

~~मध्यप्रदेश शासन~~
मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय : चौइथराम हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-01/2016/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 13.05.2016 द्वारा चौइथराम हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, इंदौर को दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2017-0463 Valid From 12.03.2017 to Valid Thru 11.03.2020 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2020 तक दी जाकर Radiation Therapy on primus linear Acclerator unit from simens and Brachytherapy हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 11.03.2020 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

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 क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, चोड़थराम हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, माणिकबाग रोड, इंदौर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय :चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड अस्पताल, बैरागढ़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-01/2016/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 13.05.2016 तथा एफ 9-01/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड अस्पताल, बैरागढ़, भोपाल को दिनांक 03.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2015-0298 Valid From 04.06.2015 to Valid Thru 03.06.2015 प्राप्त कर लिया है । चूंकि NABH द्वारा 90 दिवस का extended किया है अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2018 तक दी जाकर किडनी ट्रांसप्लांट एवं होमोडायलिसिस, कैंसर रोग (47 प्रकार), हिप/नी रिप्लेसमेंट, एल्बो, शोल्डर आंशिक रिप्लेसमेंट, मेमोग्राफी, एम.आर.आई., सिटी स्कैन, हृदय रोग, हेड इंजरी, न्यूरो सर्जरी, स्पाईनल सर्जरी हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 03.09.2018 के पूर्व Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

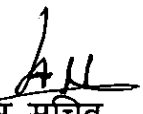
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

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 क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड अस्पताल, बैरागढ़, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय :मेट्रो हॉस्पिटल एण्ड कैंसर रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 22.03.2018 द्वारा मेट्रो हॉस्पिटल एण्ड कैंसर रिसर्च सेंटर, भोपाल को दिनांक 15.05.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2015-0269 Valid From 17.02.2015 to Valid Thru 16.02.2018 प्राप्त कर लिया है । चूंकि NABH द्वारा 60 दिवस का extended किया है अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2018 तक दी जाकर हृदय रोग, कैंसर रोग, न्यूरो सर्जरी, हिप एवं नी रिप्लेसमेंट एवं डायलिसिस हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 15.07.2018 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

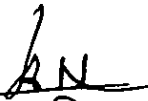
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

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 क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, मेट्रो हॉस्पिटल एण्ड कैंसर रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय : बंसल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-01/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 01.02.2017 द्वारा बंसल हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2016-0445 Valid From 22.12.2016 to Valid Thru 21.12.2019 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2019 तक दी जाकर Kidney Transplant हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 21.12.2019 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

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 क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, बसंल हॉस्पिटल, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय : गेस्ट्रो केयर लिवर एण्ड पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु संशोधित मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 07.03.2018 द्वारा गेस्ट्रो केयर लिवर एण्ड पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. SHCO-2018-0127 Valid From 08.01.2018 to Valid Thru 08.01.2021 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2020 तक दी जाकर Gastroenterology हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 08.01.2021 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

पु.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3
प्रतिलिपि:-

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 क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, गेस्ट्रो केयर लिवर एण्ड पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय :सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु संशोधित मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2017-0477 Valid From 22.05.2017 to Valid Thru 21.05.2020 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2020 तक दी जाकर हृदय रोग, कैंसर रोग (47 प्रकार), टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नी रिप्लेसमेंट हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 20.05.2020 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3
प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.गवालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, लिंक रोड नं. 1 शिवाजी नगर, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

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

विषय : गैलेक्सी हॉस्पिटल, कोलार रोड़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु संशोधित मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 09.01.2018 द्वारा गैलेक्सी हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 31.12.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. SHCO-2017-0116 Valid From 06.08.2017 to Valid Thru 05.08.2020 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2020 तक दी जाकर Orthopaedics (1.Spinal Surgery - a.Cervical b.Dorsel c.Lumber 2.Joint Replacement - a.Knee Replacement b.Shoulder Joint Replacement) हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.08.2020 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

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


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मैडि-3

प्रतिलिपि:-

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 क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/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 महाविद्यालय, 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, गैलेक्सी हॉस्पिटल, 25 बंजारी जैन मंदिर के पास, दानिश कुंज, कोलार रोड़, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग