मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक 30/03/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– एस. एम. जे. ट्रस्ट, शैल्बी हॉस्पिटल अहिंसा चौक कचनार सिटी रोड, विजय नगर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के समसंख्यक संशोधित आदेश दिनांक 23.01.2016 के अनुक्रम में एस. एम. जे. ट्रस्ट, शैल्बी हॉस्पिटल अहिंसा चौक कचनार सिटी रोड, विजय नगर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए जांच/उपचार हेतु जारी आदेश में निम्नानुसार संशोधन किया जाता है तथा शेष शर्तें पूर्वानुसार यथावत रहेगी :–

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
Kidney Dieases	
1- Hemo Dialysis	500/- per settings
Joint Repacement	
2- Total Hip replacement	81,000/-
3- Total Knee replacement	99,000/-
4- Neurosurgery	60,000/-

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

30/3/2016

(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/sec-3

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक 30/03/2016

प्रतिलिपिः–

1. प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ।
2. अपर सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग ।
3. विशेष कर्त्तव्यस्थ अधिकारी, सह–आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (ऑडिट) 1–2, मध्यप्रदेश, ग्वालियर ।
5. संचालक, चिकित्सा सेवाये/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, म.प्र. भोपाल ।
6. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, ,म.प्र. भोपाल ।
7. संयुक्त संचालक (एम.आर.) संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र., भोपाल ।
8. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
9. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
10. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
11. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
12. संचालक, एस.एम. जे. ट्रस्ट, शैल्बी हॉस्पिटल अहिंसा चौक कचनार सिटी रोड, विजय नगर, जबलपुर ।
13. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रस्तुत ।

30/3/16
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1- Total Hip replacement	81,000/-
2- Total Knee repacement	99,000/-
3- Total Elbow replacement	90,000/-
4- Total shoulder joint replacement	94,000/-

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और

सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।

11. बड़ी शल्यकियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

O/C

(हस्ताक्षर) 04/1/2016
(डॉ. [illegible] अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015 04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल ।

O/C

(हस्ताक्षर) 04/1/2016
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष,. मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **हजेला हॉस्पिटल गीताजंलि कॉम्पलेक्स कोटरा, सुल्तानाबाद, भोपाल** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **हजेला हॉस्पिटल गीताजंलि कॉम्पलेक्स कोटरा, सुल्तानाबाद, भोपाल** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु नवीन मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
Cochlear Implant Surgery including AVT	6,50,000/-

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूव्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

4/1/2016
(डॉ. मनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

O/C

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, हजेला हॉस्पिटल गीतांजलि कॉम्पलेक्स कोटरा, सुल्तानाबाद, भोपाल ।

4/1/2016
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

O/C

HPO/sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **सिदधांता रेडकास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **सिदधांता रेडकास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1- Angiography	8,500/- Angiography including coronary, Carotid, renal, aortogram peripheral (Inclusive of investingation)
2- Coronary Angioplasty with out stent	50,000/- without stent
3- Coronary angioplasty with one stent (Drug eluting) for second stent Extra Rs. 25,000/-	72,000/- 72,000/- + 25000 = 97000/-
4- Coronary By pass surgery CABG	1,00,000/- (including coronary angiography)
5- ASD Surgical or devcie closure	80,000/-
6- VSD closure surgical or devcie closure	90,000/-
7- Complex congenital heart disease e.g. Tetralogy of fallot (TOF) Repair, double outlet Ventricle, RSOV, TAPVC etc for total correction of the defect without synthetic graft	1,00,000/-
8- Single Valve Replacement	1,30,000/-
9- Double valve replacement	1,65,000/-
10- CABG with one valve replacement	1,40,000/-
11- CABG with double valve repalcement	1,75,000/-
12- Complex congenital disease e.g. Double outlate right ventricle, pulmonary, Atreasia, for total correction of the difect with special conduit, aretrial, switch, sennings procedure Bentalls procedure	1,50,000/-

13- Valve repair with prostheric ring	1,00,00/-
14- Open pulmonary Valvulotomy	85,000/-
15- Radio Frequency ablation	25,000/-
16- PDA surgical lical ligation	25,000/-
17- PDA Deciace closure	65,000/-
18- Ballon Mitral Valvuloplasty	25,000/-
19- Closed surgical Valvuloplasty	25,000/-
20- Ballon pulmonary Valvuloplasty	25,000/-
21- Percardiostomy	36,000/-
22- Coarelation surgical Repair without graft	30,000/-
23- Coarelation surgical Repair with graft	38,000/-
24- Sytemic Pulmonary shunt with or with out graft	25,000/-
25- Pace Maker Implantation	55,000/- Including CE approved Pacemaker for FDA approval Rs. 65,000/-

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यकियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

O/C

(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014./नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, सिदधांता रेडकास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल ।

O/C

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **सी.एच.एल. हॉस्पिटल, इन्दौर** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **सी.एच.एल. हॉस्पिटल, इन्दौर** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1- Coronary Angioplasty with out stent	50,000/- without stent
2- ASD Surgical or device closure	80,000/-
3-. VSD closure surgical or device closure	90,000/-
4- Complex congenital heart disease e.g. Tetralogy of fallot (TOF) Repair, double outlet Ventricle, RSOV, TAPVC etc for total correction of the defect without synthetic graft	1,00,000/-
5- Double valve replacement	1,65,000/-
6- CABG with one valve replacement	1,40,000/-
7- CABG with double valve repalcement	1,75,000/-
8- Complex congenital disease e.g. Double outlate right ventricle, pulmonary, Atreasia, for total correction of the difect with special conduit, aretrial, switch, sennings procedure Bentalls procedure	1,50,000/-
9- Valve repair with prostheric ring	1,00,00/-
10- Open pulmonary Valvulotomy	85,000/-
11- Electrophysiological Studey	10,000/-
12- Radio Frequency ablation	25,000/-
13- Acute muocardial infarction	10,000/-
14- PDA surgical lical ligation	25,000/-
15- PDA Deciace closure	65,000/-
16- Ballon Mitral Valvuloplasty	25,000/-
17- Closed surgical Valvuloplasty	25,000/-
18- Ballon pulmonary Valvuloplasty	25,000/-
19- Pericardicentesis	2,500/-
20- Percardiostomy	12,000/-

21- Percardiactomy	36,000/-
22- Coarelation surgical Repair without graft	30,000/-
23- Coarelation surgical Repair with graft	38,000/-
24- Sytemic Pulmonary shunt with or without graft	25,000/-
25- ECG	100/-
26- Exercise Thallium	6,500/-

2/— यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :—

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/— यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

6/1/2016

(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, **सी.एच.एल. हॉस्पिटल, इन्दौर** ।

4.1.2016
अवर सचिव
o/c मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **ग्रेटर कैलाश हॉस्पिटल, 11/2 ओल्ड पलासिया, ग्रेटर कैलाश रोड, इन्दौर** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **ग्रेटर कैलाश हॉस्पिटल, 11/2 ओल्ड पलासिया, ग्रेटर कैलाश रोड, इन्दौर** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिएं निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में Kidney Transplant की मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
Kidney Transplant	1,50,000/- & aditional Rs. 50,000/- Towards the cost of immunospuppresants for a period of 6 months

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और

सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यकियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

4/1/2016
(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, ग्रेटर कैलाश हॉस्पिटल, 11/2 ओल्ड पलासिया, ग्रेटर कैलाश रोड, इन्दौर ।

4/1/2016
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक 04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषयः **राजस आई एण्ड रेटिना रिसर्च सेंटर कंचनबाग, इन्दौर** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद्द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9–8/2010/सत्रह/मेडि–3 दिनांक 30/07/2013 के अनुक्रम में **राजस आई एण्ड रेटिना रिसर्च सेंटर कंचनबाग, इन्दौर** को शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु पूर्व वर्णित शर्तो एवं निर्धारित दरों के अनुसार दिनांक 03/02/2015 तक दी गई थी । जिसे आज दिनांक तक नियमित करते हुए अब नवीन मान्यता वृद्धि देने का निर्णय इस शर्त पर लिया गया है कि इनकें द्वारा दिनांक 31 दिसंबर 2015 तक एन.ए.बी.एच. की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करनी होगी अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 01 जनवरी 2016 स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1. Perimetry	100/-
2. A-Scan	100/- (per eye)
3. B-Scan	240/- (per eye)
4. Indian iol Phaco (Nonfoldable)	5000/- Cost of lens
5. Squint surgery	7000/-
6. Ptosis surgery	4300/-

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम

चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. अस्पताल द्वारा उसी दर से फीस/चार्जेस लिये जायेगे जो शासन द्वारा अनुमोदित हो ।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा ।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

4/– उपरोक्त स्वीकृति दिनांक 31.03.2014 तक दी गई मान्यता वृद्धि को नियमित करते हुए उक्त दिनांक से 03 वर्ष के लिए मान्य होगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

O/C

(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक 04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, राजस आई एण्ड रेटिना रिसर्च सेंटर कंचनबाग, इन्दौर ।

O/C

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **नेशनल हॉस्पिटल 703, गोलबाजार, जबलपुर** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **नेशनल हॉस्पिटल 703, गोलबाजार, जबलपुर** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी एवं उक्त चिकित्सालय में रेडियोथेरेपी की सुविधा उपलब्ध न होने के कारण केंसर रोग जांच/उपचार की मान्यता नहीं दी जा सकती है।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1- Angiography	8,500/- Angiography including coronary, Carotid, renal, aortogram peripheral (Inclusive of investingation)
2- Coronary Angioplasty with out stent	50,000/- without stent
3- Coronary angioplasty with one stent (Drug eluting) for second stent Extra Rs. 25,000/-	72,000/- 72,000/- + 25000 = 97000/-
4- Coronary By pass surgery CABG	1,00,000/- (including coronary angiography)
5- ASD Surgical or device closure	80,000/-
6- VSD closure surgical or device closure	90,000/-
7- Complex congenital heart disease e.g. Tetralogy of fallot (TOF) Repair, double outlet Ventricle, RSOV, TAPVC etc for total correction of the defect without synthetic graft	1,00,000/-
8- Single Valve Replacement	1.30,000/-
9- Double valve replacement	1,65,000/-
10- CABG with one valve replacement	1,40,000/-
11- CABG with double valve repalcement	1,75,000/-
12- Complex congenital disease e.g. Double outlate right ventricle, pulmonary, Atreasia, for total correction of the difect with special conduit, aretrial, switch, sennings procedure Bentalls procedure	1,50,000/-

15

13- Valve repair with prostheric ring	1,00,000/-
14- Open pulmonary Valvulotomy	85,000/-
15- Electrophysiological Studey	10,000/-
16- Radio Frequency ablation	25,000/-
17- Acute muocardial infarction	10,000/-
18- PDA surgical lical ligation	25,000/-
19- PDA Deciace closure	65,000/-
20- Ballon Mitral Valvuloplasty	25,000/-
21 Closed surgical Valvuloplasty	25,000/-
22- Ballon pulmonary Valvuloplasty	25,000/-
23- Pericardicentesis	2,500/-
24- Percardiostomy	12,000/-
25- Percardiactomy	36,000/-
26- Coarelation surgical Repair without graft	30,000/-
27- Coarelation surgical Repair with graft	38,000/-
28- Sytemic Pulmonary shunt with or without graft	25,000/-
29- Pace Maker Implantation	55,000/- Including CE approved Pacemaker for FDA approval Rs. 65,000/-
30- ECG	100/-
31- Nurosurgery	60,000/-
32- Spine Surgery	
(a) Cervical	14,500/-
(b) Dorsel	14,500/-
(c) Lumber	14,500/-
33- Head Injury	
(a) Acute SDH	16375/-
(b) EDH	16375/-
(c) Melignar Tumar	20,700/-
(d) Bening Tumar	21,200/-
(e) RELG for Trigeminal	8550/-
34- Dialyis (Hemo Dialysis)	500/- Per settings

2/— यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :—

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

निरंतर...3/—

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।

11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

O/C

4/1/2016

(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015 04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, नेशनल हॉस्पिटल 703, गोलबाजार, जबलपुर ।

4/1/2016

O/C

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक /12/2015
04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल,ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय,जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष,मध्यप्रदेश।

