

मध्यप्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय

—•• संशोधित आदेश ••—

क्रमांक एफ 12-32/2014/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 8 / 1 / 2015

समस्त संयुक्त संचालक,  
स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश ।

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
म.प्र. ।

विषय : म.प्र.राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना अंतर्गत निजी चिकित्सालयों को उपचार करने की स्वीकृति के संबंध में ।

उपरोक्त विषय में लेख है कि मध्यप्रदेश शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग मंत्रालय का पत्र क्रमांक एफ 9-2/14/सत्रह/मेडि-3 एवं एफ 9-3/14/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 28.10.2014 द्वारा संलग्न सूची अनुसार शासकीय सेवक एवं उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के उपचार/जांच हेतु नवीन मान्यता/मान्यता वृद्धि दी गई है ।

उपरोक्त सूची में उल्लेखित जिन निजी चिकित्सालयों में राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत चिन्हित बीमारियों के उपचार की सुविधा है, उन चिकित्सालयों को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत उपचार करने की स्वीकृति दी जाती है ।

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देशित किया जाता है कि वे राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना की चिन्हित बीमारियों के मरीजों को रिफर करने के पूर्व यह सुनिश्चित कर ले कि संबंधित निजी चिकित्सालयों को उपरोक्त बीमारी के उपचार हेतु मान्यता प्राप्त है ।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अंतर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों को कड़ाई से पालन किया जावे :-

1. पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनांतर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे ।
2. चिकित्सा संस्था का उपचार प्राक्कलन निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा का हो । यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित संस्था से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे । पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें को प्रस्ताव भेजे जावे ।

...2...

DD(SIAF)  
18/1/15

OS(SIAF)  
A  
16(1)  
C-2  
18/1/15

3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत चिकित्सा संस्था को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी वापस भेजी जावे ।

उक्त निजी चिकित्सालयों द्वारा राज्य बीमारी सहायता निधि एवं मुख्यमंत्री ~~का~~ हृदय उपचार योजना से संबंधित शासन के दिशा निर्देशों का कड़ाई से पालन सुनिश्चित किया जावे ।

संलग्न : सूची ।

  
(डॉ. गनी अहमद खान)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृष्ठां. क्रमांक एफ 12-32/2014/सत्रह/मेडि-3,

भोपाल, दिनांक 01/11/2015

प्रतिलिपि :-

1. स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  2. समस्त संभागीय आयुक्त (राजस्व), म.प्र. ।
  3. समस्त कलेक्टर, म.प्र. ।
  4. समस्त अधिष्ठाता चिकित्सा महाविद्यालय मध्यप्रदेश । ।
  5. समस्त सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, म.प्र. ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग