



सत्यमेव जयते

राजस्थान राजपत्र  
विशेषांक

साधिकार प्रकाशित

RAJASTHAN GAZETTE  
Extraordinary

Published by Authority

वैशाख 31, शुक्रवार, शाके 1943-मई 21, 2021  
Vaisakha 31, Friday, Saka 1943- May 21, 2021

भाग-1(ख)

महत्वपूर्ण सरकारी आजायें।  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग  
अधिसूचना  
जयपुर, मई 21, 2021

प.1(1)चिस्वा/गुप-2/2020 :-विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 03.09.2020 को अतिक्रमित करते हुए विषय-विशेषज्ञों तथा प्रदेश में स्थित निजी अस्पतालों के प्रतिनिधियों के साथ विचार-विमर्श उपरान्त राजस्थान महामारी अधिनियम, 2020 की धारा 4 में प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए राज्य सरकार द्वारा राज्य में स्थित निजी चिकित्सालयों में कोविड-19 संक्रमित एवं MUCORMYCOSIS (ब्लैक फंगस) मरीजों के उपचार हेतु निर्धारित प्रोटोकॉल के तहत उपचार की अधिकतम दरें निम्नानुसार निर्धारित की जाती हैं:-

कोविड-19 के उपचार की दरें:-

Maximum Package Rates Per Day of Admission (Rupees)			
Category of hospitals	Moderate sickness	Severe sickness	Very severe sickness
	Isolation bed including supportive care and oxygen	HDU/ ICU without need for ventilator care with Oxygen	ICU with ventilator care (invasive/ non invasive with Oxygen)
NABH Accredited hospitals	5,500/- (Including cost of PPE Kit)	8,250/- (Including cost of PPE Kit)	9,900/- (Including cost of PPE Kit)
NON-NABH Accredited hospitals	5,000/- (Including cost of PPE Kit)	7,500/- (Including cost of PPE Kit)	9,000/- (Including cost of PPE Kit)
Indicative Stay Period	Actual Treatment Period	Actual Treatment Period	Actual Treatment Period

\*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. दवाएं एवं कंज्यूमेबल्स (विवरणिका के अनुसार)
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 (नेबूलाईजेशन)
  - नेबूलाईजेशन
  - कैथेटराइजेशन
  - इनट्यूबेशन
15. जांचें (विवरणिका के अनुसार)

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.	Moderate Sickness	Dose Per Day	Severe Sickness HDU	Dose Per Day	Very Severe/ Critical ICU	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.	Moderate Sickness	Dose Per Day	Severe Sickness HDU	Dose Per Day	Maximum Per unit Cost in Rs.	Very Severe/ Critical ICU	Dose Per Day
1			Inj . Remdesivir 100 mg	1	अस्पताल को आरएमएससीएल	Inj . Remdesivir 100 mg	Total six doses
2			Inj. Tocilizumab 8 mg per Kg. body weight	1	द्वारा इंजेक्शन उपलब्ध करवाये जाने पर आरएमएससीएल	Inj. Tocilizumab 8 mg per Kg. body weight	Max. two Doses
3			Inj Enoxaparin (LMW) 0.6 ml	1	की दर पर अन्यथा अधिकतम एमआरपी की दर पर	Inj Enoxaparin (LMW) 0.6 ml	1
			Plazma Therapy 200 ml	1	10000/- Per 200 ml	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	Moderate Sickness	Severe Sickness HDU	Very Severe/ Critical ICU
	CBC With N/L Ratio	CBC (WITH N/L RATIO)	CBC (WITH N/L RATIO)
	LFT	LFT	LFT
	RFT	RFT	RFT
	RBS	RBS	RBS
	S. ELECTROLYTE	S. ELECTROLYTE	S. ELECTROLYTE
	12 LEAD ECG	12 LEAD ECG	12 LEAD ECG
	X-RAY CHEST	X-RAY CHEST	X-RAY CHEST
	CRP	CRP	CRP
	D-DIMER	D-DIMER	D-DIMER
	S. Ferritin	S.FERRITIN	S.FERRITIN
	S. LDH	S. LDH	S. LDH
	BLOOD C/S IF TLC HEIGH	BLOOD CULTURE (IF TOTAL COUNT IS HIGH)	BLOOD CULTURE (IF TOTAL COUNT IS HIGH)
	TROP I	TROP-I	TROP-I
	TROP T	TROP-T	TROP-T
	PT INR	PT-INR	PT-INR
	ABG	ABG	ABG
S. CORTISOL	S. CORTISOL	S. CORTISOL	

		S. Mg 2+.	S. Mg 2+.
		S. Ca <sup>2+</sup>	S. Ca <sup>2+</sup>
		S. Lactate	S. Lactate
		CRP Quantitative	CRP Quantitative
दैनिक रूप से होने वाली जाँचें	Moderate Sickness	Severe Sickness HDU	Very Severe/Critical ICU
		CBC (WITH N/L RATIO)	CBC (WITH N/L RATIO)
		LFT	LFT
		RFT	RFT
		ABG	ABG
प्रति 72 घंटे में होने वाली जाँचें	Moderate Sickness	Severe Sickness HDU	Very Severe/ Critical ICU
	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	Moderate Sickness	Severe Sickness HDU	Very Severe/ Critical ICU
		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	RT-PCR - Nasal & Throat Swab

पैकेज में सम्मिलित नहीं होने वाली जाँचों की दरें				
	Moderate Sickness	Severe Sickness HDU	Maximum Rate of tests in Rs.	Very Severe/ Critical ICU
		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 मरीज की मेडिकल स्थिति/Co-morbidity के अनुसार आवश्यक होने पर अथवा उपरोक्त जाँचों में कोई असामान्यता पाए जाने पर की जाने वाली जाँचें अधिकतम सी. जी. एच. एस. की दरों पर की जावे।				

**MUCORMYCOSIS** (ब्लैक फंगस) मरीजों के उपचार की दरें:-

Maximum Package Rates Per Day of Admission (Rupees)		
Category of hospitals	Severe sickness	Very severe sickness
	HDU/ ICU without need for ventilator care with Oxygen	ICU with ventilator care (invasive/ non invasive with Oxygen)
NABH Accredited hospitals	8,250/-	9,900/-
NON-NABH Accredited hospitals	7,500/-	9,000/-
Indicative Stay Period	Actual Treatment Period	Actual Treatment Period

\*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. दवाएं एवं कंज्यूमेबल्स (विवरणिका के अनुसार)
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 (नेबूलाईजेशन)
  - नेबूलाईजेशन
  - कैथेटराइजेशन
  - इनट्यूबेशन
15. जांचें (विवरणिका के अनुसार)

दवाएँ जिनकी दर पैकेज में सम्मिलित नहीं हैं-

Sr. No.	Severe Sickness HDU	Maximun Per unit Cost in Rs.	Very Severe/ Critical ICU
1	Liposomal Amphotericin-B	अस्पताल को	Liposomal Amphotericin-B
2	Amphotericin-B Deoxycholate	आरएमएससीएल द्वारा इंजेक्शन उपलब्ध करवाये जाने पर	Amphotericin-B Deoxycholate
3	Posaconazole	आरएमएससीएल की दर पर	Posaconazole
4	Isovoconazole	अन्यथा अधिकतम	Isovoconazole
5	Topical Amphotericin-B	एमआरपी की दर पर	Topical Amphotericin-B

**MUCORMYCOSIS** (ब्लैक फंगस) 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	<b>Severe Sickness HDU</b>	<b>Very Severe/ Critical ICU</b>
	CBC	CBC
	Blood Sugar	Blood Sugar
	RFT	RFT
दैनिक रूप से होने वाली जाँचें	<b>Severe Sickness HDU</b>	<b>Very Severe/ Critical ICU</b>
	CBC	CBC
	Blood Sugar	Blood Sugar
	RFT	RFT
	Deep Nasal Swab - KOH Staining	Deep Nasal Swab - KOH Staining
	Deep Nasal Swab - KOH Staining	Deep Nasal Swab - KOH Staining
	Deep Nasal Swab - KOH Staining	Deep Nasal Swab - KOH Staining
	Deep Nasal Swab - KOH Staining	Deep Nasal Swab - KOH Staining

पैकेज में सम्मिलित नहीं होने वाली जाँचों की दरें		
<b>Sereve Sickness HDU</b>	<b>Maximum Rate of Tests in Rs</b>	<b>Very Severe/Critical ICU</b>
Nasal Endoscopy Biopsy	As per CHGS Rates	Nasal Endoscopy Biopsy
MRI		MRI
CT-Scan for PNS		CT-Scan for PNS
*उपरोक्त के अतिरिक्त मरीज की मेडिकल स्थिति/Co-morbidity के अनुसार आवश्यक होने पर अथवा उपरोक्त जाँचों में कोई असामान्यता पाए जाने पर की जाने वाली जाँचें अधिकतम सी. जी. एच. एस. की दरों पर की जावे।		

सर्जरी की दरें जो पैकेज में सम्मिलित नहीं हैं		
S.No.	Name of Surgery	Cast (In Rupees)
1	FESS	11000
2	Partial Maxillectomy	27000
3	Total Maxillectomy	30000
4	Radical Maxillectomy	33000
5	Orbital Exenteration	15000
6	Anterior Skull base (CSF Rhinorrhea repair)	52000

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. ऐसी जाँचें व उपचार के दौरान किए जाने वाले प्रोसीजर (इंटरवेंशनल प्रोसीजर जैसे -सेंट्रल लाइन, कीमो पोर्ट, ब्रॉकोस्कोपी, बायोप्सी, एसाईटिक/प्लूरल टेपिंग आदि) जो कि 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, पारएंद्रल 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।
6. **MUCORMYCOSIS** (ब्लैक फंगस) के उपचार हेतु अधिकृत राजकीय/निजी अस्पतालों की सूची पृथक से जारी की जा रही है।

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।