

बृहन्मुंबई महानगरपालिका

परिपत्रक

क्र.टीआरव्ही/२०४ दि.०१.०५.२०००

विषय :- महापालिका रुग्णालयातील शुल्क व आकारणी यामध्ये सुधारणा

संदर्भ :- १) महानगरपालिका ठराव क्र.१२८५, दि.२९.०२.१९८८

२) स्थायी समिती ठराव क्र.१६३९, दि.०८.०३.१९९१

म.न.पा ठराव क्र.१९, दि.१४.०९.१९९१

३) स्थायी समिती ठराव क्र.८८९, दि.१२.१०.१९९१

म.न.पा ठराव क्र.८९३, दि.२७.११.१९९१

४) स्थायी समिती ठराव क्र.८५१, दि.१४.१०.१९९१

म.न.पा ठराव क्र.८०२, दि.२५.११.१९९१

५) स्थायी समिती ठराव क्र.१०८, दि.०४.०४.१९९३

म.न.पा ठराव क्र.१५७, दि.२१.०६.१९९३

६) स्थायी समिती ठराव क्र.९९४, दि.०८.११.१९९३

म.न.पा ठराव क्र.९६९, दि.२६.१२.१९९३

७) स्थायी समिती ठराव क्र.१५६७, दि.२४.०२.१९९५

म.न.पा ठराव क्र.२७, दि.०५.०४.१९९५

८) स्थायी समिती ठराव क्र.५८१, दि.०२.०८.१९९५

म.न.पा ठराव क्र.१५५६, दि.११.०३.१९९६

९) स्थायी समिती ठराव क्र.५८३, दि.२२.०८.१९९५

म.न.पा ठराव क्र.१४४६, दि.११.०३.१९९६

१०) स्थायी समिती ठराव क्र.७९०, दि.११.१०.१९९४

म.न.पा ठराव क्र.१११९, दि.११.१२.१९९५

११) स्थायी समिती ठराव क्र.७९, दि.०६.०४.१९९६

म.न.पा ठराव क्र.२५६, दि.०८.०७.१९९६

१२) स्थायी समिती ठराव क्र.२९२, दि.२६.०६.१९९६

म.न.पा ठराव क्र.३५८, दि.०९.०८.१९९६

स्थायी समिती आणि महानगरपालिकेने आपल्या अनुक्रमे ठराव क्र.६११ दि.०२.०३.२००० व ठराव क्र.६७ दि.२८.०४.२००० अन्वये खालील परिशिष्ट 'अ' मध्ये दर्शविलेल्या शुल्क व आकाराची वसूली करण्यात येत असून मान्यता दिलेली आहे. प्रस्तावित दर हे महानगरपालिकेच्या सर्व रुग्णालयात १ मे, २००० पासून अंमलात येतील.

उपरोल्लेखित परिशिष्ट 'अ'

महानगरपालिका रुग्णालयातील निरनिराळ्या चाचण्या व सेवा शुल्क व आकार

अ. क्र.	वैद्यकीय सेवा	सध्याचे दर (०१.०५.२००० पासून)	सुधारीत दर (रुपये)	वैद्यकीय सेवांची इंग्रजीत नावे
१	कार्डियाक कॅथेटरायझेशनच्या जोडणीकरीता खास सेवेअंतर्गत जोडणी आकार	२५००/-		Fixing charges of special services as cardiac catheterization
२	इ.एम.जी. चाचणी	१५०/-		E.M.G.

	अन्न हाताळणी प्रक्रिया	३००/-	Food Handlers scheme
४	इकोकड पीटॅशियल चाचणी ब) अनेक चाचण्या	१००/-	Evoked Potential test Multiple test
	खाजगी रुग्णालयाकडून आलेले रुग्ण अ) एक चाचणी ब) अनेक चाचण्या	२००/- ३५०/-	References from Pvt Hospital a) Single test b) Multiple test
५	युरोडायनॅमिक अभ्यास युरोफ्लोमेट्री वॉटर सीस्टोमेट्रोग्राम इलेक्ट्रोमायोग्रामसहित कार्बन आयॉक्साईड सीसेमेट्रोग्राम इलेक्ट्रोमायोग्रामसहित युरेथ्रल प्रेशर प्रोफाइल	२५०/- ६००/- १५००/- ६००/-	Urodynamic Studies Uroflometry Water cystometrogram with electromyogram Carbondioxide cystometrogram with electromyogram Urethral Pressure Profile
६	प्रत्येक रुग्णशय्या (साईड रुम) प्रत्येक कक्ष (कक्षातील बाजूचा विभाग) प्रत्येक कक्ष व प्रत्येक रुग्णशय्या च्यासाठी इतर शुल्क अ) मोठी शस्त्रक्रिया १) अतिविशेष शस्त्रक्रिया २) विशेष शस्त्रक्रिया ब) किरकोळ/गौण शस्त्रक्रिया क) क्ष-किरण तपासणीसाठी क्ष-किरण प्लेटस) ड) विकृतीशास्त्रीय / सूक्ष्मजंतूची तपासणी व बी.एम.आर. तपासणी इ) इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम (इ.सी.जी.) * (नॉन-मेडिको लिगल एक्स रे रुग्णांना देण्यात येतील)	२००/- १००/- ५०००/- १०००/- ४००/- ६०/- ३०/- ६०/-	Paying bed (side room) Paying ward (side section) Other charges for paying bed and paying wards a) Major Operations i) Superspeciality ii) Speciality operation b) Minor Operations c) X-ray plates for x-ray in investigations d) Pathological & Bacteriological and B.M.R. test e) Electrocardiogram (ECG) *Non-Medico-legal X rays will be handed over to the patients)
७	बेरा चाचणी	१००/-	Bera Test
८	इ.एम.के./एम.सी.यू.	१५०/-	E.M.K./M.C.U.
९	ई.ई.जी.	२५०/-	E.E.G.

<p>वैद्यकीय निदान प्रमाणपत्र</p> <p>कामगार भरपाई</p> <p>कायद्यांतर्गत (शारीरिक असमर्थता दाखला)</p> <p>दुखापत प्रमाणपत्र</p> <p>पोलिसांना द्यावे लागणारे</p> <p>दुखापत प्रमाणपत्र</p> <p>विम्याचा दाखला</p> <p>अपघात विमा प्रमाणपत्र</p> <p>वैद्यकीय बिलाच्या पूर्ततेचे प्रमाणपत्र</p> <p>रुग्णाचे वास्तव्य प्रमाणपत्र (दाखला झाल्याचा दिनांक व परत पाठवणीचा/ मृत्यूचा दिनांक दर्शविणारे प्रमाणपत्र)</p>	<p>निवारी वै. अधिकाऱ्यांना देण्यात येणारा अंशतः मोबदला</p> <p>३०/- १.५०</p> <p>१००/- २.५०</p> <p>१००/- ५.००</p> <p>मोफत -</p> <p>१५०/- ७.५०</p> <p>१००/- ५.००</p> <p>५०/- ५.००</p> <p>१०/-</p>	<p>Medical Opinion (Fitness certificate Workmen Compensation cft.) (Disability of percentage) Injury Cft. Injury cft required by police</p> <p>Insurance cft Accident insurance cft</p> <p>Reimbursement cft.</p> <p>Factual cft. (indicating the date of admission & date of discharge / death)</p>
<p>११ सी.टी.स्कॅन</p> <p>महापालिका रुग्णालयातील बाह्य तसेच आंतर रुग्णांकरिता</p> <p>बाहेरील रुग्णालयातील तसेच खाजगी रुग्णालयांनी पाठविलेल्या रुग्णांकरिता</p>	<p>१२००/- (कॉन्ट्रास्ट मिडीया इंजेक्शनच्या दरासहित प्रत्येक तपासणीला)</p> <p>२५००/- (कॉन्ट्रास्ट मिडीया इंजेक्शनच्या दरासहित प्रत्येक तपासणीला)</p>	<p>C.T. Scan O.P.D. Patients as well as indoor patients of Municipal Hospital</p> <p>Patients referred from outside Hospitals & Pvt. Hosp.(C.T.Scan)</p>
<p>१२ अल्ट्रा सोनोग्राफी</p> <p>अ) महानगरपालिकेच्या रुग्णालयांतील रुग्णांसाठी</p> <p>ब) महानगरपालिका रुग्णालयातील प्रदेय रुग्णशय्येवरील रुग्णांसाठी</p> <p>क) महापालिका रुग्णालयाव्यतिरिक्त इतर रुग्णालयातील रुग्णांसाठी</p> <p>ड) महापालिका रुग्णालयातील बाह्य /आंतर रुग्णांना इमेजिंग फिल्म हवी असल्यास अतिरिक्त रु.५०/- आकारण्यात येतील.</p>	<p>१००/- (इमेजिंग फिल्म व्यतिरिक्त)</p> <p>३००/- (इमेजिंग फिल्म व्यतिरिक्त)</p> <p>४००/- (इमेजिंग फिल्म व्यतिरिक्त)</p> <p>५०/-</p>	<p>Ultrasonography</p> <p>a) Patients from Mun.Hosp.</p> <p>b) Paying bed patient in Mun. Hosp.</p> <p>c) Patients From Hospital other than Mun. Hosp.</p> <p>d) An additional charge of Rs.50/- will be charged if any O.P.D. /Indoor patient of Mun.Hosp.desires to have the imaging Film.</p>

१३	विभागाधीन अतिदावात्मक सामान्यरुग्णी चिकित्सा (हार्मोन थेरेपी)			Hyperbaric Oxygen Therapy
	अ) महापालिका रुग्णालयातील रुग्णांसाठी	१५०/- एका बैठकीला		a) Patients referred by Mun. Hosp.
	ब) खाजगी व वैद्यकीय अभिन्तारी, इस्पितळे यांनी पाठविलेल्या रुग्णांसाठी	२५०/- एका बैठकीला		b) patients referred by pvt. Doctors, Hosp., Nursing Homes
१४	तान्काळ विभागातील रुग्णशय्येचे दर	१००/- प्रती दिवशी		Bed charges for Emergency ward
१५	किडीथो / फिल्म छायाचित्रण	५०००/- प्रती दिवशी अधिक ५०००/- सुरक्षा अचानक रक्कम		Video / Film shooting
१६	प्रसूती शुल्क	५००/- (दुसऱ्या मुलाभर)		Delivery charges
१७	श-किरण चिकित्सा (रेडियोथेरेपी)			Radiotherapy
	अ) महापालिका / शासकीय रुग्णालयांनी पाठविलेल्या रुग्णांसाठी	१५००/- प्रत्येक कोर्सला		a) patients referred from mun.Hosp./ Govt.Hosp.
	ब) खाजगी रुग्णालयाने / खाजगी अन्कोलाजीस्ट यांनी पाठविलेल्या रुग्णांसाठी	५०००/- प्रत्येक कोर्सला		b) patients referred from pvt.Hosp./Pvt oncologists
१८	अतिशय विभागाचे शुल्क	२००/- प्रती दिवशी		I.C.U. charges
१९	२ डी एको	५००/-		2D Echo
२०	अ) पहिल्या वेळी १४ दिवसांसाठी नवीन वाहय रुग्णांसाठी	१०		a) Issue of new OPD case paper for the 1 st time for a period of 14 days
	ब) पुनर्तपासणीसाठी (१४ दिवसांसाठी)	१०/-		b) Follow up Cases (For 14 days)
२१	हॉल्टर मॉनिटरिंग	५००/-		Holter monitoring
२२	स्ट्रेस टेस्ट	५००/-		Stress Test
२३	हार्मोन अॅसे/ऑर्गन स्कॅन्स (महापालिका रुग्णालयातील रुग्णांसाठी) प्रदेय रुग्णशय्येवरील रुग्णांसाठी व महापालिका रुग्णालया व्यतिरिक्त इतर रुग्णालयातील रुग्णांसाठी आकारावयाचे शुल्क *			Hormone assay/organ Scans (Patients from Mun.Hosp) charges for paying bed patients and patients from Hospital other than Mun.Hosp. *
	अ) थायरोईड शुल्क	१००/-		a) Thyroid Scan
	ब) बोन स्कॅन	१५०/-		b) Bone Scan
	क) फिटेट स्कॅन	१५०/-		c) Phytate Scan

ड) बुलिडा स्कॅन	१५०/-		d) Bulida Scan
इ) मुगा स्कॅन	१५०/-		e) Muga Scan
एफ) रेनोग्रॅम स्कॅन	१५०/-		f) renogram Scan
जी) मिल्क स्कॅन	१५०/-		g) Milk Scan
एच) लंग स्कॅन व्ही/पी	१५०/-		h) Lung scan V/P
आय) जी.आय.बी. /जी.इ.	१५०/-		i) G.I.B. / G.E.
जे) थेलीयम स्कॅन	३२५०/-		j) Thallium Scan
के) आय १३१ डोस	७५०/-		k) I 131 dose
एल) ब्रेन स्कॅन	००/-		l) Brain Scan
एम) टी ३ टी ४ आणि टी	२००/-		m) T3 T4 and TSH
एस एच			n) Brest Scan
एन) ब्रेस्ट स्कॅन	६००/-		o) Stomach Scan
ओ) स्टमक स्कॅन	७५०/-		p) Other Scan
पी) इतर स्कॅन	२५०/-		
* (सध्या हे आकार गरीब रुग्ण सहाय्यता निधी मध्ये जमा केले जात होते ते आता महापालिका महसूल खात्यात जमा केले जातील.)			*(previously the PBCR will now be credited to Munl. Revenue Account)
२४) बेरीयम चाचणी / आय. व्ही.पी. व इतर	२००/-		Barium Test / I.V. etc
२५) कलर डॉप्लर	५००/-		Color Doppler
२६) टी.डी.एम. ड्रग मॉनिटरिंग	५०/-		TDM (drug monitoring)
२७) शस्त्रक्रिया अ) मोठी शस्त्रक्रिया (अतिविशेष शस्त्रक्रिया)	५०००/-	साधन सामुग्री रुग्णांनी आणावी.	Operations : a)major operation (superspeciality)
ब) मोठी शस्त्रक्रिया (विशेष शस्त्रक्रिया)	५००/-		b) major operation (speciality)
क) किरकोळ / गौण शस्त्रक्रिया	२००/-		c)minor operation
२८) अ) क्ष-किरण तपासणी ब) रुग्णांना सोपविण्यासाठी	३०/- प्रत्येक प्लेटसाठी		a)X-ray b) Handling over to the patient
१) क्ष-किरण तपासणी प्लेट	३०/- प्रत्येक प्लेटसाठी		1)X-Ray plate
२) ई.सी.जी.	२०/- प्रत्येकी		2) E.C.G.

वरील आकारातून खाली नमूद केलेल्या व्यक्तींना निरनिराळ्या सुविधा विनाशुल्क पुरविण्याचे प्रस्ताविले आहे.

