स्थिति में विश्वविद्यालय द्वारा संस्थान के विरुद्ध नियमानुसार कार्यवाही की जायेगी। जिसका समस्त उत्तरदायित्व संस्थान का होगा।

संलग्नक: उपरोक्तानुसार।

भवदीय,


सहा0 कुलसचिव (सम्बद्धता)

प्रतिलिपि:-

1. सचिव कुलपति को मा0 कुलपति महोदया के सूचनार्थ प्रेषित।
2. प्रेस प्रवक्ता, चौधरी चरण सिंह विश्वविद्यालय, मेरठ को सूचनार्थ प्रेषित।
3. प्रभारी, वेबसाइट, चौधरी चरण सिंह विश्वविद्यालय, मेरठ को सूचनार्थ प्रेषित।

सहा0 कुलसचिव (सम्बद्धता)

प्रेषक,

शिक्षा निदेशक (उ० शि०),
शिक्षा डिग्री विकास अनुभाग,
उ० प्र०, प्रयागराज।

ई - मेल/आज ही/तत्काल/ संशोधित

सेवा में,

समस्त कुलसचिव
राज्य विश्वविद्यालय,
उत्तर प्रदेश।

पत्रांक: डिग्री विकास/

643

/2026 - 27

दिनांक:- 17/06/2026

विषय:- कैशलेस चिकित्सा सूचना के संबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक शासन के पत्र संख्या 603/सत्तर - 3 - 2026 दिनांक 17.06.2026 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके क्रम में समस्त कुलसचिवों से अनुरोध किया जाता है कि अपने विश्वविद्यालय के अन्तर्गत आने वाले सभी स्ववित्तपोषित महाविद्यालयों के प्राचार्य (प्रारूप 1), विश्वविद्यालय के उप कुलसचिव (प्रारूप 2) एवं उनकी दूरभाष सूचना (सब कुछ अंग्रेजी में भरना है) नीचे दिये गये फॉर्मेट में आज ही उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

प्रारूप 1

University Name	College Name	College Code	Principal Name	Mobile No.	Aadhar no.	e-mail Id
-----------------	--------------	--------------	----------------	------------	------------	-----------

प्रारूप 2

University Name	University code	Name of Deputy Registrar	Mobile No.	Aadhar no.	e-mail Id
-----------------	-----------------	--------------------------	------------	------------	-----------

संलग्नक - यथोक्त

भवदीय,

डॉ० (शशि कपूर),
17/6/26

संयुक्त निदेशक (उ०शि०)/नोडल अधिकारी,
कृते - शिक्षा निदेशक (उ०शि०),
उत्तर प्रदेश, प्रयागराज।

पृष्ठांकन:- डिग्री विकास/

/2026 - 27

उसी तिथि को।

प्रतिलिपि प्रशासनिक अधिकारी डिग्री अर्थ - 01, उच्च शिक्षा निदेशालय, उत्तर प्रदेश, प्रयागराज को आवश्यक कार्यवाही एवं

सूचनार्थ हेतु प्रेषित -

डॉ० (शशि कपूर),
संयुक्त निदेशक (उ०शि०)/नोडल अधिकारी,
कृते - शिक्षा निदेशक (उ०शि०),

प्रेषक,

राम जन्म चौहान,
उप सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

मुख्य कार्यपालक अधिकारी,
आयुष्मान भारत,
स्टेट एजेंसी फारकम्प्रेहेन्सिवहेल्थएण्ड इंटीग्रेटेड
सर्विसेज (साचीज), लखनऊ।

उच्च शिक्षा अनुभाग-3

लखनऊ दिनांक: 17 जून, 2026

विषय:-कैशलेस चिकित्सा सुविधा योजना का लाभ प्रदान किये जाने के सम्बन्ध में प्रमुख सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन की अध्यक्षता में सम्पन्न बैठक दिनांक 17.04.2026 के कार्यवृत्त में दिये गये निर्देशों के संशोधन के सम्बन्ध में।

महोदय,

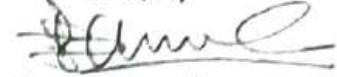
उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में अवगत कराना है कि प्रमुख सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन की अध्यक्षता में सम्पन्न बैठक दिनांक 17.04.2026 के कार्यवृत्त के प्रस्तर-3 के बिन्दु संख्या-1 में निर्धारित किया गया था कि कैशलेस चिकित्सा सुविधा योजना हेतु लाभार्थियों को लाभ प्रदान करने के लिये विकसित पोर्टल पर उच्च शिक्षा विभाग के लिये एक लिंक उपलब्ध कराया जायेगा, जिस पर शिक्षकों व उनके आश्रितों द्वारा नामांकन किया जायेगा। तदुपरान्त विश्वविद्यालय के कुलसचिव (कुलसचिव सम्बन्धित राज्य विश्वविद्यालय/अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय व स्ववित्तपोषित महाविद्यालय के अप्रूवल अथॉरिटी होंगे) द्वारा सम्बन्धित शिक्षकों एवं उनके आश्रितों द्वारा किये गये पंजीकरण का सत्यापन किया जायेगा।

2- उक्त क्रम में अवगत कराना है कि प्रश्नगत पोर्टल पर अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालयों व स्ववित्तपोषित महाविद्यालयों एवं राज्य विश्वविद्यालयों में कार्यरत शिक्षकों एवं उनके आश्रितों द्वारा किये गये पंजीकरण का द्वि-स्तरीय सत्यापन किया जायेगा। प्रथम स्तर पर सत्यापन अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालयों व स्ववित्तपोषित महाविद्यालयों के शिक्षकों के सन्दर्भ में महाविद्यालय के प्राचार्य द्वारा एवं राज्य विश्वविद्यालय के शिक्षकों के सन्दर्भ में के विश्वविद्यालय उप कुलसचिव द्वारा सत्यापन किया जायेगा। तदुपरान्त

राज्य विश्वविद्यालय, अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय एवं स्ववित्तपोषित महाविद्यालय के शिक्षकों के सन्दर्भ में द्वितीय स्तर पर सत्यापन सम्बन्धित राज्य विश्वविद्यालय के कुलसचिव द्वारा किया जायेगा।

इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि कृपया उपरोक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित कराने का कष्ट करें।

भवदीय,



(राम जन्म चौहान)

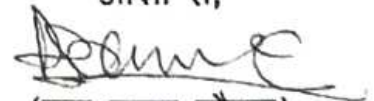
उप सचिव।

संख्या एवं दिनांक तदैव।

प्रतिलिपिनिम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

- 1- निजी सचिव, प्रमुख सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन।
- 2- निजी सचिव, सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन।
- 3- निजी सचिव, विशेष सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन।
- 4- निदेशक, उच्च शिक्षा 0प्र03, प्रयागराज।
- 5- कुलसचिव, समस्त राज्य विश्वविद्यालय, 30प्र0।
- 6- डॉ० शशि कपूर, संयुक्त निदेशक/नोडल अधिकारी, कैशलेसचिकित्सा सुविधा योजना, उच्च शिक्षा विभाग को इस आशय से प्रेषित कि कृपया अशासकीय महाविद्यालय व स्ववित्तपोषित महाविद्यालय के प्राचार्यों की सूचना साचीज एवं शासन को उपलब्ध कराने का कष्ट करें।
- 7- समस्त क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी, 30प्र0।
- 8- समस्त प्राचार्य, अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय व स्ववित्तपोषितमान्यताप्राप्त महाविद्यालय, उत्तर प्रदेश (द्वारा निदेशक, उच्च शिक्षा)

आज्ञा से,



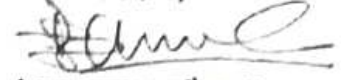
(राम जन्म चौहान)

उप सचिव।

राज्य विश्वविद्यालय, अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय एवं स्ववित्तपोषित महाविद्यालय के शिक्षकों के सन्दर्भ में द्वितीय स्तर पर सत्यापन सम्बन्धित राज्य विश्वविद्यालय के कुलसचिव द्वारा किया जायेगा।

इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि कृपया उपरोक्तानुसार कार्यवाही सुनिश्चित कराने का कष्ट करें।

भवदीय,



(राम जन्म चौहान)

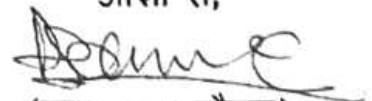
उप सचिव।

संख्या एवं दिनांक तदैव।

प्रतिलिपिनिम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

- 1- निजी सचिव, प्रमुख सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन।
- 2- निजी सचिव, सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन।
- 3- निजी सचिव, विशेष सचिव, उच्च शिक्षा विभाग, 30प्र0 शासन।
- 4- निदेशक, उच्च शिक्षा 0प्र0 उ. प्रयागराज।
- 5- कुलसचिव, समस्त राज्य विश्वविद्यालय, 30प्र0।
- 6- डॉ० शशि कपूर, संयुक्त निदेशक/नोडल अधिकारी, कैशलेसचिकित्सा सुविधा योजना, उच्च शिक्षा विभाग को इस आशय से प्रेषित कि कृपया अशासकीय महाविद्यालय व स्ववित्तपोषित महाविद्यालय के प्राचार्यों की सूचना साचीज एवं शासन को उपलब्ध कराने का कष्ट करें।
- 7- समस्त क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी, 30प्र0।
- 8- समस्त प्राचार्य, अशासकीय सहायता प्राप्त महाविद्यालय व स्ववित्तपोषितमान्यताप्राप्त महाविद्यालय, उत्तर प्रदेश (द्वारा निदेशक, उच्च शिक्षा)

आज्ञा से,



(राम जन्म चौहान)

उप सचिव।