

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवकों तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयों/संस्थाओं को नवीन मान्यता - एशियन ग्लोबस लीवर एवं गेस्ट्रोलॉजी सेंटर, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत एशियन ग्लोबस लीवर एवं गेस्ट्रोलॉजी सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0196 Valid from 15.11.2017 Valid Thru 14.11.2019 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 31.12.2019 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
GASTROENTEROLOGY	
1. APPENDICECTOMY	7297/-



2. APPENDICECTOMY LAPROSCOPIC	16,200/-
3. Cholecystectomy open	9,263/-
4. Cholecystectomy open & Exploration of CBD	12,938/-
5. Cholecystectomy Laproscopic	17,078/-
HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-

AN

24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।

2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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 ग्लोबस लीवर एवं गेस्ट्रोलॉजी सेंटर, ई-5/24 नियर बिट्टन मार्केट, 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

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08 /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - नवजीवन हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत नवजीवन हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0156 Valid from 15.11.2017 Valid Thru 14.11.2019 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 31.12.2019 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Orthopaedics Surgery (1- Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-

(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
2. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubal Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping perineal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
3. GENERAL SURGERY	
1. APPENDICECTOMY	7297/-
2. Circumcision	3,000/-
3. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
4. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
5. Fissure in Ano with Internal sphincterectomy with fissurectomy	12,420/-
6. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
7. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
8. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
9. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
10. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
11. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
12. Mastectomy - Simple	11,385/-
13. Hemithyroidectomy	9,500/-
14. Thyroidectomy	11,748/-
15. Exploratory Laparotomy	11,385/-
4. HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Time (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-

Handwritten signature

14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
5. BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
6. SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-

5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
7. COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
8. ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
- निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
- मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
- जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
- संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।

6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
 7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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, नवजीवन हॉस्पिटल, एच.आई.जी. - 652, अरविंद विहार, बागमुंगालिया, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08 /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2018-0219 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 30.06.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Orthopaedics Surgery (1- Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-

AN

(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
2. Orthopaedics Surgery (Joint Replacement)	
(1) Total Hip Replacement	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
3. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubai Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping paraneal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
4. GENERAL SURGERY	
1. Circumcision	3,000/-
2. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
3. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
4. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
5. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
6. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
7. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
8. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
9. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
10. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
11. Mastectomy - Simple	11,385/-
12. Hemithyroidectomy	9,500/-
13. Thyroidectomy	11,748/-
14. Exploratory Laparotomy	11,385/-
15. APPENDICECTOMY	7297/-
5. HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-

11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
6. BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
7. SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-

Ans

2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
8. COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
9. ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवाओं तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।

5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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, केयरवेल मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल, गुफा मंदिर रोड़, लालघाटी, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - सहारा फ्रेक्चर एवं जनरल हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत सहारा फ्रेक्चर एवं जनरल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2018-0252 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 30.06.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
Orthopaedics Surgery (1- Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-

(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
Orthopaedics Surgery (Joint Replacement)	
(1) Total Hip Replacement	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
GENERAL SURGERY	
1. Circumcision	3,000/-
2. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
3. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
4. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
5. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
6. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
7. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
8. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
9. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
10. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
11. Mastectomy – Simple	11,385/-
12. Hemithyroidectomy	9,500/-
13. Thyroidectomy	11,748/-
14. Exploratory Laparotomy	11,385/-
15. APPENDICECTOMY	7297/-
HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-

AN

4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-

Am

3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

Ann

- 2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-
2. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

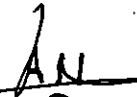
पृ.क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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 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, सहारा फ्रेक्चर एवं जनरल हॉस्पिटल, प्लॉट नं. 115, सेक्टर - 'बी', विद्या नगर, होशंगाबाद रोड़, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16 /08 /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - पाण्डे अस्पताल प्रा.लि., जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पाण्डे अस्पताल प्रा.लि., जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2018-0244 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 30.06.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
Orthopaedics Surgery (1- Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-

(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
Neurosurgery (2- Head Injury)	
(A) Acute SDH	16,375/-
(B) EDH	16,375/-
(C) Malignant Tumor	20,700/-
(D) Benign Tumor	21,200/-
(E) RFLG for Trigeminal	8,550/-
Neurosurgery	60,000/-

- 2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-
- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
 - निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
 - मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
 - जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
 - संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
 - जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
 - उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य

इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16 /08 /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 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, पाण्डे अस्पताल प्रा.लि., 499 ब्यौरबाग, जबलपुर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - मार्बल सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत मार्बल सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0289 Valid from 02.08.2017 Valid Thru 01.08.2019 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 31.12.2019 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Neurosurgery	60,000/-
2. Neurosurgery (2- Head Injury)	

(A) Acute SDH	16,375/-
(B) EDH	16,375/-
(C) Malignant Tumor	20,700/-
(D) Benign Tumor	21,200/-
(E) RFLG for Trigeminal	8,550/-
3. Orthopedic Surgery Including Joint Replacement	
(1) Total Hip	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
4. Pediatrics (congenital Malformation)	
(1) Congenital Hydrocele	17,250/-
(2) Congenital Pyloric Stenosis-Operation	22,425/-
(3) Imperforate anus high Anomaly-Closure of Colostomy	27,876/-
(4) Congenital Atresia & Stenosis of Small Intestine	33,350/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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, मार्बल सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, 321 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

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता छवि आई हॉस्पिटल, जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत छवि आई हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. SHCO-2018-0138 Valid from 18.02.2018 Valid Thru 17.02.2021 के आधार पर निर्ण

य लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2021 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 30.06.2021 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2021 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
---	---

1. A-Scan	100/- per Eye
2. B-Scan	240/- per Eye
3. Indian IoL SICS (Nonfoldable)	5,000/- Cost of lens
4. Squint Surgery	7,000/-
5. Phaco Amulicification Orolance	3,000/- per Eye

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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, छवि आई हॉस्पिटल, 2567 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

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - दुबे सर्जिकल एंड डेंटल हॉस्पिटल, घमापुर, जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत दुबे सर्जिकल एंड डेंटल हॉस्पिटल, घमापुर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Final Certificate of Accreditation, Certificate No. SHCO-2018-0134 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2021 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2021 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 30.06.2021 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2021 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
GENERAL SURGERY	
1. Circumcision	3,000/-

AN

2. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
3. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
4. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
5. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
6. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
7. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
8. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
9. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
10. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
11. Mastectomy - Simple	11,385/-
12. Hemithyroidectomy	9,500/-
13. Thyroidectomy	11,748/-
14. Exploratory Laparotomy	11,385/-
15. APPENDICECTOMY	7297/-
HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-
17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-

Handwritten signature

12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha feto Protien	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6.. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-
8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-

Handwritten signature

5. Urine-microlbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
- निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
- मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
- जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
- संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
- जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
- उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
- उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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, दुबे सर्जिकल एंड डेंटल हॉस्पिटल, घमापुर, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।
की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, होशंगाबाद ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, होशंगाबाद को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0189 Valid from 15.11.2017 Valid Thru 14.11.2019 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 31.12.2019 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	

AN

1. Rupture Uterus Closure and repair with tubal Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping perineal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
2. GENERAL SURGERY	
1. Circumcision	3,000/-
2. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
3. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
4. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
5. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
6. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
7. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
8. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
9. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
10. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
11. Mastectomy - Simple	11,385/-
12. Hemithyroidectomy	9,500/-
13. Thyroidectomy	11,748/-
14. Exploratory Laparotomy	11,385/-
15. APPENDICECTOMY	7297/-
HAEMATOLOGY	
1. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
2. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
3. Absolute Eosinophil count	43/-
4. Activated partial Thromboplastin Time (APTT)	102/-
5. Blood Group & RH Type	28/-
6. ESR	25/-
7. BLEEDING TIME	35/-
8. Haemoglobin (Hb)	16/-
9. HB Electrophoresis	396/-
10. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
11. MCV, MCH	30/-
12. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
13. Platelet count	43/-
14. Reticulocyte Count	43/-
15. Serum Ferritin	100/-
16. Serum Iron	81/-

A.H.

17. Sickling test	69/-
18. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
19. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
1. Albumin	18/-
2. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
3. Anti Hav (total)	128/-
4. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
5. Blood Glucose (Random)	45/-
6. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
7. Coomb's Test Direct	85/-
8. Coomb's Test Indirect	100/-
9. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
10. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
11. Lipid Profile	182/-
12. Liver function test (Including proteins)	225/-
13. Kidney Function Test	222/-
14. S.Acid Phosphates	70/-
15. S.ALK.Phosphates	54/-
16. Serum Alpha fetoprotein	293/-
17. Serum amylase	105/-
18. Serum Lipase	130/-
19. Serum Calcium	54/-
20. Serum Chloride	56/-
21. Serum Cholesterol	56/-
22. Serum COPPER	450/-
23. Serum Creatinine	50/-
24. Serum Electrophoresis	220/-
25. Serum Magnesium	100/-
26. Serum Phosphorus	56/-
27. Serum Potassium	50/-
28. PSA-Total	281/-
29. Serum Protein electrophoresis	300/-
30. Serum Sodium	50/-
31. Serum Triglyceride	75/-
32. Serum Uric Acid	55/-
33. S.G.O.T.	50/-
34. S.G.P.T.	50/-
35. Total Protein	50/-
36. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
1. Anemia Profile	204/-
2. Rapid test for malaria (card test)	40/-
3. S.Cortisol	226/-
4. Serum Folic Acid	270/-
5. Urine pregnancy test	59/-
6. VDRL	42/-
7. Serum ceruloplasmin	450/-

ANL

8. Ds DNA	315/-
9. Hb Electrophoresis	100/-
10. HCG	289/-
11. Quantitative	1,360/-
COAGULATION STUDIES	
1. Antithrombin	400/-
2. Coagulation Profile	553/-
3. D-Dimer/FDP	400/-
4. Lupus anticoagulant	150/-
5. Protein C, Protein S,	400/-
ANALYSIS	
1. 24 HRS Urinary Protein	45/-
2. Semen Analysis	35/-
3. Stool Examination	32/-
4. Stool for occult blood	22/-
5. Urine-microalbuminuria	70/-
6. Urine for bence jones protein	42/-
7. Urine for ketone	27/-
8. Urine for malignant cell	64/-
9. Urine for specific gravity	50/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की

नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 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, कमलाबाई प्रेमनारायण मालवी हॉस्पिटल, सिविल लाईन, आईटीआई रोड, वार्ड नं.17, होशंगाबाद ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - मिश्रा नर्सिंग होम एवं डायग्नोस्टिक फाउण्डेशन, जिला सीधी ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत मिश्रा नर्सिंग होम एवं डायग्नोस्टिक फाउण्डेशन, जिला सीधी को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 11.07.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2018-0363 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 30.06.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. In vitro Fertilisation (IVF)	प्रथम पैकेज 55,000/-

	द्वितीय पैकेज 60,000/-
2. Obstetrics and Gynecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubal Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping perineal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी ।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

1
(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-10/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 16/08/2018

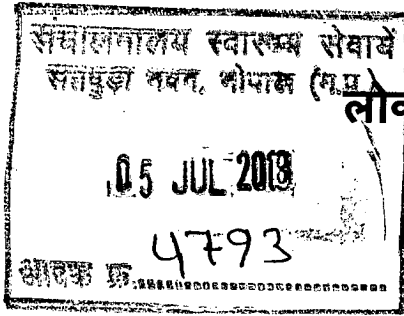
प्रतिलिपि:-

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 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, मिश्रा नर्सिंग होम एवं डायग्नोस्टिक फाउण्डेशन, जिला सीधी ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग



मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
संशोधित आदेश

क्रमांक एफ 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 04/07/2018

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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता।

....00.....

शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता द्वारा जारी विभागीय समसंख्यक आदेश दिनांक 22.06.2018 में निम्नलिखित निजी चिकित्सालयों को नवीन मान्यता प्रदान की गयी है जिसमें टंकण त्रुटिवश राज्य स्तरीय समिति की बैठक का दिनांक 05.06.2018 के स्थान पर 25.10.2017 टंकित हो गया है जिसे कृपया दिनांक 05.06.2018 माना जाये:-


1. तृप्ती हॉस्पिटल मल्टीस्पेशलिटी एंड ड्रामा सेंटर भोपाल।
2. सागरश्री हॉस्पिटल एंड रिसर्च इंस्टीट्यूट प्रायवेट लिमिटेड, सागर।
3. पीपुल्स जनरल हॉस्पिटल रोशनपुरा भोपाल।
4. बालाजी फ्रेक्चर हॉस्पिटल भोपाल।
5. मोहनलाल हरगोविंददास पब्लिक चैरीटेबल ट्रस्ट हॉस्पिटल, राइट टाउन जबलपुर।

संचालक (पत्र) 265
आवक दिनांक 27/07/18
जावक दिनांक

DD(MR)

6. रतन ज्योति नेत्रालय एंड रिसर्च सेंटर ग्वालियर।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(भागीरथ सुनहरे)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 04/07/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/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 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, रतन ज्योति नेत्रालय एण्ड रिसर्च सेंटर, 18 विकास नगर, साई बाबा मंदिर के पास, ग्वालियर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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: शासकीय सेवकों तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयों/संस्थाओं को नवीन मान्यता - रतन ज्योति नेत्रालय एण्ड रिसर्च सेंटर, ग्वालियर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत रतन ज्योति नेत्रालय एण्ड रिसर्च सेंटर, ग्वालियर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2018-0223 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Accreditation Certificate दिनांक 07.01.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

OSCMR

A

21/07/18

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Perimeitry	100/-
2. A - Scan	100/- per Eye
3. B - Scan	240/- per Eye
4. Indian IoL Phaco (Nonfoldable)	5,000/- including Cost of lens
5. Phaco Amulicification Orolance	3,000/- per Eye

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।



7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षाओं के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूव्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

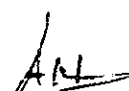
भोपाल, दिनांक 22/06 /2018

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/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 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, रतन ज्योति नेत्रालय एण्ड रिसर्च सेंटर, 18 विकास नगर, साई बाबा मंदिर के पास, ग्वालियर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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: शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - बालाजी फ्रेक्चर हॉस्पिटल, भोपाल ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत बालाजी फ्रेक्चर हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate No. PESHCO-2018-0220 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 07.01.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता

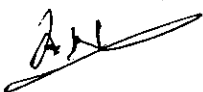
स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

30 JUN 2018

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Total Hip Replacement	81,000/-
2. Total Knee Replacement	99,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।



अप. संघा (प्रज्वा) जा. के
दिनांक 26-6-18 3409

उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

AD(ADM)
Plan

21-08-18 (M.R.)

Received
30/06/18

(अजय नथानियल)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/सत्रह/मेडि-3
प्रतिलिपि:-

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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 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 सेवार्ये, म.प्र।
 9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
 10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
 11. संचालक, बालाजी फ्रेक्चर हॉस्पिटल, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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: शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - तृप्ती हॉस्पिटल मल्टी-स्पेशलिटी एण्ड ट्रामा सेंटर, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत तृप्ती हॉस्पिटल मल्टी-स्पेशलिटी एण्ड ट्रामा सेंटर, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Pre Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2018-0396 Valid from 18.02.2018 Valid Thru 17.02.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 17.02.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

AN

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Orthopaedics Surgery (Spine Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
2. Obstetrics and Gynecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubai Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutiol Delivery etc.	4,600/-
5. Raping pareneal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregncy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
3. Congenital Malaformation	
1. Congenital Hydrocelec	17,250/-
2. Congenital Pyloric Setnosis-Operation	22,425/-
3. Imperforate anus high Anomaly-Closer of Colostomy	27,876/-
4. Congenital Atresia & Steniosis of Small Intestine	33,350/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
- निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
- मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
- जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी

- सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
 6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
 7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/800
दिनांक 26/06/18
:: 4 ::

अप. संचा (प्रशा) - 3406
दिनांक 26-6-18

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06 /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 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, तृप्ती हॉस्पिटल मल्टी-स्पेशलिटी एण्ड ट्रामा सेंटर, लालाघाटी चौराहा, भोपाल, मध्यप्रदेश ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

AD(ADM)
Plan

MR(MR)

AN
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

OS(MR)
Order
Recd
30/06/18

2
30/06/18

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
आदेश

क्रमांक एफ 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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: शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - पीपुल्स जनरल हॉस्पिटल, रोशनपुरा, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पीपुल्स जनरल हॉस्पिटल, रोशनपुरा, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Pre Accreditation Entry Level Certificate No. PESHCO-2017-0164 Valid from 15.11.2017 Valid Thru 14.11.2019 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 14.11.2019 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

30 JUN 2018

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Hemo Dialysis	500/- per sitting

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

AN

अप. संचा. (प्रशा.) ला. क्र. 3408
दिनांक 26-6-18

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/ 802
दिनांक 26/06/18

:: 3 ::

उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

AD (ADM)
1/11/18

M.D. (M.R.)
9

Received
30/06/18

AN
(अजय नथानियल)
अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/सत्रह/मेडि-3
प्रतिलिपि:-

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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 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 सेवार्य, म.प्र।
 9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र।
 10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
 11. संचालक, पीपुल्स जनरल हॉस्पिटल, रोशनपुरा, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

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: शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - मोहनलाल हरगोविंददास पब्लिक चेरिटेबल ट्रस्ट हॉस्पिटल राईट टाउन, जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत मोहनलाल हरगोविंददास पब्लिक चेरिटेबल ट्रस्ट हॉस्पिटल राईट टाउन, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. SHCO-2017-0144 Valid from 15.11.2017 Valid Thru 14.11.2019 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 14.11.2019 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

30 JUN 2018

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
Neurosurgery	60,000/-
Spine Surgery Orthopaedics Surgery	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
Burn and post Burn contractures	
1. Upto 30% burns 1 st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Subsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1 st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Subsequent dressing	1,162/-
5. Extensive burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive burn – above 50% Subsequent dressing	2,323/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा

Handwritten signature

महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/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।

अप. संचा. (प्रशा.) का. म. 3410
दिनांक 26-6-18

नि.सहा./स्वा.आयुक्त/804
दिनांक 26/06/18

:: 4 ::

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 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, मोहनलाल हरगोविंददास पब्लिक चेरिटेबल ट्रस्ट हॉस्पिटल राईट टाउन, जबलपुर ।
12. गार्ड फाईल ।
की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

AD (ADM)
Nam

AD (MR)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

Received order
on
30/06/18

Cell 2

30/06/18

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-8/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 22/06/2018

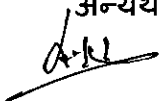
प्रति,

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: शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - सागरश्री हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च इन्स्टीट्यूट प्रा.लि., सागर, मध्यप्रदेश ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत सागरश्री हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च इन्स्टीट्यूट प्रा.लि., सागर, मध्यप्रदेश को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Pre Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2018-0419 Valid from 11.03.2018 Valid Thru 10.03.2020 के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Final Certificate दिनांक 10.03.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2020 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-



30 JUN 2018

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Cardiology	
1. Angiography including Coronary, Carotid, Renal, Aortogram Peripheral (inclusive of investigation)	8,500/-
2. Coronary Angioplasty without Stent	50,000/-
3. Coronary Angioplasty with one Stent (Drug eluting)	72,000/-
For second Stent Rs. 25,000/-	72,000/- + 25,000/- = 97,000/- For Second Stent Extra Rs. 25,000/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Obstetrics and Gynecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubai Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping paraneal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
4. Orthopaedics Surgery (Spine Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumber	14,500/-
5. Eye	
1. A - Scan	100/- per Eye
2. B - Scan	240/- per Eye
3. Indian IoL Phaco (Nonfoldable)	5,000/- Cost of lens
4. Phaco Amulicification Orolance	3,000/- per Eye
6. Plastic and Reconstructive Surgery (Burn and post Burn contractures)	
1. Upto 30% burns 1st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Subsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1st dressing	702/-

AN

4. 30% to 50% burns Subsequent dressing	1,162/-
5. Extensive burn – above 50% 1st dressing	702/-
6. Extensive burn – above 50% Subsequent dressing	2,323/-
7. Diagnostic Services	
1. 2D Echo	1,000/-
2. TMT	1,000/-
3. CT Scanning Head	1,600/-
4. EEG	400/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य

AN

इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।

8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

AN
(अजय नथानियल)

अवर सचिव
मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
भोपाल, दिनांक 22/06/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-08/2018/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 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, सागरश्री हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च इन्स्टीट्यूट प्रा.लि., प्रभाकर नगर, सागर, मध्यप्रदेश ।
 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 9-07/2018/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 : सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत सिटी हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Final Certificate No. H-2018-0525 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 08.01.2021 अस्पताल के द्वारा NABH Final Certificate प्राप्त कर लिया है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2021 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 08.01.2021 तक Final Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
1. Kidney (Renal) Transplant	1,50,000/- & Additional Rs. 50,000/- Towards the cost of immunosuppressants for a period of 6 months

- 2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-
1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
 2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
 3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
 4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
 5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
 6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
 7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।

11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-07/2018/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 30.09.2002 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 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, 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 9-07/2018/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 : अमृता हॉस्पिटल, रीवा रोड़, शहडोल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत अमृता हॉस्पिटल, रीवा रोड़, शहडोल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2017-0209 Valid from 06.03.2017 Valid Thru 05.03.2019 प्राप्त कर लिया है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2019 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 05.03.2019 तक NABH Final Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
Obstetrics and Gynecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubai Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-

3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-
5. Raping perineal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal Tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-

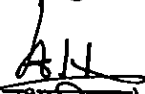
2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

8. उक्त निर्धारित परीक्षाओं के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूव्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-07/2018/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 30.09.2002 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 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, रीवा रोड़, शहडोल, मध्यप्रदेश ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सीचिव

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


मध्य प्रदेश 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 : अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate No. PEH-2017-0263 Valid from 02.07.2017 Valid Thru 17.02.2019 प्राप्त कर लिया है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2019 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 17.02.2019 तक NABH Final Accreditation Certificate प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
Joint Replacement	
1. Total Hip Replacement	81,000/-
2. Total Knee Replacement	99,000/-

3. Total Elbow Replacement	90,000/-
4. Partial Hip Replacement	50,000/-
5. Total Shoulder Joint Replacement	94,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-07/2018/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 30.09.2002 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 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 चिकि. एवं स्वा.अधि./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, 283-ए गुमाश्ता नगर, इंदौर, मध्यप्रदेश।
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 9-07/2018/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 : एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के. हॉस्पिटल, कोलार रोड़, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के. हॉस्पिटल, कोलार रोड़, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Certificate No. H-2018-0526 Valid from 08.01.2018 Valid Thru 07.01.2021 NABH Final Accreditation Certificate प्राप्त कर लिया है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2021 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 07.01.2021 तक NABH Final Accreditation Renewal Certificate प्रस्तुत करेंगे -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Orthopaedics Spinal Surgery	
1. Cervical	14,500/-
2. Dorsal	14,500/-
3. Lumbar	14,500/-
Congenital Malaformation	
1. Congenital Hydrocele	17,250/-
2. Congenital Pyloric Stenosis-Operation	22,425/-

3. Imperforate anus high Anomaly-Closure of Colostomy	27,876/-
4. Congenital Atresia & Stenosis of Small Intestine	33,350/-

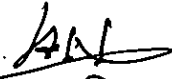
2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-07/2018/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 30.09.2002 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 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 चिकि. एवं स्वा.अधि./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल।
11. संचालक, एल.एन.मेडिकल कॉलेज एण्ड जे.के.हॉस्पिटल कोलार रोड, भोपाल, मध्यप्रदेश।
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 9-07/2018/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 : पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 05.06.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Certificate No. PEH-2017-0305 Valid from 02.08.2017 Valid Thru 01.08.2019 प्राप्त कर लिया है अतः निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31.12.2019 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे NABH Final Accreditation Certificate दिनांक 01.08.2019 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 01.01.2020 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Obstetrics and Gynaecology	
1. Rupture Uterus Closure and repair with tubal Ligation	26,450/-
2. Laparotomy for Ectopic Rupture	20,700/-
3. Manual Removal of Placenta	6,325/-
4. 3 rd Stage Complication from Extra Institutional Delivery etc.	4,600/-

5. Gaping perineal wound Secondary Suturing	15,525/-
6. Gaping abdominal wound Secondary Suturing	2,300/-
7. Complete Perineal tear-repair	4,600/-
8. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
9. Destructive Operation	5,980/-
10. Laparotomy for Ectopic pregnancy	23,000/-
11. Assisted breech delivery	23,000/-
Orthopaedics Surgery (Joint Replacement)	
1. Total Elbow	90,000/-
2. Total Shoulder Joint replacement	94,000/-
Diagnostic Services	
1. MRI	3,500/-
2. TMT	1,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-07/2018/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 30.09.2002 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 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 सेवार्यें, म.प्र. भोपाल ।
 7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
 8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवार्यें, म.प्र।
 9. समस्त मुख्य चिकि. एवं स्वा.अधि./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
 10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
 11. संचालक, पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल, मध्यप्रदेश।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अद्येषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


मध्यप्रदेश शासन

567

16/5/18 लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-4/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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 : जन ज्योति सुपरस्पेशियलिटी आई हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत जन ज्योति सुपरस्पेशियलिटी आई हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 26.03.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Final Certificate of Accreditation, Certificate No. SHCO-2017-0119 Valid from 06.08.2017 Valid Thru 05.08.2020 प्राप्त करने के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 05/08/2020 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्नलिखित जांच/उपचार की नवीन मान्यता दी जाती है।

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
1. Perimeitry	100/-
2. A - Scan	100/- per eye
3. B - Scan	240/- per eye
4. Indian IOL Phaco (Non foldable)	5,000/- cost of Lens
5. Squint Surgery	7,000/-
6. Ptosis Surgery	4,300/-
7. Phaco Amulicification Orolence	3,000/- per eye
8. Phaco Amulicification with Biophocal IOL	5,000/- per eye+cost of Lens

18 MAY 2018

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी ।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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 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, जन ज्योति सुपरस्पेशियलिटी आई हॉस्पिटल, 1051 गोल बाजार, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।

AN
अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

569

मध्यप्रदेश शासन

16/5/18 लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-4/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत स्वास्तिक मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 26.03.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2016-0142 Valid from 30.09.2016 Valid Thru 29.09.2018 प्राप्त करने के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 01.09.2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) प्रमाणपत्र दिनांक 01.09.2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 02.09.2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
Plastic and Reconstructive Surgery (Burn and post Burn contracture)	
1. Upto 30% burns 1 st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Supsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1 st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Supsequent dressing	1162/-
5. Extensive burns above 50% 1 st dressing	702/-

18 MAY 2018

6. Extensive burns above 50% Subsequent dressing	2,323/-
Vascular Surgery	
1. Injection for Varicose veins	460/-
2. Varicose vein Surgery, Trendelenburg Operation with suturing or ligation	5,118/-
Cardiology	
1. Angiography Including Coronary, Carotid, renal, Aortogram Peripheral (Inclusive of investigation)	8,500/-
2. Coronary Angioplasty without stent	50,000/-

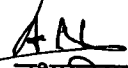
2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षाओं के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।

9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी ।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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 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 सी.एम.एच.ओ./सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
11. संचालक, स्वास्तिक मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर, जबलपुर।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-4/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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 : बेस्ट सुपरस्पेशियलिटी हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत बेस्ट सुपरस्पेशियलिटी हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 26.03.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0359 Valid from 15.11.2017 Valid Thru 14.11.2019 प्राप्त करने के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
1. Neurosurgery	60,000/-
2. Orthopedics Surgery (Spinal Surgery)	
A. Cervical	14,500/-
B. Dorsal	14,500/-
C. Lumbar	14,500/-
3. Orthopedics Surgery including Joint Replacement	
A. Total Hip Replacement	81,000/-

18 MAY 2018


B. Total Knee Replacement	99,000/-
4. Obsteterice and Gynaecology	
A. Rupture Uterus Closur and Repair with Tubai Ligation	26,450/-
B. Laparotomy for Ectoic Rupture	20,700/-
C. Manual Removal of Placenta	6,325/-
D. Third Stage Complication from extra institutional delivery etc.	4,600/-
E. Gapping Pareneal wound secondary suturing	15,525/-
F. Gapping Abdominal Wound secondary suturing	2,300/-
G. Complete Perineal tear-repair	4,600/-
H. Exploration of PPH-tear-repair	4,600/-
I. Destructive operation	5,980/-
J. Laparotomy for Ectopic Pregency	23,000/-
K. Assisted Breech Delivery	23,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग


भोपाल, दिनांक 14/05/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-04/2018/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 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, बेस्ट सुपरस्पेशियलिटी हॉस्पिटल, 135 नेपियर टाउन, होम साइंस कालेज रोड, जबलपुर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित ।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

दिनांक/पत्रांक/576
16/5/18

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-4/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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।

16 MAY 2018 HC 4324

Dis(MR) / 16/5/18

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

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत राजदीप हॉस्पिटल, नियर पेट्रोल पंप, मेन रोड बैरागढ़, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 26.03.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0086 Valid from 11.04.2017 Valid Thru 10.04.2019 प्राप्त करने के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

शेष प्रोसिजर्स की जांच/उपचार की मान्यता हेतु उप समिति (सब कमेटी) के समक्ष विचार उपरांत निर्णय लिया जायेगा।

DDM/18

OR(MR) / 18/05/18

18 MAY 2018

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
1. Orthopedics Surgery (Spinal Surgery)	
A. Cervical	14,500/-
B. Dorsal	14,500/-
C. Lumbar	14,500/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षाओं के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

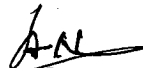
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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 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, राजदीप हॉस्पिटल, नियर पेट्रोल पंप, मेन रोड बैरागढ़, भोपाल।
 12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।


अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

नि.सं. / एच.आर.ए. / 566
दिनांक: 16/5/18

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

मंत्रालय

आदेश

क्रमांक एफ 9-4/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत रेनबो चिल्ड्रन हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 26.03.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2016-0037 Valid from 30.09.2016 Valid Thru 29.09.2018 प्राप्त करने के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 01.09.2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर जांच/उपचार की नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे NABH Pre Accreditation (Progressive Level) प्रमाणपत्र दिनांक 01.09.2018 तक प्रस्तुत करेंगे अन्यथा उनकी मान्यता दिनांक 02.09.2018 से स्वतः समाप्त मानी जावेगी।

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Congenital Malaformation	
1. Congenital Hydrocele	17250/-
2. Congenital Pyloric Stenosis Operation	22425/-
3. Imperforate Anus High Anomaly-Closure of Colostomy	27876/-
4. Congenital Atresia & Stenosis of Small Intestine	33350/-

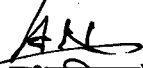
18 MAY 2018

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी ।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 9-04/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 14/05/2018

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 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 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 : चोइथराम अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत चोइथराम अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 29.01.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Certificate of Accreditation, Certificate No. H-2017-0463 Valid from 12.03.2017 Valid Thru 11.03.2018 & Scope of Service में Oncology (Medical, Surgical, Radiation) के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 10/03/2020 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता प्रदान की जाती है -

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
1. Cancer Lung	50,000/-
2. Cancer Lip	49,000/-
3. Cancer Myleoid Leukaemia	2,00,000/-
4. Cancer Tonsil	35,000/-
5. Cancer Cervix	50,000/-
6. Cancer Oesophagus	75,000/-
7. Cancer Breast	50,000/- ----- 1,00,000/-

8. Cancer Gall Bladder	45,000/- ---- 75,000/-
9. Cancer Buccal-Mucosa	45,000/-
10. Cancer Blood (A.L.L.)	1,50,000/-
11. Cancer Secondary Bladder	50,000/-
12. Cancer Ovary	1,00,000/-
13. Cancer Rectum	75,000/-
14. Cancer Sarcoma	1,00,000/-
15. Cancer Parotid	40,000/-
16. Cancer Cheek	50,000/-
17. Cancer Lymphoma	50,000/-
18. Cancer Liver	75,000/-
19. Cancer Pyriform	50,000/-
20. Cancer Larynx	50,000/-
21. Cancer Tesis	50,000/-
22. Cancer Leukaemia (CML)	1,50,000/-
23. Cancer Colon	75,000/-
24. Cancer Vagina	50,000/-
25. Cancer Oral	50,000/-
26. Cancer Alveolus	50,000/-
27. Cancer Naso-pharynx	40,000/-
28. Cancer Acute Myeloid Leukaemia	2,00,000/-
29. Cancer Pancrease	75,000/-
30. Cancer Maxilla	50,000/-
31. Cancer Prostate	75,000/-
32. Cancer Thyroid	25,000/-
33. Cancer Orbital Tumor	25,000/-
34. Cancer Nose and Skin	25,000/-
35. Cancer Chest Wall Tumor	50,000/-
36. Cancer Retro-Petrytonel	50,000/-
37. Cancer Stomach	50,000/-
38. Cancer Penis	50,000/-
39. Cancer Urinary Bladder	75,000/-
40. Cancer Mediastinal Tumor	50,000/-
41. Cancer Kidney	50,000/-
42. Cancer Uterus	50,000/-
43. Cancer Neuroblastoma	50,000/-
44. Cancer Wylm's Tumor	50,000/-
45. Cancer Anal Canal	50,000/-


2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।

3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 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, चोइथराम अस्पताल एवं अनुसंधान केन्द्र, माणिकबाग रोड, 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 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 : लेक सिटी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत लेक सिटी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 29.01.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2016-0152 Valid from 25.10.2016 Valid Thru 24.10.2018 & Scope of Service में Medical, Surgical का लेख है परंतु Radiation का नहीं । अस्पताल में Radiation का MoU बंसल अस्पताल, भोपाल से किया गया है ।

उक्त आधार पर निर्णय लिया गया है कि संबंधित निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु शासन द्वारा स्वीकृति प्रतिपूर्ति दरों पर अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 30.06.2018 तक एन.ए.बी.एच. प्रोग्रेसिव लेवल सर्टिफिकेट ऑफ एक्रीडियेशन प्रस्तुत करेंगे एवं एन.ए.बी.एच. स्कोप ऑफ सर्विस में जांच/उपचार अंकोलॉजी (मेडिकल, सर्जिकल, रेडियेशन) का उल्लेख अनिवार्य रूप से होना आवश्यक है अन्यथा दिनांक 01.07.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी -

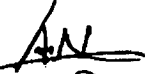
जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
1. Cancer Lung	50,000/-
2. Cancer Lip	49,000/-
3. Cancer Myleoid Leukaemia	2,00,000/-
4. Cancer Tonsil	35,000/-
5. Cancer Cervix	50,000/-
6. Cancer Oesophagus	75,000/-
7. Cancer Breast	50,000/- ----- 1,00,000/-
8. Cancer Gall Bladder	45,000/- ----- 75,000/-
9. Cancer Buccal-Mucosa	45,000/-
10. Cancer Blood (A.L.L.)	1,50,000/-
11. Cancer Secondary Bladder	50,000/-
12. Cancer Ovary	1,00,000/-
13. Cancer Rectum	75,000/-
14. Cancer Sarcoma	1,00,000/-
15. Cancer Parotid	40,000/-
16. Cancer Cheek	50,000/-
17. Cancer Lymphoma	50,000/-
18. Cancer Liver	75,000/-
19. Cancer Pyriform	50,000/-
20. Cancer Laryns	50,000/-
21. Cancer Tassis	50,000/-
22. Cancer Leukaemia (CML)	1,50,000/-
23. Cancer Colon	75,000/-
24. Cancer Vagina	50,000/-
25. Cancer Oral	50,000/-
26. Cancer Alveolus	50,000/-
27. Cancer Naso-pharynx	40,000/-
28. Cancer Acute Myeloid Leukaemia	2,00,000/-
29. Cancer Pancrease	75,000/-
30. Cancer Maxilla	50,000/-
31. Cancer Prostate	75,000/-
32. Cancer Thyroid	25,000/-
33. Cancer Orbital Tumor	25,000/-
34. Cancer Nose and Skin	25,000/-
35. Cancer Chest Wall Tumor	50,000/-
36. Cancer Retro-Petrytonel	50,000/-
37. Cancer Stomach	50,000/-
38. Cancer Penis	50,000/-
39. Cancer Urinary Bladder	75,000/-
40. Cancer Mediastinal Tumor	50,000/-
41. Cancer Kidney	50,000/-
42. Cancer Uterus	50,000/-
43. Cancer Neuroblastoma	50,000/-
44. Cancer Wylm's Tumor	50,000/-
45. Cancer Anal Canal	50,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

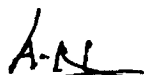
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-01/2018/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 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, लोक सिटी हॉस्पिटल, बी-27, कस्तूरबा नगर, 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 : पालीवाल हॉस्पिटल, मल्टी सुपर स्पेशियलिटी यूनिट, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु अतिरिक्त नवीन मान्यता ।

.....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पालीवाल हॉस्पिटल, मल्टी सुपर स्पेशियलिटी यूनिट, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 29.01.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0276 Valid from 02.07.2017 Valid Thru 01.07.2019 & Scope of Service में Medical, Surgical का लेख है परंतु Radiation का नहीं । अस्पताल में Radiation का MoU बंसल अस्पताल, भोपाल से किया गया है ।

उक्त आधार पर निर्णय लिया गया है कि संबंधित निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु शासन द्वारा स्वीकृति प्रतिपूर्ति दरों पर अतिरिक्त नवीन मान्यता इस शर्त के साथ प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 31.12.2018 तक एन.ए.बी.एच. प्रोग्रेसिव लेवल सर्टिफिकेट ऑफ एकीडियेशन प्रस्तुत करेंगे एवं एन.ए.बी.एच. स्कोप ऑफ सर्विस में जांच/उपचार अंकोलॉजी (मेडिकल, सर्जिकल, रेडियेशन) का उल्लेख अनिवार्य रूप से होना आवश्यक है अन्यथा दिनांक 01.09.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी -


जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रुपयों में)
1. Cancer Lung	50,000/-
2. Cancer Lip	49,000/-
3. Cancer Myleoid Leukaemia	2,00,000/-
4. Cancer Tonsil	35,000/-
5. Cancer Cervix	50,000/-
6. Cancer Oesophagus	75,000/-
7. Cancer Breast	50,000/- ----- 1,00,000/-
8. Cancer Gall Bladder	45,000/- ---- 75,000/-
9. Cancer Buccal-Mucosa	45,000/-
10. Cancer Blood (A.L.L.)	1,50,000/-
11. Cancer Secondary Bladder	50,000/-
12. Cancer Ovary	1,00,000/-
13. Cancer Rectum	75,000/-
14. Cancer Sarcoma	1,00,000/-
15. Cancer Parotid	40,000/-
16. Cancer Cheek	50,000/-
17. Cancer Lymphoma	50,000/-
18. Cancer Liver	75,000/-
19. Cancer Pyriform	50,000/-
20. Cancer Larynx	50,000/-
21. Cancer Tesis	50,000/-
22. Cancer Leukaemia (CML)	1,50,000/-
23. Cancer Colon	75,000/-
24. Cancer Vagina	50,000/-
25. Cancer Oral	50,000/-
26. Cancer Alveolus	50,000/-
27. Cancer Naso-pharynx	40,000/-
28. Cancer Acute Myeloid Leukaemia	2,00,000/-
29. Cancer Pancrease	75,000/-
30. Cancer Maxilla	50,000/-
31. Cancer Prostate	75,000/-
32. Cancer Thyroid	25,000/-
33. Cancer Orbital Tumor	25,000/-
34. Cancer Nose and Skin	25,000/-
35. Cancer Chest Wall Tumor	50,000/-
36. Cancer Retro-Petrytonel	50,000/-
37. Cancer Stomach	50,000/-
38. Cancer Penis	50,000/-
39. Cancer Urinary Bladder	75,000/-
40. Cancer Mediastinal Tumor	50,000/-
41. Cancer Kidney	50,000/-
42. Cancer Uterus	50,000/-
43. Cancer Neuroblastoma	50,000/-
44. Cancer Wylm's Tumor	50,000/-
45. Cancer Anal Canal	50,000/-

2/ यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- 1 चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
- 2 निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
- 3 मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
- 4 जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
- 5 संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
- 6 जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
- 7 उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
- 8 उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
- 9 संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
- 10 संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
- 11 बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 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, पालीवाल हॉस्पिटल, मल्टी सुपर स्पेशियलिटी यूनिट, कुशाभाऊ ठाकरे बस टर्मिनल, नया बस स्टेण्ड के पास, 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 9-04/2018/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 गेस्ट्रो केयर लिवर एवं पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत गेस्ट्रो केयर लिवर एवं पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 29.01.2018 में लिए गए निर्णय अनुसार उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30.06.2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों की नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि वे दिनांक 01.07.2018 तक एन.ए.बी.एच. फुल एक्रीडियेशन सर्टिफिकेट एवं स्कोप ऑफ सर्विस प्रस्तुत करेंगे जिसमें निम्न उल्लेखित जांच/उपचार (गेस्ट्रोलांजी) का उल्लेख अनिवार्य रूप से होना चाहिए अन्यथा दिनांक 01.07.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी ।

अस्पताल द्वारा नवीन मान्यता की राशी रु.10,000/- दिनांक 12.11.2014 को जमा की गई है. शेष राशि रु.40,000/- रोगी कल्याण समिति में जमा कर मूल रसीद संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें, को प्रस्तुत करेंगे ।

जांच/उपचार का विवरण	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरें (रूपयों में)
Gastroenterology	
1. APPENDICECTOMY	7297/-

2	APPENDICECTOMY LAPROSCOPIC	16,200/-
3	Cholecystectomy open	9,263/-
4	Cholecystectomy open & Exploration of CBD	12,938/-
5	Cholecystectomy Laproscopic	17,078/-
6	Circumcision	3,000/-
7	Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
8	Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
9	Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
10	Haemorrhoidectomy open	13,352/-
11	Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
12	Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
13	Umbilical Hernia Repair	10,247/-
14	Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
15	Excision of pilonidal sinus	10,350/-
16	Radical Mastectomy	25,875/-
17	Mastectomy – Simple	11,385/-
18	Hemithyroidectomy	9,500/-
19	Thyroidectomy	11,748/-
20	Exploratory Laparotomy	11,385/-
HAEMATOLOGY		
21	HAEMOGRAM (CBC)	122/-
22	Complete Blood Picture (CBP)	122/-
23	Absolute Eosinophil count	43/-
24	Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
25	Blood Group & RH Type	28/-
26	ESR	25/-
27	BLEEDING TIME	35/-
28	Haemoglobin (Hb)	16/-
29	HB Electrophoresis	396/-
30	Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
31	MCV, MCH	30/-
32	Packed Cell Volume (PCV)	13/-
33	Platelet count	43/-
34	Reticulocyte Count	43/-
35	Serum Ferritin	100/-

36	Serum Iron	81/-
37	Sickling test	69/-
38	Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
39	Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY		
40	Albumin	18/-
41	ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
42	Anti Hav (total)	128/-
43	Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
44	Blood Glucose (Random)	45/-
45	Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
46	Coomb's Test Direct	85/-
47	Coomb's Test Indirect	100/-
48	Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
49	HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
50	Lipid Profile	182/-
51	Liver function test (Including proteins)	225/-
52	Kidney Function Test	222/-
53	S.Acid Phosphates	70/-
54	S.ALK.Phosphates	54/-
55	Serum Alpha feto Protien	293/-
56	Serum amylase	105/-
57	Serum Lipase	130/-
58	Serum Calcium	54/-
59	Serum Chloride	56/-
60	Serum Cholesterol	56/-
61	Serum COPPER	450/-
62	Serum Creatinine	50/-
63	Serum Electrophoresis	220/-
64	Serum Magnesium	100/-
65	Serum Phosphorus	56/-
66	Serum Potassium	50/-
67	PSA-Total	281/-
68	Serum Protein electrophoresis	300/-
69	Serum Sodium	50/-
70	Serum Triglyceride	75/-
71	Serum Uric Acid	55/-
72	S.G.O.T	50/-
73	S.G.P.T	50/-
74	Total Protein	50/-
75	Urine Sugar	33/-

SEROLOGY	
76 Anemia Profile	204/-
77 Rapid test for malaria (card test)	40/-
78 S.Cortisol	226/-
79 Serum Folic Acid	270/-
80 Urine pregnancy test	59/-
81 VDRL	42/-
82 Serum ceruloplasmin	450/-
83 Ds DNA	315/-
84 Hb Electrophoresis	100/-
85 HCG	289/-
86 Quantitative	1,360/-
Coagulation Studies	
87 Antithrombin	400/-
88 Coagulation Profile	553/-
89 D-Dimer/FDP	400/-
90 Lupus anticoagulant	150/-
91 Protein C, Protein S,	400/-
Cardiac Marker	
92 Troponin I	100/-
93 Troponin T	540/-
ANALYSIS	
94 24 HRS Urinary Protein	45/-
95 Semen Analysis	35/-
96 Stool Examination	32/-
97 Stool for occult blood	22/-
98 Urine-microalbuminuria	70/-
99 Urine for bence jones protein	42/-
100 Urine for ketone	27/-
101 Urine for malignant cell	64/-
102 Urine for specific gravity	50/-

2/ यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी :-

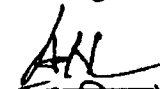
- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
- निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
- मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।

4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है, उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-01/2018/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 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 सभागीय 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 गेस्ट्रो केयर लिवर एवं पाचन रोग निदान केन्द्र हॉस्पिटल, ई 3/120-121, 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

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय

आदेश

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3
प्रति,

भोपाल, दिनांक / /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: शासकीय सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - शैलबी हॉस्पिटल, इंदौर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत शैलबी हॉस्पिटल, इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0210 Valid from 06.03.2017 Valid Thru 05.03.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Cardiology and Cardiothoracic Surgery	

1. Angiography including Coronary, Carotid, Renal, Aortogram Peripheral (inclusive of investigation)	8,500/-
2. Coronary Angioplasty without Stent	50,000/-
3. Coronary Angioplasty with one Stent (Drug eluting)	72,000/-
For second Stent Rs. 25,000/-	72,000/- + 25,000/- = 97,000/- For Second Stent Extra Rs. 25,000/-
4. Coronary By Pass Surgery	1,00,000/- (Including Coronary Angiography)
5. ASD Surgical or device Closure	80,000/-
6. VSD Closure Surgical or device Closure	90,000/-
7. Complex Congenital Heart disease e.g. Tetralogy of Fallots, Double outlet right ventricle, RSOV, TAPVC etc for total correction of the defect without synthetic graft	1,00,000/-
8. Single Valve Replacement	1,30,000/-
9. Double Valve Replacement	1,65,000/-
10. CABGS with one valve Replacement	1,40,000/-
11. CABGS with double valve Replacement	1,75,000/-
12. Complex congenital Heart disease e.g. Double outlet right ventricle, pulmonary, Atresia, for total correction of the defect with special conduit, arterial, switch, sennings procedure Bentalls procedure	1,50,000/-
13. Valve repair with prosthetic ring	1,00,000/-
14. Open pulmonary Valvulotomy	85,000/-
15. Electrophysiological Study	10,000/-
16. Radio frequency ablation	25,000/-
17. Acute myocardial infarction	10,000/-
18. PDA Surgical ligation	25,000/-
19. PDA Device Closure	65,000/-
20. Ballon Mitral Valvuloplasty	25,000/-
21. Closed surgical Valvuloplasty	25,000/-
22. Ballon pulmonary Valvuloplasty	25,000/-
23. Pericardicentesis	2,500/-
24. Pericardiostomy	12,000/-
25. Pericardiectomy	36,000/-
26. Coarctation Surgical Repair without graft	30,000/-
27. Coarctation Surgical Repair	38,000/-
28. Systemic Pulmonary shunt with or without graft	25,000/-
29. Pace Maker Implantation	55,000/- including CE approved Pacemaker For FDA approval Rs.65,000/-
30. ECG	100/-
1. Neurosurgery	60,000/-
2. Orthopaedics (Spinal Surgery)- (A) Cervical	14,500/-

(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumber	14,500/-
Gastroenterology	
1. APPENDICECTOMY	7297/-
2. APPENDICECTOMY LAPROSCOPIC	16,200/-
3. Cholecystectomy open	9,263/-
4. Cholecystectomy open & Exploration of CBD	12,938/-
5. Cholecystectomy Laproscopic	17,078/-
6. Circumcision	3,000/-
7. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
8. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
9. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
10. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
11. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
12. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
13. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
14. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
15. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
16. Radical Mastectomy	25,875/-
17. Mastectomy - Simple	11,385/-
18. Hemithyroidectomy	9,500/-
19. Thyroidectomy	11,748/-
20. Exploratory Laparotomy	11,385/-
HAEMATOLOGY	
21. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
22. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
23. Absolute Eosinophil count	43/-
24. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
25. Blood Group & RH Type	28/-
26. ESR	25/-
27. BLEEDING TIME	35/-
28. Haemoglobin (Hb)	16/-
29. HB Electrophoresis	396/-
30. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
31. MCV, MCH	30/-
32. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
33. Platelet count	43/-
34. Reticulocyte Count	43/-
35. Serum Ferritin	100/-
36. Serum Iron	81/-
37. Sickling test	69/-
38. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
39. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
40. Albumin	18/-
41. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
42. Anti Hav (total)	128/-
43. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-

44. Blood Glucose (Random)	45/-
45. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
46. Coomb's Test Direct	85/-
47. Coomb's Test Indirect	100/-
48. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
49. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
50. Lipid Profile	182/-
51. Liver function test (Including proteins)	225/-
52. Kidney Function Test	222/-
53. S.Acid Phosphates	70/-
54. S.ALK.Phosphates	54/-
55. Serum Alpha feto Protien	293/-
56. Serum amylase	105/-
57. Serum Lipase	130/-
58. Serum Calcium	54/-
59. Serum Chloride	56/-
60. Serum Cholesterol	56/-
61. Serum COPPER	450/-
62. Serum Creatinine	50/-
63. Serum Electrophoresis	220/-
64. Serum Magnesium	100/-
65. Serum Phosphorus	56/-
66. Serum Potassium	50/-
67. PSA-Total	281/-
68. Serum Protein electrophoresis	300/-
69. Serum Sodium	50/-
70. Serum Triglyceride	75/-
71. Serum Uric Acid	55/-
72. S.G.O.T.	50/-
73. S.G.P.T.	50/-
74. Total Protein	50/-
75. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
76. Anemia Profile	204/-
77. Rapid test for malaria (card test)	40/-
78. S.Cortisol	226/-
79. Serum Folic Acid	270/-
80. Urine pregnancy test	59/-
81. VDRL	42/-
82. Serum ceruloplasmin	450/-
83. Ds DNA	315/-
84. Hb Electrophoresis	100/-
85. HCG	289/-
86. Quantitative	1,360/-
Coagulation Studies	
87. Antithrombin	400/-
88. Coagulation Profile	553/-
89. D-Dimer/FDP	400/-
90. Lupus anticoagulant	150/-

91. Protein C, Protein S, CardiaC Marker	400/-
92. Troponin I	100/-
93. Troponin T	540/-
ANALYSIS	
94. 24 HRS Urinary Protein	45/-
95. Semen Analysis	35/-
96. Stool Examination	32/-
97. Stool for occult blood	22/-
98. Urine-microalbuminuria	70/-
99. Urine for bence jones protein	42/-
100. Urine for ketone	27/-
101. Urine for malignant cell	64/-
102. Urine for specific gravity	50/-
5. CT Scan other body parts	3,000/-
6. Mammography	
Singal	450/-
Both	450/-
7. MRI	3,500/-
8. TMT	1,000/-
9. 2D Echo	1,000/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-


1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला

मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(अनुराग खटियावाल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

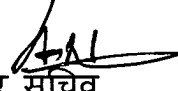
भोपाल, दिनांक / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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 सेवार्ये, म.प्र. भोपाल ।
 7. समस्त अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, म.प्र.।
 8. समस्त संभागीय संयुक्त संचालक, स्वास्थ्य सेवार्ये, म.प्र।
 9. समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी/सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक म.प्र.।
 10. लेखा शाखा, मंत्रालय, भोपाल ।
 11. संचालक, शैलबी हॉस्पिटल, प्लाट नं. 5-6, आर.एस. भंडारी मार्ग, जंजीर वाला चौराहे के पास, इंदौर।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - भोपाल केयर हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत भोपाल केयर हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0076 Valid from 11.04.2017 Valid Thru 10.04.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
Orthopaedics Surgery (1- Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-

(C) Lumbar	14,500/-
Orthopaedics Surgery (2-Head Injury)	
(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/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।

11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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 केयर हॉस्पिटल, मोतिया तालाब, ताजुल मस्जिद, भोपाल।
12. गार्ड फाईल।

की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / / 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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - सेन्ट्रल हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत सेन्ट्रल हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0107 Valid from 22.05.2017 Valid Thru 21.05.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-


2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवायें म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवायें व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,


(अनन्य नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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, सेंट्रल हॉस्पिटल, बी-123 इन्द्रा विहार कॉलोनी, सिंगार चोली के पास, एअरपोर्ट रोड, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

09 JAN 2018
भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - गैलेक्सी हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत गैलेक्सी हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. SHCO-2017-0116 Valid from 06.08.2017 Valid Thru 05.08.2020 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Orthopaedics (1- Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-

(C) Lumbar	14,500/-
2. Joint Replacement Surgery	
(A) Knee Replacement	99,000/-
(B) Shoulder Joint Replacement	94,000/-


2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

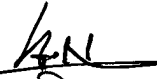
पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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, कोलार रोड, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - लक्ष्मी नारायण हॉस्पिटल, जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत लक्ष्मी नारायण हॉस्पिटल, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0128 Valid from 02.08.2017 Valid Thru 01.08.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Plastic and Reconstructive Surgery (Burn and post Burn contractures)	
1. Upto 30% burns 1 st dressing	17,250/-

2. Upto 30% burns Subsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1 st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Subsequent dressing	1,162/-
5. Extensive burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive burn – above 50% Subsequent dressing	2,323/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopaedics (Spinal Surgery)-	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumber	14,500/-
Gastroenterology	
1. APPENDICECTOMY	7297/-
2. APPENDICECTOMY LAPROSCOPIC	16,200/-
3. Cholecystectomy open	9,263/-
4. Cholecystectomy open & Exploration of CBD	12,938/-
5. Cholecystectomy Laproscopic	17,078/-
6. Circumcision	3,000/-
7. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
8. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
9. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
10. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
11. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
12. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
13. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
14. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
15. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
16. Radical Mastectomy	25,875/-
17. Mastectomy - Simple	11,385/-
18. Hemithyroidectomy	9,500/-
19. Thyroidectomy	11,748/-
20. Exploratory Laparotomy	11,385/-
HAEMATOLOGY	
21. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
22. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
23. Absolute Eosinophil count	43/-
24. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
25. Blood Group & RH Type	28/-
26. ESR	25/-
27. BLEEDING TIME	35/-
28. Haemoglobin (Hb)	16/-
29. HB Electrophoresis	396/-
30. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
31. MCV, MCH	30/-
32. Packed Cell Volume (PCV)	13/-
33. Platelet count	43/-
34. Reticulocyte Count	43/-
35. Serum Ferritin	100/-

36. Serum Iron	81/-
37. Sickling test	69/-
38. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
39. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
40. Albumin	18/-
41. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
42. Anti Hav (total)	128/-
43. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
44. Blood Glucose (Random)	45/-
45. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
46. Coomb's Test Direct	85/-
47. Coomb's Test Indirect	100/-
48. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
49. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
50. Lipid Profile	182/-
51. Liver function test (Including proteins)	225/-
52. Kidney Function Test	222/-
53. S.Acid Phosphates	70/-
54. S.ALK.Phosphates	54/-
55. Serum Alpha feto Protien	293/-
56. Serum amylase	105/-
57. Serum Lipase	130/-
58. Serum Calcium	54/-
59. Serum Chloride	56/-
60. Serum Cholesterol	56/-
61. Serum COPPER	450/-
62. Serum Creatinine	50/-
63. Serum Electrophoresis	220/-
64. Serum Magnesium	100/-
65. Serum Phosphorus	56/-
66. Serum Potassium	50/-
67. PSA-Total	281/-
68. Serum Protein electrophoresis	300/-
69. Serum Sodium	50/-
70. Serum Triglyceride	75/-
71. Serum Uric Acid	55/-
72. S.G.O.T.	50/-
73. S.G.P.T.	50/-
74. Total Protein	50/-
75. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
76. Anemia Profile	204/-
77. Rapid test for malaria (card test)	40/-
78. S.Cortisol	226/-
79. Serum Folic Acid	270/-
80. Urine pregnancy test	59/-
81. VDRL	42/-
82. Serum ceruloplasmin	450/-

83. Ds DNA	315/-
84. Hb Electrophoresis	100/-
85. HCG	289/-
86. Quantitative	1,360/-
Coagulation Studies	
87. Antithrombin	400/-
88. Coagulation Profile	553/-
89. D-Dimer/FDP	400/-
90. Lupus anticoagulant	150/-
91. Protein C, Protein S,	400/-
Cardiac Marker	
92. Troponin I	100/-
93. Troponin T	540/-
ANALYSIS	
94. 24 HRS Urinary Protein	45/-
95. Semen Analysis	35/-
96. Stool Examination	32/-
97. Stool for occult blood	22/-
98. Urine-microalbuminuria	70/-
99. Urine for bence jones protein	42/-
100. Urine for ketone	27/-
101. Urine for malignant cell	64/-
102. Urine for specific gravity	50/-

उक्त हॉस्पिटल द्वारा कैंसर सर्जरी जांच/उपचार हेतु भी मान्यता चाही गई है किंतु हॉस्पिटल में NABH Scope of Service में मेडिकल एवं सर्जिकल आंकोलॉजी के लिए मान्यता है रेडियोथैरेपी के लिए नहीं। अतः कैंसर रोग के जांच/उपचार की मान्यता नहीं दी जा सकती।

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-


1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।

5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

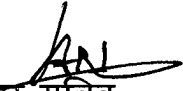
09 JAN 2018

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 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, लक्ष्मी नारायण हॉस्पिटल, नागपुर रोड़, मदन महल, जबलपुर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - बाम्बे हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत बाम्बे हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, जबलपुर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0238 Valid from 07.05.2017 Valid Thru 06.05.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Plastic and Reconstructive Surgery (Burn and post Burn contractures)	
1. Upto 30% burns 1 st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Subsequent dressing	932/-

3. 30% to 50% burns 1 st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Subsequent dressing	1,162/-
5. Extensive burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive burn – above 50% Subsequent dressing	2,323/-
2. Orthopaedics (Spinal Surgery)-	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
3. Orthopedic Surgery Including Joint Replacement	
(1) Total Hip Replacement	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
4. Neurosurgery	60,000/-
5. Gastroenterology	
1. APPENDICECTOMY	7297/-
2. APPENDICECTOMY LAPROSCOPIC	16,200/-
3. Cholecystectomy open	9,263/-
4. Cholecystectomy open & Exploration of CBD	12,938/-
5. Cholecystectomy Laproscopic	17,078/-
6. Circumcision	3,000/-
7. Fistula in ano-High Fistulectomy	15,102/-
8. Fistula in ano-Low Fistulectomy	8,880/-
9. Fissure in Ano with Internal sphinctectomy with fissurectomy	12,420/-
10. Haemorrhoidectomy open	13,352/-
11. Inguinal Hernia – Hernioplasty	14,850/-
12. Inguinal Hernia – Herniorraphy	13,352/-
13. Umbilical Hernia Repair	10,247/-
14. Ventral/incisional Hernia Repair	9,264/-
15. Excision of pilonidal sinus	10,350/-
16. Radical Mastectomy	25,875/-
17. Mastectomy - Simple	11,385/-
18. Hemithyroidectomy	9,500/-
19. Thyroidectomy	11,748/-
20. Exploratory Laparotomy	11,385/-
HAEMATOLOGY	
21. HAEMOGRAM (CBC)	122/-
22. Complete Blood Picture (CBP)	122/-
23. Absolute Eosinophil count	43/-
24. Activated partial Thromboplastin Tim (APTT)	102/-
25. Blood Group & RH Type	28/-
26. ESR	25/-
27. BLEEDING TIME	35/-
28. Haemoglobin (Hb)	16/-
29. HB Electrophoresis	396/-
30. Malaria parasite (PS FOR MP)	39/-
31. MCV, MCH	30/-
32. Packed Cell Volume (PCV)	13/-

33. Platelet count	43/-
34. Reticulocyte Count	43/-
35. Serum Ferritin	100/-
36. Serum Iron	81/-
37. Sickling test	69/-
38. Total Leucocytic Count (TLC)	28/-
39. Vitamin B12 assay	225/-
BIOCHEMISTRY	
40. Albumin	18/-
41. ANA (Antinuclear Antibodies)	200/-
42. Anti Hav (total)	128/-
43. Blood Glucose (Fasting & PP)	42/-
44. Blood Glucose (Random)	45/-
45. Carcioembryonic antigen (CEA)	306/-
46. Coomb's Test Direct	85/-
47. Coomb's Test Indirect	100/-
48. Glucose Tolerance Test (GTT)	85/-
49. HBs Ag (Australia Antigen)	102/-
50. Lipid Profile	182/-
51. Liver function test (Including proteins)	225/-
52. Kidney Function Test	222/-
53. S.Acid Phosphates	70/-
54. S.ALK.Phosphates	54/-
55. Serum Alpha feto Protien	293/-
56. Serum amylase	105/-
57. Serum Lipase	130/-
58. Serum Calcium	54/-
59. Serum Chloride	56/-
60. Serum Cholesterol	56/-
61. Serum COPPER	450/-
62. Serum Creatinine	50/-
63. Serum Electrophoresis	220/-
64. Serum Magnesium	100/-
65. Serum Phosphorus	56/-
66. Serum Potassium	50/-
67. PSA-Total	281/-
68. Serum Protein electrophoresis	300/-
69. Serum Sodium	50/-
70. Serum Triglyceride	75/-
71. Serum Uric Acid	55/-
72. S.G.O.T.	50/-
73. S.G.P.T.	50/-
74. Total Protein	50/-
75. Urine Sugar	33/-
SEROLOGY	
76. Anemia Profile	204/-
77. Rapid test for malaria (card test)	40/-
78. S.Cortisol	226/-
79. Serum Folic Acid	270/-

80. Urine pregnancy test	59/-
81. VDRL	42/-
82. Serum ceruloplasmin	450/-
83. Ds DNA	315/-
84. Hb Electrophoresis	100/-
85. HCG	289/-
86. Quantitative	1,360/-
Coagulation Studies	
87. Antithrombin	400/-
88. Coagulation Profile	553/-
89. D-Dimer/FDP	400/-
90. Lupus anticoagulant	150/-
91. Protein C, Protein S,	400/-
Cardiac Marker	
92. Troponin I	100/-
93. Troponin T	540/-
ANALYSIS	
94. 24 HRS Urinary Protein	45/-
95. Semen Analysis	35/-
96. Stool Examination	32/-
97. Stool for occult blood	22/-
98. Urine-microalbuminuria	70/-
99. Urine for bence jones protein	42/-
100. Urine for ketone	27/-
101. Urine for malignant cell	64/-
102. Urine for specific gravity	50/-

उक्त हॉस्पिटल द्वारा कैंसर सर्जरी जांच/उपचार हेतु भी मान्यता चाही गई है किंतु हॉस्पिटल में NABH Scope of Service में मेडिकल एवं सर्जिकल ऑन्कोलॉजी के लिए मान्यता है रेडियोथैरेपी के लिए नहीं। अतः कैंसर रोग के जांच/उपचार की मान्यता नहीं दी जा सकती।

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी

- सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
 6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
 7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

09 JAN 2018

पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 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, बाम्बे हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, गोल बाजार, जबलपुर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - पालीवाल हॉस्पिटल मल्टी सुपर स्पेशियलिटी, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पालीवाल हॉस्पिटल मल्टी सुपर स्पेशियलिटी, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Accreditation Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0276 Valid from 02.07.2017 Valid Thru 01.07.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Cardiology and Cardiothoracic Surgery	
1. Angiography including Coronary, Carotid, Renal, Aortogram Peripheral (inclusive of investigation)	8,500/-

2. Coronary Angioplasty without Stent	50,000/-
3. Coronary Angioplasty with one Stent (Drug eluting)	72,000/-
For second Stent Rs. 25,000/-	72,000/- + 25,000/- = 97,000/- For Second Stent Extra Rs. 25,000/-
4. Coronary By Pass Surgery	1,00,000/- (Including Coronary Angiography)
5. ASD Surgical or device Closure	80,000/-
6. VSD Closure Surgical or device Closure	90,000/-
7. Complex Congenital Heart disease e.g. Tetralogy of Fallots, Double outlet right ventricle, RSOV, TAPVC etc for total correction of the defect without synthetic graft	1,00,000/-
8. Single Valve Replacement	1,30,000/-
9. Double Valve Replacement	1,65,000/-
10. CABGS with one valve Replacement	1,40,000/-
11. CABGS with double valve Replacement	1,75,000/-
12. Complex congenital Heart disease e.g. Double outlet right ventricle, pulmonary, Atresia, for total correction of the defect with special conduit, arterial, switch, sennings procedure Bentalls procedure	1,50,000/-
13. Valve repair with prosthetic ring	1,00,000/-
14. Open pulmonary Valvulotomy	85,000/-
15. Electrophysiological Study	10,000/-
16. Radio frequency ablation	25,000/-
17. Acute myocardial infarction	10,000/-
18. PDA Surgical ligation	25,000/-
19. PDA Device Closure	65,000/-
20. Ballon Mitral Valvuloplasty	25,000/-
21. Closed surgical Valvuloplasty	25,000/-
22. Ballon pulmonary Valvuloplasty	25,000/-
23. Pericardicentesis	2,500/-
24. Pericardiostomy	12,000/-
25. Pericardiectomy	36,000/-
26. Coarctation Surgical Repair without graft	30,000/-
27. Coarctation Surgical Repair	38,000/-
28. Sytemic Pulmonary shunt with or without graft	25,000/-
29. Pace Maker Implantation	55,000/- including CE approved Pacemaker For FDA approval Rs.65,000/-
30. ECG	100/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopaedics (Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-

2. Orthopedic Surgery Including Joint Replacement	
(1) Total Hip Replacement	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
3. General Surgery (Head Injury)	
A. Acute SDH	16,375/-
B. EDH	16,375/-
C. Malignant Tumor	20,700/-
D. Benign Tumor	21,200/-
E. RFLG for Trigeminal	8,550/-
4. Plastic & Reconstructive Surgery (Burn & Post Burn Contractures)	
1. Upto 30% burns 1st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Supsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Supsequent dressing	1,162/-
5. Extensive Burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive Burn – above 50% Supsequent dressing	2,323/-
7. Vascular Surgery	
1. Injection for Varicose Veins	460/-
2. Varicose Veins Surgery, Tendeleburg Operation with Suturing or Ligation	5,118/-

उक्त हॉस्पिटल द्वारा कैंसर सर्जरी जांच/उपचार हेतु भी मान्यता चाही गई है किंतु हॉस्पिटल में NABH Scope of Service में मेडिकल एवं सर्जिकल आंकोलॉजी के लिए मान्यता है रेडियोथैरेपी के लिए नहीं । अतः कैंसर रोग के जांच/उपचार की मान्यता नहीं दी जा सकती ।

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।

5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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

09 JAN 2018
भोपाल, दिनांक / /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 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, पालीवाल हॉस्पिटल मल्टी सुपर स्पेशियलिटी यूनिट, कुशाभाऊ ठाकरे बस टर्मिनल, नया बस स्टेण्ड के पास, हबीबगंज, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।
की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

09 JAN 2018
भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत अरिहंत हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर, इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0263 Valid from 02.07.2017 Valid Thru 01.07.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Neurosurgery	60,000/-

2. Orthopaedics (Spinal Surgery)	
(A) Cervical	14,500/-
(B) Dorsal	14,500/-
(C) Lumbar	14,500/-
3. C.T.Scan	
(1) C.T. Scan Head	1,600/-
(2) C.T. Scan Other Body Part	3,000/-
(3) C.T. Scan Full Abdomen – with pelvis	2,092/-
(4) C.T. Scan Lower Abdomen	2,000/-
(5) C.T. Scan Upper Abdomen	2,000/-
(6) C.T. Scan Head and Neck LMT	1,560/-
(7) C.T. Scan Head Plain	900/-
(8) C.T. Scan Spine Plain	2,300/-
(9) C.T. Scan HRCT Toorax (Chest)	1,700/-
(10) C.T. Scan Head and Orbits	825/-
(11) C.T. Scan PNS Coronal	1,520/-
4. ECHO/Color Doppler	1,000/-

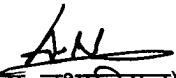
2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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

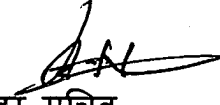
भोपाल, दिनांक / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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 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, अरिहंत हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर, 283-ए, गुमाश्ता नगर, इंदौर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - लेक सिटी हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत लेक सिटी हॉस्पिटल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2016-0152 Valid from 25.10.2016 Valid Thru 24.10.2018 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 30.06.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2018 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. Burn and post Burn contractures	
1. Upto 30% burns 1 st dressing	17,250/-

2. Upto 30% burns Subsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1 st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Subsequent dressing	1,162/-
5. Extensive burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive burn – above 50% Subsequent dressing	2,323/-
2. Congenital Malaformation	
1. Congenital Hydrocele	17,250/-
2. Congenital Pyloric Stenosis-Operation	22,425/-
3. Imperforate anus high Anomaly-Closure of Colostomy	27,876/-
4. Congenital Atresia & Stenosis of Small Intestine	33,350/-

उक्त हॉस्पिटल द्वारा कैंसर सर्जरी जांच/उपचार हेतु भी मान्यता चाही गई है किंतु हॉस्पिटल में NABH Scope of Service में मेडिकल एवं सर्जिकल आंकोलॉजी के लिए मान्यता है रेडियोथैरेपी के लिए नहीं। अतः कैंसर रोग के जांच/उपचार की मान्यता नहीं दी जा सकती।

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।

7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 / /2018

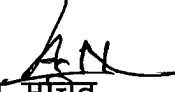
प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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 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, मिरेकल्स हॉस्पिटल, जेड-17ए, एम.पी.नगर जोन-1, नियर विशाल मेगा मार्ट, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।

की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

09 JAN 2018
भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - मिरेकल्स हॉस्पिटल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत मिरेकल्स हॉस्पिटल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0104 Valid from 22.05.2017 Valid Thru 21.05.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. General Surgery (Head Injury)	
A. Acute SDH	16,375/-
B. EDH	16,375/-
C. Malignant Tumor	20,700/-

D. Benign Tumor	21,200/-
E. RFLG for Trigeminal	8,550/-
2. Cardiology	
1. Angiography including Coronary, Carotid, Renal, Aortogram Peripheral (inclusive of investigation)	8,500/-
2. Coronary Angioplasty without Stent	50,000/-
3. Coronary Angioplasty with one Stent (Drug eluting)	72,000/-
For second Stent Rs. 25,000/-	72,000/- + 25,000/- = 97,000/- For Second Stent Extra Rs. 25,000/-
4. Electrophysiological Study	10,000/-
5. Acute myocardial infarction	10,000/-


2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।

8. उक्त निर्धारित परीक्षाओं के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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, मिरेकल्स हॉस्पिटल, जेड-17ए, एम.पी.नगर जोन-1, नियर विशाल मेगा मार्ट, भोपाल ।
12. गार्ड फाईल ।
की ओर सूचनार्थ एवं 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

09 JAN 2018

क्रमांक एफ 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - पीपुल्स अस्पताल, भोपाल ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत पीपुल्स अस्पताल, भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2017-0305 Valid from 02.11.2017 Valid Thru 01.08.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. General Surgery (Head Injury)	
A. Acute SDH	16,375/-
B. EDH	16,375/-
C. Malignant Tumor	20,700/-

D. Benign Tumor	21,200/-
E. RFLG for Trigeminal	8,550/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopedic and Joint Replacement Surgery	
(1) Total Hip Replacement	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
4. Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery)	
(a) Cervical	14,500/-
(b) Dorsal	14,500/-
(c) Lumbar	14,500/-
5. Paediatric Surgery (Congenital Malaformation)	
(a) Congenital Hydrocele	17,250/-
(b) Congenital Pyloric Stenosis-Operation	22,425/-
(c) Imperforate anus high Anomaly-Closure of Colostomy	27,876/-
(d) Congenital Atresia & Stenosis of Small Intestine	33,350/-
6. Plastic & Reconstructive Surgery (Burn & Post Burn Contractures)	
1. Upto 30% burns 1st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Subsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Subsequent dressing	1,162/-
5. Extensive Burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive Burn – above 50% Subsequent dressing	2,323/-
7. 2D ECHO	1,000/-
8. C.T.Scan	
(1) C.T. Scan Head	1,600/-
(2) C.T. Scan Other Body Part	3,000/-
(3) C.T. Scan Full Abdomen – with pelvis	2,092/-
(4) C.T. Scan Lower Abdomen	2,000/-
(5) C.T. Scan Upper Abdomen	2,000/-
(6) C.T. Scan Head and Neck LMT	1,560/-
(7) C.T. Scan Head Plain	900/-
(8) C.T. Scan Spine Plain	2,300/-
(9) C.T. Scan HRCT Thorax (Chest)	1,700/-
(10) C.T. Scan Head and Orbits	825/-
(11) C.T. Scan PNS Coronal	1,520/-

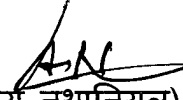
2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।

2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

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 / /2018

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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, पीपुल्स अस्पताल, भानपुर, भोपाल ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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 9-3/2017/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक 09 JAN 2018 / /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 सेवको तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य के अंदर स्थित निजी चिकित्सालयो/संस्थाओं को नवीन मान्यता - बारोड हॉस्पिटल, इंदौर ।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत बारोड हॉस्पिटल, इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PESHCO-2017-0090 Valid from 27.04.2017 Valid Thru 26.04.2019 & Scope of Service NABH Entry Level Certificate के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 31/12/2018 तक शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति दरों पर निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 31.12.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.01.2019 से उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

जांच/उपचार जिसके लिए संस्था द्वारा मान्यता चाही गई है	शासन द्वारा स्वीकृत प्रतिपूर्ति की दरें (रूपये)
1. General Surgery (Head Injury)	
A. Acute SDH	16,375/-

B. EDH	16,375/-
C. Malignant Tumor	20,700/-
D. Benign Tumor	21,200/-
E. RFLG for Trigeminal	8,550/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopedic Surgery and Joint Replacement	
(1) Total Hip Replacement	81,000/-
(2) Total Knee Replacement	99,000/-
3. Orthopaedics Surgery (Spinal Surgery)	
i. Cervical	14,500/-
ii. Dorsal	14,500/-
iii. Lumbar	14,500/-
4. Congenital Malaformation	
1. Congenital Hydrocelec	17,250/-
2. Congenital Pyloric Sentnosis-Operation	22,425/-
3. Imperforate anus high Anomaly-Closre of Colostomy	27,876/-
4. Congenital Atresia & Steniosis of Small Intestine	33,350/-
5. Plastic & Reconstructive Surgery (Burn & Post Burn Contractures)	
1. Upto 30% burns 1st dressing	17,250/-
2. Upto 30% burns Supsequent dressing	932/-
3. 30% to 50% burns 1st dressing	702/-
4. 30% to 50% burns Supsequent dressing	1,162/-
5. Extensive Burn – above 50% 1 st dressing	702/-
6. Extensive Burn – above 50% Supsequent dressing	2,323/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

- चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
- निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
- मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
- जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
- संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।

6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूब्ड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,


(अजय नथानियल)

अवर सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक / /2018

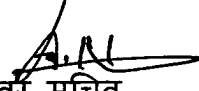
पृ.क्रमांक एफ 9-03/2017/सत्रह/मेडि-3

प्रतिलिपि:-

09 JAN 2018

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 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, बारोड हॉस्पिटल, एच 28, 59 एम.आर.10, इंदौर ।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

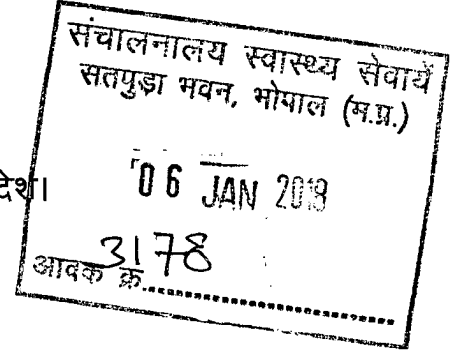
D.1 (MR)

क्रमांक एफ 9-1/2018/सत्रह/मेडि-3

भोपाल, दिनांक ८4/01/2018

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: एल. बी. एस. हॉस्पिटल 73, मोतिया तालाब के सामने भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत एल. बी. एस. हॉस्पिटल 73, मोतिया तालाब के सामने भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2016-00131 Valid from 07.09.2016 Valid Thru 06.09.2018 & Scope of Service के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 30.06.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2018 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

1. Burn & Post Burn Contractures (Plastic Surgery)	
A. Upto 30% burns 1st dressing	17,250/-
B. Upto 30% burns Supsequent dressing	932/-
C. 30% to 50% burns 1st dressing	702/-
D. 30% to 50% burns Supsequent dressing	1,162/-
E. Extensive Burn - above 50% 1st dressing	702/-
F. Extensive Burn - above 50% Supsequent dressing	2,323/-

DD(MR)
OS(MR)
8/01/18

08 JAN 2018

2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopaedics (Spinal Surgery)	
A.Cervical	14,500/-
B. Dorsal	14,500/-
C. Lumbar	14,500/-

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।

10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

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 9-01/2018/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 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, एल. बी. एस. हॉस्पिटल 73, मोतिया तालाब के सामने भोपाल।
 12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

08 JAN 2018

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय
आदेश

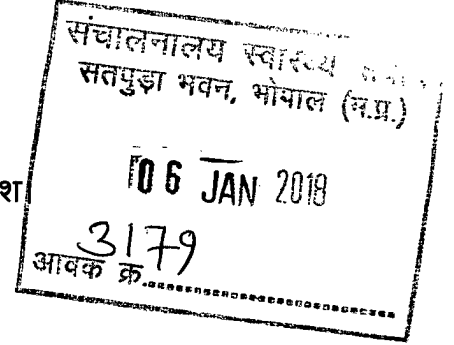
D.1 (M.R)

क्रमांक एफ 9-1/2018/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: अपोलो अस्पताल, विजय नगर इंदौर को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत अपोलो अस्पताल, विजय नगर इंदौर को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Entry Level Certificate, Certificate No. PEH-2016-00151 Valid from 25.10.2016 Valid Thru 24.10.2018 & Scope of Service के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 30/06/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Progressive Level Certificate of Accreditation प्रमाणपत्र दिनांक 30.06.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 01.07.2018 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

1. Kidney (Renal Transplant)	1,50,000/- & Additional Rs. 50,000/- Towards the cost of Immunosuppressants for a period of 6 months.
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopedics (Spinal Surgery)	
A. Cervical	14,500/-
B. Dorsal	14,500/-
C. Lumbar	14,500/-

DD (M.R)
OS (M.R)
8/01/18

08 JAN 2018

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवाएँ द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की है ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी ।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,


(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन


लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-01/2018/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 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 अस्पताल, विजय नगर इंदौर।
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

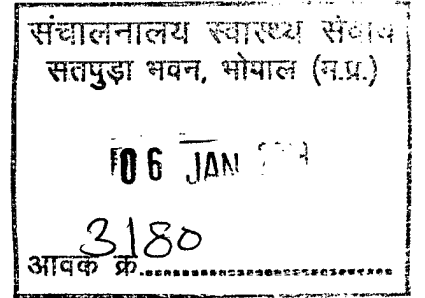
D.I. (M.R.)

क्रमांक एफ 9-1/2018/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: सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशिलियटी हॉस्पिटल भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत सिद्धांता रेडक्रास सुपर स्पेशिलियटी हॉस्पिटल भोपाल को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Certificate of Accreditation, Certificate No.H-2017-00477 Valid from 22.05.2017 Valid Thru 21.05.2020 & Scope of Service के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 21/05/2020 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Certificate of Accreditation का Renewal प्रमाणपत्र दिनांक 21.05.2020 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 22.05.2020 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

1. General Surgery (Head Injury)	
A. Acute SDH	16,375/-
B. EDH	16,375/-
C. Malignant Tumor	20,700/-
D. Benign Tumor	21,200/-
E. RFLG for Trigeminal	8,550/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Spinal Surgery	
A. Cervical	14,500/-
B. Dorsal	14,500/-
C. Lumbar	14,500/-

D.I. (M.R.)
05 (M.R.)
8/01/18

08 JAN 2018

4. Plastic & Reconstructive Surgery (Burn & Post Burn Contractures)	
A. Upto 30% burns 1st dressing	17,250/-
B. Upto 30% burns Supsequent dressing	932/-
C. 30% to 50% burns 1st dressing	702/-
D. 30% to 50% burns Supsequent dressing	1,162/-
E. Extensive Burn - above 50% 1 st dressing	702/-
F. Extensive Burn - above 50% Supsequent dressing	2,323/-
5. Kidney (Renal) Transplant	1,50,000/- & Additional Rs. 50,000/- Towards the cost of Immunospuppresants for a period of 6 months.
6. Vascular Surgery	
A. Injection for Varicose Veins	460/-
B. Varicose Veins Surgery, Tendeleburg Operation with Suturing or Ligation	5,118/-
7. C.T. Scan	
A. C.T. Scan Head	1,600/-
B. C.T. Scan Other Body Parts	3,000/-
C. C. T. Scan Full Abdomen with Pelivs	2,092/-
D. C. T. Scan Lower Abdomen	2,000/-
E. C. T. Scan Upper Abdomen	2,000/-
F. C. T. Scan Head & Neck LMT	1,560/-
G. C. T. Scan Head Plain	900/-
H. C. T. Scan Spine Plain	2,300/-
I. C. T. Scan HRCT Toorax (Chest)	1,700/-
J. C. T. Scan Head & Orbits	825/-
K. C. T. Scan PNS Coronal	1,520/-


2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र.भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।

5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं।
 6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा। कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे। जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे।
 7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी। यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा।
 8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा।
 9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
 10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
 11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार,


(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-01/2018/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।

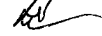
2. सचिव, मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग की ओर उनके परिपत्र क्रमांक 1496/1097/2014/नियम/चार, दिनांक 25 अगस्त, 2014 के संदर्भ में अग्रेषित।
 3. आयुक्त, स्वास्थ्य सेवाएँ, म.प्र.।(कृपया वेबसाईट पर अपलोड करावें)
 4. संचालक, चिकित्सा सेवाएँ/लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण भोपाल ।
 5. संचालक, चिकित्सा शिक्षा, 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 स्पेशिलियटी हॉस्पिटल, लिंक रोड नं. 1 शिवाजी नगरभोपाल।7
 12. गार्ड फाईल ।
- की ओर सूचनार्थ एवं 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

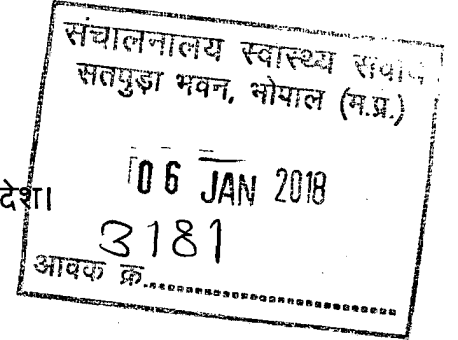
D.1 (M.R.)

क्रमांक एफ 9-1/2018/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: चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, बैरागढ़ भोपाल को शासकीय सेवक तथा उनके आश्रित परिवार के सदस्यों के जांच/उपचार हेतु शासकीय नवीन मान्यता।

....00.....

राज्य शासन एतद् द्वारा चिकित्सा परिचर्या नियम 1958 के नियम-2(च) के अंतर्गत चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, बैरागढ़ को शासकीय सेवकों एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु राज्य स्तरीय समिति की बैठक दिनांक 25.10.2017 में लिए गए निर्णय अनुसार अस्पताल/संस्था द्वारा National Accreditation Board For Hospital & Health Care Providers (NABH) Certificate of Accreditation, Certificate No. H-2015-00298 Valid from 04.06.2015 Valid Thru 03.06.2018 & Scope of Service के आधार पर निर्णय लिया गया है कि उक्त निजी चिकित्सालय को दिनांक 03/06/2018 तक निम्न बीमारियों के जांच/उपचार हेतु नवीन मान्यता इस शर्त पर प्रदान की जाती है कि चिकित्सालय NABH Certificate of Accreditation का Renewal प्रमाण पत्र दिनांक 03.06.2018 तक अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करेंगे अन्यथा 04.06.2018 को उनकी मान्यता स्वतः समाप्त मानी जावेगी:-

1. General Surgery (Head Injury)	
A. Acute SDH	16,375/-
B. EDH	16,375/-
C. Malignant Tumor	20,700/-
D. Benign Tumor	21,200/-
E. RFLG for Trigeminal	8,550/-
2. Neurosurgery	60,000/-
3. Orthopaedics (Spinal Surgery)	
A. Cervical	14,500/-
B. Dorsal	14,500/-
C. Lumbar	14,500/-

D.1 (M.R.)
OS (M.R.)
8/01/18

08 JAN 2018

2/- यह मान्यता निम्नलिखित शर्तों के अधीन रहेगी:-

1. चिकित्सालय द्वारा संचालक चिकित्सा सेवायें द्वारा प्रेषित निर्धारित प्रपत्रों में पूर्ण जानकारी रखनी होगी तथा प्रत्येक माह की 7 तारीख को संचालक चिकित्सा सेवाएँ म.प्र. भोपाल को भेजी जावेगी।
2. निजी चिकित्सालय द्वारा शासन के निर्धारित पैकेज दरों की रेट लिस्ट प्रदर्शित किया जाना तथा चिकित्सालय में लगाई जाना आवश्यक होगा ।
3. मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों द्वारा शासकीय कर्मचारियों एवं उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों से पंजीयन शुल्क नहीं लिया जावेगा ।
4. जानकारी समय पर न भेजने, शासकीय सेवकों तथा उनके परिवार के सदस्यों से निर्धारित दरों से अधिक शुल्क लेने, संस्थान द्वारा दी जाने वाली परीक्षण संबंधी सुविधायें उपयुक्त/मानक स्तर की न पाये जाने अथवा किसी प्रकार की अनियमितता पाये जाने पर मान्यता किसी भी समय पूर्व सूचना के समाप्त की जा सकेगी ।
5. संचालक चिकित्सा सेवाएँ व उनके द्वारा अधिकृत अधिकारी समय-समय पर यह जांच करेंगे, कि समस्त सुविधायें उपयुक्त स्तर की हैं ।
6. जिस शासकीय सेवक या उसके परिवार के सदस्यों को वर्तमान नियमों के अन्तर्गत निदान/उपचार के लिये पात्रता है उस शासकीय सेवक को पदस्थापना के निकटतम चिकित्सा महाविद्यालय में कंसलटेन्ट को दिखाना होगा । कंसलटेन्ट द्वारा निदान की नितान्त आवश्यकता के प्रमाण पत्र की जांच एक समिति करेगी, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालय के डीन तथा मेडीकल और सर्जरी के विभागाध्यक्ष रहेंगे । जिला मुख्यालयों पर उक्त प्रमाण पत्र की जांच सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक तथा रोगों से संबंधित विशेषज्ञ (रोग विशेषज्ञ) करेंगे ।
7. उक्त चिकित्सालय में उपचार कराने/परीक्षण करवाने पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति निर्धारित दरों पर की जावेगी । यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी या उसके परिवार का आश्रित सदस्य इससे महंगी चिकित्सा या अन्य परीक्षण उक्त चिकित्सालय में कराता है तो शेष राशि का भार वह स्वयं वहन करेगा ।
8. उक्त निर्धारित परीक्षणों के दरों की समीक्षा/पुनरीक्षित करने का अधिकार राज्य शासन को ही होगा ।
9. संस्थान को जिन निर्धारित दरों (एप्रूड रेट लिस्ट) पर शासन द्वारा मान्यता प्रदान की गई है उन्हीं दरों पर रोगी की जांच की जावेगी।
10. संस्थान को नर्सिंग होम एक्ट के अन्तर्गत पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
11. बड़ी शल्यक्रियाओं जैसे कि-ओपन हार्ट सर्जरी इकाई हेतु स्वयं का ब्लड बैंक भी संस्थान में होना अनिवार्य 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 एवं इस परिपत्र में उल्लेखित शर्तों के अनुपालन में अध्याधीन रहेगी।

मध्य प्रदेश के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार,

(उपेन्द्र नाथ शर्मा)

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

भोपाल, दिनांक 04/01/2018

पृ.क्रमांक एफ 9-01/2018/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 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, चिरायु मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल, बैरागढ़।
 12. गार्ड फाईल।
- की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

उप सचिव

मध्य प्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग