संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/2015/48 भोपाल,दिनांक 15/01/2015

प्रति,

समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश
समस्त, कलेक्टर, मध्यप्रदेश
समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं अधिकारी, मध्यप्रदेश

विषयः— राज्य शासन से मान्यता प्राप्त चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल भोपाल को मध्यप्रदेश राज्य बीमार सहायता निधि के अन्तर्गत **(हृदय रोग)** उपचार करने स्वीकृति के संबंध में।

---00---

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के पत्र क्रमांक–एफ–9–02/2014/17/मेडि–3, दिनांक 19.06.2014 द्वारा चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल भोपाल शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार **(हृदय रोग)** हेतु आदेश जारी होने के दिनांक से आगामी 3 वर्ष तक के लिए मान्यता वृद्धि प्रदान की गई है। मान्यता वृद्धि देने का निर्णय इस शर्त पर लिया गया है कि दिनांक 30 दिसंबर 2015 तक एन.ए.बी.एच. से अधिमान्यता अनिवार्यतः प्राप्त करेंगे अन्यथा उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" के अन्तर्गत उक्त मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्था को मध्उयप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि योजना अन्तर्गत उपचार की अनुमति दी जाती है :—

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कडाई से पालन किया जावे :—

1. पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावें एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावें।
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।
3. **प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश मे 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 जावें।**

13/1/15

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं,म.प्र.

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/2015/49 भोपाल,दिनांक 15/01/2015

प्रतिलिपिः— **सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु :—**

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
5. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
6. संचालक, चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल भोपाल म.प्र.।

13/1/15

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं,म.प्र.