

ક્રમાંક:ખ-૭/પેશગી/મેડિ.રીએમ્બર્સમેન્ટ/૨૦૨૨-૨૩/૨૩૩૪-૨૫૭૨

BY - EMAIL

પરિપત્ર

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી કચેરી,
શ્રી કરણસિંહજી હાઈસ્કૂલ બિલ્ડીંગ,
સીટી ગેસ્ટ હાઉસ સામે, ભુવેન્દ્ર રોડ,
રાજકોટ તા. ૨૪/૦૨/૨૦૨૩
તા. ૨૪-૦૨-૨૦૨૩

પ્રતિ,

આચાર્ય/સંચાલક શ્રી,

તમામ ગ્રાન્ટેડ અનુદાનિત માધ્યમિક અને ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક શાળાઓ
તથા બાલ-અધ્યાપન સંસ્થા, રાજકોટ જિલ્લો, રાજકોટ

વિષય: મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવા અંગેની ફાઈલ રજૂ કરવા બાબત.

સંદર્ભ:(૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, ગુજરાત સરકારના પરિપત્ર ક્રમાંક:HFWD/PM/E-FILE
/7/2022/4373/A-1 તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨

(૨) કમિશનર શાળાઓની કચેરી, ગાંધીનગરના પરિપત્ર ક્રમાંક:ધ-૨/માધ્યમિક/૨૦૨૨-૨૩/
૨૫૦૯૪-૨૫૧૨૭ તા.૨૧/૧૨/૨૦૨૨

(૩) અત્રેની કચેરીના પરિપત્ર ક્રમાંક:ખ-૭/પેશગી/મેડિ.રીએમ્બર્સમેન્ટ/૨૦૨૨-૨૩/૪૯૭૪-૫૨૧૧
તા.૩૦/૧૨/૨૦૨૨

(૪) કમિશનર શાળાઓની કચેરી, ગાંધીનગરના પરિપત્ર ક્રમાંક:ધ-૨/માધ્યમિક/૨૦૨૨-૨૩/
૧૭૦૨-૩૬ તા.૨૪/૦૧/૨૦૨૩

શ્રીમાન,

ઉપરોક્ત વિષય અને સંદર્ભ અન્વયે જણાવવાનું કે, રાજ્ય સરકારશ્રી દ્વારા રાજ્યની તમામ વહિવટી કામગીરી **Paper-less** કરવાનો ઉદ્દેશ હોઈ **E-SARKAR** પ્રોગ્રામ અંતર્ગત ઓનલાઈન કામગીરી કરવાની સુચનાઓ આપવામાં આવેલ છે. જેથી ફાઈલોમાં રજૂ કરવાના થતા તમામ પેપર્સ સ્કેન કરી ફરજિયાત પણે **E-SARKAR**માં ફાઈલ સબમીટ કરવાની થાય છે. શાળા કક્ષાએથી અત્રેની કચેરીને મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગેની ફાઈલ તથા દરેક પાના સુવ્યવસ્થિત સ્કેન કરી (**PDF FILE**) સોફ્ટ કોપી મોકલી આપવાની રહેશે. મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગેની ઓરીજનલ ફાઈલ રજૂ કરતી વખતે નીચેની સુચનાઓ ધ્યાને લઈ દરખાસ્ત રજૂ કરવાની રહેશે.

(૧) શિક્ષણ વિભાગમાં મદદનીશ શિક્ષક - માધ્યમિક વિભાગ/ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક વિભાગની કામગીરી અલગ અલગ ગ-૧, ગ-૨ બ્રાંચમાં થાય છે. જેથી શાળાએ દરખાસ્તના ફોરવર્ડિંગ લેટર તથા ફાઈલની ઉપર ફરજ બજાવતા/નિવૃત્ત મદદનીશ શિક્ષકની દરખાસ્ત હોય તો માધ્યમિક વિભાગ/ઉચ્ચત્તર માધ્યમિક વિભાગ એમ સ્પષ્ટ દર્શાવવાનું રહેશે.

(૨) સંદર્ભ-(૧) માં જણાવેલ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રની સુચના મુજબના કર્મમાં જ દરખાસ્તના ડોક્યુમેન્ટ ગોઠવણી કરી રજૂ કરવાના રહેશે. સોફ્ટ કોપીની સાથો સાથ અસલ દરખાસ્ત મેડિકલ બિલો સહિત અત્રે રજૂ કરવાની રહેશે. હાર્ડ તથા સોફ્ટ કોપી બંનેમાં દરખાસ્તના ડોક્યુમેન્ટ એક સરખા ક્રમમાં જળવાવા જોઈએ.

(૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રના ક્રમ નં.(૩)બ પત્ર વિભાગ મુજબ મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની દરખાસ્તોમાં કાગળોનો ક્રમ રાખવાનો રહેશે.

(૪) 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 ફાઇનલ 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, દરખાસ્તના તમામ પાના ઉપર બહારની બાજુએ લાલ રંગની શાહીથી પૃષ્ઠ નંબર વગેરે)

(૫) તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્ર અન્વયે શાળાએ નીચે મુજબનું પ્રમાણપત્ર સ્કેન કરી દરખાસ્ત સાથે રજુ કરવાનું રહેશે.

“શ્રી.....દ્વારા તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા માટે રજુ કરેલ દરખાસ્ત અન્વયે ચેકલીસ્ટમાં રજુ થયેલ તમામ વિગતોની ચકાસણી મે જાતે કરેલ છે તથા ફીઝીકલ દરખાસ્ત સાથે રજુ થયેલ અસલ સાધનિક કાગળો મુજબ જ સ્કેન કરીને રજુ કરેલ છે.”

(૬) તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રથી નિયત કરવામાં આવેલ માત્ર એક જ ચેકલીસ્ટ શાળાના વડાના સહિ/સિક્કા સહિત દરખાસ્તમાં રજુ કરવાનું રહેશે. ચેકલીસ્ટની ક્રમ નં. (૧) થી (૩૧) મુજબની વિગતો ચોકસાઈપૂર્વક ભરવાની રહેશે તથા પ્રમાણિત કરીને રજુ કરવાનું રહેશે.

(૭) ગુજરાત રાજ્ય તબીબી સારવાર નિયમો-૨૦૧૫ના નિયમ-૧૬(૨) અન્વયે નિયત સમયમર્યાદા ૦૬ માસ વીતી ગયા બાદ પછીના ૦૬ માસની અંદર દરખાસ્ત રજુ થયેલ હોય તો ડી.ઈ.ઓ.એ ડીલે કોન્ડોન હુકમ કરવાનો થાય. સારવાર પુરી થયા બાદ ૦૧ વર્ષ પૂર્ણ થયે દરખાસ્ત રજુ કરવામાં આવે તો વિભાગને ડિલે કોન્ડોન કરવાની સત્તા હોઈ કર્મચારી/શાળાની રજુઆત ધ્યાને લઈ ડીલે. કોન્ડોન અંગેની દરખાસ્ત વિભાગને જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી કચેરીએ અભિપ્રાય સાથે રજુ કરવાની થાય.

(૮) તબીબી સારવાર માટે થયેલ ખર્ચની રકમ મેડિકલેઈમ કે અન્ય વિમા કંપની દ્વારા લીધેલ નથી. જે મતલબનું સોગંદનામું રજુ કરવું. મેડિકલેઈમ લીધેલ ન હોય તો કર્મચારીની લેખિત બાંહેધરી પણ ગ્રાહ્ય રાખી શકાય. મેડિકલેઈમ લીધેલ હોય તો સારવારનો કુલ ખર્ચ રૂ.....થયેલ કે જે પૈકી મેડિકલેઈમ પેટે રૂ..... મંજૂર થયેલ છે. જેથી બાકી રહેતી રકમ રૂ.....માટે હકદાવો કરેલ છે. આ પ્રકારની સોગંદનામામાં સંપૂર્ણ વિગતો રજુ કરવી. મેડિકલેઈમ લીધેલ હોય તો સોગંદનામું ફરજિયાત છે.

