मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
आदेश

भोपाल, दिनांक 9 /5 /2016

क्रमांक एफ 9-02/2016/सत्रह/मेडि-3 :: मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत प्रदेश के समस्त 0 से 18 वर्ष के हृदय रोग के चिहांकित बच्चों को नि:शुल्क उपचार मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थाओं में कराया जाना है । हृदय रोग के चिहांकित बच्चों के उपचार हेतु राशि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत संचालित राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के **FMR Code A.5.2** के अंतर्गत उपलब्ध कराई जा रही है तथा भारत शासन द्वारा निर्धारित प्रोसीजर कोड के अनुसार मॉडल कॉस्टिंग पैकेज भी निर्धारित किया गया है जो संलग्न है । निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग पैकेज अनुसार ही राशि चिहांकित बच्चों के उपचार हेतु मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थाओं में प्रदाय कर निम्न निर्देशानुसार उपचार कराया जाना सुनिश्चित करे –

योजना के अंतर्गत पात्र हितग्राही : 0 से 18 वर्ष के चिहांकित समस्त बच्चे योजना के अंतर्गत पात्र हितग्राही होंगे । बच्चे के अभिभावक को प्रदेश का मूल निवासी होना अनिवार्य है ।

योजना के अंतर्गत उपचार हेतु पात्र संस्थान –

- प्रदेश एवं देश के समस्त शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय ।
- राज्य स्तर से प्रदेश के तथा प्रदेश के बाहर के मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालय ।
- प्रदेश के बाहर के एन.ए.बी.एच. मान्यता प्राप्त चिकित्सालय जिनकी मान्यता राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा जारी की गई है ।

मान्यता प्राप्त चिकित्सालय हेतु निर्धारित शर्ते –

- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय प्रोसिजर कोड में निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग पैकेज में उल्लेखित राशि से उपचार प्रदान करेगा एवं संबंधित मरीज का दस्तावेजीकरण भी करेगा ।
- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय जिला स्तर पर नि:शुल्क कैम्प आयोजित कर बच्चों की नि:शुल्क जांच करेगा । जांच हेतु पृथक से किसी भी चिकित्सालय को राशि देय नहीं होगी ।
- जांच उपरांत मान्यता प्राप्त चिकित्सालय चिंहांकित बच्चों का प्राक्कलन प्रस्तुत करेगा । प्राक्कलन निर्धारित कॉस्टिंग पैकेज अनुसार रहेगा । यदि संबंधित चिकित्सालय द्वारा अधिक राशि का प्राक्कलन दिया गया है तब भी उसे निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग पैकेज अनुसार ही राशि उपलब्ध कराई जावेगी तथा मान्यता प्राप्त संस्थान को निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग पैकेज अनुसार ही उपचार उपलब्ध कराया जाना अनिवार्य होगा ।
- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय यदि जिला स्तर पर कैम्प आयोजित कर बच्चों का चिहांकन करता है तो कैम्प में आने वाले बच्चों को नि:शुल्क भोजन की व्यवस्था उपलब्ध करायेगा ।
- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय मरीज को चिकित्सालय से रेल्वे स्टेशन तक आने-जाने की नि:शुल्क सुविधा उपलब्ध करायेगा । जिला स्तर से बच्चे को उपचार हेतु जाने की सूचना संबंधित चिकित्सालय के PRO को जिला स्तर से आर.बी.एस.के. जिला समन्वयक या डी.ई.आई.सी. प्रबंधक द्वारा उपलब्ध कराई जावेगी । संबंधित चिकित्सालय अपने PRO का मोबाईल नंबर समस्त जिलों के मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को उपलब्ध करायेंगे ।

- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय बच्चों के उपचार के समय मरीज के साथ रहने वाले एक व्यक्ति को नि:शुल्क आवास एवं नि:शुल्क भोजन की व्यवस्था भी अनिवार्यत: उपलब्ध करायेंगे ।
- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय संबंधित मरीज को डिस्चार्ज उपरांत 3 माह तक नि:शुल्क औषधी भी उपलब्ध करायेगा । फॉलोअप के समय चिकित्सालय मरीज से कोई अतिरिक्त राशि नहीं लेगा ।
- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय बच्चे के भर्ती होने पर उपचार के समय लगने वाले आवश्यक रक्त एवं अन्य जांच आदि भी नि:शुल्क उपलब्ध करायेगा इस हेतु पृथक से कोई चार्ज नहीं लेगा ।
- मान्यता प्राप्त चिकित्सालय निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग पैकेज के अतिरिक्त कोई भी राशि चिकित्सालय को जारी नहीं की जावेगी और न ही चिकित्सालय अतिरिक्त राशि की मांग मरीज या शासन से करेगा । यदि मरीज से अतिरिक्त राशि प्राप्त करने की सूचना प्राप्त होती है एवं इसका प्रमाण प्राप्त होता है तो संबंधित चिकित्सालय की ;मान्यता समाप्त की जावेगी ।
- उपचार हेतु जारी की गई राशि का उपयोगिता प्रमाण-पत्र मान्यता प्राप्त चिकित्सालय को डिस्चार्ज उपरांत एक माह में अनिवार्यत: संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को जमा करना होगा । उपयोगिता प्रमाण-पत्र के साथ आर.बी.एस.के. मॉडल कॉस्टिंग पैकेज में प्रोसिजर कोड अनुसार उल्लेखित किए गए दस्तावेज प्रमाण हेतु संबंधित संस्था द्वारा लगाना अनिवार्य होगा साथ ही उपयोगिता प्रमाण-पत्र में यह टीप भी अंकित करेंगे की चिकित्सालय द्वारा मरीज से अतिरिक्त कोई राशि प्राप्त नहीं की गई । यदि अधिक राशि प्राप्त करने का प्रमाण उपलब्ध होता है तो संबंधित चिकित्सालय की मान्यता समाप्त कर दी जावेगी ।

जिला स्तर से चिंहांकित बच्चों के उपचार हेतु स्वीकृति जारी किया जाना –

जिला स्तर पर चिंहांकित बच्चे का प्राक्कलन प्राप्त होने के 10 दिवस में संबंधित बच्चे को उपचार हेतु प्रकरण स्वीकृत कर मान्यता प्राप्त चिकित्सालय हेतु राशि जारी किए जाने की जवाबदारी संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी भी होगी ।

जिला स्तर पर चिंहांकित बच्चों के उपचार हेतु मरीज के अभिभावक उपचार हेतु आवेदन प्रस्तुत करेंगे आवेदन का प्रारूप संलग्न है । प्राप्त आवेदन के साथ संबंधित अभिभावक बच्चे का प्राक्कलन जो कि मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्था का होना चाहिए प्राप्त करेंगे । यदि मान्यता प्राप्त संस्था द्वारा जिला स्तर पर कैम्प आयोजित किया गया है तो संबंधित संस्था बच्चों के चिंहांकन उपरांत प्राक्कलन प्रस्तुत करेगी एवं जिला समन्वयक बच्चों के अभिभावक से आवेदन प्राप्त कर उक्त प्राप्त प्राक्कलन का परीक्षण जिला स्तर पर गठित समिति द्वारा किया जावेगा । जिला स्तर पर गठित समिति में निम्नानुसार सदस्य होंगे -

1.	मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी	: अध्यक्ष
2.	सिविल सर्जन सह मुख्य चिकित्सालय अधीक्षक जिला चिकित्सालय	: सदस्य
3.	नोडल अधिकारी आर.बी.एस.के.	: सदस्य
4.	मेडिकल स्पेशलिस्ट अथवा पी.जी.एम.ओ.	: सदस्य
5.	शिशुरोग विशेषज्ञ/पी.जी.एम.ओ.	: सदस्य
6.	जिला कार्यक्रम प्रबंधक	: सदस्य
7.	जिला समन्यक/डी.ई.आई.सी.प्रबंधक	: सदस्य सचिव

उपरोक्त समिति प्राप्त प्राक्कलन का परीक्षण करेगी एवं प्रोसिजर कोड में निर्धारित मॉडल कॉस्टिंग पैकेज अनुसार राशि की स्वीकृति एन.एच.एम. आर.बी.एस.के. उपलब्ध फ्लैक्सीपूल से तत्काल राशि जारी करेगी तथा व्यय **FMR Code A.5.2** में इन्द्राज करेगी । फ्लैक्सीपूल में राशि की उपलब्धता न होने पर संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मान्यता प्राप्त चिकित्सालय को उपचार हेतु पत्र जारी करेंगे तथा राशि उपलब्ध होने पर संबंधित चिकित्सालय को उपचार उपरांत राशि जारी करेंगे ।

