

संयुक्त सेवा फॉर्म RBSK.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान जिल्हा रुग्णालय सातारा

सन २०२६.२७ या वर्षासाठी वेगवेगळ्या खालील तपासण्या करावयाच्या आहेत. खालील नमुन्यामध्ये दरपत्रके आपल्या डायग्नॉस्टिक सेंटरच्या सही व शिक्क्यानिशी सादर करावीत.

डायग्नॉस्टिक सेंटरचे नाव..... दिनांक.....
पत्ता.....
दुरध्वनी नंबर.....

अ क्र	तपासणीचे नाव	एका तपासणीसाठी येणारा खर्च
A	Neurology Type of Test	
1	EEG Test	
2	EMG Test	
3	NCV/NCS	
4	MRI Brain Plane	
5	MRI Brain Contrast	
6	MRI Whole Spine	
7	MRI Temporal Bone	
8	MRI Any Other Organs Plane	
9	MRI Any Other Organs Contrasts	
10	MRI Brain Angio	
B	Specialist Opinion	
1	Neurologist	
2	Neuro Surgeon	
3	Cardiologist	
4	Haematologist	
5	Ped. Surgeon	
6	Ped. Nephrologist	
7	Onco Opinion	
8	Ped. Endocrinologist	
9	Gastroenterologist	
C	Cardiac Type of Test	
1	2 D Echo	
2	Colour Doppler Arteries One Side	
3	Colour Doppler Venous One Side	
4	MRI Cardiac	
5	Cardiac Cath	
6	CT aortogram	

अ क्र	तपासणीचे नाव	एका तपासणीसाठी येणारा खर्च
D	Chest Type of Test	
1	Bronchoscopy	
2	Gastroscopy	
3	PFT Test	
E	Kidney Type of Test	
1	CT IVP	
2	MCU Test	
F	Other	
1	Endoscopy	
2	Barium Enema	
3	Biopsy	
4	Pet Scan	
5	Blood Bag-PCV	
6	Karyotyping	
7	Bone Marrow Examination With Procedure	
8	Fiber Casting Procedure	
9	ROP	

टीप:-

- १) Diagnostic Center वरील यांनी प्रस्ताव सादर करताना आपल्या सेंटरचे रजिस्ट्रेशन व कागदपत्रे व्हॅलिडिटी सह सादर करावे.
- २) Diagnostic Center च्या पॅनेल ची माहिती सही व शिक्कासह सादर करणे.
- ३) ज्यांची कमीत कमी (L1) दर येतील त्याचे सोबत एमओयू करणेत येईल. शासनाच्या मार्गदर्शक सूचनाप्रमाणे अटी व शर्तीनुसार करारनामा करावा लागेल.
- ४) रु. १००/- च्या स्टॅम्प वर संमती पत्रावर दिलेल्या दरात करारनामा कालावधीमध्ये अतिरिक्त रक्कम आकारली जाणार नाही. याबाबत चे संमतीपत्र दरपत्रकासोबत सादर करणेत यावे.
- ५) वरील जोडलेल्या नमुन्यामध्ये विविध वैद्यकीय तपासण्या व संदर्भसेवा देणा-या डायग्नोस्टिक सेंटर यांनी दरपत्रकामध्ये पूर्ण माहिती भरावी व आपल्या डायग्नोस्टिक सेंटर याचा सही व शिक्का असावा.
- ६) विविध तपासण्या व संदर्भसेवेची दरपत्रके पोस्टाद्वारे स्विकारण्यात येणार नाहीत. विविध तपासण्या व संदर्भसेवेची दरपत्रके वरील दिलेल्या कालावधीमध्ये कार्यालयीन वेळेत एनएचएम कार्यालयामध्ये समक्ष दिनांक.. 29/6./२०२६ पासून ते दिनांक ०6./०7./२०२६ स्वीकारणेत येतील.
- ७) एमआरआय तपासणीसाठी ३२ Slice Scan Machine असणा-या डायग्नोस्टिक सेंटर यांना प्राधान्य देण्यात येईल.
- ८) टु.डी.इको तपासणीसाठी सदर डायग्नोस्टिक सेंटरमध्ये बालरोग तज्ञा मार्फत किंवा पेडीयाट्रीक कार्डिऑलॉजिस्ट असणे गरजेचे आहे.
- ९) अतिरिक्त माहितीसाठी जिल्हा कार्यक्रम परिवेक्षिका मो.न. ८८८८२६१९५२ या नंबर वर संपर्क साधावा.
- १०) तपासणी सेंटरने संस्थेचे पॅन व जीएसटी सर्टिफिकेट सादर करावे. जीएसटी प्रमाणपत्र लागू नसेल तर सीए यांचे पत्र जोडावे.
- ११) सदरचा करारनामा एक वर्ष कालावधीसाठी केला जाईल. मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जि.प.सातारा यांच्या मान्यतेने जास्तीत जास्त ३ महिने अतिरिक्त कालावधीची मुदतवाढ दिली जाईल.

हॉस्पिटलचा सही व शिक्का