

1103
नि.सहा./स्वा.आयुक्त/.....
दिनांक 25/8/18

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
आदेश

क्रमांक एफ 9-11/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 23/08/2018

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 : विंध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, रीवा 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 शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु विंध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, रीवा द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Healthcare Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2017-0228 Valid from 11.04.2017 Valid Thru 10.04.2019 प्रस्तुत किया गया है जिसके आधार पर राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार 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 30.06.2019 तक NABH Final Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से इनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
GENERAL SURGERY	
1. Circumcision	3,000/-

AS
O.S. (Case)
25/08/18

28 AUG 2018

2. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
3. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
4. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
5. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
6. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
7. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
8. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
9. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
10. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
11. Mastectomy - Simple	11,385/-
12. Hemithyroidectomy	9,500/-
13. Thyroidectomy	11,748/-
14. Exploratory Laparotomy	11,385/-
15. APPENDICECTOMY	7,297/-
HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-

8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
COAGULATION STUDIES	

ASJ

1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubal Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping perineal 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 pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-

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

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवार्यें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवार्यें 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 सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
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 9-11/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 23/08/2018

प्रतिलिपि:-

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 सेवाएँ, म.प्र.। (कृपया 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, विंध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, नियर ओल्ड बस स्टैंड, रीवा, मध्यप्रदेश ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

1103
नि.सहा./स्वा.आयुक्त/.....
दिनांक. 25/8/18.....

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-11/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 23/08/2018

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 : राजदीप हॉस्पिटल, बैरागढ़, 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 शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राजदीप हॉस्पिटल, बैरागढ़, भोपाल ने National Accreditation Board For Hospital & Healthcare Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate No. PESHCO-2017-0086 Valid from 11.04.2017 Valid Thru 10.04.2019 प्रस्तुत किया है जिसके आधार पर राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार 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 30.06.2019 तक NABH Final Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से इनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी -

जांच/उपचार का विवरण

शासन द्वारा स्वीकृत
प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)

GENERAL SURGERY

1. Circumcision

3,000/-

2. Fistula in ano-High Fistulectomy

15,102/-

उपस्थानक (मह)

ORC (मह)
28/08/18

28 AUG 2018

3. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
4. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
5. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
6. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
7. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
8. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
9. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
10. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
11. Mastectomy - Simple	11,385/-
12. Hemithyroidectomy	9,500/-
13. Thyroidectomy	11,748/-
14. Exploratory Laparotomy	11,385/-
15. APPENDICECTOMY	7,297/-
HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-

9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-

Handwritten signature

2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

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

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ 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 सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
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) करेंगे।

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

भोपाल, दिनांक 23/08/2018


पृ.क्रमांक एफ 9-11/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.2002 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 सेवाएँ, म.प्र.। (कृपया 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, राजदीप हॉस्पिटल नियर पेट्रोल पंप मेन रोड, बैरागढ़, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग