



सत्यमेव जयते

राजस्थान राजपत्र
विशेषांक

RAJASTHAN GAZETTE
Extraordinary

साधिकार प्रकाशित

Published by Authority

भाद्र 13, शुक्रवार, शाके 1942-सितम्बर 4, 2020
Bhadra 13, Friday, Saka 1942-September 4, 2020

भाग-1(ख)

महत्वपूर्ण सरकारी आज्ञायें।

चिकित्सा एवं स्वास्थ्य (गुप-2) विभाग

अधिसूचना

जयपुर, सितम्बर 03, 2020

संख्या प.1(1)चिस्वा/गुप-2/2020 :-विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 20.06.2020 के द्वारा प्रदेश के निजी अस्पतालों में कोविड-19 के उपचार की दरें निर्धारित की गई थी। इसमें यह स्पष्ट नहीं था कि उक्त दरों के अतिरिक्त कौन-कौनसी जांचे, दवाईयां व कौन-कौनसे विभिन्न खर्चे कोविड-19 की चिकित्सा में सम्मिलित हैं। इससे समस्त संबंधित में भ्रम की स्थिति बनी रहती है। ऐसी स्थिति में सभी जिला कलक्टरों, सभी राजकीय मेडिकल कॉलेज के प्रधानाचार्यों, वरिष्ठ चिकित्सकों व निजी अस्पतालों के प्रतिनिधियों से चर्चा उपरान्त विभाग की अधिसूचना दिनांक 20.06.2020 को अतिक्रमित करते हुए निजी अस्पतालों में कोविड-19 के उपचार का प्रोटोकॉल एवं अधिकतम दरों का पुर्नःनिर्धारण किया जाना आवश्यक है।

अतः विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 20.06.2020 के अतिक्रमण में राजस्थान महामारी अध्यादेश, 2020 की धारा 4 में प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए राज्य सरकार द्वारा आम नागरिकों के लिए राज्य में स्थित निजी चिकित्सालयों में कोरोना संक्रमित मरीजों के लिए निर्धारित प्रोटोकॉल के तहत उपचार की अधिकतम दरें निम्नानुसार निर्धारित की जाती हैं:-

Hospitals Rates Per Day of Admission (Rupees)			
Category of hospitals	Moderate sickness	Severe sickness	Very severe sickness
	Isolation beds including supportive care and oxygen	HDU/ ICU without need for ventilator care	ICU with ventilator care (invasive/ non invasive)
NABL Accredited hospitals (including entry level)	5,500/- (Including cost of PPE Rs. 1200 /-)	8,250/- (Including cost of PPE Rs. 1200 /-)	9,900/- (Including cost of PPE Rs. 1200 /-)
NON-NABL Accredited hospitals	5,000/- (Including cost of PPE Rs. 1200 /-)	7,500/- (Including cost of PPE Rs. 1200 /-)	9,000/- (Including cost of PPE Rs. 1200 /-)

Indicative Stay Period	Seven Days	Ten Days	Ten Days
------------------------	------------	----------	----------

***समस्त प्रकार के कर अतिरिक्त देय होंगे।**

उपरोक्त दरों में निम्नलिखित सम्मिलित होंगे-

1. परामर्श शुल्क
2. नर्सिंग चार्ज
3. बैड एवं खाने (ब्रेक फास्ट, लन्च, डिनर, सुबह एवं शाम की चाय) का शुल्क
4. निर्धारित उपचार दिशा निर्देश के अनुसार डिस्चार्ज करने पर -कोविड-19 टेस्ट
5. समस्त प्रकार की मॉनिटरिंग एवं फिजियोथैरेपी शुल्क
6. पी. पी. ई. किट
7. समस्त प्रकार की दवाएं एवं कंज्यूमेबल्स
8. बायो मेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट एवं अन्य सुरक्षात्मक सामान
9. मल पात्र
10. बलगम पात्र
11. हाउसकीपिंग चार्ज
12. आई. वी./ आई. एम. चार्ज
13. समस्त प्रकार के डॉक्यूमेंटेशन चार्ज
14. बैड साइड प्रोसीजर्स जैसे -
 - राइल्स ट्यूब
 - कैथेटराइजेशन
 - इनट्यूबेशन
15. समस्त प्रकार की जांचें जैसे- बायोकेमिस्ट्री, माइक्रोबायोलॉजी, पैथोलॉजी, इमेजिंग

कोविड-19 के उपचार पैकेज में सम्मिलित होने वाली व सम्मिलित नहीं होने वाली दवाओं का विवरण-

विवरणिका: दवाएँ जिनकी दर पैकेज में सम्मिलित हैं-

Sr. No.	Mild	Dose Per Day	Moderate	Dose Per Day	Severe/Critical	Dose Per Day
1	Tab. Hcq 400 mg	2	Tab. Hcq 400 mg	2	Tab. Hcq 400 mg	2
2	Tab. Hcq 200 mg	2	Tab. Hcq 200 mg	2	Tab. Hcq 200 mg	2
3	Tab. Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg	4	Tab. Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg	4	Tab. Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg	4

4	Cap Doxycyclin 100 mg	2	Cap Doxycyclin 100 mg	2	Cap Doxycyclin 100 mg	2
5	Cap. Oseltamavir 75 mg	2	Cap. Oseltamavir 75 mg	2	Cap. Oseltamavir 75 mg	2
6	Tab. Ivermectin 12 mg	1	Tab. Ivermectin 12 mg	1	Tab. Ivermectin 12 mg	1
7	Tab. Zink 50 mg	1	Tab. Zink 50 mg	1	Tab. Zink 50 mg	1
8	Tab Vitamin C 500 mg	3	Tab Vitamin C 500 mg	3	Tab Vitamin C 500 mg	3
9	Tab N Acetylcysteine 600 mg	3	Tab N Acetylcysteine 600 mg	3	Tab N Acetylcysteine 600 mg	3
10			Inj. Dexamethasone 10 mg	1	Inj. Dexamethasone 10 mg	1
11			Inj. Ceftriaxone 1gm	2	Inj. Ceftriaxone 1gm	2

दवाएँ जिनकी दर पैकेज में सम्मिलित नहीं हैं-

Sr. No.	Mild	Dose Per Day	Moderate	Dose Per Day	Maximum Per unit Cost in Rs.	Severe/Critical	Dose Per Day
1			Inj . Remdesivir 100 mg	1	4000	Inj . Remdesivir 100 mg	Total six doses
2			Inj. Tocilizumab 8 mg per Kg. body weight	1	81090 800mg	Inj. Tocilizumab 8 mg per Kg. body weight	Max. two Doses
3			Inj Enoxaparin (LMW) 40 mg	1	418	Inj Enoxaparin (LMW) 40 mg	1
4			Plazma Therapy 200 ml	1	16500 200ml	Plazma Therapy 200 ml	1

कोविड-19 के उपचार पैकेज में सम्मिलित होने वाली व सम्मिलित नहीं होने वाली जाँचों का विवरण-
विवरणिका

जाँचों की आवृत्ति	जाँचें जिनकी दर पैकेज में सम्मिलित हैं
-------------------	--

भर्ती करने के साथ होने वाली संभावित जाँचें	Mild	Moderate	Severe/Critical
	CBC	CBC (WITH N/L RATIO)	CBC (WITH N/L RATIO)
	RBS	LFT	LFT
	ECG	RFT	RFT
	HBa1c (If Diabetic)	RBS	RBS
	D-DIMER	S. ELECTROLYTE	S. ELECTROLYTE
	If the patient is shifted to Tab. FAVIPRAVIR	12 LEAD ECG	12 LEAD ECG
	RFT	X-RAY CHEST	X-RAY CHEST
	S. ELECTROLYTE	CRP	CRP
	S. URIC ACID	D-DIMER	D-DIMER
	LFT	S.FERRITIN	S.FERRITIN
		S. LDH	S. LDH
		BLOOD CULTURE (IF TOTAL COUNT IS HIGH)	BLOOD CULTURE (IF TOTAL COUNT IS HIGH)
		TROP-I	TROP-I
		TROP-T	TROP-T
		PT-INR	PT-INR
		ABG	ABG
		S. CORTISOL	S. CORTISOL
			S. Mg 2+.
			S. Ca2+
		S. Lactate	
		CRP Quantitative	
दैनिक रूप से होने	Mild	Moderate	Severe/Critical

वाली जाँचें		CBC (WITH N/L RATIO)	CBC (WITH N/L RATIO)
		LFT	LFT
		RFT	RFT
		ABG	ABG
प्रति 72 घंटे में होने वाली जाँचें	Mild	Moderate	Severe/Critical
	D-Dimer (If Initial D-Dimer is high)	CRP	CRP
		D-Dimer	D-Dimer
		S. Ferritin	S. Ferritin
		S. LDH	S. LDH
		X-RAY Chest	X-RAY Chest
अस्पताल से छुट्टी के समय होने वाली जाँचें	Mild	Moderate	Severe/Critical
		CRP	CRP
		D-Dimer	D-Dimer
		S. Ferritin	S. Ferritin
		S. LDH	S. LDH
		X-RAY Chest	X-RAY Chest
			RT-PCR - Nasal & Throat Swab

पैकेज में सम्मिलित नहीं होने वाली जाँचों की दरें				
	Mild	Moderate	Maximum Rate of tests in Rs.	Severe/Critical
		IL-6	1300	IL-6
		CT THOREX (IF AVAILABLE)	1955	CT THOREX (IF AVAILABLE)
		2D ECHO	1242	2D ECHO
		PROCALCITONIN	1400	PROCALCITONIN

* उपरोक्त के अतिरिक्त की जाने वाली जाँचें मरीज की Co-morbidity के आधार पर अथवा उपरोक्त जाँचों में कोई असामान्यता पाए जाने पर अधिकतम सी. जी. एच. एस. की दरों पर की जावे।

नोट-

1. कोरोना मरीज का उपचार आवश्यक रूप से राज्य सरकार द्वारा निर्धारित दिशा निर्देशों के अनुसार ही किया जाए, उपचार में किसी प्रकार के परिवर्तन की आवश्यकता होने पर संबंधित संभागीय कमेटी को 6 घंटे के अंदर-अंदर सूचित करना आवश्यक होगा।
2. वे जाँचें व उपचार के दौरान किए जाने वाले प्रोसीजर (इंटरवेंशनल प्रोसीजर जैसे -सेंट्रल लाइन, कीमो पोर्ट, ब्रॉकोस्कोपी, बायोप्सी, एसाईटिक/प्लूरल टेपिंग आदि) जोकि कोमोरबिड मरीजों के लिए उपरोक्त पैकेज के अतिरिक्त आवश्यक हो उनका मूल्य अतिरिक्त लिया जा सकेगा जो कि सी. जी. एच. एस. की दरों (अनुलग्नक -अ) से अधिक नहीं होगा।
3. हाई एंड ड्रग्स एवं मेडिकल कन्ज्यूमेबल्स जैसे इम्यूनोग्लोबुलीन, मैरोपिनम, पारएंटरल न्यूट्रिशन, सेंट्रल लाइन, कीमो पोर्ट, आर्टिरियल लाइन इत्यादि का चार्ज एमआरपी से अधिक नहीं लिया जावे।
4. डेड बॉडी स्टोरेज एवं कैरिज के अधिकतम 2500/- रुपए ही लिए जा सकेंगे।
5. पैकेज की निर्धारित की गई अधिकतम दर एवं उपचार के वास्तविक खर्च में जो भी न्यूनतम हो, वह मरीज से चार्ज किया जावेगा।

उक्त आदेश की कड़ाई से पालना सुनिश्चित की जावे। अन्यथा स्थिति में संबंधित के विरुद्ध नियमानुसार आवश्यक कार्यवाही अमल में लाई जावेगी।

अखिल अरोरा,
प्रमुख शासन सचिव

राज्य केन्द्रीय मुद्रणालय, जयपुर।