ક્રમાંક:ખ-૭/પેશગી/મેડિ.રીએમ્બર્સમેન્ટ/૨૦૨૨-૨૩/૪૯૭૪-૫૨૧૧
BY – EMAIL

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી કચેરી,
શ્રી કરણસિંહજી હાઈસ્કુલ બિલ્ડીંગ,
સીટી ગેસ્ટ હાઉસ સામે, ભુપેન્દ્ર રોડ,
રાજકોટ તા.૩૦/૧૨/૨૦૨૨

પ્રતિ,

આચાર્ય/સંચાલક શ્રી,

તમામ ગ્રાન્ટેડ માધ્યમિક અને ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક શાળાઓ

તથા બાલ-અધ્યાપન સંસ્થા, રાજકોટ જિલ્લો, રાજકોટ

વિષય: મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજુર કરવા અંગેની ફાઈલ રજુ કરવા બાબત.

સંદર્ભ: કમિશનર શાળાઓની કચેરી, ગાંધીનગરના પત્રક્રમાંક: ઘ-૨/માધ્યમિક/૨૦૨૨-૨૩/ ૨૫૦૯૪-૨૫૧૨૭ તા.૨૧/૧૨/૨૦૨૨

ઉપરોક્ત વિષય અને સંદર્ભ અન્વયે જણાવવાનું કે, રાજય સરકારશ્રી દ્વારા રાજયની તમામ વહિવટી કામગીરી **Paper-less** કરવાનો ઉદ્દેશ હોઈ **E-SARKAR** પ્રોગ્રામ અંતર્ગત કામગીરી કરવાની સુચનાઓ આપવામાં આવેલ છે.

સંદર્ભદર્શિત પત્ર સાથે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રથી **E-SARKAR** પ્રોગ્રામ અંતર્ગત ઓનલાઈન સબમિશનમાં મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે રજુ કરવામાં આવતી દરખાસ્તોના દસ્તાવેજો ક્રમાનુસાર કેવી રીતે રજુ કરવા ? તે અંગે અદ્યતન સુચનાઓ જારી કરવામાં આવેલ છે. સદર પરિપત્ર આ સાથે સામેલ રાખી મોકલી આપવામાં આવે છે. પરિપત્રમાં સુચિત થયા મુજબની સુચનાઓ મુજબ જ મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની ફાઈલો રજુ કરવાની રહેશે.

(૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રના ક્રમ નં.(3)બ પત્ર વિભાગ મુજબ મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની દરખાસ્તોમાં કાગળોનો ક્રમ રાખવાનો રહેશે.

(૨) શાળાના વડાએ દરખાસ્તની તમામ બાબતોની ઝીણવટપૂર્વક ચકાસણી કરવાની રહેશે. (દા.ત.અરજદારની અરજી, ચેકલીસ્ટની તમામ વિગતો, પરિશિષ્ટ-૨, અસલ ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ, સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલનું ફાઈનલ ઈનપેશન્ટ બીલ/વિગતવાર બીલ, દવાઓની યાદી, મેડિકલેઈમ અંગેનું બાંહેધરી પત્રક, આશ્રિત અંગેની વિગતો, અન્ય સાધનિક કાગળો, અસલ બીલો, કર્મચારીને ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે કે કેમ? તે સ્પષ્ટ પ્રમાણિત કરવું, તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રના ક્રમ નં.(૭) મુજબનું પ્રમાણપત્ર, દરખાસ્તના તમામ પાના ઉપર બહારની બાજુએ લાલ રંગની શાહીથી પૃષ્ઠ નંબર વગેરે)

(3) તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજુર કરવાની તમામ દરખાસ્તો સાથે રજૂ કરવાના ચેકલીસ્ટમાં તમામ બાબતો આવરી લઈને આ પરિપત્રની સાથે સામેલ બિડાણ મુજબ ચેકલીસ્ટ પ્રમાણિત કરીને રજૂ કરવાનું રહેશે.

(૪) કમિ.શાળાઓની કચેરી, ગાંધીનગરની તા.૧૨/૧૨/૨૦૨૨ની સુચના મુજબ મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની દરખાસ્તો સોફટ કોપીમાં **25 MB** ની મર્યાદામાં **PDF** સ્વરૂપમાં રજુ કરવાની રહેશે. **25 MB** થી મોટી ફાઈલ માટે બીજી **PDF** બનાવવી. **E-SARKAR** પોર્ટલ હાલ કાર્યરત ન હોય, સોફટ કોપી બાબતે કોઈ ફેરફાર આવશે/હશે, તો તે મુજબ સોફટકોપી કરી આપવાની રહેશે.

બિડાણ: ઉપર મુજબ.

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી, રાજકોટ

ક્રમાંક : ૫ ૨/ માધ્યમિક/૨૦૨૨ ૨૩/૨ ૧૦૮ ૫ - ૨ ૧ ૨ ૨

કમિશનરશ્રી શાળાઓની કચેરી,
બ્લોક નં૯/૧, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન
ગુ.રા., ગાંધીનગર
તા. ૧૯/૧૨/૨૦૨૨.
૨૧

પ્રતિ

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રી.

તમામ

વિષય : મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજુર કરવા અંગેની ફાઇલ રજુ કરવા બાબત

સંદર્ભ : આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા ૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રક્રમાંક : HFWD/PM/E-FILE/7/2022/4373/A 1.

શ્રીમાન,

ઉપરોક્ત વિષય પરત્વે જણાવવાનું કે, રાજ્ય સરકારશ્રી દ્વારા રાજયની તમામ વહીવટી કામગીરી પેપર less કરવાનો ઉદ્દેશ હોઇ E-SARKAR પ્રોગ્રામ અંતર્ગત કામગીરી કરવાની સુચનાઓ આપવામાં આવેલ છે. જેથી હવેથી ફાઇલોમાં રજુ કરવાના થતા તમામ પેપર્સ સ્કેન કરી ફરજીયાતપણે ઓનલાઇન ફાઇલ સબમીટ કરવાની થાય છે

અત્રેની માધ્યમિક શાખામાં ધ-૨ દફતરે બિનસરકારી અનુદાનિત શાળાઓમાં ફરજ બજાવતા [illegible] શૈક્ષણિક તથા વહીવટી કર્મચારીઓના મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ કેસો મજુર કરવાની અંગેની કામગીરી [illegible] આવે છે

E-SARKAR પ્રોગ્રામ અંતર્ગત તા.૧૨/૧૨/૨૦૨૨ તથા ૧૩/૧૨/૨૦૨૨ના રોજ અત્રેની કચેરી [illegible] કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવેલ. સદર કેમ્પમાં મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ ફાઇલ કેવી રીતે રજુ કરવી [illegible] જિલ્લાના સંબંધિત ટેબલ કલાર્કને માર્ગદર્શન તથા સુચનાઓ આપવામાં આવેલ છે તેમજ અત્રેની કચેરી [illegible] ફિઝીકલી રજુ થયેલ ફાઇલો સંબંધિત જિલ્લાને પરત કરવામાં આવેલ છે.

સંદર્ભમાં જણાવેલ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રથી E-SARKAR પ્રોગ્રામ અતર્ગત ઓનલાઇન સબમિશનમાં મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે રજુ કરવામા આવતી દરખાસ્તોના દસ્તાવેજો ક્રમાનુસાર કેવી રીતે રજુ કરવા ? તે અંગે અદ્યતન સુચનાઓ જારી કરવામા આવેલ છે. સદર પરિપત્ર આ સાથે સામેલ રાખી મોકલી આપવામા આવે છે. પરિપત્રમા સુચિત થયા મુજબની સુચના મુજબ જ મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની ફાઇલો જિલ્લા કક્ષાએથી ઇ-સરકાર લોગ-ઇનમાં જ સંપૂર્ણ સ્કેન કરી ઓનલાઇન રજુ કરવાની રહેશે. જેથી અત્રેથી અન્ય સુચના ન મળે ત્યાં સુધી અત્રેની કચેરીને હાર્ડ કોપી/સોફ્ટ કોપીમાં મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગેની ફાઇલો મોકલવાની રહેશે નહીં.

બિડાણ : પરિપત્ર

સંયુક્ત શિક્ષણ નિયામક (માધ્યમિક)
ગુ.રા., ગાંધીનગર

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી કચેરી
રાજકોટ
આ. નં. ૧૯૫૦૮
૨૨-૧૨-૨૨

૨૨/૧૨

ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો ૨૦૧૫ હેઠળ તબીબી સારવારના ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે રજૂ કરવામાં આવતી દરખાસ્તો અંગે અદ્યતન સૂચનાઓ પરિપત્રિત કરવા બાબત.

ગુજરાત સરકાર
પરિપત્ર ક્રમાંકઃ HFWD/PM/E-FILE/7/2022/4373/A-1
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ
સચિવાલય, ગાંધીનગર.
તા. /૧૨/૨૦૨૨ 15 DEC 2022

વંચાણેલીધાઃ-

(૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા. ૨૪/૮/૨૦૧૫ના ઠરાવથી જાહેર કરેલ ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫.

(૨) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા.૩૦/૮/૨૦૧૬નો ઠરાવ.

(૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા.૦૩/૧૦/૨૦૧૭ ના પત્રથી નિયત થયેલ ચેકલીસ્ટ.

આમુખઃ

રાજય સરકાર દ્વારા તા.૦૧/૧૨/૨૦૨૨ થી તમામ સરકારી કામકાજ ઇ-સરકાર મારફતે ઓનલાઇન કરવા કરેલ નિર્ણય તથા Good Governance અંતર્ગત અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી(આરોગ્ય)ના અધ્યક્ષ સ્થાને તા.૦૩/૧૨/૨૦૨૨ના રોજ મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની કામગીરી માટે યોજવામાં આવેલ બેઠકમાં ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ હેઠળ તબીબી સારવાર ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે રજૂ થતી દરખાસ્તો અન્વયે તબીબી સારવાર ખર્ચની મંજૂરી આપવાની કાર્યવાહીની સમીક્ષા કરવામાં આવેલ. હવે પછીથી મેડીકલ બીલોની ચકાસણી તથા મંજૂરીની સમગ્ર પ્રક્રિયા ઝડપથી પૂર્ણ કરવા સઘન પ્રયત્નો કરવા નિર્ણય લેવાયેલ છે તથા તા.૦૧/૧૨/૨૦૨૨ પછી સમગ્ર પ્રક્રિયા ગુજરાત સરકારના ઇ-સરકાર એપ્લીકેશનમાં જ રજૂ કરવા નિર્ણય થયેલ હોઇ સચિવાલયના તમામ વહીવટી વિભાગોને વિગતવાર સૂચનાઓ પરિપત્રિત કરવાની બાબત વિચારણા હેઠળ હતી.

પરિપત્રઃ-

પુખ્ત વિચારણાના અંતે ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો ૨૦૧૫ હેઠળ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગને ઇ-સરકાર એપ્લીકેશન મારફતે રજૂ કરવામાં આવતી દરખાસ્તો અંગે નીચે મુજબ સૂચનાઓ પરિપત્રિત કરવામાં આવે છેઃ-

(૧) તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવાની તમામ દરખાસ્ત ઇ-સરકાર એપ્લીકેશન મારફતે જ સંપૂર્ણ સ્કેન કરીને આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગને ઓનલાઇન રજૂ કરવાની રહેશે.

(૨) જે તે સંબંધિત વહીવટી વિભાગ દ્વારા તબીબી સારવાર ખર્ચની દરખાસ્ત ઇ-સરકાર એપ્લીકેશનમાં આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની અ-૧ શાખાના સેકશન અધિકારીશ્રીના લોગીનમાં જ સીધી રજૂ કરવાની રહેશે.

(૩) સરકારના વહીવટી વિભાગો તરફથી મળતી દરખાસ્તોમાં કાગળોનો ક્રમ નીચે મુજબ રાખવાનો રહેશે:- (ઇ-સરકારમાં અપલોડ કરવાના ડૉકયુમેન્ટના નામ/ક્રમ/ડૉકયુમેન્ટ નંબર નોંધ વિભાગમાં હાઇપરલીંકમાં દર્શાવવા)

(અ) નોંધ વિભાગ:- - વિભાગની નોંધ અનુક્રમણિકા

| ક્રમ | વિગત | પાના નં. |
|---|---|---|
| ૧ | ખાતાના વડાની દરખાસ્ત | |
| ૨ | કર્મચારીની અરજી | |
| ૩ | પરિશિષ્ટ-૨ | |
| ૪ | ડિસ્ચાર્જ સમરીકાર્ડ | |
| ૫ | સારવાર મેળવેલ હોસ્પિ.નું ફાઇનલ ઇનપેશન્ટ બિલ | |
| ૬ | મેડીકલેઇમ અંગે બાંહેધરી | |
| ૭ | આશ્રિત છે કે નહિ?સંપૂર્ણ આશ્રિતના કિસ્સામાં આવકનું પ્રમાણપત્ર | |
| ૮ | દવાના બિલોની વિગતો | |

(બ) પત્ર વિભાગ

(દર્શાવ્યા મુજબના પત્રો અલગ અલગ પીડીએફમાં અપલોડ કરવાના રહેશે.)

- ખાતાના વડાની દરખાસ્ત
- અરજદારની અરજી
- ચેકલીસ્ટ
- પરિશિષ્ટ-૨ (હોસ્પિટલ વાઇઝ અલગ અલગ અસલમાં)
- ડિસ્ચાર્જ સમરીકાર્ડ
- ઇન પેશન્ટ બીલ / વિગતવાર બીલ
- દવાની યાદી (દવાના નામ અને કિંમત સહીત)
- મેડીકલેઇમ અંગે બાંહેધરી પત્રક
- દર્દી સરકારી કર્મચારી પોતે / આશ્રિત છે તે અંગેની વિગતો.
- ૨૫ વર્ષથી વધુ ઉંમરના આશ્રિત પુત્ર કે પુત્રી Mentally disabled હોય તો સરકારી હોસ્પિટલના તજજ્ઞ અધિકૃત ચિકિત્સકશ્રીનું તબીબી પ્રમાણપત્ર સામેલ રાખવું.
- અન્ય સાધનિક કાગળો.
- દરખાસ્તના તમામ પાના ઉપર બહારની બાજુએ લાલ રંગની શાહીથી પૃષ્ઠ નંબર આપવાના રહેશે.

(૪) કચેરીના વડા / ખાતાના વડા / સંબંધિત વહીવટી વિભાગના વડાએ દરખાસ્તની તમામ બાબતોની ઝીણવટપૂર્વક ચકાસણી કરવાની રહેશે. (દા.ત. પરિશિષ્ટ-ર તથા ચેકલીસ્ટની તમામ વિગતો, અસલ બીલો, અસલ ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ, દવાઓની યાદી, કર્મચારીને ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે કે કેમ? તે સ્પષ્ટ પ્રમાણિત કરવું. આશ્રિત અંગેની વિગતો, મેડીકલેઇમ અંગેનું બાંહેધરી પત્રક વગેરે..)

(૫) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગને તા.૦૧/૧૨/૨૦૨૨ પહેલા રજૂ થયેલ ફિઝીકલ ફાઇલો કે જેના પર પ્રક્રિયા શરૂ કરવામાં આવેલ છે તેવી ફાઇલો પર નિર્ણય થયા બાદ તા.૦૧/૧૨/૨૦૨૨ પછી પણ સંબંધિત વહીવટી વિભાગોએ ફિઝીકલ સ્વરૂપમાં સ્વીકારવાની રહેશે.

(૬) તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવાની તમામ દરખાસ્તો સાથે રજૂ કરવાના ચેકલીસ્ટમાં તમામ બાબતો આવરી લઇને આ પરિપત્રની સાથે સામેલ બિડાણ મુજબ ચેકલીસ્ટ પ્રમાણિત કરીને રજૂ કરવાનું રહેશે.

(૭) આ પરિપત્ર અન્વયે કચેરીના વડાએ નીચે મુજબના નમુનામાં પ્રમાણપત્ર આપી સ્કેન કરીને નકલ ઇ-સરકાર એપ્લીકેશનમાં દરખાસ્ત સાથે રજુ કરવાનું રહેશે.
" શ્રી ......................................................, દ્વારા તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા માટે રજૂ કરેલ દરખાસ્ત અન્વયે ચેકલીસ્ટમાં રજૂ થયેલ તમામ વિગતોની ચકાસણી મેં જાતે કરેલ છે તથા ફીઝીકલ દરખાસ્ત સાથે રજૂ થયેલ અસલ સાધનિક કાગળો મુજબ ઇ-સરકાર એપ્લીકેશનમાં સ્કેન કરીને રજૂ કરેલ છે. "

(૮) આ પરિપત્ર અન્વયે સંબંધિત વહીવટી વિભાગના વડાની કચેરીના નાયબ સચિવશ્રીથી ઉતરતી કક્ષાના ના હોય તેવા અધિકારીએ નીચે મુજબના નમૂનામાં પ્રમાણપત્ર આપી સ્કેન કરીને નકલ ઇ-સરકાર એપ્લીકેશનમાં દરખાસ્ત સાથે રજુ કરવાનું રહેશે.
"શ્રી ......................................................, દ્વારા તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા માટે રજૂ કરેલ દરખાસ્ત અન્વયે ચેકલીસ્ટમાં રજૂ થયેલ તમામ વિગતોની ચકાસણી મેં જાતે કરેલ છે તથા ફીઝીકલ દરખાસ્ત સાથે રજૂ થયેલ અસલ સાધનિક કાગળો મુજબ ઇ-સરકાર એપ્લીકેનમાં સ્કેન કરીને રજૂ કરેલ છે."

(૯) તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવાની દરખાસ્ત ઇ-સરકારમાં રજુ કર્યા બાદ દરખાસ્ત પરત્વે નિર્ણય થાય ત્યાં સુધી અસલ બિલો સચિવાલયના વહીવટી વિભાગોમાં ફરજ બજાવતા કર્મચારીઓના કિસ્સામાં મહેકમ શાખા તથા બિન સચિવાલય / ક્ષેત્રિય કચેરીઓના કર્મચારીઓના ખાસ કિસ્સામાં સંબંધિત વહીવટી વિભાગની મહેકમ સંભાળતી શાખા હસ્તક રાખવાના રહેશે અને આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા માંગણી કરવામાં આવે તેવા કિસ્સામાં તાત્કાલિક રજૂ કરવાના રહેશે.

(૧૦) નીચે મુજબની દરખાસ્તો રજૂ કરતા પહેલા સંબંધિત વહીવટી વિભાગ તથા સક્ષમ સત્તા કક્ષાએથી નિર્ણય કરીને આરોગ્ય વિભાગના સત્તાધિકારમાં આવતી હોય તેવી દરખાસ્તો જ રજૂ કરવાની રહેશે.

- ખાનગી હોસ્પિટલમાં બહારના દર્દી તરીકે મેળવેલ સારવારના ખર્ચ માટે રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવાપાત્ર નથી. જેથી આવી દરખાસ્તો રજુ કરવાની રહેશે નહીં.
- સરકારી / સરકારી સમકક્ષ હોસ્પિટલો ખાતે મેળવેલ સારવાર માટે ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ તથા તા.૮/૩/૨૦૧૬ના ઠરાવની જોગવાઇ મુજબના સક્ષમ સત્તાધિકારી દ્વારા નિર્ણય તથા હુકમ કરવાના રહેશે.
- ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ના નિયમ-૮ની જોગવાઇ અન્વયે એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલમાં લીધેલ તબીબી સારવાર માટે થયેલ ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે જે તે હોસ્પિટલ લીધેલ સારવાર માટે માન્ય છે કે કેમ? તથા સારવારના સમયગાળા દરમ્યાન જે તે રોગ માટે એમપેનલ્ડ હોસ્પિટલ તરીકે માન્યતા પ્રાપ્ત હતી કે કેમ? તે અંગે સિવિલ સર્જન/નિવાસી તબીબી અધિકારી દ્વારા ચકાસણી કરીને મા-યોજનાના પેકેજ દર પ્રમાણે પરિશિષ્ટ-૨માં પેકેજ દર તથા કલસ્ટર પ્રમાણિત કરી લાલ શાહીથી રકમ દર્શાવેલ હોય તો નિયમ-૧૧.૧(બ-૧), (બ-૨)ની જોગવાઇથી કરેલ સત્તાસોંપણી મુજબ સક્ષમ સત્તાધિકારીએ મંજૂરી આપી તે અંગેના હુકમો કરવાના રહેશે.
- સરકારી કર્મચારીના આશ્રિત પુત્ર / પુત્રીના કિસ્સામાં જો તેમની ઉંમર-૨૫ વર્ષથી વધુ હોય તો તેની દરખાસ્ત રજૂ કરવાની રહેશે નહીં પરંતુ જો પુત્ર કે પુત્રી માનસિક રોગી હોય તો સરકારી હોસ્પિટલના તજજ્ઞ અધિકૃત ચિકિત્સકનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કરવું.
- આકસ્મિક ન ગણાય તથા તેવા પ્રકારની અન્ય પૂર્વ આયોજીત સારવાર / સર્જરી (Planned surgery) માટે ખાનગી હોસ્પિટલમાં લીધેલ સારવારના ખર્ચનું રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર નથી.

(૧૧) ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ હેઠળ મંજૂર થયેલ દરખાસ્તો માટે સક્ષમ કક્ષાએથી હુકમ કર્યા બાદ સંબંધિત ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી દ્વારા ચૂકવણી અર્થે અસલ બિલો પગાર અને હિસાબી અધિકારી/ સંબંધિત જિલ્લા તિજોરી અધિકારીને રજૂ કરવાના રહેશે.

(૧૨) ગુજરાત રાજ્ય સેવા(તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ તથા તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા માટે વખતોવખત જાહેર કરેલ આનુષાંગિક ઠરાવ / પરિપત્રની અન્ય જોગવાઇઓ યથાવત રહેશે.

(૧૩) ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ હેઠળ મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ સબબ જો કોઇ સરકારી કર્મચારી /પેન્શનર કે તેના વારસદારો તરફથી કોઇ પણ અદાલતમાં કાનુની પ્રક્રિયા / કેસ હાથ ધરવામાં આવે ત્યારે દાવો રજૂ કરનાર કર્મચારી જે કચેરી / વિભાગ હેઠળનો કર્મચારી હશે તે સંબંધિત કચેરી / વિભાગ દ્વારા નિયમ-૨૬ની જોગવાઇ મુજબ કાયદા વિભાગના પરામર્શમાં સરકાર પક્ષે બચાવની કાર્યવાહી હાથ ધરવાની રહેશે. આ અંગે તબીબી સારવાર / રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગે તાંત્રિક બાબત ઉપસ્થિત થાય તો આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની સલાહ મેળવી શકાશે.

બિડાણઃ (૧) ચેકલીસ્ટ (૨) પરિશિષ્ટ-૨

(એલ.એમ.ડીંડોડ,IAS)
સંયુકત સચિવ
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

નકલ રવાના પ્રતિ,

(૧) માન.મંત્રીશ્રી(આરોગ્ય) ના અંગત સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧,સચિવાલય, ગાંધીનગર.

(૨) અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી (આરોગ્ય)ના રહસ્ય સચિવ, આરોગ્ય અને પ.ક. વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.

(૩) અગ્ર સચિવશ્રી (જા.આ.) ના રહસ્ય સચિવ, આરોગ્ય અને પ.ક. વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.

(૪) સચિવાલયના તમામ વહીવટી વિભાગો. (ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ પડતા હોય તેવી હસ્તકની તમામ કચેરી / બોર્ડ / નિગમને પરિપત્રિત કરવું.)