(૯) આશ્રિતના કિસ્સામાં આશ્રિત વ્યક્તિ-પતિ/પત્ની/માતાપિતા/સંતાનની વ્યક્તિગત ઉપાર્જિત અને અનુપાર્જિત માસિક આવક રૂ.૫૦૦/-થી વધારે નથી. તેઓ મારી સાથે રહે છે અને મારા પર સંપૂર્ણપણે આશ્રિત છે. જે મતલબનું કર્મચારીએ પોતાનું સોગંદનામું રજુ કરવું (આ વિગતો ઉક્ત કર્મ નં.(૮) મુજબના સોગંદનામામાં એડ કરવી. જેથી અલગ અલગ સોગંદનામાની જરૂરિયાત ન રહે.)

(૧૦) અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨ માં સારવારનો સમયગાળો ડિસ્ચાર્જ સમરી સાથે સુસંગત હોવો જોઈએ. અંદરના/બહારના દર્દી/હોસ્પિટલનું નામ સ્પષ્ટ દર્શાવવું. આઈટમ વાઈઝ દર્શાવેલ રકમોનો સમયગાળો પ્રોપર હોવો જોઈએ. કુલ દાવા ખર્ચની રકમમાંથી મેડિકલેઈમ લીધેલ હોય તો તે બાદ કરી મળવાપાત્ર રકમ દર્શાવવી. હોસ્પિટલએ ઈન પેશન્ટ બીલ મુજબ ડિસ્કાઉન્ટ આપેલ હોય તો ડિસ્કાઉન્ટની રકમ બાદ કરી મળવાપાત્ર હકદાવાની રકમ દર્શાવવી. અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨ ના અંત ભાગના કબુલાતનામામાં પુરી વિગતો સાથે કર્મચારી/અરજદારની સહી હોવી ફરજિયાત છે.

(૧૧) ડિસ્ચાર્જ સમરીમાં હોસ્પિટલના સહિ/સિક્કા ફરજિયાત હોવા જોઈએ. કેન્સર/કિડની (જેમ કે રેડિયોથેરાપી, કિમોથેરાપી, ડાયાલિસીસ) સારવારના કેસોમાં ડે-કેર(DAY CARE) સારવાર લીધેલ હોય તો સારવાર મુજબના તમામ ડે-કેર ડિસ્ચાર્જ સમરી રજુ કરવી.

(૧૨) અસલ બીલો હોસ્પિટલના સહિ-સિક્કા સહિત રજુ કરવા. મેડીકલેઈમ લીધેલ હોય તો તમામ બીલો સંબંધિત વિમા કંપની દ્વારા પ્રમાણિત હોવા જોઈએ.

(૧૩) હોસ્પિટલના ઈન પેશન્ટ બિલમાં આઈટમ વાઈઝ ફાર્મસી ચાર્જ દવાઓના નામ સાથે દર્શાવેલ હોય તો તેટલી રકમની દવાઓની કેપિટલ અક્ષરોમાં અલગ યાદીની જરૂરત નથી, પરંતુ ઈન પેશન્ટ બીલ સિવાય પણ દવાઓના અન્ય બીલ રજુ થયેલ હોય તો તેવા દવા બીલોની કેપિટલ અક્ષરોમાં યાદી રજુ કરવી. કુલ દવા ખર્ચ ઈન પેશન્ટ બીલ મુજબ દવા ખર્ચ + પત્રક/યાદી મુજબ દવા ખર્ચએ પ્રમાણે દર્શાવવો.

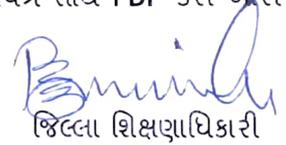
(૧૪) સેવાપોથીની દરખાસ્ત સાથે કોઈ જ આવશ્યકતા નથી. જેથી સેવાપોથી એટેચ ન કરવી. દરખાસ્ત સાથે માત્ર આવશ્યક દસ્તાવેજો જ રજુ કરવા. બિન જરૂરી દસ્તાવેજો રજુ ન કરવા.

