संख्याः 1006 / पांच–1–2016

प्रेषक,

वी0 हेकाली झिमोमी,
सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1. निदेशक / प्रधानाचार्य, समस्त राजकीय चिकित्सा महाविद्यालय, उत्तर प्रदेश।
2. समस्त मुख्य चिकित्सा अधीक्षक / अधीक्षिका,जिला पुरुष / संयुक्त चिकित्सालय, उत्तर प्रदेश।
3. मुख्य चिकित्साधिकारी, समस्त जनपद, उ0प्र0।
4. समस्त रक्तकोष प्रभारी, प्राईवेट / चैरिटेबल, रक्तकोष, उत्तर प्रदेश।

चिकित्सा अनुभाग–1 लखनऊ, दिनॉकः 19 अक्टूबर, 2016

विषयः रक्त एवं रक्त अवयव हेतु प्रोसेसिंग शुल्क लिए जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त के सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निर्देश हुआ है कि प्रदेश के समस्त राजकीय मेडिकल कालेजों / जिला चिकित्सालयों में स्थापित रक्तकोषों एवं प्राइवेट / चैरिटेबल रक्तकोषों द्वारा शासनादेश संख्या–1019 / पॉच–1–2011 दिनांक 19.04.2011 एवं शासनादेश संख्या–438 / पॉच–1–08, दिनांक 18.04.2008 के अनुसार रक्त एवं रक्त अवयव हेतु लिए जा रहे प्रोसेसिंग शुल्क में संशोधन किये जाने का निर्णय लिया गया है। इस निर्णय के अनुसार रक्त एवं रक्त अवयव हेतु प्रोसेसिंग शुल्क निम्नानुसार प्रतिस्थापित किया जाता हैः–

1. राजकीय रक्तकोषों द्वारा लिए जाने वाले प्रोसेसिंग शुल्क का विवरण निम्नवत् हैः–

रक्त / रक्त अवयव उत्पाद का विवरण	प्रदेश के राजकीय रक्तकोषों द्वारा राजकीय चिकित्सालय में भर्ती रोगियों हेतु प्रोसेसिंग शुल्क	राजकीय रक्तकोषों द्वारा प्राइवेट चिकित्सालय में भर्ती रोगियों हेतु प्रोसेसिंग शुल्क
1. होल ब्लड (Whole Blood)	400 / – प्रति यूनिट	1050 / – प्रति यूनिट
2. पैक्ड रेड सेल्स (Packed Red Cells)	400 / – प्रति यूनिट	1050 / – प्रति यूनिट
3. फ्रेश फ्रोजन प्लाज्मा (Fresh Frozen Plasma)	200 / – प्रति यूनिट	300 / – प्रति यूनिट
4. रैंडम डोनर प्लेटलेट कन्संट्रेट (Random Donor Platelet Concentrate)	200 / – प्रति यूनिट	300 / – प्रति यूनिट
5. क्रायोप्रेसिपिटेट (Cryoprecipitate)	100 / – प्रति यूनिट	200 / – प्रति यूनिट

2. प्राईवेट / चैरिटेबल रक्तकोषों द्वारा लिए जाने वाले प्रोसेसिंग शुल्क का विवरण निम्नवत् हैः–

रक्त / रक्त अवयव उत्पाद का विवरण	प्राइवेट / चैरिटेबल रक्तकोषों हेतु प्रोसेसिंग शुल्क
1. होल ब्लड (Whole Blood)	1450 / – प्रति यूनिट
2. पैक्ड रेड सेल्स (Packed Red Cells)	1450 / – प्रति यूनिट
3. फ्रेश फ्रोजन प्लाज्मा (Fresh Frozen Plasma)	400 / – प्रति यूनिट
4. रैंडम डोनर प्लेटलेट कन्संट्रेट (Random Donor Platelet Concentrate)	400 / – प्रति यूनिट
5. क्रायोप्रेसिपिटेट (Cryoprecipitate)	250 / –प्रति यूनिट

(i) रक्तकोषों द्वारा रक्त की विशेष/अतिरिक्त जॉच (जैसे– NAT, Chemiluminescence, IV Generation ELISA (HIV), IV Generation ELISA (HBs Ag), IV Generation ELISA (HCV), Anti HBc & Antidody Screening (Donor)) हेतु निम्नवत् शुल्क निर्धारित किया गया है:–

Tests	Charges (in Rs.)
NAT	1200/-
Chemiluminesccence	500/-
IV Generation ELISA (HIV)	50/-
IV Generation ELISA (HBs Ag)	50/-
IV Generation ELISA (HCV)	150/-
Anti HBc	250/-
Antidody Screening (Donor)	300/-

(ii) रक्तकोषों में रक्त अवयवों की विशेष जॉच हेतु अतिरिक्त शुल्क (प्रोसेसिंग शुल्क के अलावा) निम्नवत् निर्धारित किया गया है:–

Tests/Procdures	Charges (in Rs.)	Applicable to
Leuco filtration red cells	1000/-	Whole blood/Red cells
Leuco filtration Platelets	1500/-	Platelets
Grouping and cross matching by automation	280/-	Whole blood/Red cells
Grouping and cross matching by semi automation	120/-	Whole blood/Red cells
Phenotyping for extended serology	500/-	Whole blood/Red cells
Irradiation	1000/-	Whole blood/Red cells/ Platelets/ Granulocytes
Bacterial detection	400/-	Platelets

- The processing charges of blood are exlusive of cost for patient antibody screening and antibody indentification, charges for which may be fixed by the blood bank/hospital.

(iii) रक्तकोष द्वारा कम्पोनेंट निर्माण यदि Buffy coat method से Quadruple bags का उपयोग करके किया जाता है तो उस हेतु अतिरिक्त शुल्क निम्नवत् होगा:–

Red Cells	Rs.150/-
Platelets	Rs.150/-
Plasma	Rs.100/-

(iv) प्राईवेट/चैरिटेबल रक्तकोष द्वारा एफरेसिस विधि से बनाए गए प्लेटलेट का शुल्क ₹ 11000/– प्रति यूनिट लिया जाएगा।

3. निम्नलिखित श्रेणियों के रोगियों के लिए रक्त/रक्त अवयव हेतु प्रोसेसिंग शुल्क में पूर्ण छूट प्रदान करते हुए उनको सभी प्रकार के रक्तकोषों (राजकीय, चैरिटेबल एवं प्राईवेट) द्वारा रक्त एवं रक्त अवयव निःशुल्क उपलब्ध कराया जाएगा:–

1) बी.पी.एल कार्ड धारक।
2) थैलेसीमिया, हीमोफीलिया तथा सिकल सेल एनीमिया एवं जीवनपर्यन्त रक्त की आवश्यकता वाले मरीज।
3) एच.आई.वी./एड्स पीड़ित रोगी।
4) जननी सुरक्षा योजना की लाभार्थी महिलायें ।
5) लावारिस/कैदी/विकलांग व्यक्ति (सम्बन्धित स्वास्थ्य सुविधा/अस्पताल के मुख्य चिकित्सा अधीक्षक अथवा चिकित्सा अधीक्षक के विवेकाधीन)।

4. लाभार्थियों के हित में रक्तकोषों द्वारा निर्धारित प्रोसेसिंग शुल्क एवं अतिरिक्त शुल्क का पूर्ण विवरण रक्तकोष के स्वागत कक्ष/मुख्य द्वार पर प्रदर्शित करना अनिवार्य होगा। अतिरिक्त प्रोसेसिंग शुल्क के अतिरिक्त अन्य विशेष जांचों के शुल्क लेने पर रोगियों को लिये गये शुल्क का विवरण उपलब्ध कराना होगा।

5. उक्त निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित किया जाय।

भवदीय,

(वी० हेकाली झिमोमी)
सचिव।

संख्याः 1086 (1)/पांच–1–2016, तद्दिनॉकः
प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा अनुभाग– 1/3
2. महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण, उत्तर प्रदेश।
3. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश।
4. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश।
5. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0।
6. परियोजना निदेशक, उ0प्र0 राज्य एड्स नियन्त्रण सोसाइटी।
7. निदेशक, राज्य रक्त संचरण परिषद, उत्तर प्रदेश।
8. निदेशक, चिकित्सा उपचार, उत्तर प्रदेश।
9. आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग।
10. औषधि नियन्त्रक, उत्तर प्रदेश।
11. गार्ड बुक।

आज्ञा से,

(ए0 पी0 सिंह)
उप सचिव।