(૫) કમિશ્નરશ્રી (આરોગ્ય,ત.સે. અને ત.શિ.) ૫-ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.

(૬) અધિક નિયામકશ્રી (તમામ), ૪-૫, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, સચિવાલય, ગાંધીનગર.

(૭) નિવાસી તબીબી અધિકારીશ્રી, તમામ સીવીલ હોસ્પિટલ, ગુજરાત રાજય. (અધિક નિયામકશ્રી (તસે) મારફતે)

(૮) મુખ્ય જીલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જન, તમામ જીલ્લા હોસ્પિટલ, (અધિક નિયામકશ્રી (તસે) મારફતે)

(૯) તબીબી અધિક્ષકશ્રી,મેડીકલ કૉલેજ સંલગ્ન હોસ્પિટલો, તમામ. (જીએમઇઆરએસસહીત) અધિક નિયામકશ્રી (તશિ) મારફતે. )

(૧૦) સંકલન શાખા, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર (વિભાગ હેઠળના તમામ ખાતાના વડાનીકચેરીઓને પરિપત્રિત કરવા સારૂ.)

(૧૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની તમામ શાખાઓ.

(૧૨) જિલ્લા તિજોરી કચેરીઓ (તમામ) / પગાર હિસાબી અધિકારીશ્રીઓ (તમામ)

(૧૩) સીસ્ટમ મેનેજરશ્રી, આરોગ્ય અને પ.ક. વિભાગ, (વિભાગની વેબસાઇટ પ્રસિધ્ધ કરવા સારૂ)

(૧૪) પસંદગી ફાઇલ – ૨૦૨૨.

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ફાઇલ ક્રમાંકઃ HFWD/PM/E-FILE/7/2022/4373/A-1 પ

તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્ર અન્વયે ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ હેઠ

મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની દરખાસ્તો સાથે રજૂ કરવાનું ચેકલીસ્ટઃ-

| ક્રમ | વિગત | ઇ-સરકારમાં રજૂ કરેલ ડૉક્યુમેન્ટ |
|---|---|---|
| (૧) | દરખાસ્ત રજૂ કરનાર વહીવટી વિભાગનું નામ | |
| (૨) | સરકારી કર્મચારી / પેન્શનરનું નામ (મૂળ કર્મચારીનું નામ જ લખવું) | |
| (૩) | સરકારી કર્મચારી ફરજ બજાવતા હોય / પેન્શનરની છેલ્લી કચેરીની વિગત | |
| (૪) | નિયમ-૧(૧.૨)ની જોગવાઇ મુજબ સરકારી કર્મચારી / પેન્શનરને ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે? | |
| (૫) | કર્મચારી બોર્ડ/કોર્પોરેશન/નિગમના કર્મચારી હોય તેવા કિસ્સામાં આ નિયમો લાગુ કરવા અંગે નિયમ-૧.૨.૧૦ હેઠળ કાર્યવાહી કરેલ છે? | |
| (૬) | દર્દીનો સરકારી કર્મચારી / પેન્શનર સાથેનો સંબંધ | |
| (૭) | સરકારી કર્મચારી/પેન્શનર/અરજદારનો મોબાઇલ નંબર તથા ઇ-મેઇલ એડ્રેસ | |
| (૮) | નિયમ-૨.૨ હેઠળ દર્દી કુટુંબની વ્યાખ્યામાં આવે છે? | |
| (૯) | સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલ રાજયમાં છે કે રાજય બહાર? | |
| (૧૦) | નિયમ-(૧૨.૨) હેઠળ રાજય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતા પહેલા અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી સેવા)ની પૂર્વ મંજૂરી મેળવેલ છે? | |
| (૧૧) | ક્રમ-(૧૦)માં જો ના હોય તો આકસ્મિક સંજોગોમાં રાજય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવી અનિવાર્ય હતી તેવું સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કરેલ છે? | |
| (૧૨) | નિયમ-૧૫(૧) હેઠળના પરિશિષ્ટ-૨માં દાવો રજૂ કરેલ છે કે કેમ? (પરિશિષ્ટ-૨ હોસ્પિટલ દીઠ અલગ અલગ રજૂ કરવું) | |
| (૧૩) | રજૂ કરેલ તમામ પરિશિષ્ટ-૨ અન્વયે દાવાની કુલ રકમ રૂપિયામાં | |
| (૧૪) | મેડીકલેઇમ મેળવેલ છે કે નહીં? જો હા તો તે અંગેની વિગતો આધાર સાથે રજૂ કરવી. (નિયમ-૨૦ માં જણાવ્યા મુજબ) | |
| (૧૫) | સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલનું નામ,સરનામુ | |
| (૧૬) | સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલ સરકારી/સરકારી સમકક્ષ/એમ્પેનલ્ડ/ખાનગી છે? | |
| (૧૭) | સારવાર મેળવેલ રોગનું નામ | |
| (૧૮) | સારવાર અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ છે કે બહારના દર્દી તરીકે? | |
| (૧૯) | સારવાર દરમ્યાન અંદરના દર્દી તરીકે દાખલ થયાનો સમયગાળો (ડિસ્ચાર્જ સમરીમાં દર્શાવ્યાનુસાર તારીખ) | |
| (૨૦) | અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર લીધેલ હોય તો ડિસ્ચાર્જ સમરીકાર્ડ | |

| | | |
|---|---|---|
| (૨૧) | નિયમ-૧૬ની જોગવાઇ મુજબ દરખાસ્ત સમય-મર્યાદામાં રજૂ થયેલ છે? | |
| (૨૨) | ક્રમ-(૨૧) હેઠળ જો ના હોય તો વિલંબના વાજબી કારણો રજૂ કરીને સક્ષમ સત્તાધિકારી દ્વારા વિલંબ ગ્રાહ્ય રાખવા હુકમ કરેલ છે?(નકલ સામેલ રાખવી) | |
| (૨૩) | જો વિલંબ ગ્રાહ્ય રાખવાની સક્ષમ સત્તા આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ કક્ષાએ હોય તો વિલંબના સમયગાળાની સ્પષ્ટ વિગતો વર્ષ-માસ-દિનની સાથે દરખાસ્ત રજૂ કરેલ છે? | |
| (૨૪) | નિયમ-૧૮ હેઠળ તબીબી ભથ્થું રોકડમાં મેળવવા વિકલ્પ આપેલ છે? | |
| (૨૫) | નિયમ-૧૯.૧ હેઠળ શારીરિક ખોડખાંપણવાળા કર્મચારીના કિસ્સામાં શારીરિક ખોડખાંપણ હોવા અંગેનું પ્રમાણપત્ર મેળવેલ છે કે કેમ? (નકલ સામેલ રાખવી) | |
| (૨૬) | દવાના નામ (કેપીટલ અક્ષરોમાં) જથ્થો અને કિંમત દર્શાવતું પત્રક સામેલ રાખેલ છે? | |
| (૨૭) | દરખાસ્ત અન્વયેના તમામ અસલ બીલો સ્કેન કરી ઇ-સરકારમાં રજૂ કરેલ છે? | |
| (૨૮) | સ્કેન કરી ઇ-સરકારમાં રજૂ કરેલ બીલોને અસલ બીલ સાથે ચકાસણી કરેલ છે? | |
| (૨૯) | આ પરિપત્ર અન્વયે કચેરીના વડાએ રજૂ કરવાનું પ્રમાણપત્ર સામેલ છે? | |
| (30) | આ પરિપત્ર અન્વયે સંબંધિત વહીવટી વિભાગના વડાની કચેરીના નાયબ સચિવશ્રીથી ઉતરતી કક્ષાના ના હોય તેવા અધિકારીએ રજૂ કરવાનું પ્રમાણપત્ર સામેલ છે? | |
| (૩૧) | નિયમ-૨૩ની જોગવાઇ મુજબ વિભાગના વડાની ખાસ કિસ્સામાં મંજૂરી આપવા માટે સ્પષ્ટ કારણો સાથે ભલામણ. | |

* તા.૧/૧૨/૨૦૨૨ પૂર્વે રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે રજૂ થઇ ગયેલ દરખાસ્તો જૂના ચેકલીસ્ટ મુજબ સ્કેન કરીને ઇ-સરકાર એપ્લીકેશનમાં રજૂ કરવાની રહેશે. રજૂ થઇ ગયેલ દરખાસ્તો માટે નવા ચેકલીસ્ટ મુજબ દરખાસ્ત કરવા પરત મોકલવાની રહેશે નહીં. નવી રજૂ થતી દરખાસ્તો માટે આ પરિપત્ર સાથે સામેલ ચેકલીસ્ટ મુજબ દરખાસ્ત કરવાની રહેશે.

કચેરીના વડાની સહીઃ- કચેરીનો સિક્કો

હોદ્દો

# ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો- ૨૦૧૫ ના નિયમ-૧૫ હેઠળનું

## પરિશિષ્ટ-૨

### (દરેક દર્દી દીઠ અલગ અલગ ભરવું)

૧. સરકારી કર્મચારીનું પુરેપુરૂ નામ - ..............................................
(કર્મચારીનું જ નામ લખવું)

૨. કચેરીનું નામ તથા વિભાગનું નામ - ..............................................

૩. તત્કાલિન ફરજ પરના સ્થળનું નામ - ..............................................

૪. નિવાસ-સ્થાનનું સરનામુ - ..............................................
..............................................

૫. માંદગી સમયના સ્થળનું નામ - ..............................................

૬. દર્દીનું નામ, ઉમર અને કર્મચારી સાથેનો સંબંધ - ..............................................

૭. જયાં સારવાર લીધી હોય તે હોસ્પિટલનું નામ-વિગત- ..............................................