(૧૫) સરકારી કે સરકારી સમકક્ષ હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર લીધેલ હોય તો સારવાર ખર્ચ મંજૂર થવામાં વિલંબ નિવારી શકાય તે હેતુસર અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨ માં આર.એમ.ઓ./સિવિલ સર્જનના પ્રતિસહી પ્રમાણે ચાલુ કર્મચારીના કિસ્સામાં ડી.ઈ.ઓ.એ બીલની મંજૂરી અંગે હુકમ કરવાનો થાય તથા તે મુજબ જિલ્લા તિજોરીએ ચુકવણી કરવાની થાય, જ્યારે નિવૃત્ત કર્મચારીના કિસ્સામાં કર્મચારીએ પોતે અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨ માં પ્રતિસહી કરાવી બીલ સંબંધિત તિજોરી કચેરી ખાતે ડાયરેક્ટ રજુ કરવું. (આરોગ્ય વિભાગના તા.૦૮/૦૩/૨૦૧૬ના ઠરાવની જોગવાઈ મુજબ)

(૧૬) એમ્પોનલ્ડ હોસ્પિટલ ખાતેની સારવાર હોય તો અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨ માં મળવાપાત્ર થતી રકમના પેકેજ નંબર તથા આઈટમ નામ સહિત આર.એમ.ઓ./સિવિલ સર્જનની પ્રતિસહી કરાવવી. (આરોગ્ય વિભાગના તા.૦૨/૦૬/૨૦૨૧ના પરિપત્રની સુચના મુજબ પ્રતિસહી કરનાર અધિકારીશ્રીએ પેકેજ/આઈટમ નામ ફરજિયાત દર્શાવવા.)

(૧૭) ફાઈલ સબમીટ કરતી વખતે આવશ્યક તેમજ સુવાચ્ય દસ્તાવેજો જ રજુ કરવા. ફાઈલની સ્ટોરેજ કેપેસિટી 25 MB હોઈ, જરૂર જણાયે એક જ ફાઈલના ભાગ-૧, ભાગ-૨, ભાગ-૩ બનાવી એમ PDF FILE રજુ કરવી. Rajkotdeo11@gmail.com પર PDF FILE નો ઈ-મેઈલ કરવાનો રહેશે.

ઉપરોક્ત સુચનાઓ મુજબ ચકાસણી કરી ક્રમ નં.(૫)માં આપેલ પ્રમાણપત્ર સાથે PDF કરી ઓરીજનલ તથા નકલ ફાઈલ સાથે આ કચેરીને રૂબરૂમાં રજુ કરવાની રહેશે.


જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી

રાજકોટ

બિડાણ: સંદર્ભ (૪) ની નકલ.

ક્રમાંક : ધ-૨/ માધ્યમિક/૨૦૨૨-૨૩/

૨૧/૦૧/૨૩ ૩૬

કમિશનરશ્રી શાળાઓની કચેરી,
બ્લોક નંદ/૧, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન,
ગુ.રા., ગાંધીનગર.
તા. ૨૪/૦૧/૨૦૨૩.

પ્રતિ

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રી,

તમામ.

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી કચેરી

૨૧/૦૧/૨૩

આ. નં. ૨૭૦

૨૬/૦૧/૨૩

વિષય : મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવા અંગેની ફાઇલ રજૂ કરવા બાબત.

સંદર્ભ : ૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રક્રમાંક:

HFWD/PM/E-FILE/7/2022/4373/A-1.

૨) અત્રેની કચેરીના તા.૨૧/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્ર ક્રમાંક: ધ-૨/માધ્યમિક/ ૨૦૨૨-૨૩/
૨૫૦૯૪-૨૫૧૨૭.