- १) महानगरपालिका कर्मचारी व त्यांच्यावर अवलंबून असलेले म्हणजे वडील / आई / पत्नी व त्यांच्यावर अवलंबून असलेली मुले
- २) सेवानिवृत्त महानगरपालिका कर्मचारी आणि त्यांचे / तिचे जोडीदार (पती अथवा पत्नी)

- ३) महानगरपालिका वैद्यकीय / दंत महाविद्यालयातील परिमविद्यः शाळा, महानगरपालिका शाळेंतील बाल चिकित्सालय, जे विद्यार्थी व त्यामध्ये असणारे निवासी वैद्यकीय अधिकारी
- ४) अधिष्ठाता /सहा.अधिष्ठाता /वैद्यकीय अधिक्षक / संबंधित रुग्णालयांचे प्रमुख यांच्या स्वेच्छा आकाराखाली गरीब / गरजू रुग्णांना वरील आवाग मोफत किंवा सवलतीच्या दराने आकारणी करता येईल. परंतु या आकारासंबंधित एकत्रित सवलत २० टक्केपेक्षा जास्त असता कामा नये. जास्त झाल्यावर अशा रुग्णांसाठी तेवढीच रक्कम गरीब रुग्ण निधीतून किंवा अधिष्ठाता / वैद्यकीय अधिक्षक / संबंधित रुग्णालयांचे प्रमुख यांच्या अधिपत्याखाली येणाऱ्या निधीमधून मंजूर करून महानगरपालिकेच्या महसूलात जमा करण्यात यावेत, जेणेकरून महानगरपालिकेच्या महसूलात घट येणार नाही.
- ५) महानगरपालिका कर्मचारी व त्यांचे अवलंबित म्हणजेच वडील / आई / पत्नी / पती आणि अवलंबित मुले / मेवानिवृत्त महानगरपालिका कर्मचारी व त्यांचे / तिचे जोडीदार महानगरपालिका वैद्यकीय महाविद्यालय / रुग्णालय / दंत महाविद्यालय / परिसेविका शाळा / महानगरपालिका बाल चिकित्सालय शाळा यामध्ये शिकणारे विद्यार्थी / निवासी वैद्यकीय अधिकारी यांना कक्षातील स्वतंत्र खोलीतील बेड (खाटांसाठी) व स्वतंत्र कक्षासाठी सर्व आकारणीच्या ५० टक्के दर आकारले जातील.

जमा केलेली रक्कम महानगरपालिका रुग्णालये व संस्था यांच्या महानगरपालिका महसूल खात्यात जमा केली जाईल. मात्र, हायपरवेरीक ऑक्सीजन थरेपी विभागात जमा केलेला आकार (बाई य.ल.नायर धर्मा रुग्णालयाच्या महसूल खात्यात जमा केला जाईल.

महानगरपालिकेच्या सर्व रुग्णालये / संस्था प्रमुखांना आदेश देण्यात येतो की त्यांनी वरील परिशिष्ट 'अ' मध्ये दर्शविलेल्या आकाराची १ मे, २००० पासून वसुली गुरु करावी आणि संबंधित कर्मचाऱ्यांना याची काटेकोरपणे अंमलबजावणी करण्याची सूचना द्यावी.

अधिष्ठाता उपप्रमुख लेखापाल अतिरिक्त महापालिका आयुक्त
 टो.रा.वैद्यकीय महाविद्यालय (रुग्णालये) (पश्चिम उपनगरे)

परिपत्रक

२०१४-२०१५

क्र. टीआरव्ही / दिनांक

प्रत :- _____ (— जादा प्रतीसह) कृपया माहितीकरीता
 आणि आवश्यक त्या कार्यवाहीकरीता

अधिष्ठाता

डा.य.ल.नायर धर्मा. रुग्णालय

Prof & Head 1) Medicine, 2) Microbiologie, 3) Blood Bank 4) Crdiology 5) Orthopaedics
 6) Nuclear Medicine 6) Respiratory medicine 7) Pathology 8) E.N.T 9) Neonatoligy 10)
 Gynaec & Obst. 11) Gynaec & Obst 12) Plastic Surgery 13) Neurology 14) Paediatric
 Surgery 15) Urology deptt. Opthalmology 16) Ophthalmology. 17) C.V.T.S
 18) Dematologe 19) Gastroenterology