

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 560
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से अतिरिक्त मान्यता प्राप्त एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के.हॉस्पिटल, भोपाल को म.प्र. राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 18.06.2018 द्वारा एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के.हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र. को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के **Orthopaedics Spinal Surgery, Congenital Malformation** से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 30.06.2021 तक अतिरिक्त मान्यता प्रदान की गई है।

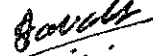
जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के.हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र. को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत **Orthopaedics Spinal Surgery, Congenital Malformation** हेतु दिनांक 30.06.2021 तक उपचार हेतु अतिरिक्त मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित



उप संचालक

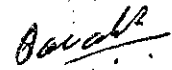
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 561

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 सेवाएँ, 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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के.हॉस्पिटल, J.K Town, C-sector, Sarvadharam, Kolar Road, भोपाल।
9. 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।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर, अहमदपुर, होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नि.यो के ऑनलाइन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल को जोड़ा जाये।



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 556
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन अतिरिक्त मान्यता प्राप्त विन्ध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेन्टर, रीवा को म.प्र. राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

---00---

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-11/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 23.08.2018 द्वारा विन्ध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेन्टर, रीवा म.प्र. को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के **General Surgery, Haematology, Biochemistry, Serology, Coagulation Studies, Analysis, Obstetrics And Gynecology** से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 30.06.2019 तक नवीन अतिरिक्त मान्यता प्रदान की गई है।

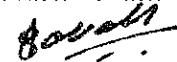
जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः विन्ध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेन्टर, रीवा म.प्र. को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत **Obstetrics And Gynecology** (प्रसवोत्तर जटिलतायें) हेतु दिनांक 30.06.2019 तक उपचार हेतु नवीन अतिरिक्त मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित-



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 559

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 सेवाएँ, 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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, विन्ध्य हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेन्टर, Jaistambh Near Old Bus Stand, Ward No 6, रीवा।
9. 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।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 21वां प्लॉट अहमदपुर, होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नियो के ऑनलाइन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल जोड़ा जाये।



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/556
प्रति,

भोपाल, दिनांक/4/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन मान्यता प्राप्त नवजीवन हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को म.प्र राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 16.08.2018 द्वारा नवजीवन हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के **Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery), Obstetrics And Gynecology, General Surgery Haematology, Biochemistry, Serology, Coagulation Studies, Analysis** से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 31.12.2019 तक नवीन मान्यता प्रदान की गई है।

जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्हीं चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः नवजीवन हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत **Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery), Obstetrics And Gynecology (प्रसवोत्तर जटिलतायें)** हेतु दिनांक 31.12.2019 तक उपचार हेतु नवीन मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरान्त अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित



उप संचालक

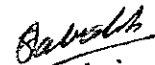
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

भोपाल, दिनांक/4/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/557

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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, नवजीवन हॉस्पिटल, HIG 652, अरविंद विहार, बागमुंगालिया, भोपाल म.प्र।
9. 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।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर अहमदपुर, होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नि.यो के ऑनलाईन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल को जोड़ा जाये।



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 5554
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन मान्यता प्राप्त सहारा फेक्चर एण्ड जनरल हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को म.प्र राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

---00---

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 16.08.2018 द्वारा सहारा फेक्चर एण्ड जनरल हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery), Orthopaedics Surgery (Joint Replacement) Total Hip and Total Knee Replacement, General Surgery Haematology, Biochemistry, Serology, Coagulation Studies, Analysis से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 30.06.2020 तक नवीन मान्यता प्रदान की गई।

जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः सहारा फेक्चर एण्ड जनरल हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery), Orthopaedics Surgery (Joint Replacement) Total Hip and Total Knee Replacement, हेतु दिनांक 30.06.2020 तक उपचार हेतु नवीन मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित

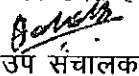

उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 5555
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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, सहारा फेक्चर एण्ड जनरल हॉस्पिटल, Plot No 115, Sector-B, Vidhya Nagar, Hoshangabad Road, भोपाल।।
9. 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।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर, अहमदपुर, होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नियो के ऑनलाइन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल को जोड़ा जाये।


उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/552
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन मान्यता प्राप्त मिश्रा नर्सिंग होम एण्ड डायग्नोस्टिक फाउंडेशन, सीधी म.प्र को म.प्र राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 16.08.2018 द्वारा मिश्रा नर्सिंग होम एण्ड डायग्नोस्टिक फाउंडेशन, सीधी म.प्र को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के In vitro Fertilisation (IVF) Obstetrics And Gynecology, से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 30.06.2020 तक नवीन मान्यता प्रदान की गई।

जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः मिश्रा नर्सिंग होम एण्ड डायग्नोस्टिक फाउंडेशन, सीधी म.प्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत In vitro Fertilisation (IVF) Obstetrics And Gynecology (प्रसवोत्तर जटिलतायें) हेतु दिनांक 30.06.2020 तक उपचार हेतु नवीन मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/553
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 सेवाएँ, 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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।

संचालक, मिश्रा नर्सिंग होम एण्ड डायग्नोस्टिक फाउंडेशन, Collectorate Road, Near LIC Office सीधी।

9. 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।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर, अहमदपुर होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नि.यो के ऑनलाईन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल को जोड़ा जाये।



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 549
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन मान्यता प्राप्त केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को म.प्र राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 16.08.2018 द्वारा केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery), Orthopaedics Surgery (Joint Replacement) Total Hip and Total Knee Replacement, Obstetrics And Gynecology, General Surgery Haematology, Biochemistry, Serology, Coagulation Studies, Analysis से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 30.06.2020 तक नवीन मान्यता प्रदान की गई।

जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल म.प्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery), Orthopaedics Surgery (Joint Replacement) Total Hip and Total Knee Replacement, Obstetrics And Gynecology (प्रसवोत्तर जटिलतायें) हेतु दिनांक 30.06.2020 तक उपचार हेतु नवीन मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित

Bawala

उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 549

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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, गुफा मंदिर रोड, लालघाटी, भोपाल।
9. प्रभारी, एम.आई.एस. डिजीवन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर, अहमदपुर होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नि.यो के ऑनलाइन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल को जोडा जाये।

Bawala

उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 546
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन मान्यता प्राप्त कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, होशंगाबाद को म.प्र. राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 16.08.2018 द्वारा कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, होशंगाबाद म.प्र. को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के **Obstetrics And Gynecology, General Surgery Haematology, Biochemistry, Serology, Coagulation Studies, Analysis** से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 31.12.2019 तक नवीन मान्यता प्रदान की गई है।

जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, होशंगाबाद म.प्र. को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत **Obstetrics And Gynecology** (प्रसवोत्तर जटिलतायें) हेतु दिनांक 31.12.2019 तक उपचार हेतु नवीन मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित



उप संचालक

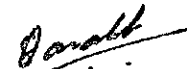
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/ 547

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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, 17, Civil Lines, I.T.I Road Meenakshi Chowk, होशंगाबाद।
9. प्रभारी, एम.आई.एस. डिबीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।
10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर, अहमदपुर, होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नि.यो के ऑनलाइन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल को जोड़ा जाये।



उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/544
प्रति,

भोपाल, दिनांक 14/9/2018

1. समस्त, क्षेत्रीय संचालक स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
2. समस्त, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, म.प्र.।

विषय:- राज्य शासन से नवीन मान्यता प्राप्त पाण्डे हॉस्पिटल प्रा.लि.जबलपुर को म.प्र राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत निर्धारित पैकेज में उपचार करने की स्वीकृति प्रदाय करने के संबंध में।

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि म.प्र.शासन लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, मंत्रालय का आदेश क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 16.08.2018 द्वारा पाण्डे हॉस्पिटल प्रा.लि.जबलपुर म.प्र को शासकीय कर्मचारी एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के स्पाइनल सर्जरी, हेड इन्जुरी, न्यूरो सर्जरी से संबंधित समस्त जांच/उपचार हेतु दिनांक 30.06.2020 तक नवीन मान्यता प्रदान की गई है।

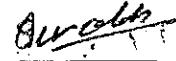
जिन चिकित्सालयों को लोक स्वास्थ्य परिवार कल्याण, विभाग भोपाल द्वारा शासकीय सेवकों को जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है, उन्ही चिकित्सालयों को राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत चिन्हित बीमारियों में निर्धारित पैकेज में उपचार किये जाने हेतु मान्यता प्रदान की जाती है।

अतः पाण्डे हॉस्पिटल प्रा.लि.जबलपुर म.प्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अनुसार मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत स्पाइनल सर्जरी, हेड इन्जुरी, न्यूरो सर्जरी हेतु दिनांक 30.06.2020 तक उपचार हेतु नवीन मान्यता की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जाना अनिवार्य है :-

1. राज्य बीमारी सहायता निधि योजनान्तर्गत पात्र हितग्राहियों को ही चिकित्सा राशि स्वीकृत की जावे एवं योजनान्तर्गत सभी निर्धारित नियमों/प्रावधानों का पालन किया जावे।
2. अस्पताल में उपचार/प्राक्कलन/निर्धारित बीमारी के पैकेज की सीमा के अन्तर्गत किया जाना होगा। यदि प्राक्कलन पैकेज से अधिक हो तो संबंधित अस्पताल से उसका स्पष्टीकरण लिया जावे। निर्धारित पैकेज से अधिक राशि की मांग करने वाली संस्थाओं की मान्यता समाप्त करने हेतु संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल को प्रस्ताव भेजे जावे।
3. प्रत्येक चिकित्सा सहायता राशि की स्वीकृति आदेश में यह उल्लेख किया जावे कि रोगी के उपचार उपरांत अस्पताल को सहायता राशि का उपयोगिता प्रमाण पत्र, शेष राशि की जानकारी एवं रोगी का डिस्चार्ज टिकिट, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी को 15 दिवस में अनिवार्य रूप से भेजे तथा जो रोगी 3 माह तक योजनान्तर्गत उपचार कराने नहीं आता है, उसकी चौथे माह में राशि संबंधित मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी संबंधित अस्पताल से शीघ्र प्राप्त करें।

स्वास्थ्य आयुक्त द्वारा अनुमोदित


उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

भोपाल, दिनांक 14/9/2018


पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2018/545

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. उपसंचालक, आर.बी.एस.के. एन.एच.एम. अरेरा हिल्स, जेल रोड, भोपाल।
8. संचालक, पाण्डे हॉस्पिटल प्रा.लि.499, ब्यौराबाग, जबलपुर।

9. प्रभारी, एम.आई.एस. डिजीवन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

10. रिशिका श्रीवास्तव, Assistant Marketing Executive, एम.पी.ऑनलाइन लिमिटेड निरूपम शॉपिंग मॉल, 2nd फ्लोर अहमदपुर, होशंगाबाद रोड, भोपाल की ओर भेजकर लेख है, कि रा.बी.स.नि.यो के ऑनलाइन पोर्टल पर उक्त हॉस्पिटल के जोडा जाये।


उप संचालक

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.