શ્રીમાન,

ઉપરોક્ત વિષય પરત્વે તથા સંદર્ભ પત્ર અન્વયે જણાવવાનું કે, અત્રેનો માધ્યમિક શાખામાં ધ-૨ દકતરે બિનસરકારી અનુદાનેત શાળાઓમાં ફરજ બજાવતા તથા નિવૃત્ત શૈક્ષણિક તથા વહીવટી કર્મચારીઓના મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ કેસો મંજૂર કરવાનો અંગેની કામગીરી કરવામાં આવે છે. રાજ્ય સરકારશ્રી દ્વારા રાજ્યની તમામ વહીવટી કામગીરી paper-less કરવાનો ઉદ્દેશ હોઇ E-SARKAR પ્રોગ્રામ અંતર્ગત ઓનલાઇન કામગીરી કરવાની સુચનાઓ આપવામાં આવેલ છે. જેથી ફાઇલોમાં રજૂ કરવાના થતા તમામ પેપર્સ સ્કેન કરી ફરજિયાતપણે E-SARKARમાં ફાઇલ સબમીટ કરવાની થાય છે, પરંતુ હાલમાં જિલ્લા કક્ષાએ E-SARKAR અંતર્ગત કચેરીનું મેપીંગ થયેલ નથી. જેથી વચગાળાનાં વ્યવસ્થાના ભાગ રૂપે જિલ્લા કક્ષાએથી અત્રેની કચેરીને મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગેની ફાઇલ તથા દરેક પાના સુવ્યવસ્થિત સ્કેન કરી (PDF File) સોફ્ટ કોપી મોકલી આપવાની રહેશે. મેડિકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગેની ઓરિજનલ ફાઇલ રજૂ કરતી વખતે નીચેની સુચનાઓ ધ્યાને લઈ દરખાસ્ત રજૂ કરવાની રહેશે.

૧) શિક્ષણ વિભાગમાં મદદનીશ શિક્ષક - માધ્યમિક વિભાગ/ ઉચ્ચતર માધ્યમિક વિભાગની કામગીરી અલગ અલગ ગ-૧, ગ-૨ બ્રાંચમાં થાય છે. જેથી ડી.ઇ.ઓ.એ દરખાસ્તના ફોરવર્ડીંગ લેટરમાં ફરજ બજાવતા/નિવૃત્ત મદદનીશ શિક્ષકની દરખાસ્ત હોય તો માધ્યમિક વિભાગ /ઉચ્ચતર માધ્યમિક વિભાગ એમ સ્પષ્ટ દર્શાવવાનું રહેશે.

૨૫/૦૧/૨૩

૨) સંદર્ભ (૧)મા જણાવેલ આ અને પ.કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રની સુચના મુજબના કમમાં જ દરખાસ્તના ડોક્યુમેન્ટ ગોઠવણી કરી રજુ કરવાના રહેશે. સોફ્ટ કોપીની સાથોસાથ અસલ દરખાસ્ત મેડિકલ બિલો સહિત અત્રે રજુ કરવાની રહેશે. ડાઈ તથા સોફ્ટ કોપી બંનેમાં દરખાસ્તના ડોક્યુમેન્ટસ એકસરખા કમમાં જળવાવા જોઈએ.

૩) તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્ર અન્વયે જિલ્લા શિક્ષણ કચેરીએ નીચે મુજબનું પ્રમાણપત્ર સ્કેન કરી દરખાસ્ત સાથે રજુ કરવાનું રહેશે.

" શ્રીદ્વારા તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા માટે રજુ કરેલ દરખાસ્ત અન્વયે ચેકલીસ્ટમાં રજુ થયેલ તમામ વિગતોની ચકાસણી મેં જાતે કરેલ છે તથા ફોર્મલ દરખાસ્ત સાથે રજુ થયેલ અસલ સાધનિક કાગળો મુજબ જ સ્કેન કરીને રજુ કરેલ છે."

૪) તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્રથી નિયત કરવામા આવેલ માત્ર એક જ ચેકલીસ્ટ કચેરીના વડાના સહી-સિક્કા સહિત દરખાસ્તમાં રજુ કરવાનું રહેશે. ચેકલીસ્ટની કમ નં (૧) થી (૩૧) મુજબની વિગતો ચોકસાઈપૂર્વક ભરવાની રહેશે.