(અ) સરકારી
(બ) સરકાર માન્ય / સરકારી સમકક્ષ
(ક) અન્ય / ખાનગી

૮. બહારના/અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવારની વિગત ..............................................

૯. તબીબી સારવાર પૂરી પાડનાર તબીબ કે તબીબી અધિકારીએ આપવાના પ્રમાણપત્રનો નમૂનોઃ-

૯.અ જેનેરીક દવાઓને પ્રાથમિકતા આપેલ છે.

આથી હું પ્રમાણિત કરૂ છું કે શ્રી / શ્રીમતી / કુમારી .............................................. તે .............................................. નોકરી કરતા શ્રી ..............................................ના પુત્ર / પુત્રી / પતિ / પત્નિએ .............................................. હોસ્પિટલ / દવાખાનું / મારા કન્સલ્ટીંગ રૂમ ખાતે તા........................ થી તા........................ સુધી .............................. રોગ માટે મારી સારવાર હેઠળ હતા અને મેં લખી આપેલી દવા દર્દીની હાલત સુધારવા / વધુ ગંભીર થતી અટકાવવા માટે જરૂરી હતી. સામાન્ય રીતે સ્ટોકમાં રાખવામાં આવતી ન હોય / સામાન્ય રીતે સ્ટોકમાં રાખવામાં આવતી હોય તેવી દવાઓ હોસ્પિટલના સ્ટોકમાં નથી અને જેના માટે એટલા જ ઔષધીય મહત્વ ધરાવતા હોય તેવા સસ્તા પદાર્થ પ્રાપ્ય હોય એવા સ્વામિત્વવાળી બનાવટો તેમજ પ્રાથમિક રીતે ખોરાક,ટોનિક પ્રસાધન કે જંતુનાશક હોય એવી બનાવટોનો સમાવેશ

થતો નથી. રોગ ........................................ અનિયમિત કે અસંયમી ટેવોથી પ્રત્યક્ષ રીતે થયેલ વધેલ કે ઉગ્ર બનેલ છે / નથી.

૧૦. (ક) દવાની વિગત ચૂકવેલ રકમ મળવાપાત્ર રકમ રૂા.

(અલગ પત્રમાં પ્રથમ ABCD માં નામ, કિંમત,ચૂકવેલ રકમ અને તેના સરવાળા સહીત દર્શાવી સામેલ રાખવું.)

(ખ) તબીબી સારવાર દરમ્યાન હોસ્પિટલમાં થયેલ અન્ય ખર્ચની વિગત. રૂા. ..........................

દા.ત. ૧. ઓપરેશન

૨. લેબોરેટરી ખર્ચ

૩. રૂમ ચાર્જીસ વિગેરે (આઇટમ મુજબ અલગ દર્શાવવું.)

| | | |
|---|---|---|
| (ગ) | કુલ રકમ માટે દાવો | રૂા......................................./- |
| (ઘ) | અમાન્ય દવાઓ તથા નહીં મળવાપાત્ર કુલ ખર્ચ | રૂા......................................./- |
| (ચ) | મેડીકલેઇમ લીધેલ છે કે નહીં, હા તો મંજૂર રકમ | રૂા......................................./- |
| (છ) | ચોખ્ખી મળવાપાત્ર કુલ રકમ માટે દાવો | રૂા......................................./- |
| | | (શબ્દોમાં ) |

| | |
|---|---|
| સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકની પ્રતિ સહી તથા સિક્કો | હોસ્પિટલ ખાતે કેસનો હવાલો ધરાવતા તબીબી અધિકારીની સહી,નામ અને સિક્કો |

**સરકારી કર્મચારી, પેન્શનર કે તેના વાલી વારસનું કબુલાતનામુઃ-**

(૧) આથી હું જાહેર કરૂ છું કે મારી જાણ અને ધારણા મુજબ આ અરજીપત્રકમાં દર્શાવેલ વિગતો સત્ય છે અને જેનામાં તબીબી સારવારનો ખર્ચ થયો છે તે વ્યક્તિ હું પોતે છું/તે વ્યક્તિ સંપૂર્ણપણે મારા આશ્રિત છે.

(૨) મેં તબીબી ભથ્થું સ્વીકારવાનો વિકલ્પ આપેલ છે. / નથી.

(૩) મે / મારા આશ્રિતને પરિશિષ્ટ-૨માં દર્શાવેલ સમય દરમ્યાન તબીબી / આયુર્વેદિક દવાખાના / હોસ્પિટલમાં પ્રસ્તુત રોગ માટે સારવાર લીધેલ છે / નથી.

(૪) જો તબીબી સારવારનો દાવો ખોટી રીતે કરીશ તો તેની સંપૂર્ણ જવાબદારી મારી (કર્મચારી) ની રહેશે.

સ્થળ: કર્મચારીની સહીઃ-

તારીખ: કર્મચારીનું નામઃ-