उपरोक्त स्वीकृति उपरांत मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी इन बच्चों को उपचार हेतु चिकित्सालय तक आने-जाने के लिए राशि रू.2000 राज्य बीमारी योजना से उपलब्ध करायेंगे । यह राशि प्रकरण के स्वीकृति के समय ही स्वीकृत कर संबंधित मरीज के अभिभावकों के बैंक खाते में जमा करेंगे एवं देय राशि का उल्लेख स्वीकृति आदेश में भी अनिवार्यतः करेंगे ।

यदाकदा किसी बच्चे को 1 से अधिक हृदय रोग संबंधित सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है ऐसी स्थिति में चिकित्सालय द्वारा प्रस्तुत किए गए प्राक्कलन में राशि का उल्लेख अधिक होता है तो इस स्थिति में पृथक-पृथक प्रोसिजर कोड में अंकित राशि को देखकर स्वीकृत राशि को एकजाई कर प्राक्कलन की राशि से मिलान कर स्वीकृत राशि निर्धारित मॉडल पैकेज से अधिक नहीं होना चाहिए संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी स्वीकृति जारी करेंगे ।

रिपोर्टिंग - मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना की प्रतिमाह रिपोर्टिंग जिला कार्यक्रम प्रबंधक द्वारा प्रतिमाह 5 तारीख तक संलग्न प्रपत्र में ई-मेल ddrbskmpnrhm@gmail.com पर एक्सल फार्मेट में उपलब्ध करायेंगे । जिले में यदि बच्चों का उपचार नहीं भी कराया गया है तब भी रिपोर्ट अनिवार्यतः प्रेषित करेंगे । प्रतिमाह निर्धारित प्रपत्र में व्यय राशि का उल्लेख भी अनिवार्यतः किया जाना है । मासिक रिपोर्ट अप्राप्त होने की स्थिति में संबंधित जिला कार्यक्रम प्रबंधक जवाबदेह होंगे एवं उनके विरूद्ध कार्यवाही भी की जावेगी ।

उपरोक्त आदेशानुसार हृदय रोग के चिंहांकित समस्त 0 से 18 वर्ष के बच्चों का उपचार मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत एन.एच.एम. के उपलब्ध बजट से मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी आवेदन प्राप्त होने के 10 दिवस में स्वीकृति जारी कर उपचार कराया जाना सुनिश्चित करेंगे ।

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत उपरोक्त निर्देशानुसार हृदय रोग के चिंहांकित बच्चों को उपचार उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित किया जावें । योजनांतर्गत पूर्व में राज्य स्तर से जारी किए गए समस्त आदेश निष्प्रभावी होंगे । बच्चों के उपचार में विलंब होने पर संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जवाबदेह होंगे । समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी मान्यता प्राप्त संस्थाओं को उपरोक्त शर्त से अवगत करावें जो संस्था उपरोक्त शर्त का पालन करती है उस संस्था में चिंहांकित बच्चों का उपचार कराना सुनिश्चित करें ।

उपरोक्त निर्देश तत्काल प्रभाव से प्रभावी होंगे ।

संलग्न : आवेदन प्रारूप, रिपोर्टिंग फार्मेट, उपयोगिता प्रमाण पत्र एवं मॉडल कॉस्टिंग पैकेज ।

20/4/16

(डॉ.गनी अहमद खान)
अवर सचिव
मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृष्ठांकन क्रमांक एफ 9-02/2016/सत्रह/मेडि-3 भोपाल, दिनांक 2/5/2016

प्रतिलिपि :