૫) ગુ. રા. ત.સા. નિયમો- ૨૦૧૫ના નિયમ- ૧૬(૨) અન્વયે નિયત સમયમર્યાદા ૦૬ માસ વીતી ગયા બાદ પછીના ૦૬ માસની અંદર દરખાસ્ત રજુ થયેલ હોય તો ડી.ઇ.ઓ.એ ડીલે કોન્ડીશન હુકમ કરવાનો થાય. સારવાર પુરી થયા બાદ ૦૧ વર્ષ પૂર્ણ થયે દરખાસ્ત રજુ કરવામાં આવે તો વિભાગને ડીલે કોન્ડીશન કરવાની સલાહ હોઈ કર્મચારી/શાગીની રજુઆત બદલને બદલ ડીલે કોન્ડીશન કરવા માટે જિલ્લા શિક્ષણ કચેરીએ અભિપ્રાય સાથે અત્રેની કચેરીને દરખાસ્ત રજુ કરવાની થાય.

૬) તબીબી સારવાર માટે થયેલ ખર્ચનો રકમ મેડીકલેઇમ કે અન્વ વિમા કંપની દ્વારા લીધેલ નથી. જે મતલબનું સોગંદનામું રજુ કરવું. મેડીકલેઇમ લીધેલ ન હોય તો કર્મચારીની લેખિત બાંહેધરી પણ ગ્રાહ્ય રાખી શકાય. મેડીકલેઇમ લીધેલ હોય તો સરવાલનો ફુલ ખર્ચ રૂ..... થયેલ કે કે પૈકી મેડીકલેઇમ પેટે રૂ..... મંજૂર થયેલ છે. જેથી બાકી રહેતી રકમ રૂ..... માટે હકદાવો કરેલ છે. આ પ્રકારની સોગંદનામામાં સંપૂર્ણ વિગતો રજુ કરવી. મેડીકલેઇમ લીધેલ હોય તો સોગંદનામું ફરજિયાત છે.

૭) આશ્રિતના કિસ્સામાં આશ્રિત વ્યક્તિ/પત્ની/ગનાનિતા/સંતાનની વ્યક્તિગત ઉપાર્જીત અને અનુપાર્જીત માસિક આવક રૂ.૫૦૦/-થી વધારે નથી. તેઓ મારી સાથે રહે છે અને મારા પર સંપૂર્ણપણે આશ્રિત છે. જે મતલબનું કર્મચારીએ પોતાનું સોગંદનામું રજુ કરવું. (આ વિગતો ઉક્ત કમ તં (૬) મુજબના સોગંદનામામાં એક કરવી. જેથી અલગ અલગ સોગંદનામાની જરૂરિયાત ન રહે.)

૮) અનુસુચિ-૧/ પરિશિષ્ટ-૨માં સારવાર તં સવગળાગો ડિસ્ચાર્જ સમરી સાથે સુસંગત હોવો જોઈએ. અદરના/બહારના દર્દી/ હોસ્પિટલનું નામ સ્પષ્ટ દર્શાવવું. આઇટમવાઇઝ દર્શાવેલ રકમોનો સરવાળો પ્રોપર હોવો જોઈએ. ફુલ દાવા ખર્ચનો રકમમાંથી મેડીકલેઇમ લીધેલ હોય તો તે બાદ કરી મળવાપાત્ર રકમ દર્શાવવી. હોસ્પિટલએ ઠંભ પેલ્ટેડ બિલ મુજબ ડીસ્ચાર્જ આપેલ હોય તો ડીસ્ચાર્જની રકમ બાદ કરી મળવાપાત્ર.

દકદાવાની રકમ કરાવવાની અનુરૂપ રાજીનામું રજા થતા ગાગત કમ્પ્લેન્ટ નામમાં કમ્પ્લેન્ટ ફાઇલ કરવામાં આવી છે.

૯) ડીસ્યાજ સમરીમાં હોસ્પિટલના કમ્પ્લેન્ટ ડાયાલિસીસ ડાયાલિસીસ કરાવવામાં આવેલ છે. સાચા સારવાર લીધેલ હોય તો નામમાં કમ્પ્લેન્ટ રજા કરવા.

૧૦) અસલ બિલો હોસ્પિટલના કમ્પ્લેન્ટ રજા કરવા નોંધાયેલ લીધેલ હોય તો નામમાં બિલો સંબંધિત વિમા કમ્પ્લેન્ટ પ્રમાણમાં રજા કરવા.

૧૧) હોસ્પિટલના ઇન વેજન્ટ બિલમાં આઈટમવાઈઝ કાર્ગી ચાર્જ દવાઓના નામ સાથે દર્શાવેલ હોય તો તેટલી રકમની દવાઓની કોષ્ટિક અક્ષરમાં રજા કરવાની જરૂર નથી. પરંતુ ઇન વેજન્ટ બિલ સિવાય પણ દવાઓના અક્ષર બિલ રજા કરેલ હોય તો તેવા દવા બિલોની કોષ્ટિક અક્ષરમાં થઈ રજા કરવી. કુલ દવા ખર્ચ ઇન વેજન્ટ બિલ મુજબ નવા પાઠ્ય પત્રક/યાદી મુજબ દવા ખર્ચ એ પ્રમાણે દર્શાવવો.

૧૧) રોવાપોઈઝની દવાખાસ્ત સાથે કોઈ જ આવશ્યકતા નથી. જ્યાં સેવાખર્ચા અંદાજ ન કરવી. દવાખાસ્ત સાથે માત્ર આવશ્યક દસ્તાવેજો જ રજા કરવા બિન જરૂરી દસ્તાવેજો રજા ન કરવા.

૧૨) સરકારી કે સરકારી સમકક્ષ હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર લીધેલ હોય તો સારવાર ખર્ચ મજૂર થવામાં વિલંબ નિવારી શકાય તે હેતુસર અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨માં આર.એમ.ઓ./સિવિલ સર્જનના પ્રતિસહી પ્રમાણે ચાલુ કર્મચારીના કિસ્સામાં ડી.ટ.ઓ.એ બિલની મંજૂરી મંગો કુલમ કરવો તથા તે મુજબ બિલના તિજોરીએ મુકવણી કરવાની થાય અથવા અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨માં આર.એમ.ઓ./સિવિલ સર્જનના પ્રતિસહી કરવાની બિલ સંબંધિત તિજોરી કચેરી ખાતે કાયદેસર રજા કરવું. આગેજ્ય વિભાગના તા.૦૮/૦૩/૨૦૧૬ના ઠરાવની જોગવાઈ મુજબ.

૧૩) એમ્પોનલ ડીરેક્ટરના કમ્પ્લેન્ટ હોય તો અનુસૂચિ-૧/પરિશિષ્ટ-૨માં માનવ પત્ર થતા રકમમાં પેકેજ નંબર તથા આઈટમ નામ સહિત અક્ષર અક્ષર બિલો/સિવિલ સર્જનના પ્રતિસહી કરાવવી. તિજોરીના વિભાગના તા.૦૨/૦૬/૨૦૨૧ના પરિશિષ્ટની મુજબ મુજબ પ્રતિસહી કરવાને અધિકગોષ્ટ્રીએ પેકેજ નંબરવાઈઝન નામ ફરજિયાત દર્શાવવું.

૧૪) ફાઇલ સર્વાઈઝ કરતી વખતે આઈટમવાઈઝ સુવાચ્ય દસ્તાવેજો જ રજા કરવા. ફાઇલની ઓરિજનલ કોપી 25 MB હોઈ જતા આઈટમવાઈઝ સુવાચ્ય દસ્તાવેજો લાગુ પડતા હોય તો આઈટમવાઈઝન નામ રજા કરવી.

ઉપરોક્ત મુદ્દાઓ મુજબ નોંધાયેલ કમ્પ્લેન્ટ કમ્પ્લેન્ટ ડાયાલિસીસ પાસપોર્ટ સાથે નામ કરી એવોજન્ટ ફાઇલ સાથે રજા કરવાની જવાબદારી રજા કરવામાં આવી.

સંકેત શિક્ષક વિભાગના આઈટમવાઈઝ
ગુરુભાઈ પી.જી.જી.