

હિસાબ અને તિજોરી નિયામકની કચેરી

(નાણા વિભાગ)



ગુજરાત સરકાર
Govt of Gujarat

“વીમા અને લેખા ભવન”

બ્લોક નં.૧૭,

ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન સંકુલ,

જુના સચિવાલય, એમ.એલ.એ. ક્વાર્ટર્સની સામે,

સેક્ટર-૧૦/બી, ગાંધીનગર (ગુજરાત)- ૩૮૨૦૧૦

E-mail address: supt-tc-dat@gujarat.gov.in

(તિજોરી નિયંત્રણ શાખા)

(૦૭૯) ૨૩૨૫૪૪૪૦ (સંયુક્ત નિયામક)

(૦૭૯) ૨૩૨૫૪૪૧૧ (નાયબ નિયામક)

(૦૭૯) ૨૩૨૫૬૩૫૯ (હિસાબી અધિકારી)

(૦૭૯) ૨૩૨૫૪૯૯૪ (ટી.સી. બ્રાંચ)

(૦૭૯) ૨૩૨૫૫૮૬૪ (ટી.સી. બ્રાંચ-પેન્શન)

હિતિનિ/ટીસી/ફા.નં.૧૩૪/જનરલ/૨૦૨૫/૧૮૭૮-૧/૧૮-૧૩

તા.૦૫/૦૬/૨૦૨૫

પ્રતિ,

શ્રેયાન તિજોરી/જિલ્લા તિજોરી અધિકારીશ્રી,

પેન્શન ચુકવણા/જિલ્લા તિજોરી કચેરી,

તમામ.

વિષય:- ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના બાબત

સંદર્ભ:- ૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા.૧૫/૦૫/૨૦૨૫ નો ઠરાવ

ક્રમાંક:-HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1

૨) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા.૨૮/૦૫/૨૦૨૫ નો

પરિપત્ર ક્રમાંક:- HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1

શ્રીમાન/મહોદયા,

ઉપરોક્ત વિષય અને સંદર્ભ પરત્વે જણાવવાનું કે, સંદર્ભ-૨ દર્શિત પરિપત્રથી ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ) અંગે જરૂરી સુચનાઓ પરિપત્રિત કરવામાં આવેલ છે. જેનાં અનુક્રમ નંબર-૨ માં જણાવ્યા મુજબ આ યોજનાનો લાભ મેળવવા માટે લાભાર્થીઓ પાસે PMJAY યોજનાનું કાર્ડ હોવું આવશ્યક છે. આ કાર્ડ ફાળવવાની કામગીરી SHA (STATE HEALTH AGENCY) ને સોંપવામાં આવેલ છે. આ માટે રાજ્ય સરકારનાં અધિકારીઓ, કર્મચારીઓ અને પેન્શનરોનાં કિસ્સામાં ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ નાં નિયમ ૨.૨ માં જણાવેલ કુટુંબની વ્યાખ્યા મુજબ અને ALL INDIA SERVICES (AIS) નાં અધિકારીઓનાં કિસ્સામાં તેઓને લાગુ પડતા ALL INDIA SERVICES (MEDICAL ATTENDANCE) RULES, 1954 માં જણાવેલ કુટુંબની વ્યાખ્યા મુજબની પાત્રતા ધરાવતાં હોય તેવા તેમનાં આશ્રિત કુટુંબીજનોની વિગતો દર્શાવતું પ્રમાણપત્ર આપવાનું થાય છે.

સદર પરિપત્રનાં અનુક્રમ-૩ થી જણાવ્યાં મુજબ ઉપર્યુક્ત વિગતોએ ALL INDIA SERVICES (AIS) અને રાજ્ય સરકારનાં પેન્શનર જે જિલ્લા તિજોરી કચેરી / પેટા તિજોરી કચેરી/ પેન્શન ચુકવણાં કચેરી ખાતેથી પેન્શન મેળવતા હોય તે જિલ્લાનાં જિલ્લા તિજોરી અધિકારી/ પેટા તિજોરી અધિકારી/ પેન્શન

ચુકવણાં અધિકારી/ પગાર અને હિસાબ અધિકારી દ્વારા અથવા વિકલ્પે, જે કચેરીમાંથી નિવૃત્ત થયા હોય તે કચેરીનાં વડાએ સદર પરિપત્ર સાથે સામેલ નિયત નમુનામાં પ્રમાણપત્ર આપવા જણાવેલ છે.

ગુજરાત તબીબી સારવાર નિયમો-૨૦૧૫ ના નિયમ નં-૨.૨ મુજબ કુટુંબની વ્યાખ્યામાં સમાવિષ્ટ કુટુંબના સભ્યો જેઓના નામ પેન્શન અને પ્રોવિડન્ડ ફંડ નિયામકની કચેરી/સહાયક નિરીક્ષક, સ્થાનિક ભંડોળ હિસાબની કચેરી દ્વારા ઈશ્યુ થયેલ જિલ્લા તિજોરી/પેન્શન ચુકવણા કચેરી ખાતે ઉપલબ્ધ પેન્શન ચુકવણી હુકમ(પીપીઓ બુક) માં દર્શાવેલ હોય તે મુજબ ગુજરાત કર્મયોગી સ્વાસ્થ સુરક્ષા યોજના (કેસલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ) અંતર્ગત પ્રમાણપત્ર આપવાની કામગીરી જિલ્લા તિજોરી/પેન્શન ચુકવણા કચેરીએ કરવાની રહેશે.

નોંધ પર માન.નિયામકશ્રીની મંજૂરી મેળવેલ છે.



(ડી.એમ.જોધ્યા)

નાયબ નિયામક

તિજોરી નિયંત્રણ

નકલ સવિનય રવાના:-

- નાયબ સચિવશ્રી, “પી” શાખા, નાણાં વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર તરફ જાણ સારું
- નાયબ સચિવશ્રી, “એ-૧” શાખા, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર તરફ જાણ સારું.

નામ		પીપીઓ નંબર	
સરનામું			
બેંક		શાખા	
ખાતા નંબર		મોબાઇલ નંબર	

પ્રતિ,

વડોદરા.

વિષય:- પેન્શનરોને ગુજરાત કર્મચોગી સ્વાસ્થ્ય સુરક્ષા યોજના (કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ પેકેજ) અન્વયે PMJAY કાર્ડ માટે આશ્રિત કુટુંબજનોનું પ્રમાણપત્ર આપવા બાબત.

સંદર્ભ:-ગુજરાત સરકારના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગાંધીનગરના પરિપત્ર ક્રમાંક HFWD/PM/e-mail/7/2025/0214/A-1 તા.૨૮/૦૫/૨૦૨૫.

ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે સવિનય જણાવવાનું કે ગુજરાત સરકારના સંદર્ભમાં જણાવેલ પરિપત્ર થી પેન્શનર તથા તેમના આશ્રિત કુટુંબજનોને ગુજરાત કર્મચોગી સ્વાસ્થ્ય સુરક્ષા યોજના અંતર્ગત કેશલેસ હેલ્થ બેનીફિટ મેળવવા માટે લાભાર્થીઓએ PMJAY યોજનાનું કાર્ડ આવશ્યક કરાવેલ છે.

સદર યોજનાનું લાભ મેળવવા સ્ટેટ હેલ્થ એજન્સીને રજુ કરવા અર્થે સંદર્ભીત પરિપત્ર મુજબનું પ્રમાણપત્ર મેળવવા માટે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૨૮/૦૫/૨૦૨૫ના ઠરાવ મુજબ મારી તથા (પીપીઓ બૂકમાં દર્શાવેલ) આશ્રિતોની વિગતો નીચે મુજબ છે. જે મુજબ પ્રમાણપત્ર આપવા આપ સાહેબને નમ્ર વિનંતી છે.

ક્રમ	નામ	સબંધ	આધાર કાર્ડ નંબર	જન્મ તારીખ	ઉંમર	રિમાર્ક્સ
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭

-:પ્રમાણપત્ર:-

૧. આથી હું પ્રમાણપત્ર આપુ છું કે ઉપર દર્શાવેલ મારા આશ્રિતોમાં દર્શાવેલ નામોમાં મારા પુત્ર/પુત્રીની ઉંમર ૨૫ વર્ષ કરતા ઓછી છે. તથા તેમની માસિક આવક રૂ.૫૦૦/-થી ઓછી છે જે અંગે સક્ષમ અધિકારીનો આવકનો દાખલો સામેલ છે..
૨. ઉપર દર્શાવેલ મારા આશ્રિત પુત્ર/પુત્રી પોતાનું કુટુંબ ધરાવતા નથી.
૩. કોલમ ક્રમ નં ૩ના સમર્થનમાંટે રાશનકાર્ડની નકલ, ક્રમ ૪ માટે આધારકાર્ડની નકલ, ક્રમ નં ૫ માટે શાળા બોનાફાઇડ/ જન્મનું પ્રમાણપત્ર/પાનકાર્ડ/સ્કુલ એલ.સી. અલગ અલગ સામેલ રાખેલ છે

બિડાણ

આપનો વિશ્વાસુ

૧. પીપીઓ બૂકની સ્વ પ્રમાણીત નકલ
૨. તમામના આધાર કાર્ડની સ્વ પ્રમાણીત નકલ
૩. આશ્રિત પુત્ર/પુત્રીઓના આવકના પ્રમાણપત્ર તથા જન્મના પ્રમાણપત્ર/પાનકાર્ડ/સ્કુલ એલ.સી/શાળા બોનાફાઇડ
૪. આશ્રિત પુત્ર/પુત્રીઓના સક્ષમ અધિકારી દ્વારા ઈશ્યુ કરવામાં આવેલ લગ્ન અંગેના પ્રમાણપત્ર

Annexure of Circular NO: HFWD/PM/e-file/7/2025/0214/A-1

Format of Certificate regarding family details

CERTIFICATE

This is certify that: -

- Mr. Ms. Mrs.....is currently retired as In the office / department of and his P.P.O.No. Is
- He /She is in-service / retired officer of the All-India Service (AIS) or in-service / retired officer / employee of the Government of Gujarat.
- For the purpose of medical reimbursement, the definition of "family "as per the All-India Service (Medical Attendance) Rules, 1954 or the Gujarat State Service (Medical Treatment) Rules, 2015 shall be applicable.
- As per the applicable medical reimbursement rules, the details of employee / officer / and their dependent family members are as follows:

No	Name of Employee /Pensioner and their Family Members	Relation	Aadhaar No.	Date of Birth	Age	Remarks (If Any)

Date:

Place:

(.....)

Round Seal of Officer /Department