मध्य प्रदेश 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 : सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Final Certificate No. H-2018-0525 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 08.01.2021 अस्पताल के द्वारा NABH Final Certificate प्राप्त कर लिया है अत: निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2021 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 08.01.2021 तक Final Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
1. Kidney (Renal) Transplant	1,50,000/- & Additional Rs. 50,000/- Towards the cost of immunosuppressants for a period of 6 months

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तो 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 जावेगीं । 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तो के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 18 /06/2018

प्रतिलिपिः-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.2002 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 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 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, सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, 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 9-07/2018/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 : अमृता हॉस्पिटल, रीवा रोड़, शहडोल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत अमृता हॉस्पिटल, रीवा रोड़, शहडोल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2017-0209 Valid from 06.03.2017 Valid Thru 05.03.2019 प्राप्त कर लिया है अत: निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2019 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.03.2019 तक NABH Final Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वत: समाप्त मानी जावेंगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Obstetrics and Gynecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubai Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-

3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3rd Stage Complication from Extra Institutiol Delivery etc.	4,600/-
5. Raping pareneal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregncy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तो 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तो के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपिः-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.2002 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 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 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, अमृता हॉस्पिटल, रीवा रोड़, शहडोल, मध्यप्रदेश ।
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 9-07/2018/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 : अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2017-0263 Valid from 02.07.2017 Valid Thru 17.02.2019 प्राप्त कर लिया है अत: निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2019 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 17.02.2019 तक NABH Final Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वत: समाप्त मानी जावेंगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Joint Replacement	
1. Total Hip Replacement	81,000/-
2. Total Knee Replacement	99,000/-

3. Total Elbow Replacement	90,000/-
4. Partial Hip Replacement	50,000/-
5. Total Shoulder Joint Replacement	94,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तो 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपिः-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.2002 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 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 महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकि. एवं स्वा.अधि./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, 283-ए गुमाश्ता नगर, इंदौर, मध्यप्रदेश।
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 9-07/2018/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 : एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के. हॉस्पिटल, कोलार रोड़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के. हॉस्पिटल, कोलार रोड़, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Certificate No. H-2018-0526 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2021 NABH Final Accreditation Certificate प्राप्त कर लिया है अत: निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2021 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 07.01.2021 तक NABH Final Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Orthopaedics Spinal Surgery	
1. Cervical	14,500/-
2. Dorsal	14,500/-
3. Lumber	14,500/-
Congenital Malaformation	
1. Congenital Hydrocelec	17,250/-
2. Congenital Pyloric Setnosis-Operation	22,425/-

3. Imperforate anus high Anomaly-Closre of Colostomy	27,876/-
4. Congenital Atresia & Steniosis of Small Intestine	33,350/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तो 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 ब्लड़ 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तो के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपिः-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.2002 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 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 महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकि. एवं स्वा.अधि./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के.हॉस्पिटल कोलार रोड़, भोपाल, मध्यप्रदेश।
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 9-07/2018/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 : पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Certificate No. PEH-2017-0305 Valid from 02.08.2017 Valid Thru 01.08.2019 प्राप्त कर लिया है अत: निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे NABH Final Accreditation Certificate दिनांक 01.08.2019 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 01.01.2020 से स्वत: समाप्त मानी जावेगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Obstetrics and Gynaecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubai Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3rd Stage Complication from Extra Institutiol Delivery etc.	4,600/-

5. Gaping pareneal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound Secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ecotipic pregncy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
Orthopaedics Surgery (Joint Replacement)	
1. Total Elbow	90,000/-
2. Total Shoulder Joint replacement	94,000/-
Diagnostic Services	
1. MRI	3,500/-
2. TMT	1,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तो 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तो के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 18 /06/2018

प्रतिलिपिः-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.2002 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 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 महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकि. एवं स्वा.अधि./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल, मध्यप्रदेश।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग