

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0064 Valid from 21.03.2016 Valid thru 20.03.2018 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, नेत्र रोग, हेड इंजरी, हिप/नि रिप्लेसमेंट, सिटी स्कैन, टीएमटी, कैंसर रोग (47 प्रकार) (NABH Scope of service में In vitro fertilization (IVF) का उल्लेख नहीं है) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे NABH Scope of service में जांच/उपचार IVF का उल्लेख होना अनिवार्य होगा अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, मेघदूत गार्डन, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 01.04.2018 द्वारा नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0082 Valid from 16.04.2016 Valid thru 15.04.2018 प्राप्त है । Final NABH Accreditation certificate की प्रक्रिया जारी है। अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट, हेड इंजुरी, स्पाईनल सर्जरी, डायलेसिस (NABH Scope of service में जनरल सर्जरी के अन्तर्गत हेड इन्जरी की मान्यता दी गई है। Scope of service में न्यूरो सर्जरी का उल्लेख नहीं है) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30 / 6 / 2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

...00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्राइवेट लिमिटेड, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0100 Valid from 03.07.2016 Valid thru 02.07.2018 प्राप्त है । संस्था द्वारा अवगत कराया है कि Final NABH Accreditation की प्रक्रिया विचाराधीन है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, टीएमटी, कलर डॉप्लर हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्राईवेट लिमिटेड, पीरगेट, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 20/6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :एल.बी.एस. अस्पताल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा एल.बी.एस. अस्पताल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0131 Valid from 07.09.2016 Valid thru 06.09.2018 प्राप्त है । संस्था द्वारा अवगत कराया है कि जुलाई के प्रथम सप्ताह में NABH द्वारा असिसमेंट किया जायेगा । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हेड इंजरी, हृदय रोग, ईसीजी, कलर डॉप्लर, टीएमटी, न्यूरो सर्जरी, स्पाईनल सर्जरी, Burn and Post Burn Contractures हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, एल.बी.एस. अस्पताल, मोतिया तालाब, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/ 6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :नोबल मल्टी स्पेशियलिटी हॉस्पिटल, मिसरोद, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 07.03.2018 द्वारा नोबल मल्टी स्पेशियलिटी हॉस्पिटल, मिसरोद, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Certificate of Accreditation No. H-2018-0512 Valid from 08.01.2018 Valid thru 07.01.2021 प्राप्त है । संस्था द्वारा NABH Final Accreditation certificate प्रस्तुत किया है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, हिप एवं नी रिप्लेसमेंट, टीएमटी, स्पाईन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी हेतु दिनांक 30.06.2021 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 07.01.2021 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करना होगा ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग.

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, नोबल मल्टी स्पेशियलिटी हॉस्पिटल, मिसरोद, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0089 Valid from 13.05.2016 Valid thru 12.05.2018 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को स्पाईनल सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, हेड इंजरी हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाइन सेंटर, मैदा मिल, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/ 6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : दिव्य एडवांस ईएनटी क्लीनिक, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा दिव्य एडवांस ईएनटी क्लीनिक, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2016-0022 Valid from 03.07.2016 Valid thru 02.07.2018 प्राप्त है । संस्था द्वारा एनएबीएच Ref. No. SHCO-2017-0502 का लेख किया है निरीक्षण अपेक्षित है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को कांकलियर इम्प्लांट हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, दिव्य एडवांस ईएनटी क्लीनिक, ई-7, अरेरा कालोनी, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : शल्य ज्वाईट केयर सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा शल्य ज्वाईट केयर सेंटर, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2016-0015 Valid from 13.05.2016 Valid thru 12.05.2018 प्राप्त है । संस्था का NABH Assessment हुआ है परंतु एनएबीएच द्वारा कमियां पाई गई । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को टोटल हिप/नी, एल्बो, शोल्डर रिप्लेसमेंट हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30.06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, शल्य ज्वाईंट केयर सेंटर, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30 / 6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :ओम हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, रायसेन रोड़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा ओम हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, रायसेन रोड़, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2017-0062 Valid from 06.02.2017 Valid thru 05.02.2019 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाइन सर्जरी, हेड इंजुरी हेतु दिनांक 30.06.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.02.2019 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, ओम हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, सी/39, पद्मनाभ नगर, रायसेन रोड, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0077 Valid from 16.04.2016 Valid thru 15.04.2018 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाइन सर्जरी, हेड इंजरी, परमानेंट पेसमेकर, हिमोडायलिसिस हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक ३०/०८/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2016-0029 Valid from 07.09.2016 Valid thru 06.09.2018 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को नेत्ररोग (1.Perimetry 2.Indian IOL phaco (nonfoldable) 3.Phaco Emulicification oro lens Surgery 4.Phaco Emulicification with Bio focal IOL) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, एम.पी.नगर, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : कैरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साईंस, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा कैरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साईंस, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0182 Valid from 07.12.2016 Valid thru 06.12.2018 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को न्यूरो सर्जरी, टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नी रिप्लेसमेंट, सिटी स्केन हेड, टीएमटी हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, कैरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साईंस, कैरियर कॉलेज कैंपस, गोविंदपुरा, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/ 6 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2016-0012 Valid from 21.03.2016 Valid thru 20.03.2018 प्राप्त है । NABH द्वारा 28 एवं 29 जुलाई 2018 को Assessment किया जाना है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को कैंसर रोग (47 प्रकार) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करें एवं Scope of Service में Oncology (Medical, Surgical, Radiation) का उल्लेख करें । अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : सर्वोत्तम हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा सर्वोत्तम हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2017-0091 Valid from 07.05.2017 Valid thru 06.05.2019 प्राप्त है । NABH द्वारा प्री-असेसमेंट हो चुका है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को स्पाईन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, हेड इंजुरी हेतु दिनांक 30.06.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 06.05.2019 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मैडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, सर्वोत्तम हॉस्पिटल, गुफा मंदिर रोड, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/6/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :लेक सिटी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 07.03.2018 द्वारा लेक सिटी हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0152 Valid from 25.10.2016 Valid thru 24.10.2018 प्राप्त है । NABH द्वारा Pre-assessment हो गया है। अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को (a) Burns and Post Burn contractures (b) Congenital Malaformation (c) Cancer disease (45 type) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे एवं Scope of Service में Oncology (Medical, Surgical, Radiation) का उल्लेख करें । अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

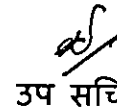
पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, लेक सिटी हॉस्पिटल, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, होशंगाबाद को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, होशंगाबाद को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PESHCO-2017-0072 Valid from 12.03.2017 Valid thru 11.03.2019 प्राप्त है । NABH Final Assessment हो चुका है certificate अपेक्षित है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को स्पाईन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, हेड इंजुरी, सिटी स्कैन हेड, सिटी स्कैन अदर बॉडी पार्ट, अन्य सिटी स्कैन, मैमोग्राफी, In vitro Fertilization (IVF) निःसंतान, (NABH Scope of service में स्पाईनल सर्जरी का उल्लेख अलग से नहीं है एवं न्यूरो सर्जरी का उल्लेख भी नहीं है) हेतु दिनांक 30.06.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 11.03.2019 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, शनिचरा, होशंगाबाद ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :सिनर्जी हॉस्पिटल, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा सिनर्जी हॉस्पिटल, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0036 Valid from 21.03.2016 Valid thru 20.03.2018 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, टीएमटी, ईको, कलर डाप्लर हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, सिनर्जी हॉस्पिटल, स्कीम नंबर 74, सेक्टर-बी, विजयनगर, इंदौर ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : अपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा अपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry level certificate No. PEH-2016-0151 Valid from 25.10.2016 Valid thru 24.10.2018 प्राप्त है । NABH Final Accreditation की प्रक्रिया जारी है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, टीएमटी, ईको, कलर डाप्लर, ईसीजी, किडनी (रिनल) ट्रांसप्लांट, न्यूरो सर्जरी, स्पाइन सर्जरी हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, अंपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: रोहित आई हॉस्पिटल एवं चाईल्ड केयर सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 द्वारा रोहित आई हॉस्पिटल एवं चाईल्ड केयर सेंटर, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0038 Valid from 30-09-2016 Valid thru 29-09-2018 प्राप्त है । NABH Final Accreditation की प्रक्रिया विचाराधीन है । अतः निर्णय लिया गया है कि चिकित्सालय को 1. Perimetry 2. A-Scan 3. B-Scan, 4. Indian IoL SICS (nonfoldable) 5. Squint Surgery 6. Ptosis Surgery 7. Phaco amulicification orolance (Squint Surgery Scope of Service में नहीं है) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, रोहित आई हॉस्पिटल एवं चाईल्ड केयर सेंटर, एल.आई.जी. चौराहा, इंदौर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: स्वास्तिक मल्टीस्पेशियलिटी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा दिनांक 30.06.2018 तक एवं आदेश क्रमांक एफ 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 14.05.2018 द्वारा दिनांक 01.09.2018 तक स्वास्तिक मल्टीस्पेशियलिटी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0142 Valid from 30-09-2016 Valid thru 29-09-2018 प्राप्त हैं । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को न्यूरो सर्जरी, स्पाईन सर्जरी, टोटल हिप रिप्लेसमेंट एवं टोटल नी रिप्लेसमेंट Burns and Post Burns Contractures, Cardiology (1) Angiography (2) Coronary Angioplasty without stent, Vasular Surgery हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accredittion Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, स्वास्तिक मल्टीस्पेशियलिटी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, दीनदयाल चौराहा, आई.टी.आई. रोड, जबलपुर।
12. गार्ड फाइल।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: चित्रकूट नेत्र चिकित्सालय एंड लेजर आई सर्जरी सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 द्वारा चित्रकूट नेत्र चिकित्सालय एंड लेजर आई सर्जरी सेंटर, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी है।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0041 Valid from 25.10.2016 Valid thru 24.10.2018 प्राप्त है। अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को नेत्र रोग (1) Squint surgery (2) Ptosis Surgery हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30.08/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, चित्रकूट नेत्र चिकित्सालय एंड लेजर आई सर्जरी सेंटर, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: नेशनल हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 26.12.2017 द्वारा नेशनल हॉस्पिटल, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2017-0208 Valid from 06.03.2017 Valid thru 05.03.2019 प्राप्त हैं। एन.ए.बी.एच. प्रमाण पत्र की प्रक्रिया विचाराधीन है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को (1) Angiography (2) Coronary Angioplasty without stent (3) Coronary Angioplasty with one stent (Drug eluting) (4) For second stent (5) Electrophysiological study (6) Acute Myocardial infarction (7) Neuro Surgery (8) head Injury (a) Acute SDH (b) EDH (c) Malignant Tumor (d) Benign Tumor (e) RFLG for Trigeminal हेतु दिनांक 31.06.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.03.2019 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।



मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, नेशनल हॉस्पिटल, 703 गोल बाजार, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 द्वारा संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।


चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0092 Valid from 09.06.2016 Valid thru 08.06.2018 प्राप्त हैं । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को न्यूरो सर्जरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट, शोल्डर रिप्लेसमेंट हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर।
12. गार्ड फाइल।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: अनंत इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2018 द्वारा अनंत इंस्टीट्यूट आफ मेडिकल साइंस, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0047 Valid from 21.03.2016 Valid thru 20.03.2018 प्राप्त हैं । NABH Accreditation Certificate की प्रक्रिया जारी है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को स्पाइन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट, हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, राइट टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: सेठ मन्नूलाल जगन्नाथ दास सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 26.12.2017 द्वारा सेठ मन्नूलाल जगन्नाथ दास सेंटर, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।


चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0096 Valid from 03.07.2016 Valid thru 02.07.2018 प्राप्त हैं । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हेड इंजरी, न्यूरो सर्जरी, स्पाईनल सर्जरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट, टोटल एल्बो रिप्लेसमेंट, टोटल शोल्डर ज्वाईंट रिप्लेसमेंट एवं आंशिक हिप रिप्लेसमेंट, कलर डाप्लर, ईसीजी, टीमएटी, इन्डोस्कोपी (NABH Scope of Service में इन्डोस्कोपी का उल्लेख नहीं है) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से,

तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, सेठ मन्नूलाल जगन्नाथ दास सेंटर, दीक्षितपुरा, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2018 द्वारा आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0065 Valid from 21.03.2016 Valid thru 20.03.2018 प्राप्त हैं । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हिप/नी/पारसियल रिप्लेसमेंट, कैंसर सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, हृदय रोग, टीएमटी, इकोग्राफी हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, आशीष हॉस्पिटल, नेपियर टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: इन्फीनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2018 द्वारा इन्फीनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0069 Valid from 16.04.2016 Valid thru 15.04.2018 प्राप्त है । Final NABH Accreditation Certificate की प्रक्रिया विचाराधीन । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, ईसीजी, टीएमटी हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accredittion Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, इन्फीनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, नेपियर टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2018 द्वारा आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0075 Valid from 16.04.2016 Valid thru 15.04.2018 प्राप्त हैं । फाइनल NABH सर्टिफिकेट प्राप्त करने की प्रक्रिया प्रचलन में है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को न्यूरो सर्जरी, स्पाइन सर्जरी, हेड इन्जयूरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा निजी चिकित्सालय की मान्यता दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र. ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, नेपियर टाउन, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 द्वारा जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0116 Valid from 01.08.2016 Valid thru 31.07.2018 प्राप्त हैं । फाइनल अस्सिमेंट की प्रक्रिया जारी है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को टोटल हिप, नी रिप्लेसमेंट, ज्वाईंट रिप्लेसमेंट - 1.शोल्डर ज्वाईंट रिप्लेसमेंट, 2. एल्बो रिप्लेसमेंट हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

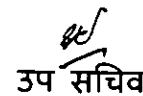
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड, गोल बाजार, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 द्वारा सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Final Certificate No. H-2018-0525 Valid from 08.01.2018 Valid thru 08.01.2021 प्राप्त है । NABH Final Certificate प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को हृदय रोग, कैंसर रोग (47 प्रकार), टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नी रिप्लेसमेंट, टोटल एल्बो रिप्लेसमेंट, टोटल शोल्डर रिप्लेसमेंट, Partial Hip रिप्लेसमेंट, न्यूरो सर्जरी, डायलेसिस, स्पाईन सर्जरी, Burns & Post Burns Contractures हेतु दिनांक 30.06.2021 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 08.01.2021 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, नागरथ चौक, सिविल लाईन जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एंड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एंड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Accreditation Certificate No. H-2016-0392 Valid from 03.07.2016 Valid thru 02.07.2019 प्राप्त हैं। NABH Final Certificate प्राप्त हैं। अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को कैंसर रोग (47 प्रकार), टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट, कलर डापलर, इकोकार्डियोग्राफी, डायलिसिस, सी.टी. स्कैन हेतु दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 02.07.2019 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करें ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एंड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड़, शहडोल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड़, शहडोल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2017-0209 Valid from 06-03-2017 Valid thru 05-03-2019 प्राप्त हैं। अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को Haematology, Biochemistry, Serology, Coagulation Studies, Cardiac Maker, Analysis Head Injury (NABH Scope of Service में जनरल सर्जरी के अंतर्गत हेड इन्जरी की मान्यता दी गयी है । Scope of Service में न्यूरो सर्जरी का उल्लेख नहीं है) हेतु दिनांक 30.06.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.03.2019 तक Final NABH Accredittion Certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड, शहडोल।
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: विंध्य हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, रीवा को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 04.01.2018 विंध्य हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर रीवा को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2017-0228 Valid from 11.04.2017 Valid thru 10.04.2019 प्राप्त है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को Angiography, ASD Closure, VSD Closure, PDA devices Closure, D Echo, ECG, TMT, Neuro Surgery, Spine Surgery, Head Injury हेतु दिनांक 30.06.2019 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 10.04.2019 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करे अन्यथा दिनांक 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, विंध्य हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, रीवा।
12. गार्ड फाइल।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: रेनबो चिल्ड्रन हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 14.05.2018 रेनबो चिल्ड्रन हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 01.09.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी है ।

चूंकि अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0037 Valid from 30.09.2016 Valid thru 29.09.2018 प्राप्त हैं। अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को Congenital Malaformation हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करें । अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, रेनबो चिल्ड्रन हॉस्पिटल, सहकार भवन, न्यू मार्केट, भोपाल ।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: कैंसर चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, ग्वालियर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 07.03.2018 कैंसर चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, ग्वालियर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी है ।

चूंकि अस्पताल की NABH Final Certificate की प्रक्रिया जारी है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को कैंसर रोग (47 प्रकार) हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक Final NABH Accreditation Certificate प्रस्तुत करे एवं Scope of Service में Oncology (Medical, Surgical, Radiation) का उल्लेख होना अनिवार्य है अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र. ।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, कैंसर चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, ग्वालियर ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 07.03.2018 भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी है ।

चूंकि अस्पताल की NABH Final Certificate की प्रक्रिया जारी है । अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को IN Vitro Fertilisation (IVF) निः संतान दंपतियों हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक NABH Entry Level Certificate प्रस्तुत करें एवं NABH Scope of Service में जांच/उपचार IVF का उल्लेख होना अनिवार्य होगा अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2018 दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी है ।

निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को IN Vitro Fertilisation (IVF) निःसंतान दंपतियों हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक NABH Entry Level Certificate प्रस्तुत करें एवं NABH Scope of Service में जांच/उपचार IVF का उल्लेख होना अनिवार्य होगा अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय को शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, ई-30 साकेत नगर, इंदौर।
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इन्फर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इन्फर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को IN Vitro Fertilisation (IVF) निः संतान दंपतियों हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक NABH Entry Level Certificate प्रस्तुत करे एवं NABH Scope of Service में जांच/उपचार IVF का उल्लेख होना अनिवार्य होगा अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार



(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इन्फर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11.04.2018 द्वारा श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, इंदौर को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को IN Vitro Fertilisation (IVF) निः संतान दंपतियों हेतु दिनांक 31.12.2018 तक शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक NABH Entry Level Certificate प्रस्तुत करे एवं NABH Scope of Service में जांच/उपचार IVF का उल्लेख होना अनिवार्य होगा अन्यथा दिनांक 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-09/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 30/06 /2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, 48 अन्नपूर्णा रोड़, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**

**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**

**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : चौइथराम हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-01/2016/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 13.05.2016 द्वारा चौइथराम हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, इंदौर को दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2017-0463 Valid From 12.03.2017 to Valid Thru 11.03.2020 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2020 तक दी जाकर Radiation Therapy on primus linear Accclerator unit from simens and Brachytherapy हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 11.03.2020 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, चोड़थराम हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, माणिकबाग रोड, इंदौर।
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड अस्पताल, बैरागढ़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

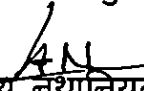
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-01/2016/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 13.05.2016 तथा एफ 9-01/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड अस्पताल, बैरागढ़, भोपाल को दिनांक 03.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2015-0298 Valid From 04.06.2015 to Valid Thru 03.06.2015 प्राप्त कर लिया है । चूंकि NABH द्वारा 90 दिवस का extended किया है अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2018 तक दी जाकर किडनी ट्रांसप्लांट एवं होमोडायलिसिस, कैंसर रोग (47 प्रकार), हिप/नी रिप्लेसमेंट, एल्बो, शोल्डर आंशिक रिप्लेसमेंट, मेमोग्राफी, एम.आर.आई., सिटी स्कैन, हृदय रोग, हेड इंजरी, न्यूरो सर्जरी, स्पाईनल सर्जरी हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 03.09.2018 के पूर्व Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड अस्पताल, बैरागढ़, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :मेट्रो हॉस्पिटल एण्ड कैंसर रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

....00.....

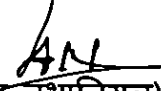
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 22.03.2018 द्वारा मेट्रो हॉस्पिटल एण्ड कैंसर रिसर्च सेंटर, भोपाल को दिनांक 15.05.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2015-0269 Valid From 17.02.2015 to Valid Thru 16.02.2018 प्राप्त कर लिया है । चूंकि NABH द्वारा 60 दिवस का extended किया है अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2018 तक दी जाकर हृदय रोग, कैंसर रोग, न्यूरो सर्जरी, हिप एवं नी रिप्लेसमेंट एवं डायलिसिस हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 15.07.2018 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, मेट्रो हॉस्पिटल एण्ड कैंसर रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : बंसल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता वृद्धि ।

.....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-01/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 01.02.2017 द्वारा बंसल हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2016-0445 Valid From 22.12.2016 to Valid Thru 21.12.2019 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2019 तक दी जाकर Kidney Transplant हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 21.12.2019 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, बसंत हॉस्पिटल, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : गेस्ट्रो केयर लिवर एण्ड पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु संशोधित मान्यता वृद्धि ।

.....00.....

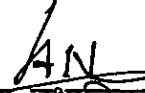
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्रमांक एफ 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 07.03.2018 द्वारा गेस्ट्रो केयर लिवर एण्ड पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. SHCO-2018-0127 Valid From 08.01.2018 to Valid Thru 08.01.2021 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2020 तक दी जाकर Gastroenterology हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 08.01.2021 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पु.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, गेस्ट्रो केयर लिवर एण्ड पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय :सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु संशोधित मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04.01.2018 द्वारा सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2017-0477 Valid From 22.05.2017 to Valid Thru 21.05.2020 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2020 तक दी जाकर हृदय रोग, कैंसर रोग (47 प्रकार), टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नी रिप्लेसमेंट हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 20.05.2020 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार] दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.गवालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, लिंक रोड नं. 1 शिवाजी नगर, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्यप्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**आदेश**

क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18 /06 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर, मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : गैलेक्सी हॉस्पिटल, कोलार रोड़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु संशोधित मान्यता वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 09.01.2018 द्वारा गैलेक्सी हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 31.12.2018 तक मान्यता प्रदान की गयी थी ।

अस्पताल द्वारा Final NABH Certificate of Accreditation Certificate No. SHCO-2017-0116 Valid From 06.08.2017 to Valid Thru 05.08.2020 प्राप्त कर लिया है । अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 31.12.2020 तक दी जाकर Orthopaedics (1.Spinal Surgery - a.Cervical b.Dorsel c.Lumber 2.Joint Replacement - a.Knee Replacement b.Shoulder Joint Replacement) हेतु शासन द्वारा पूर्व में स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.08.2020 तक Final NABH Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे ।

मान्यता वृद्धि हेतु निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार] दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-07/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 18/06/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. ।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र. ।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, गैलेक्सी हॉस्पिटल, 25 बंजारी जैन मंदिर के पास, दानिश कुंज, कोलार रोड़, भोपाल ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

415

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

(1518) 11/04/2017/सत्रह/मेडि-3

:: संशोधित आदेश ::

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 05/05/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के समसंख्यक जापन दिनांक 11/04/2017 द्वारा स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को वृटिवश टोटल हिप, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाईन सर्जरी, हेड इंजरी, डायलिसिस की जांच/उपचार हेतु दिनांक 30/06/2018 तक मान्यता वृद्धि प्रदान की गई थी जिसे संशोधित कर अब स्पाईन सर्जरी, न्यूरो सर्जरी तथा हेड इंजरी की जांच/उपचार हेतु शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी । शेष शर्त यथावत रहेंगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

(अज्ञेय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

09/05/18

पत्र क्र 655 दिनांक 08/05/18  
जांच दिनांक 09/05/18

02/05/18

02/05/18

विभागीय  
अधीक्षक

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/513

दिनांक 8/5/18

:: 2 ::

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 05/05/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र. ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, मैदा मिल, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

Dis.(MR)  
Plan

DD(M.R)

6/5/18

OS(MR)  
9/10/18

पत्र क्र 613 नि.सहा/संचा. (अ.प्र.)  
आयुक्त दिनांक 8/5/18  
जावक दिनांक

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-04/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 28/11/2017 द्वारा निम्नलिखित चिकित्सालयों को NABH Entry Level Certificate के आधार पर Invitro Fertilization (IVF) निःसंतान दंपतियों हेतु दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी -

1. दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, ई-30, साकेत नगर, इंदौर (ICMR एनरोल्ड)
2. एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इनफर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर (ICMR एनरोल्ड)
3. श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, इंदौर (ICMR एनरोल्ड)
4. भंडारी हॉस्पिटल, इंदौर (NABH Entry Level)

समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालयों को दिनांक 30/06/2018 तक मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे उक्त दिनांक के पूर्व NABH Entry Level प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेंगे एवं NABH के स्कोप ऑफ सर्विस में आई व्ही एफ जांच/उपचार का उल्लेख होना आवश्यक होगा अन्यथा अस्पतालों की मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

AN  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, दिशा फर्टिलिटी क्लीनिक, ई-30, साकेत नगर, इंदौर।
12. संचालक, एशियन इंस्टिट्यूट ऑफ इनफर्टिलिटी मैनेजमेंट, इंदौर।
13. संचालक, श्रीधर इंटरनेशनल आई.व्ही.एफ. सेंटर, इंदौर।
14. संचालक, भंडारी हॉस्पिटल, इंदौर।
15. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

AN  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

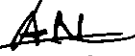
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0064 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख किया गया है कि NABH द्वारा फाईनल मान्यता शीघ्र प्रदान की जायेगी जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, नेत्र रोग, हेड इंजुरी, हिप/नी रिप्लेसमेंट, सिटी स्कैन, टीएमटी, कैंसर रोग- 47 प्रकार के) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,



(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

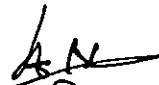
पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, मेघदूत गार्डन, इंदौर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।



अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

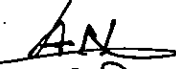
राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0082 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल को प्राप्त ई-मेल अनुसार अस्पताल का NABH Progressive Level प्रमाण पत्र हेतु प्री असेसमेंट हो चुका है अतः समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाइन सर्जरी, हेड इंजरी, डायलिसिस) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जांचक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0012 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल द्वारा प्राप्त जानकारी अनुसार अस्पताल का NABH Final Assessment माह अप्रैल 2018 में होने की संभावना के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (कैंसर रोग - 47 प्रकार) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र. ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0075 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख अनुसार उन्हें फाईनल सर्टिफिकेट का प्रमाण-पत्र आगामी तीन माह में प्राप्त होने की संभावना के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (न्यूरो सर्जरी, स्पाइन सर्जरी, हेड इंजरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, नेपियर टाउन, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0047 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल को प्राप्त ई-मेल अनुसार अस्पताल का NABH प्री असेसमेंट अप्रैल माह में होना है जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (न्यूरो सर्जरी, स्पाइन सर्जरी, टोटल हिप/नी रिप्लेसमेंट) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साईंस, राईट टाउन, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0069 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल को प्राप्त ई-मेल अनुसार दिनांक 06 अप्रैल 2018 को NABH की टीम द्वारा असेसमेंट किये जाने की प्रत्याश में समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, ईसीजी, टीएमटी) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जना कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, इन्फीनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, नेपियर टाउन, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश


विषय : एल. एन. मेडिकल कॉलेज एण्ड जे. के. हॉस्पिटल, जे.के.टाउन, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा एल. एन. मेडिकल कॉलेज एण्ड जे. के. हॉस्पिटल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चूंकि चिकित्सालय द्वारा Final NABH Accreditation Certificate No. H-2018-0526 Valid from 08 Jan'2018 to Valid Thru 07 Jan'2021 प्राप्त कर लिया है अतः Scope of Service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 07/01/2021 तक (कार्डियोलॉजी एण्ड कार्डियोथोरोसिक सर्जरी, सिटी स्कैन, हैड इंजरी, मैमोग्राफी, टीएमटी, टोटल हिप रिप्लेसमेंट, टोटल नि रिप्लेसमेंट, Chronic Renal Disease (Peritoneal Dialysis) Neurosurgery) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1493/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, एल. एन. मेडिकल कॉलेज एण्ड जे. के. हॉस्पिटल, जे.के.टाउन, सी सेक्टर, सर्वधर्म कोलार रोड़, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 26/12/2017 द्वारा स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0089 Valid from 13 May'2016 to Valid Thru 12 May'2018 है । अस्पताल को NABH का फायनल असेसमेंट अप्राप्त है परंतु समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाईन सर्जरी, हेड इंजरी, डायलिसिस) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, मैदा मिल, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के ज्ञाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Accreditation Certificate No. PEH-2016-0077 Valid from 16 April'2016 to Valid Thru 15 April'2018 है । अस्पताल को NABH का फायनल असेसमेंट तीन माह में प्राप्त हो जायेगा जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, टोटल नी रिप्लेसमेंट, स्पाईन् सर्जरी, हेड इंजरी, परमानेंट पेसमेकर, हिमोडायलिसिस) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल।
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : शल्य ज्वाईंट केयर सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा शल्य ज्वाईंट केयर सेंटर, भोपाल को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Accreditation Certificate No. PESHCO-2016-0015 Valid from 13 May'2016 to Valid Thru 12 May'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख अनुसार उन्हें NABH Progressive Level का प्रमाण पत्र आगामी दो माह में प्राप्त हो जायेगा के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (टोटल हिप, नी, एल्बो, शोल्डर रिप्लेसमेंट) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

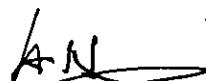
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म. प्र. ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, शल्य ज्वाईंट केयर सेंटर, भोपाल।
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3  
प्रति,

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : सिनर्जी हॉस्पिटल, विजयनगर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा सिनर्जी हॉस्पिटल, विजयनगर, इंदौर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0036 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल से प्राप्त जानकारी अनुसार NABH द्वारा Assessment की दिनांक 26 मई 2018 तय की गई है इस आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, टीएमटी, इको क्लर डापलर) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय कथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, सिनर्जी हॉस्पिटल, स्कीम नं.74, सेक्टर-बी, विजयनगर, इंदौर।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

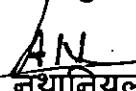
....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 04/01/2018 द्वारा आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0065 Valid from 21 March'2016 to Valid Thru 20 March'2018 है । अस्पताल द्वारा लेख किया गया है कि वे शीघ्र ही NABH प्री एक्कीडियेशन (प्रोग्रेसिव लेवल) प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करेंगे जिसके आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक (हृदय रोग, हिप/नी/पारसियल रिप्लेसमेंट, कैंसर सर्जरी, न्यूरो सर्जरी, टीएमटी, इकोग्राफी) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) का प्रमाण-पत्र दिनांक 30/06/2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा इनकी मान्यता दिनांक 01/07/2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

अस्पताल निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3'- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

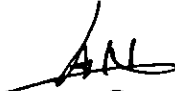
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र ।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, आशीष हॉस्पिटल, नेपियर टाउन, जबलपुर ।
  12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : ग्रेटर कैलाश इनफर्टिलिटी सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

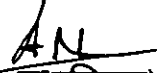
....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-04/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 28/11/2017 द्वारा ग्रेटर कैलाश इनफर्टिलिटी सेंटर, इंदौर को NABH Entry Level Certificate के आधार पर दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई थी । चिकित्सालय का Final NABH Accreditation Certificate No. H-2015-0338 Valid from 07 Nov'2015 to Valid Thru 06 Nov'2018 है । अस्पताल द्वारा NABH Accreditation Certificate प्राप्त कर लिया है अतः NABH Scope of service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 06/11/2018 तक (invitro Fertilization (IVF) निःसंतान दंपतियों हेतु) शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे निर्धारित शुल्क राशि रुपये 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में शीघ्र प्रस्तुत करेंगे ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/04/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, ग्रैटर कैलाश इनफर्टीलिटी सेंटर, इंदौर।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/316  
दिनांक 23/3/18

258

संचालक  
आवक  
जावक दिनांक 119  
23/3/18

मध्यप्रदेश शासन

## लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/03 /2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय : मेट्रो हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि।

....00....

राज्य शासन एतद् द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को मान्यता वृद्धि के संबंध में विभागीय समसंख्यक आदेश दिनांक 26.12.2017 द्वारा National Accreditation Board for Hospitals & Health care Providers (NABH) Accreditation (Certificate of Accreditation) Certificate No. – H-2015-0269 valid from 17 Feb'2015 valid thru 16 Feb'2018 and NABH scope of service के आधार पर उक्त चिकित्सालय को NABH Final Certificate of Accreditation के आधार पर दिनांक 16 फरवरी 2018 तक उपचार/जांच हेतु शासन द्वारा निर्धारित दरों पर इस शर्त पर मान्यता वृद्धि प्रदान की गई थी कि वे दिनांक 16.02.2018 के पूर्व नवीन NABH Final Certificate of Accreditation प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 17.02.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

संस्था/चिकित्सालय के संबंध में National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers (NABH) से प्राप्त जानकारी अनुसार संस्था के NABH Final Certificate of Accreditation की अवधि 3 माह निरंतर रखी गई है।

उक्त परिपेक्ष्य में मेट्रो हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हृदय रोग, कैंसर रोग, न्यूरोसर्जरी, हिप एवं नि रिप्लेसमेंट एवं डायलिसिस की

संचालक (MR)

DD (MR)


ACC (MR)

24/03/18

मान्यता अवधि दिनांक 16.02.2018 से निरंतर करते हुए तीन माह अर्थात् दिनांक 15.05.2018 तक बढ़ाये जाने की स्वीकृति प्रदान की जाती है ।

आदेश जारी होने के पश्चात् मान्यता वृद्धि की निर्धारित फीस रु.25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किया जाये ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/03/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2, मध्यप्रदेश ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
- ✓ 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश (आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश ।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश ।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, मेट्रो हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 07/03/2018

प्रति

- 1 शासन के समस्त विभाग,
- 2 अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
- 3 समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
- 4 रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
- 5 समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
- 6 समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय नोबल मल्टीस्पेशियलिटी हॉस्पिटल, मिसरोद, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 11/04/2017 द्वारा एन.ए.बी.एच. असेसमेंट के आधार पर नोबल मल्टीस्पेशियलिटी हॉस्पिटल, मिसरोद, भोपाल को दिनांक 31/12/2017 तक मान्यता वृद्धि प्रदान की गई थी । अस्पताल द्वारा प्रस्तुत एन.ए.बी.एच. फाइनल एक्रीडेशन सर्टिफिकेट का क्रमांक एच-2018-0512 Valid from 08/01/2018 Valid thru 07/01/2021 है अतः समिति द्वारा लिये गए निर्णय अनुसार उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 01/07/2018 तक एन.ए.बी.एच. फुल एक्रीडेशन सर्टिफिकेट एवं स्कोप ऑफ सर्विस की मूल प्रति प्रस्तुत करेंगे जिसमें पूर्व में दी गई जांच/उपचार (हृदय रोग, टीएमटी (हिप एवं नी रिप्लेसमेंट, स्पाइनल सर्जरी, न्यूरो सर्जरी)) का उल्लेख अनिवार्य रूप से करें अन्यथा दिनांक 01/07/2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

2/ अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि की राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में प्रस्तुत करें ।

3/ यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 07/03/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र. ।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, नोबल मल्टीस्पेशियलिटी हॉस्पिटल, मिसरोद, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**

**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 07/03/2018

प्रति

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

**विषय** कैंसर चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, ग्वालियर, को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 06/06/2017 में लेख किया गया था कि कैंसर चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, ग्वालियर की मान्यता वृद्धि एन.ए.बी.एच. फाइनल एक्कीडिशन सर्टिफिकेट प्रस्तुत करने तक स्थागित रखी जाती है । चूंकि चिकित्सालय की एन.ए.बी.एच. फाइनल एक्कीडिशन की प्रक्रिया जारी है अतः समिति द्वारा लिये गए निर्णय अनुसार उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 01/07/2018 तक एन.ए.बी.एच. फुल एक्कीडिशन सर्टिफिकेट एवं स्कोप ऑफ सर्विस की मूल प्रति प्रस्तुत करेंगे जिसमें उक्त जांच/उपचार (अंकोलॉजी, मेडिकल, सर्जिकल, रेडिएशन) का उल्लेख अनिवार्य रूप से करें अन्यथा दिनांक 01/07/2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

2/- अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि की राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में प्रस्तुत करें ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

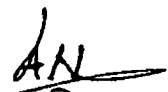
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 07/03/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, कैंसर चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, ग्वालियर।
  12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**

**मंत्रालय**

**:: आदेश ::**

क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 07/03/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश

विषय : भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि ।

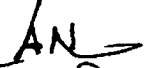
....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के जाप क्र. एफ 12-10/2016/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 08/06/2016 द्वारा भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, भोपाल Invitro Fertilization (IVF) निःसंतान बी.पी.एल. दंपती के जांच/उपचार हेतु मान्यता दी गई थी । अस्पताल द्वारा एन.ए.बी.एच. सर्टिफिकेट क्रमांक पीईएसएचसीओ-2017-0691 प्रस्तुत किया गया है अतः समिति द्वारा लिये गए निर्णय अनुसार उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की मान्यता वृद्धि इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 01/07/2018 तक एन.ए.बी.एच. सर्टिफिकेट एवं स्कोप ऑफ सर्विस की मूल प्रति प्रस्तुत करेंगे जिसमें जांच/उपचार (IVF) का उल्लेख अनिवार्य रूप से करें अन्यथा दिनांक 01/07/2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

2/- अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि की राशि रुपये 25,000/-, रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें में प्रस्तुत करें ।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-03/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 07/03/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, भोपाल टेस्ट ट्यूब बेबी सेंटर, ई-1/13, अरेरा कॉलोनी, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर।

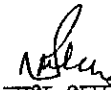
....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत की है जिसमें NABH Progressive Level की अधिमान्यता 1 वर्ष अर्थात् 21.12.2018 तक वृद्धि की गयी है एवं अस्पताल का NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate No. PPH-2015-0015 Valid From 22.12.2015 to Valid Thru 21.12.2017 तक है। अतः सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप. सचिव

मध्य प्रदेश शासन

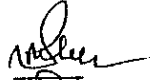
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, नागरथ चौक, सिविल लाईन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - स्वास्तिक मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 24.06.2017 द्वारा स्वास्तिक मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0142 Valid From 30.09.2016 to Valid Thru 29.09.2018 तक हैं। अतः स्वास्तिक मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाती है अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा किया जा चुका है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश, के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  - ✓ 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, स्वास्तिक मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0069 Valid From 16.04.2016 to Valid Thru 15.04.2018 तक हैं। अतः इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, जबलपुर की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, इन्फिनिटी हार्ट इंस्टीट्यूट, नेपियर टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन स्थिति प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0082 Valid From 16.04.2016 to Valid Thru 15.04.2018 तक है। अतः नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश, के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, नर्मदा अपना अस्पताल, होशंगाबाद।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - ओम हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा ओम हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH Final Certificate के लिये दिनांक 23.11.2017 को आवेदन प्रस्तुत किया है अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2017-0062 Valid From 06.02.2017 to Valid Thru 05.02.2019 तक हैं। अतः ओम हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, भोपाल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

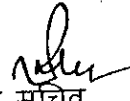
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अद्योषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अद्योषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, ओम हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, सी-39 पद्मनाभ नगर, रायसेन रोड, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अद्योषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - सिनर्जी हॉस्पिटल, विजय नगर, इंदौर।

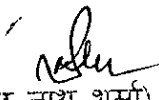
...00...

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा सिनर्जी हॉस्पिटल, विजय नगर, इंदौर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0036 Valid From 21.03.2016 to Valid Thru 20.03.2018 तक है। अतः सिनर्जी हॉस्पिटल, विजय नगर, इंदौर की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाती है। अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा किया जा चुका है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ. क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2 म.प्र. ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अर्पित।
  2. सचिव, मध्य प्रदेश शासन, वित्त विभाग की और उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अर्पित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, सिनर्जी हॉस्पिटल, स्कीम नं. 741 सेक्टर-डी, विजय नगर, इंदौर।
  12. गार्ड फाइल।
- की और सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अर्पित।

  
 उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH Certificate of Accrediation Certificate No. H-2016-0392 Valid From 03.07.2016 to Valid Thru 02.07.2019 प्रस्तुत किया हैं। अतः एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, एम. पी. बिरला हॉस्पिटल एण्ड प्रियंबदा कैंसर रिसर्च इंस्टीट्यूट, सतना।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - सर्वोत्तम हॉस्पिटल, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 06.06.2017 द्वारा सर्वोत्तम हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन स्थिति प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2017-0091 Valid From 07.05.2017 to Valid Thru 06.05.2019 तक है। अतः सर्वोत्तम हॉस्पिटल, भोपाल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाती है अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा किया जा चुका है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश, के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, सर्वोत्तम हॉस्पिटल, गुफा मंदिर रोड, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - एल.बी.एस. अस्पताल मोतिया तालाब, भोपाल।


.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा एल.बी.एस. अस्पताल मोतिया तालाब, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH Progressive Level हेतु आवेदन प्रस्तुत किया है अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0131 Valid From 07.09.2016 to Valid Thru 06.09.2018 तक हैं। अतः एल.बी.एस. अस्पताल मोतिया तालाब, भोपाल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, एल.बी.एस. अस्पताल मोतिया तालाब, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH Final Accreditation की जानकारी प्रस्तुत की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0075 Valid From 16.04.2016 to Valid Thru 15.04.2018 तक है। अतः आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, जबलपुर की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाती है अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा किया जा चुका है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, आदित्य सुपर स्पेशलिटी एवं ट्रामा सेंटर, नेपियर टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - विंध्य हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, रीवा।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-01/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 18.08.2017 द्वारा विंध्य हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, रीवा को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2017-0228 Valid From 11.04.2017 to Valid Thru 10.04.2019 तक है। अतः विंध्य हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, रीवा की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाती है अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा किया जा चुका है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  - ✓ 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, विंध्य हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, रीवा।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 24.06.2017 द्वारा प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH Certificate के लिये आवेदन प्रस्तुत किया है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0029 Valid From 07.09.2016 to Valid Thru 06.09.2018 तक हैं। अतः प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, भोपाल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)


उप. सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, प्रकाश आई केयर एण्ड लेजर सेंटर, एम. पी. नगर, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - दिव्य एडवांस ई.एन.टी. क्लीनिक, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा दिव्य एडवांस ई.एन.टी. क्लीनिक, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH अगले स्टेज हेतु आवेदन प्रस्तुत किया है अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0022 Valid From 03.07.2016 to Valid Thru 02.07.2018 तक हैं। अतः दिव्य एडवांस ई.एन.टी. क्लीनिक, भोपाल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चारा दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)


उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.गवालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, दिव्य एडवांस ई.एन.टी. क्लीनिक, ई-7 अरेरा कालोनी, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड़, शहडोल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र: एफ 9-01/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 18.08.2017 द्वारा अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड़, शहडोल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2017-0209 Valid From 06.03.2017 to Valid Thru 05.03.2019 तक हैं। अतः अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड़, शहडोल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाती हैं अस्पताल द्वारा मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा किया जा चुका है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, अमृता हॉस्पिटल, पिपरिया, रीवा रोड, शहडोल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक ०५/०१/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल को NABH असिस्मेंट के आधार पर दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Final Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH Certificate of Accreditation Certificate No. H-2017-0477 Valid From 22.05.2017 to Valid Thru 21.05.2020 प्रस्तुत किया है। अतः उक्त अस्पताल की मान्यता वृद्धि दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशलिटी हॉस्पिटल, लिंक रोड नं. 1 शिवाजी नगर, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग





मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - चित्रकूट नेत्र चिकित्सालय एण्ड लेजर आई सर्जरी सेंटर, जबलपुर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चित्रकूट नेत्र चिकित्सालय एण्ड लेजर आई सर्जरी सेंटर, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0041 Valid From 25.10.2016 to Valid Thru 24.10.2018 तक हैं। अतः स्वास्थ्य मन्त्री स्पेशलिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, चित्रकूट नेत्र चिकित्सालय एण्ड लेजर आई सर्जरी सेंटर, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - अपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर।

....00.....

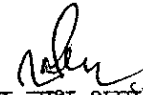
राज्य शासन एतद् द्वारा अपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0151 Valid From 25.10.2016 to Valid Thru 24.10.2018 तक है। अतः अपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, अपोलो राजश्री हॉस्पिटल, इंदौर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/11/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर।

....00.....


राज्य शासन एतद् द्वारा संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0092 Valid From 09.06.2016 to Valid Thru 08.06.2018 तक है। अतः संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप. सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, संजीवन अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, जबलपुर।

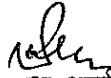
....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0047 Valid From 21.03.2016 to Valid Thru. 20.03.2018 तक हैं। अतः अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, जबलपुर की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ. क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, अनंत इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, राइट टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH Certificate के लिये आवेदन प्रस्तुत किया है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0077 Valid From 16.04.2016 to Valid Thru 15.04.2018 तक है। अतः नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ श्रीवास्तव)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, नेशनल हॉस्पिटल, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड, जबलपुर।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0116 Valid From 01.08.2016 to Valid Thru 31.07.2018 तक हैं। अतः जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड, जबलपुर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,

(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, जामदार हॉस्पिटल प्रायवेट लिमिटेड, गोल बाजार, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - रोहित आई हॉस्पिटल एवं चाईल्ड केयर सेंटर, इंदौर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-01/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 18.08.2017 द्वारा रोहित आई हॉस्पिटल एवं चाईल्ड केयर सेंटर, इंदौर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0038 Valid From 30.09.2016 to Valid Thru 29.09.2018 तक है। अतः रोहित आई हॉस्पिटल एवं चाईल्ड केयर सेंटर, इंदौर की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, रोहित आई हॉस्पिटल एवं चार्डल्ड केयर सेंटर, एल. आई. जी. चौराहा, इंदौर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - केरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साइंस केरियर कॉलेज केम्पस, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा केरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साइंस केरियर कॉलेज केम्पस, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन स्थिति प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0182 Valid From 07.12.2016 to Valid Thru 06.12.2018 तक हैं। अतः केरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साइंस केरियर कॉलेज केम्पस, भोपाल की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश, के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार]

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, केरियर इंस्टीट्यूट ऑफ साइंस केरियर कॉलेज केम्पस, गोविंदपुरा, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



**मध्य प्रदेश शासन**  
**लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग**  
**मंत्रालय**  
**आदेश**

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत की है एवं अस्पताल को NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0065 Valid From 21.03.2016 to Valid Thru 20.03.2018 तक हैं। अतः आशीष हॉस्पिटल, जबलपुर की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, आशीष हॉस्पिटल, नेपियर टाउन, जबलपुर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल।

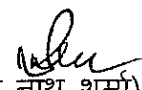
....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र: एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- अस्पताल द्वारा NABH Final Certificate के लिये दिनांक 31.08.2017 को आवेदन प्रस्तुत किया है अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0015 Valid From 13.05.2016 to Valid Thru 12.05.2018 तक है। अतः शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)


उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, शल्य ज्वाइंट केयर सेंटर, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्रायवेट लिमिटेड, पीरगेट भोपाल ।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्रायवेट लिमिटेड, पीरगेट भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्रायवेट लिमिटेड, पीरगेट भोपाल का NABH निरीक्षण Progressive Level 22 एवं 26.11.2017 को हुआ है तथा अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0100 Valid From 03.07.2016 to Valid Thru 02.07.2018 तक है। अतः उक्त संस्था की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार]

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

21/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
  11. संचालक, चिरायु हेल्थ मेडिकेयर प्रायवेट लिमिटेड, पीरगेट भोपाल ।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 11/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0064 Valid From 21.03.2016 to Valid Thru 20.03.2018 तक है। अतः भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश, के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/11/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाइट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, भंडारी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, मेघदूत गार्डन, इंदौर।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, शनिचरा, होशंगाबाद।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, शनिचरा, होशंगाबाद को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2017-0072 Valid From 12.03.2017 to Valid Thru 11.03.2019 तक है। अतः न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, शनिचरा, होशंगाबाद की मान्यता दिनांक 30.06.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक

4/1/2018

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  - ✓ 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, न्यू पाण्डेय हॉस्पिटल, शनिचरा, होशंगाबाद।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 4/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल।


....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 06.06.2017 द्वारा नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की अद्यतन स्थिति प्रस्तुत नहीं की है एवं अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PESHCO-2016-0012 Valid From 21.03.2016 to Valid Thru 20.03.2018 तक है। अतः नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल की मान्यता दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

  
(उपेन्द्र नाथ शर्मा)


उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  - ✓ 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेवसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, नवोदय कैंसर अस्पताल एण्ड रिसर्च सेंटर, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय  
आदेश

क्रमांक एफ 9-02/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/1/2018

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग।
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर।
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, उच्च न्यायालय, जबलपुर /ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय: शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार के संबंध में दिनांक 31.12.2017 को समाप्त होने वाली मान्यता उपरांत मान्यता में वृद्धि - जे.के. हॉस्पिटल एंड मेडिकल कॉलेज, भोपाल।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा इस विभाग के आदेश क्र. एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 11.04.2017 द्वारा जे. के. हॉस्पिटल एंड मेडिकल कॉलेज, भोपाल को दिनांक 31.12.2017 तक इस शर्त पर मान्यता प्रदान की गयी थी कि वे इस अवधि में NABH Pre Accreditation (Progressive Level) Certificate प्रस्तुत करेंगे।

2/- चूंकि अस्पताल द्वारा NABH की जानकारी प्रस्तुत नहीं की है अस्पताल का NABH Entry Level Certificate No. PEH-2016-0073 Valid From 16.04.2016 to Valid Thru 15.04.2018 तक है। अतः उक्त अस्पताल को मान्यता वृद्धि दिनांक 31.03.2018 तक दी जाकर मान्यता वृद्धि का निर्धारित शुल्क राशि रु. 25,000/- रोगी कल्याण समिति में दिनांक 07.01.2018 से पूर्व जमा कराकर मूल रसीद संचालनालय में प्रस्तुत किये जाने हेतु निर्देशित किया जाता है।

3/- यह स्वीकृति वित्त विभाग के जावक क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.14 द्वारा दी गई सहमति के तारतम्य में जारी की गई है।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार।

(उपेन्द्र नाथ शर्मा)


रूप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1 /2 म.प्र.ग्वालियर की और वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
  2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
  - ✓ 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र. (कृपया आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
  4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
  5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, म.प्र. भोपाल ।
  6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र. भोपाल ।
  7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
  8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र।
  9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
  10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
  11. संचालक, जे. के. हॉस्पिटल एंड मेडिकल कॉलेज, भोपाल।
  12. गार्ड फाइल।
- की ओर सूचनार्थ तथा आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

  
उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/20067  
दिनांक 26/12/17

2088  
दिनांक 27-12-17

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

1074

क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय : सेठ मन्नूलाल जगन्नाथ दास ट्रस्ट हॉस्पिटल, दीक्षितपुरा, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को मान्यता वृद्धि के संबंध में आयोजित राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय सेठ मन्नूलाल जगन्नाथ दास ट्रस्ट हॉस्पिटल, दीक्षितपुरा, जबलपुर को विभागीय आदेश क्रमांक एफ 09-01/2017/सत्रह/मेडि-3 दिनांक 07.02.2017 द्वारा दिनांक 31.12.2017 तक प्रदान की गई थी।

National Accreditation Board for Hospitals & Health care Providers (NABH) Pre Accreditation Entry Level Certificate-Certificate No. - PEH-2016-0096 valid from 03 July'2016 valid thru 02 July'2018 and scope of service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता वृद्धि शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरों पर इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Progressive level Certificate of Accreditation प्रमाण-पत्र दिनांक 30.06.2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.07.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जायेगी।

JP(MR)

SEEN BY COMMISSIONER  
AD(ADM)

उपचार/जांच का विवरण जिनके लिये संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दर (रुपये)
1- General Surgery (Head injury)	
A- Acute SDH	16,375/-
B- EDH	16,375/-
C- Malignant	20,700/-
D- Benign tomour	21,200/-
E- RFLG for trigeminal	8,550/-
2- Neurosurgery	60,000/-
3- Orthopedic Surgery (Spinal Surgery)	
A- Cervical	14,500/-
B- Dorsal	14,500/-
C- Lumbar	14,500/-
4- Orthopedic Surgery with Joint replacement	
1. Total Knee Replacement	99,000/-
2. Total Elbow Replacement	90,000/-
3. Partial Hip Replacement	50,000/-
4. Total shoulder Joint Replacement	94,000/-
5. Total Hip Replacement	81,000/-
5- Echo/colour Doppler/ECG	1,000/-
6- TMT	1,000/-
7- Endoscopy	800/-

यह स्वीकृति वित्त विभाग के ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग




पृ.क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2, मध्यप्रदेश ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश (आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, सेठ मन्नूलाल जगन्नाथ दास ट्रस्ट हॉस्पिटल, दीक्षितपुरा, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

अप. संचा. (सं.) जा. क्र. 2037  
दिनांक 27-12-17

1073

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय : मेट्रो हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को मान्यता वृद्धि के संबंध में आयोजित राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार मेट्रो हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर को विभागीय आदेश क्रमांक एफ 9-3/2014/सत्रह/मेडि-3, दिनांक 28.10.2014 द्वारा दिनांक 27.10.2017 (3 वर्ष) तक प्रदान की गई थी।

National Accreditation Board for Hospitals & Health care Providers (NABH) Accreditation (Certificate of Accreditation) Certificate No. - H-2015-0269 valid from 17 Feb'2015 valid thru 16 Feb'2018 and NABH scope of service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त चिकित्सालय को NABH Final Certificate of Accreditation की अवधि दिनांक 16 फरवरी 2018 तक निम्नलिखित उपचार/जांच हेतु शासन द्वारा निर्धारित दरों पर इस शर्त पर मान्यता वृद्धि प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 16.02.2018 के पूर्व नवीन NABH Final Certificate of Accreditation प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 17.02.2018 से मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

JD (MR)  
2

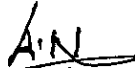
ले. सहा. / स्वा. आयुक्त / 2065  
दिनांक 26/12/17

उपचार/जांच का विवरण जिनके लिये संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपये)
1- Angiography Including Coronary, Carotid, renal, Aortogram Peripheral (Inclusive of investigation)	8,500/-
2- Angioplasty	50,000/- Without Stent
3- (A) Coronary angioplasty with one stent (Drug eluting)	72,000/-
(B) For second Stent Rs. 25,000/-	72,000/- + 25,000/- = 97,000/- For second Stent Extra Rs. 25,000/-
4- ASD	80,000/- ASD Surgical or device Closure
5- VSD	90,000/- VSD Closure Surgical or device Closure
6- Pace Maker Implantation	55,000/- including CE approved Pacemaker For FDA approval Rs. 65,000/-
7- By Pass Surgery CABG	1,00,000/- (Including Coronary Angiography)
8- Complex congenital heart disease e.g. Tetralogy of fallots, double outlate right ventricle RSOV, TAPVC etc for total correction of the defect without synthetic graft	1,00,000/-
9- Single Valve Replacement	1,30,000/-
10- Double Valve Replacement	1,65,000/-
11- CABG with one valve Replacement	1,40,000/-
12- CABG with double valve Replacement	1,75,000/-
13- Complex congenital disease e.g. Double outlate right ventricle, pulmonary, Atresia, for total correction of the defect with special conduit, atrial, switch, senning's procedure Bentalls procedure	1,50,000/-
14- Electrophysiological Study	10,000/-
15- valve repair with prosthetic ring	1,00,000/-
16- open pulmonary Valvulotomy	85,000/-
17- Radio frequency ablation	25,000/-
18- Acute myocardial infarction	10,000/-
19- PDA Surgical Ligation	25,000/-
20- PDA Device Closure	65,000/-
21- Balloon Mitral Valvuloplasty	25,000/-

22- Closed surgical Valvuloplasty	25,000/-
23- Ballon pulmonary Valvuloplasty	25,000/-
24- Pericardicentesis	2,500/-
25- percardiostomy	12,000/-
26- Percardiactomy	36,000/-
27- Coarelacion Surgical Repair without graft	30,000/-
28- Coarelacion Surgical Repair with graft	38,000/-
29- Coarelacion Surgical Repair with or with out graft	25,000/-
30- ECG	100/-

यह स्वीकृति वित्त विभाग के ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2, मध्यप्रदेश ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित ।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/ 2014 / नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 के संदर्भ में अग्रेषित ।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश (आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें) ।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश भोपाल ।

7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, मेट्रो हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, दमोह नाका, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/2064  
दिनांक 26/12/17

2035  
27-12-17

1072

ध्यप्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय : स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि।

....00.....

SEEN BY COMMISSIONER

राज्य शासन एतद् द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को मान्यता वृद्धि के संबंध में आयोजित राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल को विभागीय समसंख्यक आदेश दिनांक 11.04.2017 द्वारा दिनांक 31.12.2017 तक प्रदान की गई थी।

National Accreditation Board for Hospitals & Health care Providers (NABH) Accreditation (Certificate of Accreditation) Certificate No. – PEH-2016-0089 valid from 13 May'2017 valid thru 12 May'2018 and NABH scope of service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त चिकित्सालय को दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता वृद्धि शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरों पर इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Progrressive level Certificate of Accreditation प्रमाण-पत्र दिनांक 30.03.2018 प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.04.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जायेगी।

JD (MR)

क्र.	उपचार/जांच जिसके के लिए संस्था को मान्यता है	शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दर
1-	Craniotomy and Evacuation of Haematoma Subdural	16,375/-
2-	Craniotomy and Evacuation of Haematoma Extradural	16,375/-
3-	Evaluation of Brain Abscess	40,000/-
4-	Excision of Lobe (Frontal, Temporal, Cerebellum etc.)	20,200/-
5-	Excision of Brain Tumours – Supratentorial	20,700/-
6-	Excision of Brain Tumours – Subtentorial	21,220/-
7-	Surgery of Cord Tumours	20,300/-
8-	Ventriculoatrial/ Ventriculoperitoneal Shunt	11,135/-
9-	Excision of Cervical Inter-Vertebral Discs.	16,375/-
10-	Sympathectomy-Lumbar	9,170/-
11-	Sympathectomy- cervical	2,500/-
12-	Twist drill Craniostomy	20,000/-
13-	Subdural Tapping	1,780/-
14-	Ventricular Tapping	2,150/-
15-	Abscess tapping	2,150/-
16-	Placement of ICP monitor	2,000/-
17-	Urokinase Therapy for ICH	1,000/-
18-	Skull Traction Application	3,500/-
19-	Lumber pressure Monitoring	4,900/-
20-	Vascular Malformations	17,800/-
21-	Peritoneal Shunt	9,700/-
22-	Atrial Shunt	9,700/-
23-	Meningomyelocele	15,720/-
24-	C.S.F. Rhinorrhoea	20,960/-
25-	Cranioplasty	19,400/-
26-	Posterior Cervical Dissectomy	16,160/-
27-	Anterior Cervical Dissectomy	16,160/-
28-	Branchial Plexus Exploration Microsuturing	11,400/-
29-	Peripheral Neurectomy (Trigeminal)	11,000/-
30-	Trigeminal Rhizotomy	11,400/-
31-	Cranial Nerve Anastomosis	8,800/-
32-	Meningocele Excision	10,000/-

33-	Peripheral Nerve Surgery – Major	14,000/-
34-	Peripheral Nerve Surgery – Minor	6,000/-
35-	Ventriculo-Atrial Shunt (Exclud Cost of valve)	9,700/-
36-	Nerve Biopsy	5,500/-
37-	Anterior Cervical Spine Surgery with fusion	19,650/-
38-	Anterior Lateral Decompression	17,500/-
39-	Brain Mapping	2,900/-
40-	Cervical or Dorsal Laminectomy	15,065/-
41-	Combined Trans-oral surgery & CV Junction Fusion	18,340/-
42-	C.V. Junction Fusion	19,650/-
43-	Depressed Fracture	18,340/-
44-	Discectomy	17,500/-
45-	Endarterectomy	16,700/-
46-	R.F. Lesion for Trigeminal Neuralgia	20,000/-
47-	Spasticity Surgery	31,200/-
48-	Spinal Fusion Procedure	23,580/-
49-	Spinal Intra Medullary Tumours	20,960/-
50-	Spinal Bifida Surgery Major	13,900/-
51-	Spinal Bifida Surgery Minor	13,900/-
52-	Stereotaxic Procedures	17,000/-
53-	Trans-Sphenoidal Surgery	31,000/-
54-	Trans Oral Surgery	30,000/-
55-	Trans Cranial Doppler	2,500/-
	<b><u>CLINICAL PATHOLOGY</u></b>	
56-	Urine routine	15/-
57-	Quantitative Albumin / Sugar	15/-
58-	Urine Bile Pigment and Salt	15/-
59-	Urine Urobilinogen	15/-
60-	Urine Ketones	20/-
61-	Urine Occult Blood	20/-
62-	Urine total proteins	25/-
63-	Body fluid (CSF/Ascitic Fluid etc.) Chemistry, Sugar, Protein etc.	75/-
	<b><u>HEMATOLOGY</u></b>	
64-	Hemoglobin (Hb)	15/-
65-	Total Leucocytic Count (TLC)	15/-



66-	Defferential Leucociytic Count (DLC)	15/-
67-	E.S.R.	15/-
68-	Total Rad Cell count	20/-
69	Platelet count	25/-
70	Reticulocyte count	25/-
71	Absolute Eosinophil count	15/-
72	Packed cell Volume (PCV)	20/-
73	Peripheral smear Examination	25/-
74	Smear for Malaria parasite	25/-
75	Bleeding and clotting time	25/-
76	Prothrombin time (PT)	80/-
77	Complete hemogram	35/-
78	Bone Marrow smear Examination	150/-
79	Glucose Phosphate Dehydrogenises (G,6Pd)	105/-
80	Blood Group and RHO Type	40/-
	<b>BIO CHEMISTRY</b>	
81	Glucose	30/-
82	Blood Urea Nitrogen	30/-
83	Serum Creatinine	50/-
84	Serum Uric Acid	57/-
85	Serum Bilirubin total and direct	50/-
86	Serum Iron	80/-
87	Serum cholesterol	50/-
88	Glucose (Fasting and PP)	50/-
89	Serum Calcium	50/-
90	Serum Phosphorus	50/-
91	Total protein Alb/glo ratio	50/-
92	S.G.P.T	50/-
93	S.G.O.T	50/-
94	Serum amylase	100/-
95	Serum Electrolyte	64/-
96	Triglyceride	100/-
97	Glucose Tolerance test (GTT)	100/-
98	C.P.K	120/-
99	L.D.H	100/-

100	L.D. – 1	80/-
101	LDH and LD – 1	100/-
102	Alkaline Phosphatase	50/-
103	Acid Phosphatase	65/-
104	CK MB	100/-
105	T3, T4, TSH	200/-
106	HDL Cholesterol	75/-
107	LH	150/-
108	FSH	270/-
109	Prolactin	270/-
110	Cortisol	270/-
	<b>HISTOPATHOLOGY</b>	
111	Pap Smear	100/-
112	Histopathology	150/-
113	Frozen section and paraffin section	150/-
114	Vaginal cytology for hormonal evaluation	100/-
	<b>BACTERIOLOGY AND SEROLOGY</b>	
115	Smear gram – strain examination	40/-
116	Sputum sementa A.f.B stain	40/-
117	V.D.R.L	60/-
118	Widal test	56/-
119	Rheumatoid Factor test	80/-
120	Culture and sensitivity (other specimens)	90/-
121	Urine pregnancy test	80/-
122	ASO Titer	100/-
123	Blood culture and sensitivity	105/-
124	Quantitative H,C.G	130/-
	<b>INVESTIGATIONS (RADIOLOGY)</b>	
125	Cervical spine AP	200/-
126	Cervical spine lateral	200/-
127	Skull AP and lateral	140/-
128	Chest PA View	70/-
129	Shoulder	70/-
130	Thoracic spine AP	70/-
131	Thoracic spine lateral	70/-

132	Abdomen	70/-
133	LS Spine AP	70/-
134	LS Spine stress	70/-
135	Pelvis AP	70/-
136	Upper Extremity	70/-
137	Lower Extremity	70/-
138	Mylography dorsal and lumbosacral (including contrast medium)	900/-
139	Myelogram-cervical (including contrast)	900/-
140	Consultation First Visit	20/-
141	Consultation- Revisit or each subsequent visit	20/-
142	Consultation First Visit - Private, if any	35/-
143	Consultation Revisit or each subsequent visit Private - if any	30/-
144	First Consultation by Medical Officer / Resident Doctor	20/-
145	Subsequent Consultation by Medical Officer / Resident Doctor	20/-
146	First Visit by Specialists	35/-
147	Revisit by Specialists or each subsequent visit	30/-
148	Injections – SC	10/-
149	Injection – IM	10/-
150	Injection – IV	12/-
151	Dressings Small	20/-
152	Dressings Medium	45/-
153	Dressings Large	90/-
154	Suturing without local anesthesia	90/-
155	Suturing of wounds with local anesthesia	195/-
156	Removal of Foreign body	300/-
157	Removal of Benign Tumor	585/-
158	Aspiration Plural Effusion - Diagnostic	140/-
159	Aspiration Plural Effusion - Therapeutic	140/-
160	Abdominal Aspiration - Diagnostic	250/-
161	Abdominal Aspiration – Therapeutic	470/-
162	Pericardial Aspiration	240/-
163	Bone Marrow Aspiration	275/-

164	Joints Aspiration	230/-
165	Biopsy Skin except Hensens	135/-
166	Biopsy Lymphnode	400/-
167	Biopsy Liver	570/-
168	Strapping	50/-
169	Removal of Stitches	30/-
170	Venesection	90/-
171	Phimosi Under LA	780/-
172	Lumber puncture	150/-
173	Sternal puncture	150/-
174	Injection for Haemorrhoids	300/-
175	Injection for Varicose Veins	300/-
176	Catheterisation	60/-
177	Dilatation of Urethra	420/-
178	Incision & Drainage	300/-
179	Intercostal Drainage	500/-
180	Lung function test	290/-
181	E.C.G.	75/-
182	E.E.G.	400/-
183	Stress test (TMT)	780/-
184	Peritoneal dialysis	980/-

यह स्वीकृति वित्त विभाग के ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पु.क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2, मध्यप्रदेश ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश (आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भोपाल।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश भोपाल।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश भोपाल।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, स्वामी विवेकानंद रीजनल स्पाईन सेंटर, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मि. सहा. / स्वा. आयुक्त / 2066  
दिनांक 26/12/17

2036  
27-12-17

1071

मध्यप्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग  
मंत्रालय

क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रति,

1. शासन के समस्त विभाग,
2. अध्यक्ष, राजस्व मंडल, ग्वालियर,
3. समस्त विभागाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।
4. रजिस्ट्रार, मध्यप्रदेश उच्च न्यायालय, जबलपुर/ग्वालियर/इन्दौर मध्यप्रदेश।
5. समस्त संभागीय आयुक्त, मध्यप्रदेश।
6. समस्त जिलाध्यक्ष, मध्यप्रदेश।

विषय : नेशनल हॉस्पिटल, 703 गोलबाजार, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय मान्यता में वृद्धि।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उसके आश्रितों की जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालय/संस्थाओं को मान्यता वृद्धि के संबंध में आयोजित राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय नेशनल हॉस्पिटल, 703 गोलबाजार, जबलपुर को विभागीय समसंख्यक आदेश दिनांक 06.06.2017 द्वारा दिनांक 31.12.2017 तक प्रदान की गई थी।


National Accreditation Board for Hospitals & Health care Providers (NABH) Entry Level Certificate-Certificate No. - PEH-2017-0208 valid from 06 March'2017 valid thru 05 March'2019 and scope of service के आधार पर समिति द्वारा निर्णय लिया गया है कि उक्त चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2018 तक मान्यता वृद्धि शासन द्वारा निर्धारित प्रतिपूर्ति दरों पर इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Prograssive level Certificate of Accreditation प्रमाण-पत्र दिनांक 30.06.2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा दिनांक 01.07.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जायेगी।

JP(MR)

उपचार/जांच का विवरण जिनके लिये संस्था द्वारा आवेदन किया है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपये)
<b>Cardiology के अंतर्गत</b>	
1- Angiography Including Coronary, Carotid, renal, Aortogram Peripheral (Inclusive of investingation)	8,500/-
2- Coronary angioplasty Without Stent	50,000/-
3- Coronary angioplasty with one stent (Drug eluting)	72,000/-
4- For second Stent Rs. 25,000/-	72,000/- + 25,000/- = 97,000/- For second Stent Extra Rs. 25,000/-
5- Electrophysiological Study	10,000/-
6- Acute muocardial infarction	10,000/-
7- Neurosurgery	60,000/-
<b>5- Head injure</b>	
(A) Acute SDH	16,375/-
(B) EDH	16,375/-
(C) Malignant Tumour	20,700/-
(D) Benign Tumour	21,200/-
(E) RFLG for Trigeminal	8,550/-

यह स्वीकृति वित्त विभाग के ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 द्वारा जारी की गई है ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से  
तथा आदेशानुसार,

  
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-02/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 26/12/2017

प्रतिलिपि:-

1. महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) (आडिट)-1/2, मध्यप्रदेश ग्वालियर की ओर वित्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 30.09.02 के संदर्भ में अग्रेषित।
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके ज्ञापन क्रमांक 1496/1097/ 2011 नियम/चार, दिनांक 25.08.2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, मध्यप्रदेश (आदेश वेबसाईट पर अपलोड करावें)।
4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, भोपाल ।
5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, मध्यप्रदेश भोपाल ।
6. संयुक्त संचालक, (एम.आर.) संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश भोपाल ।
7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, नेशनल हास्पिटल, 703 गोल बाजार, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।

  
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन  
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग