

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2017/
प्रति,

भोपाल, दिनांक / / 2017

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

विषय:- राज्य शासन से मान्यता प्राप्त कुणाल हास्पिटल, मनकापुर, नागपुर को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत जांच/उपचार करने की स्वीकृति के संबंध में।

--00--

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के पत्र क्रमांक-एफ-4-74/2014/55-2 दिनांक 02.04.2016 द्वारा कुणाल हास्पिटल, मनकापुर, नागपुर महाराष्ट्र, को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रितों को न्यूरोसर्जरी, ज्वाइंट रिप्लेसमेंट एवं मल्टीडिसीप्लीनरी क्रिटिकल केयर से संबंधित उपचार हेतु दिनांक 01.04.2018 तक मान्यता प्रदान की गई है।

जिन चिकित्सालयों को चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा शासकीय सेवकों के जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्हीं चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः कुणाल हास्पिटल, मनकापुर, नागपुर को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड 'घ' अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत पत्र क्रमांक 04/रा.बी.स.नि./सेल-2/2016/207 दिनांक 29.04.2016 द्वारा न्यूरोसर्जरी, ज्वाइंट रिप्लेसमेंट (हिप रिप्लेसमेंट एण्ड नी रिप्लेसमेंट) के उपचार हेतु दिनांक 01.04.2018 तक मान्यता दी गई थी।

अतः योजनान्तर्गत मल्टीडिसीप्लीनरी क्रिटिकल केयर (कैंसर सर्जरी, सिर की चोटे, स्पाइनल सर्जरी, प्रस्तोत्तर जटिलताये, ब्रेन सर्जरी, वेसकुलर सर्जरी, बर्न एण्ड पोस्ट बर्न कन्टेक्चर एवं कानियक रीनल डिसिसेस) के उपचार करने हेतु दिनांक 01.04.2018 तक की स्वीकृति 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 निर्धारित पैकेज अनुसार चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं म.प्र. शासन के प्रचलित योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्राक्धानों का पालन किया जावे।
2. चिकित्सा संस्था का उपचार प्राक्कलन निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा में 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 लिखित प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख अनिवार्यतः किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत 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 राशि स्वीकृत होने के उपरांत 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 24/03/2017

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2017/149

प्रतिलिपि:-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, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, कुणाल हास्पिटल, मनकापुर, नागपुर (महाराष्ट्र)।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिजीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाइट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.