1. प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, वल्लभ भवन, भोपाल, म.प्र. ।
2. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें, सतपुडा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड कराने का कष्ट करें) ।
3. संचालक, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मध्यप्रदेश ।
4. संचालक, एन.एम.एच., मध्यप्रदेश ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, सतपुड़ा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश ।
6. समस्त कलेक्टर, मध्यप्रदेश ।
7. डॉ. के.एल.साहू, संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, सतपुड़ा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश ।
8. समस्त अधिष्ठाता, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, सागर, रीवा व जबलपुर, मध्यप्रदेश ।
9. समस्त विभागाध्यक्ष, पिडियाट्रिक सर्जिकल यूनिट, शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल, इंदौर, ग्वालियर, सागर, रीवा व जबलपुर, मध्यप्रदेश ।
10. उपसंचालक, राज्य बीमारी सहायता योजना, संचालनालय सतपुडा भवन, भोपाल की ओर सूचनार्थ कर लेख है कि मान्यता प्राप्त चिकित्सालय को जारी निर्देशों से अवगत कराना सुनिश्चित करें।
11. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश ।
12. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, मध्यप्रदेश की ओर पालनार्थ ।
13. समस्त सिविल सर्जन, सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश की ओर पालनार्थ ।
14. समस्त जिला नोडल अधिकारी, आर.बी.एस.के., मध्यप्रदेश ।
15. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबंधक, मध्यप्रदेश की ओर पालनार्थ ।
16. समस्त, जिला समन्वय आर.बी.एस.के., एन.एच.एम. मध्यप्रदेश ।
17. समस्त, प्रबंधक डी.ई.आई.सी., एन.एच.एम., मध्यप्रदेश ।

30/5/16

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मुख्यमंत्री बाल ह्रदय ... (उपचार हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप)

FROM SURVIVAL TO HEALTHY SURVIVAL

(45)

प्रति,

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,
जिला– .... मध्यप्रदेश।

मरीज का फोटो

विषय :– 0 से 18 वर्ष तक के बच्चों को राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अंतर्गत कास्टिंग पैकेज अनुसार राशि से उपचार कराने बाबत्।

1. बच्चे का नाम ....
2. पिता का नाम ....
3. माता का नाम ....
4. बच्चे की आयु.. (जन्म तिथि हेतु प्रमाण पत्र संलग्न करें, यदि उपलब्ध हो तो)
5. जाति ....
6. पिता का व्यवसाय ....
7. स्थाई पूर्ण पता (वोटर आई डी/राशन कार्ड/आधार कार्ड/बिजली बिल/मूल निवासी प्रमाण पत्र, इनमें से कोई एक)
....
....
....
8. मोबाईल नं. ....
9. बीमारी का नाम जिसका ईलाज कराया जाना है..

सत्यापन

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्तानुसार दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है। कोई भी जानकारी असत्य पाई जाती है तो मेरा आवेदन निरस्त किया जावे।

दिनॉक

आवेदक का हस्ताक्षर
नाम.................................

(कार्यालयीन उपयोग हेतु)

उपरोक्त बीमारी का प्रोसिजर कोड (गाईडलाईन अनुसार)..
उपरोक्त बीमारी हेतु स्वीकृत राशि (प्रोसिजर कोड अनुसार) रू. ....
मान्यता प्राप्त चिकित्सा संस्थान जहॉ इलाज कराया जाना है का नाम ....
....
डी.ई.आई.सी./मोबाईल हैल्थ टीम स्क्रीनिंग पंजीयन क्र. .... स्क्रीनिंग दिनांक..................
श्री/कु. .... का उपचार उक्त संस्था में कराए जाने हेतु रू. .... की अनुमति प्रदान की जाती है।

जिला समन्वयक
आर.बी.एस.के.

सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल
अधीक्षक

जिला कार्यक्रम प्रबंधक

नोडल अधिकारी आर.बी.एस.के.

शिशेरोग विशेषज्ञ

विषय विशेषज्ञ चिकित्सक

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी

चिकित्सा संस्था का नाम

क्रं. .... दिनांक ....

प्रमाणित किया जाता है कि श्री .... पिता श्री .... निवासी .... जिला .... की हृदय रोग सर्जरी दिनांक .... को की गई।

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला.................. द्वारा प्रेषित राशि रू. .... डी.डी./चैक क्रं. .... से संस्था को प्राप्त हो चुकी है।

प्राप्त राशि का पूर्ण उपयोग मरीज के हृदय रोग सर्जरी पर इस चिकित्सालय द्वारा प्रेषित प्राक्कलन अनुसार किया जा चुका है।

विस्तृत व्यय रिपोर्ट एवं प्रमाण हेतु आवश्यक दस्तावेज आर.बी.एस.के. मॉडल कॉस्टिंग पैकेज में उल्लेखित अनुसार संलग्न है।

उपरोक्त राशि के अतिरिक्त मरीज से किसी भी प्रकार की कोई राशि जांच या उपचार हेतु संस्था द्वारा नहीं ली गई है।

हस्ताक्षर

चिकित्सा संस्थान की सील

मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अंतर्गत व्यय राशि एवं हितग्राही पत्रक

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत उपचार प्राप्त बच्चों का मासिक रिपोर्टिंग प्रपत्र

जिला ....

माह ....

क्रं.	बच्चें का नाम	पंजीयन क्रमांक / स्क्रीनिंग दिनांक	पिता का नाम, पूर्ण पता एवं मोबाईल नं.	बीमारी का नाम एवं प्रोसिजर कोड	प्रोसिजर कोड अनुसार स्वीकृत राशि	संस्था द्वारा प्रदाय प्राक्क्लन की राशि	संस्था का नाम जहां राशि प्रदान की गई है।	स्वीकृत की गई राशि एवं डी.डी. क्रं. दिनांक	बच्चे को उपचार हेतु भेजे जाने का दिनांक	परिवहन हेतु दी गई राशि

Model Costing of Surgical Packages Under RBSK

This section outlines the Model costs of surgical packages under RBSK to be used as a reference by the states. A surgical package includes the cost of all pre-operative investigations, cost of surgery, cost of post-operative care including hospital stay and follow up care. (Any additional stay in case of undue and unforeseen complications may be included separately provided proper justification has been made)

S. No	Health Condition	Disease	Surgical Procedure	ICD-9 Procedure Code	RBSK Procedure Code	RBSK Model costing (Rupees)	Pre-operati ve Investigati ons	Post-operative Evidence
1	Congenital Heart Disease (CHD)*	Atrial Septal Defect (ASD)	ASD Device Closure	35.51	23	95,000	Echoardiogram (Echo) / ECG (Electro Cardiogram)/ Chest X-ray PA view (1 film)/ Cardiac CATH/ TEE (Transesophageal Echocardiogram)	Echo, ECG, Procedure CD
			ASD Surgical Closure (Intracardiac repair)	35.71	24	85,000	Echo/ ECG / Chest X-ray PA view (1 film)/ TEE / CT angiography (Coronary angiography)	Echo
		AV Canal defect	AVSD / AV Canal Defect repair	35.71	25	1,60,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)/ TEE / CT angiography	Echo
		Ventricular Septal Defect (VSD)	VSD Device Closure with PDA device	35.53	26	75,000	Echo/ ECG / Chest X-ray PA view (1 film)	Echo, ECG, Procedure CD
			VSD Device Closure with VSD device	35.53	27	95,000	Echo/ ECG / Chest X-ray PA view (1 film)	Echo, ECG, Procedure CD
			VSD Device Closure with VSD device in infants	35.53	28	125,000	Echo/ ECG / Chest X-ray PA view (1 film)	Echo, ECG, Procedure CD

				ICD-9 Procedure Code	RBSK Procedure Code	RBSK Model costing (Rupees)	Pre-operati ve Investigati ons	Post-operative Evidence
			VSD Surgical Closure (Intracardiac repair)	35.72	29	90,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)/ CT angiography	Echo
		Patent Ductus Arteriosus (PDA)	PDA Device Closure	35.83.2	30	75,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG, Procedure CD, Device empty pouch
			PDA coil closure: single coil	35.83.3	31	30,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-Ray PA View (1 film), Procedure CD, Device empty pouch
			PDA coil closure: multiple coil	35.83.4	32	40,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG, Procedure CD, Device empty pouch
			Surgical closure of PDA (PDA ligation)	35.83	33	45,000	Echo/ ECG / Chest X-ray PA view (1 film)	Scar photo/ Echo/ ECG / Chest X-ray PA View (1 film)
			PDA stenting	35.83.1	34	80,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)/ TEE	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG
		Truncus Arteriosus	Truncus Arteriosus Surgery	35.83	35	1,50,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)/ CT angiography	Echo, ECG, Procedure CD
		TAPVC	Surgical correction of TAPVC	35.82	36	1,50,000	Echo/ ECG / Chest X-ray PA view (1 film)/ TEE)/ CT angiography	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film)
	CHD (-cont-)	Tetrology of Fallot (TOF)	Total correction of TOF	35.81	37	1,50,000	Echo/ ECG/ CT angio/ Chest X-ray PA view (1 film)/ MRI angio/Cardiac CATH	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG

			Surgical Procedure	ICD-9 Procedure Code	RBSK Procedure Code	RBSK Model costing (Rupees)	Pre-operati ve Investigati ons	Post-operative Evidence
			Systemic Pulmonary Shunts with graft	39	38	60,000	ECG/ Echo/ CT angiography/ Cardiac CATH	Echo-showing Graft In Situ, Procedure CD, Scar photo, Chest X-ray PA view (1 Film)
		Pulmonary Atresia /	Open pulmonary valvotomy	35.13	39	90,000	Echo/ ECG	Echo, ECG, Procedure CD, Chest X-Ray PA View (1 film)
		Pulmonary Stenosis	Balloon pulmonary valvotomy	35.03	40	40,000	Echo/ ECG	Echo-Showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG, Procedure CD
		Tricuspid Atresia / Tricuspid Stenosis and Ebstein's Anomaly	Glenn procedure	35.94	41	1,00,000	ECG/ Echo/ CT angiography/ Cardiac CATH	Echo-showing Graft In Situ, Procedure CD, Scar photo, Chest X-Ray PA view (1 film)
			Fontan procedure	35.94	42	1,70,000	ECG/ Echo/ CT angiography/ Cardiac CATH	Echo-showing Graft In Situ, Procedure CD, Scar photo, Chest X-Ray PA view (1 film)
		Aortic valve Stenosis	Aortic valve replacement (with valve)	35.23	43	1,45,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)/ Cardiac CATH/ TEE	Echo-showing Stent In Situ, Procedure CD
			Aortic valve replacement (with Bioprosthetic valve)	35.22.3	44	1,60,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)/ Cardiac CATH/ TEE	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), Procedure CD
			Open aortic valvotomy	35.11	45	90,000	Echo/ ECG / CT Angiography / Cardiac CATH	Echo, ECG, Procedure CD, Chest X-Ray PA View (1 film)
			Ross procedure without conduits	35.22.1	46	1,20,000	Echo/ ECG/ CT angiography/ Cardiac CATH/ Chest X-ray PA view (1 film)/ MRI angiogram	Echo-showing Prosthetic Ring In Situ
	CHD (-cont-)	Aortic valve Stenosis (-cont-)	Ross procedure with conduits	35.22.1	47	1,55,000	Echo/ ECG/ CT angiography/ Cardiac CATH/ Chest X-ray PA view (1 [illegible]	Echo-showing Prosthetic Ring In Situ

	Health Condition	Disease	Surgical Procedure	ICD-9 Procedure Code	RBSK Procedure Code	RBSK Model costing (Rupees)	Pre-operati ve Investigati ons	Post-operative Evidence
			Bal oon aortic valvotomy	35.01	48	40,000	Echo/ TEE/ Chest X-ray PA view (1 film)/ ECG	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG
		Hypoplastic Left Heart Syndrome	Surgery not covered under RBSK					
		Transposition of the great arteries (TGA)	TGA Arterial Switch	35.84	49	1,55,000	Echo/ CT scan Chest without contrast/ CT angiography / Chest X-ray PA view (1 film)	Chest X-ray PA view (1 film), Echo
			TGA Sennings Procedure	35.91	50	1,55,000	Echo/ CT scan Chest without contrast/ CT angio	Echo, Chest X-ray PA view (1 film)
			TGA Mustards Procedure	35.91	51	1,55,000	Echo/ CT scan Chest without contrast/ CT angio	Chest X-ray PA view (1 film), Echo
	CHD (-cont-)	Coarctation of the aorta (COA)	Coarctation dilatation	39.5	52	40,000	Echo/ CT angiography/ Chest X-ray PA view (1 film)	Doppler
			Coarctation dilatation with stent	39.5	53	80,000	Echo/ CT angiography/ Chest X-ray PA view (1 film)	Doppler
			Coarctation aorta repair with graft	39.5	54	1,00,000	Echo/ CT angiography , Color doppler sonography/ Chest X-ray PA view (1 film)	Color doppler sonography single study, Scar photo
			Coarctation aorta repair without graft	39.5	55	70,000	Echo/ CT angiography/ Chest X-ray PA view (1 film)	Color doppler sonography single study, Scar photo
2.	Rheumatic Heart Disease*	Mitral valve Stenosis	Closed mitral valvctomy	35.02	63	40,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo, Chest X-ray PA view (1 film)
			Open mitral valvotomy	35.12	64	1,10,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG, Procedure CD

