

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा.बी.स.नि./सेल-2/2016/
प्रति,

भोपाल,दिनांक. / /2016

संभागीय, संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।

समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य एवं अधिकारी, मध्यप्रदेश।

विषय:- राज्य शासन से मान्यता प्राप्त चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, भैसाखेड़ी, बैरागढ़, भोपाल को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत जांच/उपचार करने की स्वीकृति के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का संशोधित आदेश क्रमांक 9-1/2016/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 22.06.2016 द्वारा चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, भैसाखेड़ी, बैरागढ़, भोपाल को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के उपचार हेतु दिनांक 03.06.2018 तक मान्यता प्रदाय की गई है।

अतः चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, भैसाखेड़ी, बैरागढ़, भोपाल को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अन्तर्गत किडनी ट्रांसप्लान्ट एवं होमोडायलिसिस (अ) सिंगल (ब) बोथ साईड हिप/नी रिप्लेसमेंट, मेमोग्राफी, एम.आर.आई. सिटी स्केन, केसर रोग (47 प्रकार), हृदय रोग के जांच/उपचार हेतु दिनांक 03.06.2018 तक उपचार करने की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय योजना अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जावे :-

1. पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत 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।
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 जावे।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

भोपाल,दिनांक 01/07/2016

पृ. 4/रा.बी.स.नि./सेल-2/2016/325
प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
5. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, भैसाखेड़ी, बैरागढ़, भोपाल मध्यप्रदेश।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिवीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.