

દરખાસ્ત બનાવવાનું પત્રક

- (૧) જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીનો ફોરવડીંગ લેટર
- (૨) આ કચેરીના નિયત કરેલ ચેકલીસ્ટ (૧) બિન સરકારી ગ્રાન્ટેડ શાળાના કર્મચારીઓની તબીબી સારવારના ખર્ચની મંજૂરી મેળવવાનું ચેકલીસ્ટ (૨૭-કોલમ) (૨) તબીબી સારવાર ખર્ચ/પેશગીની મંજૂરી મેળવવાની દરખાસ્ત ચેકલીસ્ટ (૧૩ -કોલમ, જિ.શિ.અધિ.શ્રીના પ્રમાણપત્ર સહિત) (૩) આરોગ્ય પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનું તા.૩/૧૦/૧૭નું ચેકલીસ્ટ (૨૦-કોલમ) સદર હું તમામ ચેક લીસ્ટમાં કોમ્પ્યુટરરાઈઝ વિગતો ફરજીયાત ભરવાની રહેશે.
- (૩) સંસ્થાએ ડીસ્યાર્જ તારીખ પછી છ માસની અંદર જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની કચેરીને દરખાસ્ત કરેલ હોય તેવા જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની કચેરીના ઈનવર્ડ નંબર/તારીખાળા સિકકા સાથેની પ્રમાણિત પત્ર
- (૪) કર્મચારીના સેવાવિષયક આધારો (પ્રમાણિત નકલો જેમાં-સેવાપોથીની નકલ ,કુંટુંબપત્રક, નિવૃત્ત હોયતો પી.પી.ઓ.ની નકલ)
- (૫) કર્મચારી તબીબી ભથ્થું રોકડમાં મેળવેલ છે કે કેમ ? તે અંગે છેલ્લી પગાર સ્લીપની નકલ તથા સંસ્થાનું પ્રમાણપત્ર (સંસ્થાના અસલ લેટરપેડમાં)
- (૬) આશ્રિતનો કેસ હોયતો:-
- આશ્રિતના પ્રમાણિત આધારો જેમાં-રેશનીંગ કાર્ડની નકલ, એલ.સી.ની. નકલ, સેવાપોથી કુંટુંબ પત્રક,
- (૭) આશ્રિતની આવક અંગે-આશ્રિતની ઉપાર્જિત કે અનુપાર્જિત આવક માસિક રૂ. ૫૦૦/- કરતા વધતી નથી તેવો શહેરી વિસ્તાર માટે મામલતદારશ્રીનું તથા ગ્રામ્ય વિસ્તાર માટે તાલુકા વિકાસ અધિકારીશ્રીનું પ્રમાણપત્ર
- (૮) અનુસુચિ-૧ (પરિશિષ્ટ-૧) અસલમાં સંપૂર્ણ વિગતો ભરીલી હોસ્પિટલના તબીબી અધિકારીની સહી/નામ અને અધિકૃત ચિકિત્સકનીશ્રીના સહી સિકકા સાથે હોવી જોઈએ. જો માન્ય હોસ્પિટલ હોય તો આ.અને પરિ.કલ્યા. વિભાગના તા. ૨૪/૮/૧૫માં નિયમ-૫(પ.૨)ની જોગવાઈ મુજબ જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જન/ નિવાસી તબીબી અધિકારી ધ્વારા નિયત કરેલ સારવાર તથા પેકેજ રેટ (વિગતવાર) પ્રમાણિત કરીને પ્રતિ સહી કરાવવી અનુસુચિ-૧ હોવી જોઈએ. (પેકેજ રકમ વિગતવાર આંકડામાં તેમજ શબ્દોમાં સ્પષ્ટ વંચાય તે રીતે દર્શાવવી)
- (૯) અંદરના દર્દી તરીકે જે હોસ્પિટલમાં તબીબી સારવાર મેળવેલ હોય તે હોસ્પિટલના સહી/સિકકા સાથે ઓરીજનલ ડીસ્યાર્જકાર્ડ
- (૧૦) તબીબી સારવાર ખર્ચનો લાભ મેડિકલેઈમ કે અન્ય કોઈ વિમા કંપનીમાંથી મેળવેલ છે કે કેમ ? તે અંગે વિગતવાર દર્શાવીને સોગંદનામું કે કબુલાતનામું (સંસ્થાના પ્રતિહસ્તાક્ષર સાથે)
- (૧૧) રાજ્ય બહારની કે ખાનગી હોસ્પિટલમાં સારવાર સેવા માટે અધિકૃત ચિકિત્સકની ભલામણ કે અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી સેવાઓ) ગાંધીનગરની પૂર્વ મંજૂરી લીધેલ છે કે કેમ ? જો ભલામણ/પૂર્વ મંજૂરી ના મેળવેલ હોયતો તેના સ્પષ્ટ ખાસ કારણો અલગથી જણાવવા.
- (૧૨) દવાની કેપીટલ અક્ષરોમાં યાદી બનાવીને રજૂ કરવી. (જેમ કે, ક્રમ, સ્ટોરનું નામ, બીલ નંબર/તારીખ, દવાનું નામ, જથ્થો, રકમ વગેરે મુજબ)
- (૧૩) જે હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવેલ હોય તે હોસ્પિટલના બિલો (દાવાની રકમ મુજબ) જે તે હોસ્પિટલના સહી/સિકકા સહિત ઓરીજનલ રજૂ કરવાના રહેશે.
- (૧૭) દરખાસ્તમાં રજૂ કરેલ કાગળોમાં પાનાનંબર ફરજીયાત આપવાના રહેશે. દરખાસ્તના પહેલા પાનાથી એક (૧) શરૂ કરવાનો રહેશે. (૧...૩...૫...)
- (૧૮) ઉપરોક્ત ક્રમવાર/વિગતવાર આધાર/પુરવા સહિત દરખાસ્ત નહી હોયતો દરખાસ્ત સ્વીકારમાં આવશે નહીં.
- (૧૯) ઉપરોક્ત વિગતો સિવાય આપની કક્ષાએથી નિયમાનુસાર ચકાસણી કરી ઘટિત વિગતો પૂર્ણ કરવાની રહેશે.

ગુજરાત રાજ્ય સેવા(ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ તથા તે અન્વયેના તા.૩૦/૮/૨૦૧૬ના ઠરાવ હેઠળનું આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનું ચેકલીસ્ટ(૦૩/૧૦/૨૦૧૭)

૦૧	અરજદારનું નામ	
૦૨	અરજદારનો મોબાઈલ નંબર તથા ઈ-મેઈલ એડ્રેસ	
૦૩	દર્દીનું નામ તથા સરકારી કર્મચારી/પેન્શનર સાથેનો સંબંધ?	
૦૪	નિયમ-૨(૨.૨) હેઠળ દર્દી કુટુંબની વ્યાખ્યામાં આવે છે?(અરજદારે પોતે સારવાર લીધી હોયતો લાગુ પડતું નથી તેમ લખવું)	
૦૫	નિયમ-૧(૧.૨) હેઠળ તબીબી સારવારના નિયમો આ કિસ્સામાં લાગુ પડે છે?	
૦૬	સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલનું નામ:-	
૦૭	નિયમ(૨.૩), (૨.૪) તથા (૨.૫) હેઠળ સરકારી હોસ્પિટલ, સરકારી સમકક્ષ હોસ્પિટલ કે રાજ્ય સરકાર ધ્વારા માન્ય(એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ છે કે નહીં?	
૦૮	નિયમ(૧૨.૨) હેઠળ રાજ્ય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતાં પહેલાં સરકારી હોસ્પિટલના અધિક નિયામકશ્રી, તબીબી સેવાઓની મંજૂરી મેળવેલ છે કે કેમ? જો ના તો ઈમરજન્સીમાં રાજ્ય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવી અનિવાર્ય હતી તેવું સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકનું પ્રમાણપત્ર રજૂ કરવું.	
૦૯	અરજદાર સરકારી કર્મચારી/અધિકારી છે? પેન્શનર છે? કે બોર્ડ/કોર્પોરેશન/નિગમના કર્મચારી છે?	
૧૦	બોર્ડ/કોર્પોરેશન/નિગમના કર્મચારીના કિસ્સામાં તેઓએ ગુજરાત રાજ્ય સેવા(ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ના નિયમ (૧.૨૧૦) હેઠળ કાર્યવાહી કરેલ છે?	
૧૧	સારવાર મેળવેલ રોગનું નામ:-	
૧૨	સંબંધિત વહીવટી વિભાગનું નામ:-	
૧૩	નિયમ ૧૫(૧) હેઠળના પરિશિષ્ટમાં કલેઈમ રજૂ કરેલ છે કે નહીં? (પરિશિષ્ટ-૨) હોસ્પિટલ દીઠ અલગ અલગ ભરવું	
૧૪	નિયમ-૧૬ હેઠળ કલેઈમ સમયમર્યાદામાં રજૂ કરેલ છે કે નહીં? હા/ના -ના તો વિલંબના વ્યાજબી કારણો રજૂ કરવા ત્યારબાદ વિલંબ ગ્રાહ્ય રાખવો કે કેમ તે આ વિભાગ ધ્વારા નિર્ણય લેવામાં આવશે(વિલંબ માફ કરવાની સત્તા નિયમ-૧૬માં આપ્યા મુજબની રહેશે.)	
૧૫	નિયમ-૧૮ હેઠળ તબીબી ભથ્થું રોકડમાં મેળવવા વિકલ્પ આપેલ છે કે નહીં?	
૧૬	નિયમ(૧૯.૧) હેઠળ શારિરીક ખોડખાંપણવાળા કર્મચારીના કિસ્સાઓમાં શારિરીક ખોડખાંપણ હોવા અંગેનું પ્રમાણપત્ર મેળવેલ છે કે કેમ?	
૧૭	દવાનું નામ(કેપીટલ અક્ષરોમાં) જથ્થો અને કિંમત દર્શાવતું પત્રક સામેલ છે કે કેમ? જો હા...../પ.વિ.	
૧૮	સારવાર અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ છે કે બહારના દર્દી તરીકે?	
૧૯	અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર લીધેલ હોય તો ડીસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ રજૂ કરેલ છે?...../પ.વિ.	
૨૦	નિયમ-૨૩ હેઠળ વિભાગના વડાને જો ખાસ કિસ્સામાં મંજૂરી આપવાનું ઉચિત જણાતું હોય તો તે અંગેના સ્પષ્ટ કારણો સાથે અત્રે દરખાસ્ત કરેલ છે?	

કચેરીના વડાના સહી/સિકકા