S. No	Health Condition	Disease	Surgical Procedure	ICD-9 Procedure Code	RBSK Procedure Code	RBSK Model costing (Rupees)	Pre-operati ve Investigati ons	Post-operative Evidence
			Balloon Mitral valvotomy	35.02	65	30,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo-showing Stent In Situ, Chest X-ray PA view (1 film), ECG, Procedure CD
			Mitral valve replacement (with valve)	35.23	66	1,45,000	Echo/ ECG/ Chest X-Ray PA view (1 film)/ Cardiac CATH/ TEE	Echo-showing Valve In Situ, Procedure CD
			Mitral valve replacement (Bioprosthetic valve)	35.24	67	1,60,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo-showing Valve In Situ, Procedure CD
			Mitral valve repair (without Prosthetic ring)	35.24	68	1,10,000	Echo/ ECG/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo Showing Valve In Situ, Procedure CD
			Mitral valve repair (with Prosthetic ring)	35.24	69	1,40,000	Echo/ ECG/ Chest X-Ray PA View (1 Film)	Echo Showing Valve In Situ, Procedure CD
			Double valve replacement (with valve)	35.20.2	70	1,80,000	Echo/ ECG/ Cardiac CATH/ Chest X-ray PA view (1 film)	Echo, Chest X-ray PA view (1 film)
			Double valve replacement (Bioprosthetic valve)	35.20.3	71	2,00,000	Echo/ ECG/ Cardiac CATH/ Chest X-Ray PA View (1 Film)	Echo Showing Valve In Situ, Procedure CD

* The following additional instructions apply for cardiac surgery (Congenital Heart Disease and Rheumatic Heart Disease):

1. Procedures on neonates (0-1 month age) will have additional package costs of Rs. 30,000/- besides costs stated above to account for longer ICU/hospital stay, except where already mentioned in the package.
2. Cardiac procedures on infants (1month-1 year) will have additional package costs of Rs. 20,000/- besides costs stated above to account for longer ICU/hospital stay, except where already included in the package.
3. In general, all cyanotic cases should be operated. Silent PDAs, small shunt lesions and mild valve obstructions should not be operated.
4. However, all cardiac procedures will be routed through RBSK identified specialists for preauthorization/preoperative approvals.

राज्य/संभाग/जिला/विकासखण्ड प्रबंधन इकाई

क्र.	पदनाम	प्रभावशील मानदेय 2005–06	प्रभावशील मानदेय 2006–07	प्रभावशील मानदेय 2007–08	प्रभावशील मानदेय 2008–09	प्रभावशील मानदेय 2009–10	प्रभावशील मानदेय 2010–11	प्रभावशील मानदेय 2011–12		प्रभावशील मानदेय 1 अप्रैल 2012–13	प्रभावशील मानदेय 1 अप्रैल 2013–14	प्रभावशील मानदेय 1 अप्रैल 2014–15	प्रभावशील मानदेय 1 अप्रैल 2015–16
								2 वर्ष पूर्ण होने वाले	5 वर्ष पूर्ण होने वाले				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	राज्य सलाहकार(old)	25000	25000	25000	25000	31200	33800	37000		45000	51300	51300	53550
	राज्य सलाहकार(New)					26000	26000	26000			45000	45000	47250
2	राज्य डेटा एनलिस्ट (Old)	15000	15000	15000	15000	18000	30000	30000		35000	39900	39900	41650
	राज्य डेटा एनलिस्ट (New)									35000	35000	35000	36750
3	संभागीय कार्यक्रम प्रबंधक (old)						23000	24000	30000	42000	44100	44100	44100
	संभागीय कार्यक्रम प्रबंधक (New)										42000	42000	42000
4	संभागीय लेखा प्रबंधक (old)						16000	17000	20000	33000	35000	35000	35000
	संभागीय लेखा प्रबंधक (New)										33000	33000	33000
5	संभागीय लाजिस्टक्स प्रबंधक (old)				23000	25000	25000	25000	31020	35000	36750	36750	36750
	संभागीय लाजिस्टक्स प्रबंधक (New)										35000	35000	35000
6	संभागीय कम्यूनिटी मोबिलाईज़र										40000	40000	40000
7	संभागीय मातृ स्वास्थ्य सलाहकार										40000	40000	40000
8	संभागीय शिशु स्वास्थ्य सलाहकार (एफ.बी.एन.सी.)										40000	40000	40000
9	जिला कार्यक्रम प्रबंधक (old)	22000	22000	22000	26400	26400	26400	24000	30000	40000	45600	45600	45600
10	जिला कार्यक्रम प्रबंधक (New)										40000	40000	40000
11	जिला लेखा प्रबंधक (old)							17000	20000	30000	34200	34200	34200
	जिला लेखा प्रबंधक (New)										30000	30000	30000
12	जिला एम.एण्ड.ई. अधिकारी (old)	12000	12000	12000	12000	14400	14400	14400	17000	25000	28500	28500	28500

	जिला एम.एण्ड.ई. अधिकारी (New)										25000	25000	25000
13	अस्पताल प्रबंधक												
14	जिला कम्यूनिटी मोबिलाईजर							24000	30000	30000	30000	30000	30000
15	आई.ई.सी./बी.सी.सी. सलाहकार										25000	25000	25000
								14000	17000	15000	25000	25000	25000
16	सब इंजीनियर												
17	रेफ्रिजरेटर मेकेनिक									20000	20000	20000	20000
18	विकास खण्ड कार्यक्रम प्रबंधक (old)									10000	10500	10500	10500
						12000	12000	14000	17000	20000	22800	22800	22800
	विकास खण्ड कार्यक्रम प्रबंधक (New)										20000	20000	20000
19	विकास खण्ड लेखा प्रबंधक (old)					9600	9600	10000	13000	15000	17100	17100	17100
	विकास खण्ड लेखा प्रबंधक (New)										15000	15000	15000
20	विकास खण्ड कम्यूनिटी मोबिलाईजर										17100	17100	17100
21	विकास खण्ड लेखापाल बीमॉक					6000	6000	8000	11000	12000	13680	13680	13680
22	कम्प्यूटर आपरेटर							6000	7500	9000	10000	10000	10000

चिकित्सा एवं नर्सिंग संवर्ग												
क्र.	पदनाम	प्रभावशील मानदेय 2005—06	प्रभावशील मानदेय 2006—07	प्रभावशील मानदेय 2007—08	प्रभावशील मानदेय 2008—09	प्रभावशील मानदेय 2009—10	प्रभावशील मानदेय 2010—11	प्रभावशील मानदेय 2011—12	प्रभावशील मानदेय 2012—13	प्रभावशील मानदेय 2013—14	प्रभावशील मानदेय 2014—15	प्रभावशील मानदेय 2015—16
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	संविदा चिकित्सक शिशु रोग / निश्चेतना / स्त्री रोग (पी. जी. डिप्लोमा)					35000	38500	38500	45000	55000	55000	55000
	संविदा चिकित्सक शिशु रोग / निश्चेतना / स्त्री रोग (पी.जी. डिग्री)									60000	60000	60000
2	संविदा चिकित्सक	15000	15000	15000	15000	26000	30000	30000	30000	45000	45000	45000
3	स्टाफ नर्स (old)	8000	8000	8000	8000					22800	22800	22800
	स्टाफ नर्स (New)					10000	15000	15000	15000	20000	20000	20000
4	लेब टेक्नीशियन					6000	8500	8500	8000	15000	15000	15000
5	ए.एन.एम. (old)	5000	5000	5000	5000					11400	11400	11400
	ए.एन.एम. (New)					6000	8000	8000	8000	10000	10000	10000
6	फीडिंग डिमोंस्ट्रेटर					दो वर्ष से कम रू. 7000	दो वर्ष से कम रू. 7000	दो वर्ष से कम रू. 7000	दो वर्ष से कम रू. 7000			
						दो से पॉच वर्ष रू. 8500	दो से पॉच वर्ष रू. 8500	दो से पॉच वर्ष रू. 8500	दो से पॉच वर्ष रू. 8500	12000	12000	12000
						पॉच वर्ष से अधिक रू. 11500	पॉच वर्ष से अधिक रू. 11500	पॉच वर्ष से अधिक रू. 11500	पॉच वर्ष से अधिक रू. 11500	13680	13680	13680
7	पोषक प्रशिक्षक महिला					7000	8500	8500	3000	12000	12000	12000
8	परिवार कल्याण परामर्शदाता (महिला)					6000	6000	6000	3000	12000	12000	12000