विषयः– **एस. एम. जे. ट्रस्ट, शैल्बी हॉस्पिटल अहिंसा चौक कचनार सिटी रोड, विजय नगर, जबलपुर** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम–2(च) के अंतर्गत **एस. एम. जे. ट्रस्ट, शैल्बी हॉस्पिटल अहिंसा चौक कचनार सिटी रोड, विजय नगर, जबलपुर** को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के लिए निम्नलिखित जांच/उपचार हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक उपचार हेतु मान्यता दस्तावेज प्रस्तुति की प्रत्याशा में मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि संबंधित चिकित्सालय द्वारा 31 दिसम्बर 2015 तक एनएबीएच की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेगे अन्यथा उनकी मान्यता 1 जनवरी, 2016 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
Kidney Dieases	
1- Hemo Dialysis	500/- per settings
Joint Repacement	
2- Total Hip replacement (Both)	81,000/-
3- Total Knee replacement (both)	99,000/-
4- Neurosurgery	60,000/-

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा

महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।

11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि–ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य है।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

4/1/2016
(डॉ. गनी अहमद खान)
o/c अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक /12/2015 04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.। (कृपया वेवसाईट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, एस. एम. जे. ट्रस्ट, शैल्बी हॉस्पिटल अहिंसा चौक कचनार सिटी रोड, विजय नगर, जबलपुर ।

4/1/2016
o/c अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक 04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषयः **आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर नेपियर टाउन, जबलपुर** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद्द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9–16/2013/सत्रह/मेडि–3 दिनांक 30/07/2013 के अनुक्रम में **आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर नेपियर टाउन, जबलपुर** को शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु पूर्व वर्णित शर्तो एवं निर्धारित दरों के अनुसार दिनांक 30/07/2014 तक दी गई थी । जिसे आज दिनांक तक नियमित करते हुए अब नवीन मान्यता वृद्धि देने का निर्णय इस शर्त पर लिया गया है कि इनके द्वारा दिनांक 31 दिसंबर 2015 तक एन. ए.बी.एच. की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करनी होगी अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 01 जनवरी 2016 स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1- Neuro Surgery	60,000/-
2- Spine Surgery	
a. Cervical	14,500/-
b. Dorsel	14,500/-
c. Lumber	14,500/-
3- Head injury	
1. Acute SDH	16,375/-
2. EDH	16,375/-
3. Melignat Tumar	20,700/-
4. Benign Tumor	21,200/-
5. RFLG For Trigeminal	8,550/-
4- Othopedic & trauma	
1. Total knee replacement	99,000/-
2. Total Hip replacement	81,000/-
5- Kidney Disease	
Homo dialysis	500/- per sitting

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।

4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. अस्पताल द्वारा उसी दर से फीस/चार्जेस लिये जायेगे जो शासन द्वारा अनुमोदित हो ।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा ।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

4/– उपरोक्त स्वीकृति दिनांक 31.03.2014 तक दी गई मान्यता वृद्धि को नियमित करते हुए उक्त दिनांक से 03 वर्ष के लिए मान्य होगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

O/C

4/1/2016
(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक 04/01/2016

प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।

HPO/ sec-3

10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर नेपियर टाउन, जबलपुर ।

O/C

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल, दिनांक 04/01/2016

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष,राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार,उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषयः **एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियम्बदा केंसर रिसर्च इन्सटीटयूट, सतना** को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद्द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9–02/2010/सत्रह/मेडि–3 दिनांक 05/02/2013 के अनुक्रम में **एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियम्बदा केंसर रिसर्च इन्सटीटयूट, सतना** को शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु पूर्व वर्णित शर्तो एवं निर्धारित दरों के अनुसार दिनांक 03/03/2015 तक दी गई थी । जिसे आज दिनांक तक नियमित करते हुए अब नवीन मान्यता वृद्धि देने का निर्णय इस शर्त पर लिया गया है कि इनके द्वारा दिनांक 31 दिसंबर 2015 तक एन. ए.बी.एच. की स्टेज वन/एन्ट्री लेवल की अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करनी होगी अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 01 जनवरी 2016 स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

उपचार/जांच का विवरण जिनके द्वारा संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरें (रूपये)
1. कैंसर लंग	50,000/–
2. कैंसर लिप	49,000/–
3. कैंसर मायलाएड ल्यूकीमिया	2,00,000/–
4. कैंसर टांसिल	35,000/–
5. कैंसर सर्विक्स	50,000/–
6. कैंसर एसोफिगस	75,000/–
7. कैंसर ब्रेस्ट	50,000/– से 1,00,000/–
8. कैंसर गॉल ब्लेडर	45,000/– से 75,000/–
9. कैंसर बक्कल म्यूकोजा	45,000/–
10. कैंसर ब्लड (ए.एल.एल.)	1,50,000/–
11. कैंसर सेकेण्डरी ब्लेडर	50,000/–
12. कैंसर ओवरी	1,00,000/–
13. कैंसर रेक्टम	75,000/–
14. कैंसर सारकोमा	1,00,000/–
15. कैंसर पेरीटिज	40,000/–
16. कैंसर चीक	50,000/–
17. कैंसर लिम्फोमा	50,000/–,
18. कैंसर लिवर	75,000/–
19. कैंसर ब्रेन ट्यूमर	50,000/– से 2,00,000/–
20. कैंसर सिलेवरी ग्लेण्ड	30,000/–
21. कैंसर पेरिफार्म	50,000/–
22. कैंसर लेरिंग्स	50,000/–
23. कैंसर टेस्टिज	50,000/–
24. कैंसर ल्यूकीमिया (सी.एम.एल.)	1,50,000/–
25. कैंसर कोलन	75,000/–
26. कैंसर वेजाइना	50,000/–

27. कैंसर ओरल	50,000/–
28. कैंसर एल्विआलस	50,000/–
29. कैंसर नेसारिंग्स	40,000/–
30. कैंसर एक्यूट मायलाईड ल्यूकीमिया (सी.एम.एल.)	2,00,000/–
31. कैंसर पेनक्रियाज	75,000/–
32. कैंसर मेक्झिला	50,000/–
33. कैंसर प्रोस्टेज	75,000/–
34. कैंसर थायराइड	25,000/–
35. कैंसर ऑर्बीटल ट्यूमर	25,000/–
36. कैंसर नाक एवं चमड़ी	25,000/–
37. कैंसर चेस्टवॉल ट्यूमर	50,000/–
38. कैंसर रिक्टोपेरीटॉनिलय	50,000/–
39. कैंसर स्टमक	50,000/–
40. कैंसर पेनिस	50,000/–
41. कैंसर यूरिनरी ब्लेडर	75,000/–
42. कैंसर मिडिस्टीनियम ट्यूमर्स	50,000/–
43. कैंसर किडनी	50,000/–
44. कैंसर गर्भाशय	50,000/–
45. कैंसर न्यूराब्लास्टोमा	50,000/–
46. कैंसर बिल्मस यूमर	50,000/–
47. कैंसर एलन केलान	50,000/–
अन्य बीमारीयां	
1. टोटल हिप रिप्लेसमेंट	81,000/–
2. टोटल नी रिप्लेसमेंट	99,000/–
3. कलर डापलर	1000/–
4. टी.एम.टी.	1000/–
5. इकोकार्डियोग्राफी	600/–
6. डायलिसिस	500/– प्रति सीटिंग
7. एन्डोस्कोपी	800/–
8. फेको एमुलसिफिकेशन ओरालेन्स शल्यक्रिया	3000/– प्रति नेत्र
9. फेको एमुलसिफिकेशन विथ बायाफोकल आई.ओ.एल.	5000/– प्रति नेत्र एवं लेंस कीमत
10. सीटी स्केन हेड	1600/–
11. सिटी स्केन अदर बॉडी पार्टस	3000/–

2/– यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :–

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाऐं म. प्र.भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाऐं व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय–समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की

नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेगें ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. अस्पताल द्वारा उसी दर से फीस/चार्जेस लिये जायेगे जो शासन द्वारा अनुमोदित हो ।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा ।

3/– यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

4/– उपरोक्त स्वीकृति दिनांक 31.03.2014 तक दी गई मान्यता वृद्धि को नियमित करते हुए उक्त दिनांक से 03 वर्ष के लिए मान्य होगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

O/C

(डॉ. गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9–01/2015/सत्रह/मेडि–3 भोपाल,दिनांक 04/01/2016
प्रतिलिपिः–

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)–1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र कमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाऐं, म.प्र.।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाऐं/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविघालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. **संचालक, एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियम्बदा कैंसर रिसर्च इन्सटीटयूट, सतना ।**

O/C

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

HPO/ sec-3