

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-04/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 28/11/2017 द्वारा निम्नलिखित चिकित्सालयों को NABH Entry Level Certificate के आधार पर Invitro Fertilization (IVF) निःसंतान दंपतियों हेतु दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी -

1. दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, ई-30, साकेत नगर, इंदौर (ICMR एनरोल्ड)
2. एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इनफर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर (ICMR एनरोल्ड)
3. श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, इंदौर (ICMR एनरोल्ड)
4. भंडारी हॉस्पिटल, इंदौर (NABH Entry Level)

समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालयों को दिनांक 30/06/2018 तक मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे उक्त दिनांक के पूर्व NABH Entry Level प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेंगे एवं NABH के स्कोप ऑफ सर्विस में आई व्ही एफ जांच/उपचार का उल्लेख होना आवश्यक होगा अन्यथा अस्पतालों की मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

AN  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, ई-30, साकेत नगर, इंदौर।
12. संचालक, एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इनफर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर।
13. संचालक, श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, इंदौर।
14. संचालक, भंडारी हॉस्पिटल, इंदौर।
15. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

AN  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

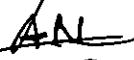
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0064 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख किया गया है कि NABH द्वारा फाईनल मान्यता शीघ्र प्रदान की जायेगी जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, नेत्र रोग, हेड इंजुरी, हिप/नी रिप्लेसमेंट, सिटी स्कैन, टीएमटी, कैंसर रोग- 47 प्रकार के) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,



(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-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 सेवाएँ,म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, मेघदूत गार्डन, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

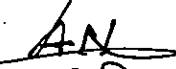
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0082 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल को प्राप्त ई-मेल अनुसार अस्पताल का NABH Progressive Level प्रमाण पत्र हेतु प्री असेसमेंट हो चुका है अतः समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाईन सर्जरी, हेड इंजरी, डायलिसिस) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जांचक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0012 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल द्वारा प्राप्त जानकारी अनुसार अस्पताल का NABH Final Assessment माह अप्रैल 2018 में होने की संभावना के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (कैंसर रोग - 47 प्रकार) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 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, नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0075 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख अनुसार उन्हें फाईनल सर्टिफिकेट का प्रमाण-पत्र आगामी तीन माह में प्राप्त होने की संभावना के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (न्यूरो सर्जरी, स्पाईन सर्जरी, हेड इंजरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवार्य में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, नेपियर टाउन, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0047 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल को प्राप्त ई-मेल अनुसार अस्पताल का NABH प्री असेसमेंट अप्रैल माह में होना है जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (न्यूरो सर्जरी, स्पाईन सर्जरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस, राईट टाउन, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीयूट, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीयूट, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0069 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल को प्राप्त ई-मेल अनुसार दिनांक 06 अप्रैल 2018 को NABH की टीम द्वारा असेसमेंट किये जाने की प्रत्याश में समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, ईसीजी, टीएमटी) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जना कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 वेबसाइट 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, इन्फीनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, नेपियर टाउन, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : एल. एन. मेडिकल कॉलेज एण्ड जे. के. हॉस्पिटल, जे.के.टाउन, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा एल. एन. मेडिकल कॉलेज एण्ड जे. के. हॉस्पिटल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चूंकि चिकित्सालय द्वारा Final NABH Accreditation Certificate No. H-2018-0526 Valid from 08 Jan'2018 to Valid Thru 07 Jan'2021 प्राप्त कर लिया है अतः Scope of Service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 07/01/2021 तक (कार्डियोलॉजी एण्ड कार्डियोथोरोसिक सर्जरी, सिटी स्केन, हैड इंजरी, मैमोग्राफी, टीएमटी, टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नि रिप्लेसमेंट, Chronic Renal Disease (Peritoneal Dialysis) Neurosurgery) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे निर्धारित शुल्क राशि रूपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 1493/1097/2014/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, एल. एन. मेडिकल कॉलेज एण्ड जे. के. हॉस्पिटल, जे.के.टाउन, सी सेक्टर, सर्वधर्म कोलार रोड़, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 26/12/2017 द्वारा स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0089 Valid from 13 May'2016 to Valid Thru 12 May'2018 है । अस्पताल को NABH का फायनल असेसमेंट अफ़ाप्त है परंतु समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, टोटल नी रिपलेसमेंट, स्पाईन सर्जरी, हेड इंजरी, डायलिसिस) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 वेबसाइट 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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, मैदा मिल, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के नदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Accreditation Certificate No. PEH-2016-0077 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल को NABH का फायनल असेसमेंट तीन माह में प्राप्त हो जायेगा जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाईन् सर्जरी, हेड इंजरी, परमानेंट पेसमेकर, हिमोडायलिसिस) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, 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, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : शल्य ज्वाईट केयर सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा शल्य ज्वाईट केयर सेंटर, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Accreditation Certificate No. PESHCO-2016-0015 Valid from 13 May'2016 to Valid Thru 12 May'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख अनुसार उन्हें NABH Progressive Level का प्रमाण पत्र आगामी दो माह में प्राप्त हो जायेगा के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, नी, एल्बो, शोल्डर रिप्लेसमेंट) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ,म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, 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 ज्वाईट केयर सेंटर, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : सिनर्जी हॉस्पिटल, विजयनगर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा सिनर्जी हॉस्पिटल, विजयनगर, इंदौर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0036 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल से प्राप्त जानकारी अनुसार NABH द्वारा Assessment की दिनांक 26 मई 2018 तय की गई है इस आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, टीएमटी, इको क्लर डापलर) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवार्य में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय खथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 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, सिनर्जी हॉस्पिटल, स्कीम नं.74, सेक्टर-बी, विजयनगर, इंदौर।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 : आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

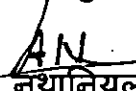
.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0065 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख किया गया है कि वे शीघ्र ही NABH प्री एक्कीडियेशन (प्रोग्रेसिव लेवल) प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेंगे जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, हिप/नी/पारसियल रिप्लेसमेंट, कैंसर सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, टीएमटी, इकोग्राफी) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3'- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

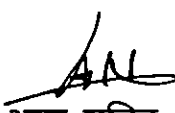
पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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, आशीष हॉस्पिटल, नेपियर टाउन, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
:: आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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

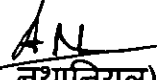
विषय : ग्रेटर कैलाश इनफर्टिलिटी सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-04/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 28/11/2017 द्वारा ग्रेटर कैलाश इनफर्टिलिटी सेंटर, इंदौर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का Final NABH Accreditation Certificate No. H-2015-0338 Valid from 07 Nov'2015 to Valid Thru 06 Nov'2018 है । अस्पताल द्वारा NABH Accreditation Certificate प्राप्त कर लिया है अतः NABH Scope of service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 06/11/2018 तक (in vitro Fertilization (IVF) निःसंतान दंपतियों हेतु) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे निर्धारित शुल्क राशि रूपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

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 सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, ग्रैटर कैलाश इनफर्टीलिटी सेंटर, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग