

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/
प्रति,

भोपाल,दिनांक / /2016

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

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

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के पत्र क्रमांक-एफ-4-32/2016/55-2 दिनांक 04.07.2016 द्वारा प्लेटिना हार्ट हॉस्पिटल, नागपुर महाराष्ट्र को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु दिनांक 31.03.2019 तक मान्यता प्रदान की गई है।

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

अतः प्लेटिना हार्ट हॉस्पिटल, नागपुर महाराष्ट्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत कार्डियोलाजी एवं कार्डियोरेसिक सर्जरी के उपचार करने दिनांक 31.03.2019 तक की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कडाई से पालन किया जावे :-

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

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

भोपाल,दिनांक 11/08/2016

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/397

प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
5. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, प्लेटिना हार्ट हॉस्पिटल, नागपुर, -440012 (महाराष्ट्र)।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिवीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाइट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/
प्रति,

भोपाल,दिनांक / /2016

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

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

—00—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के पत्र क्रमांक-एफ-4-91/2013/2/पचपन दिनांक 05.07.2014 द्वारा व्होकार्ड हॉस्पिटल नागपुर, महाराष्ट्र को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु दिनांक 31.03.2017 तक मान्यता प्रदान की गई है।

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

अतः व्होकार्ड हॉस्पिटल नागपुर, महाराष्ट्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत हृदय रोग, हृदय सर्जरी, न्यूरोसर्जरी के उपचार करने दिनांक 31.03.2017 तक की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जावे :-

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

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

भोपाल,दिनांक 04/08 /2016

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/393

प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
5. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, व्होकार्ड हॉस्पिटल, लि. 1643 नार्थ अम्बाजारी रोड, नागपुर, (महाराष्ट्र)।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिवीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/
प्रति,

भोपाल,दिनांक / /2016

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

विषय:- राज्य शासन से मान्यता प्राप्त कोलम्बिया हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर नागपुर को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत जांच/उपचार करने की स्वीकृति के संबंध में।

---00---

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के पत्र क्रमांक-एफ-4-56/2015/55-2 दिनांक 30.09.2015 द्वारा कोलम्बिया हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर नागपुर को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के उपचार हेतु मान्यता दी गई है। जांच/उपचार हेतु मान्यता प्रदान की गई है।

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

अतः कोलम्बिया हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर नागपुर को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत सूची दिनांक 01.02.2016 द्वारा हृदय रोग के उपचार हेतु कार्डियालाजी (एंजियोग्राफी/एंजियोप्लाटी एण्ड अदर कार्डियोलोजिक इन्टरवेंशन) लाईक बीएनवी, पीपीआई, कार्डियोथेरोसिक सर्जरी, मान्यता प्रदान की गई थी। उक्त संस्था को मल्टीडिसीप्लीनरी ट्रीटमेंट (किडनी ट्रान्सप्लान्ट फॉर कॉनिक रीनल डिसिसेज, डायलेसिस, प्रसवोत्तर जटिलतायें, कॉर्डियो वेसकुलर सर्जरी, थोरेसिक सर्जरी, बर्न एण्ड पोस्ट बर्न कन्डक्टर, कंजेनेटल मेलफार्मेशन डिसिस के अन्तर्गत सभी तरह के कंजेनेटल कार्डियक सर्जरी) के उपचार करने हेतु भी दिनांक 31.03.2017 तक स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जावे :-

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

संलग्न:-मान्यता पत्र की छायाप्रति

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

भोपाल,दिनांक 24/07/2016

पू.क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/370
प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
5. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, कोलम्बिया हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर नागपुर, (महाराष्ट्र)।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिवीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/
प्रति,

भोपाल,दिनांक / /2016

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

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

---00---

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के पत्र क्रमांक-एफ-4-7/2010/55-2 दिनांक 03.07.2015 द्वारा श्योरटेक हॉस्पिटल नागपुर को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु मान्यता दी गई है।

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

अतः श्योरटेक हॉस्पिटल नागपुर को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ" अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत सूची दिनांक 01.02.2016 द्वारा हृदय रोग (एजियोग्राफी/एजियोप्लाटी एण्ड अदर कार्डियोलोजिक इन्टरवेंशन, लाईक बीएनवी, पीपीआई) उपचार एण्ड कार्डियोथेरोसिक सर्जरी, मान्यता प्रदान की गई थी। उक्त संस्था को मल्टीडिसीप्लीनरी ट्रीटमेंट (किडनी ट्रान्सप्लान्ट फॉर कॉनिक रीनल डिसेसिज, डायलिसिस, प्रसवोत्तर जटिलतायें, हार्ट सर्जरी, थोरेसिक सर्जरी, वेसकुलर सर्जरी, कॉजनेटल कार्डिक सर्जरी, बर्न एण्ड पोस्ट बर्न कन्डक्टर) के उपचार करने हेतु भी दिनांक 25.02.2017 तक स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जावे :-

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

संलग्न:-मान्यता पत्र की छायाप्रति

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

भोपाल,दिनांक 22/07/2016

पृक्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/369
प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
5. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, श्योरटेक हॉस्पिटल नागपुर (महाराष्ट्र)।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिवीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें
मध्यप्रदेश

क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/
प्रति,

भोपाल,दिनांक / /2016

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

विषय:- राज्य शासन से मान्यता प्राप्त आर्चिड मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल जलगांव महाराष्ट्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत जांच/उपचार करने की स्वीकृति के संबंध में।

---00---

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि मध्यप्रदेश शासन, चिकित्सा शिक्षा विभाग के पत्र क्रमांक-एफ-4-48/2015/55-2 दिनांक 08.07.2016 द्वारा आर्चिड मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल जलगांव महाराष्ट्र को शासकीय सेवक एवं उनके परिवार के आश्रित सदस्यों के जांच/उपचार हेतु दिनांक 31.03.2018 तक मान्यता प्रदान की गई है।

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

अतः आर्चिड मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल जलगांव महाराष्ट्र को मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के नियम क्रमांक 02 के खण्ड "घ अन्तर्गत मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि के अन्तर्गत कार्डियोलाजी (ऐंजियोग्राफी एण्ड ऐंजियोप्लास्टी, एण्ड अदर कार्डियोलाजिकल इन्टरवेंशन लाईक बी.एम.वी. एवं पी.पी.आई) एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी, ज्वाइंट रिप्लेसमेंट (हिप/नी रिप्लेसमेंट), न्यूरोसर्जरी के उपचार करने दिनांक 31.03.2018 तक की स्वीकृति दी जाती है।

मध्यप्रदेश राज्य बीमारी सहायता निधि/मुख्यमंत्री बाल हृदय उपचार योजना के अन्तर्गत चिकित्सा सहायता राशि स्वीकृति के दौरान निम्न निर्देशों का कड़ाई से पालन किया जावे :-

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

संलग्न:-मान्यता पत्र की छायाप्रति

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

भोपाल,दिनांक 21/07/2016

पू.क्रमांक 4/रा0ब0सहा0निधि/सेल-2/2016/365
प्रतिलिपि:-सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु-

1. निज सहायक, प्रमुख सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, मंत्रालय भोपाल।
2. निज सहायक, स्वास्थ्य आयुक्त, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्यप्रदेश।
3. समस्त, संभागीय आयुक्त (राजस्व), मध्यप्रदेश।
4. समस्त, अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय, मध्यप्रदेश।
5. समस्त, कलेक्टर मध्यप्रदेश।
6. समस्त, सिविल सर्जन सह मुख्य अस्पताल अधीक्षक, मध्यप्रदेश।
7. संचालक, आर्चिड मल्टी स्पेशलिटी हॉस्पिटल जलगांव महाराष्ट्र।
8. प्रभारी, एम.आई.एस. डिजीजन स्थानीय कार्यालय की ओर भेजकर लेख है कि उक्त पत्र को विभाग की वेबसाईट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

संचालक(रा.बी.सहा.नि.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें,म.प्र.

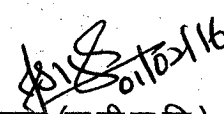
राज्य बीमारी सहायता निधि अन्तर्गत राज्य के बाहर मान्यता प्राप्त शासकीय/निजी चिकित्सालयों की सूची
(वर्ष-2016)

क.	चिकित्सालय का नाम	शहर का नाम	बीमारी का नाम	मान्यता अवधि
1	ए.आई.आइ.एम.एस. (ऐम्स)	नई दिल्ली	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
2	जी.बी.पन्त चिकित्सालय	नई दिल्ली	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
3	एल.एन.टी.पी. चिकित्सालय	नई दिल्ली	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
4	के.ई.एम. हास्पिटल	मुम्बई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
5	जसलोक चिकित्सालय	मुम्बई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
6	बी.वाय.एल. नायर चिकित्सालय	मुम्बई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
7	टाटा मेमोरियल चिकित्सालय	मुम्बई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
8	नानावटी चिकित्सालय	मुम्बई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
9	पुण्डालिया कार्डियोथेरोसिक फाउण्डेशन	चेन्नई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
10	अपोलो हॉस्पिटल	चेन्नई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
11	शंकर नेत्रायल	चेन्नई	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
12	निजाम इंस्टीट्यूट	हैदराबाद	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
13	यशोदा हॉस्पिटल	हैदराबाद	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
14	बी.एच.यू. (बनारस हिन्दु यूनिवर्सिटी)	बाराणसी	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
15	सी.एम.सी (किश्चयन मेडिकल कॉलेज)	वेल्लोर	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
16	एस.जी.पी.जी.आई.	लखनऊ	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
17	साउथन रेल्वे चिकित्सालय	बरमपुर	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार

31/05/2016
आ.स.नि. (बी.बी.स.नि.नि.)
संश्लेषण स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्य प्रदेश

क्र.	चिकित्सालय का नाम	शहर का नाम	बीमारी का नाम	मान्यता अवधि
18	पी.जी.आई.	चण्डीगढ़	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
19	श्रीचित्रा इंस्टीट्यूट	त्रिवेन्द्रम	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
20	निम्हांस हास्पिटल	बैंगलोर	चिकित्सालय द्वारा प्रदाय की जा रही सभी सुपर स्पेशलिटी सेवाओं के लिए	लगातार
21	अपोलो हॉस्पिटल	हैदराबाद	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	07.09.2017
22	कोलम्बिया कैंसर हास्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर	नागपुर	कैंसर रोग	31.03.2016
23	बैकर्स हार्ट इंस्टीट्यूट	बडौदरा	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	30.12.2016
24	सेन्ट्रल एवन्यू किटीकल केयर आई. सी.यू. एवं सर्जिकल हॉस्पिटल	नागपुर	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	19.01.2018
25	मेदान्ता द मेडिसिटी	गुडगाव हरियाणा	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	07.06.2017
26	वेलकेयर हॉस्पिटल सेनटर फॉर नी एण्ड हिप सर्जरी	बडौदरा गुजरात	टोटल नी एण्ड हिप रिप्लेसमेंट एवं अर्थोस्कोपिक प्रोसीजर	07.06.2017
27	कीसेंट हॉस्पिटल एण्ड हार्ड सेंटर	नागपुर	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	18.08.2017
28	केयर हॉस्पिटल	नागपुर	कार्डियोलोजी एण्ड कार्डियोलोजिकल सर्जरी	08.09.2017
29	कोलम्बिया हॉस्पिटल एण्ड रिसर्च सेंटर	नागपुर	कार्डियोलोजी एण्ड कार्डियोलोजिकल सर्जरी	31.03.2017
30	अर्नेजा इंस्टीट्यूट ऑफ कार्डियोलॉजी	नागपुर	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	27.11.2017
31	डॉ. उल्हास पाटिल मेडिकल कॉलेज एण्ड हॉस्पिटल	जलगांव, महाराष्ट्र	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	31.03.2016
32	श्योरटेक हॉस्पिटल एवं रिसर्च सेंटर	नागपुर	कार्डियोलोजी एवं कार्डियोथोरेसिक सर्जरी	25.02.2017

संचालक, चिकित्सा शिक्षा से दिनांक 30.01.2016 को प्राप्त जानकारी के अनुसार सूची


उपसंचालक, (रा.बी.स.नि.)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें