

બિડાણ: (૧) નાયબ સચિવ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગરનો તા.૦૮.૦૩.૨૦૧૬નો ઠરાવ
ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૨૦૧૫/૬૦૧/અ.૧

(૨) સેક્શન અધિકારીશ્રી, કૃષિ અને સહકાર વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગરના તા.૦૪.૦૫.૨૦૧૬નો પત્ર શેરા
ક્રમાંક: પરચ/૧૩૨૦૨૬/૯૬૫/મ.૩

વિષય : ગુજરાત સરકારના કર્મચારીઓ/અધિકારીઓ/ પેન્શનરો માટે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫

જા.નં.નકૃયુ/૨જી/અ.૩.૨/

૨૦૧૬.

તારીખ: ૧૮/૦૫/૨૦૧૬.

૬૯૯૪-૯૦૬૩



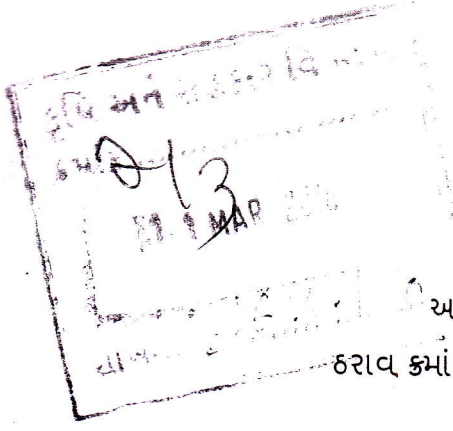
ઈ/ચા.કુલસચિવ
નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી
નવસારી

સામેલ: ઉપર મુજબ.

નકલ સવિનય રવાના:— અત્રેની યુનિવર્સિટીના તમામ યુનિટ / સબ યુનિટ અધિકારીશ્રીઓ તરફ જાણ તેમજ

૨/—નાયબ સચિવ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૦૮.૦૩.૨૦૧૬ના પત્રમાં જણાવેલ વિગત
ધ્યાને લઈ અમલ થવા સારું.

ગુજરાત સરકારના કર્મચારીઓ/ અધિકારીઓ/ પેન્શનરો
માટે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર)
નિયમો, ૨૦૧૫



ગુજરાત સરકાર

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,

ઠરાવ ક્રમાંક:એમએજી/૧૦૨૦૧૫/૬૦૧/અ.૧

સચિવાલય, ગાંધીનગર.

તારીખ-૦૮/૦૩/૨૦૧૬

વંચાણે લીધો:-

- (૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી/૧૦૨૦૦૩/૨૭૧૨/અ
(પા.ફા.)તારીખ-૨૪/૮/૨૦૧૫
- (૨) હિસાબ અને તિજોરી નિયામકની કચેરી, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર નો તા.૦૭/૧૨/૧૫નો પત્ર
ક્રમાંક:- હિતિનિ/ટીસી/ફા.નં.૧૩૪/૮૪/૧૪૧/૨૦૧૫/૫૭૪૭.

ઠરાવ:-

આ વિભાગ દ્વારા બહાર પાડવામાં આવેલ ઉપર વંચાણે લીધા (૧) ના તા.૨૪/૦૮/૧૫ ના ઠરાવથી ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ અમલમાં આવેલ છે. આ નિયમો અમલમાં આવતા અનુભવે કેટલીક વહીવટી અને અર્થઘટનના પ્રશ્નો ઊભા થતા ગુજરાત પેન્શનર્સ એસોસિયેશન અને જુદા-જુદા જિલ્લા પેન્શનર્સ એસોસિયેશનની મળેલ રજૂઆત તેમજ તિજોરી અને હિસાબ નિયામકની કચેરી, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગરના ઉપરોક્ત વંચાણે લીધા ક્રમાંક(૨) ના પત્રથી આ વિભાગને મળેલ રજૂઆત અન્વયે પ્રસ્તુત બાબત સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી. પુખ્ત વિચારણાના અંતે આથી ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫માં નીચે મુજબના સુધારો/ઉમેરો કરવામાં આવે છે, તે મુજબ સંબંધિત નિયમો અમલી બનશે.

- (૧) નિયમ-(૩.૧) પેન્શનરોના કિસ્સામાં સેમી.સ્પેશ્યલ વોર્ડ અને સ્પેશ્યલ વોર્ડ માટે તેમણે ચૂકવેલ નાણાનાં ૫૦ ટકા રકમ રીએમ્બર્સ કરવાપાત્ર થશે.
- (૨) નિયમ-(૮) રાજ્ય સરકાર વખતોવખત ખાનગી, અર્ધ સરકારી સંસ્થા કે અન્ય બિન સરકારી હોસ્પિટલને તમામ પ્રકારની સારવાર અથવા તો કોઈ પણ એક કે એક થી વધુ રોગોની સારવાર (સ્પેશ્યાલીટી) માટે એમ્પેનલ કરવા માટે ધોરણો નક્કી કરી શકશે. હાલમાં "મા અમૃતમ" યોજનાની માન્ય હોસ્પિટલમાં માન્ય સારવાર માટે નક્કી કરેલ દરો મુજબ રીએમ્બર્સ મળવાપાત્ર થશે.
- (૩) નિયમ-(૧૧.૧) (અ) સરકારી અને સરકારી સમકક્ષ હોસ્પિટલમાં મેળવેલ સારવારના બીલો નાણાકીય મર્યાદા વિના ઉપાડ અને ચુકવણી અધિકારીને(તિજોરી અધિકારી) મંજૂર કરવાની સત્તા રહેશે.

....૨.....

૬૬૫
૩-૩ ૪-૫-૧૬

....૨....

(૪) નિયમ-(૧૧.૧)(બ.૧) કોઈપણ રોગની સારવારમાં રાજ્ય સરકાર દ્વારા માન્ય એમ્બેનલડ હોસ્પિટલમાં નિયત કરવામાં આવેલ પેકેજ પૈકીની સારવારમાં થયેલ ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે નીચે જણાવ્યા મુજબ નાણાકીય સત્તાઓ રહેશે.

રૂ.૨૫૦૦૦/- સુધી કચેરીના વડા.

રૂ.૧,૦૦,૦૦૦/-સુધી ખાતાના વડા.

રૂ.૨,૦૦,૦૦૦/- સુધી વિભાગના વડા.

(૫) નિયમ-(૧૧.૧)(બ.૨) પેન્શનરના કિસ્સામાં બિલ મંજૂર કરવાની તમામ સત્તા ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી(તિજોરી અધિકારી)ની રહેશે.

(૬) નિયમ-(૧૫.૧) પરિશિષ્ટ-૨ માં "જેનેરીક" દવાઓને પ્રાથમિકતા આપેલી છે તે મુજબનું કોલમમાં ઉમેરો કરી નવેસરથી પરિશિષ્ટ-૨ પ્રસિધ્ધ કરેલ છે અને હવે તે મુજબનું પરિશિષ્ટ-૨ અમલમાં ગણવાનું રહેશે. જેનેરીક દવા બાબતે તા.૩૦/૦૮/૧૬ સુધીમાં બજારમાં જેનેરીક દવાની યાદી અને ભાવ નક્કી થઈ ગયા બાદ તા.૦૧/૧૦/૧૬ થી જેનેરીક દવાઓના ભાવ પ્રમાણે દવાઓનું રીએમ્બર્સમેન્ટ અમલમાં આવશે. ત્યાં સુધી હાલમાં આ સુધારા મુજબની પદ્ધતિ અમલમાં રહેશે અને પરિશિષ્ટ-(૨-અ) હાલમાં રાખવાની જરૂરિયાત ન હોય તેને રદ કરવામાં આવે છે.

(૭) નિયમ-૧૬ (સ્પષ્ટતા-૧) અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવારનો દાવો સારવાર પૂર્ણ થયાની તારીખથી છ માસમાં તથા બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવારનો દાવો છ માસની સમયમર્યાદામાં તેઓના સંબંધિત સક્ષમ અધિકારી/કચેરીમાં રજૂ થયેલ હોવો જોઈએ. વધુમાં વધુ છ માસના દાવા એક સાથે મંજૂર કરી શકાશે.

(૮) આ સુધારા મૂળ ઠરાવની તારીખથી એટલે કે તા.૨૪/૦૮/૧૫થી અમલમાં ગણાશે અને તે પ્રમાણે કર્મચારી/પેન્શનરોને રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે.

આ ઠરાવ આ વિભાગની સમાનાંકી ફાઇલ પર નાણાં વિભાગની તા-૦૪/૦૩/૨૦૧૬ની નોંધથી મળેલ મંજૂરી અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતનાં રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,


(કે.એલ.પટેલ)

નાયબ સચિવ,

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,

ગુજરાત સરકાર

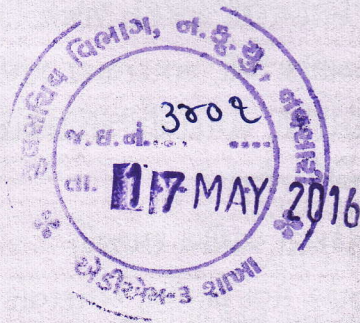
વિલકાણક મનિશિષ્ટ-૨

નકલ રવાના:

પ્રતિ,

- માન.રાજ્યપાલશ્રીના સચિવશ્રી, રાજભવન, ગાંધીનગર. (પત્રથી)
- માન. મુખ્ય મંત્રીશ્રીના અગ્ર સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- માન.મંત્રીશ્રી/રા.ક.મંત્રીશ્રીઓના અંગત સચિવશ્રીઓ, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, ૨ સચિવાલય, ગાંધીનગર
- સચિવાલયના સર્વે વિભાગો, સચિવાલય, ગાંધીનગર

- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, નાણા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર .
- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, સામાન્ય વહીવટ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ અને સંશોધન, બ્લોક નં.૫, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર-૧૦ નકલ
- રીજીયોનલ ડેપ્યુટી ડાયરેક્ટર, ગાંધીનગર, અમદાવાદ, વડોદરા, સુરત, રાજકોટ, ભાવનગર
- સર્વે કલેક્ટરશ્રીઓ,
- સર્વે જીલ્લા વિકાસ અધિકારીઓ.
- સર્વે જીલ્લા પોલીસ અધિકારીશ્રીઓ.
- સર્વે રજીસ્ટ્રારશ્રી, સહકારી મંડળીઓ.
- સર્વે જીલ્લાના બધા અધિક્ષકશ્રીઓ તથા સિવિલ સર્જનો તથા સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્રોના અધિક્ષકશ્રીઓ.
- સર્વે જીલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રીઓ.
- મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સિવિલ સર્જનશ્રી, સિવિલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ, સુરત, વડોદરા, જામનગર, ગાંધીનગર, ભાવનગર
- સચિવાલયના વહીવટી વિભાગ હેઠળના સર્વે ખાતાના વડાઓ.
- માહિતી કમિશ્નરશ્રી, ગાંધીનગર.
- તબીબી કોલેજોના ડીનશ્રીઓ, અમદાવાદ, વડોદરા, સુરત, જામનગર, રાજકોટ, ભાવનગર, તથા ડેન્ટલ કોલેજ, અમદાવાદ.
- નાણાં સલાહકારશ્રી, (આરોગ્ય), સચિવાલય, ગાંધીનગર.
- ભાષા નિયામકશ્રી, ગાંધીનગર.
- એકાઉન્ટન્ટ જનરલ, અમદાવાદ/રાજકોટ
- હિસાબ અને તિજોરી નિયામકશ્રી ગુજરાત રાજ્ય, ૧૭-ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન ગાંધીનગર.
- પગાર અને હિસાબી અધિકારીશ્રી, અમદાવાદ/ ગાંધીનગર.
- નિવાસી ઓડિટ અધિકારીશ્રી, અમદાવાદ/ગાંધીનગર.
- સર્વે જીલ્લા તિજોરી અધિકારીશ્રીઓ.
- સચિવશ્રી, ગુજરાત તકેદારી આયોગ (પત્રથી)
- સચિવશ્રી, ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગ, અમદાવાદ (પત્રથી)
- રજિસ્ટ્રાર, ગુજરાત હાઈકોર્ટ, અમદાવાદ (પત્રથી)
- સચિવશ્રી, ગુજરાત વિધાનસભા, સચિવાલય, ગાંધીનગર (પત્રથી)
- આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ હેઠળની સર્વે શાખાઓ.
- રેસિડન્ટ કમિશ્નરશ્રી, ગુજરાત ભવન, ન્યુ દિલ્હી,
- લાયસેન્સ ઓફિસરશ્રી, લાયસેન્સ ઓફિસ, ગુજરાત સરકાર, ધનરાજ મહેલ, એપોલો બંદર, મુંબઈ ૪૦૦૦૩૯
- સિલેક્ટ ફાઇલ.
- મદદનીશ સિલેક્ટ ફાઇલ.



ક્રમાંક:પરચ/૧૩૨૦૧૬/૬૫ /મ.૩
કૃષિ અને સહકાર વિભાગ
સચિવાલય, ગાંધીનગર
તા.૦૪/૦૫/૨૦૧૬

પ્રતિ,

વિભાગ હેઠળના સર્વે ખાતાના વડા / બોર્ડ / નિગમ / કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ / કામધેનુ યુનિવર્સિટી

ઉક્ત બાબતે જરૂરી કાર્યવાહી સત્વરે કરવા સારું.

A 32

સીમેન્ટો ગળા
web site પર
ગુજરાત અને મા ગુનાની
કોઈ સુધારા.

16/5/16

Upload on
website

16/5

16 MAY 2016

સેક્શન અધિકારી
કૃષિ અને સહકાર વિભાગ

પરિશિષ્ટ-૨

(નિયમ ૧૫ હેઠળ)

(દરેક દર્દી દીઠ અલગ-અલગ ભરવું)

૧. સરકારી કર્મચારીનું પુરેપુરું નામ :
- હોદ્દો :
- પગાર :
૨. કચેરીનું નામ તથા વિભાગનું નામ :
૩. તત્કાલિન ફરજ ઉપર હોય તે સ્થળનું નામ :
૪. નિવાસ સ્થાનનું નામ :
૫. માંદગી સમયના સ્થળનું નામ :
૬. દર્દીનું નામ ઉંમર અને કર્મચારી સાથેનો સબંધ :
૭. જ્યાં સારવાર લીધી હોય તે દવાખાનું/
હોસ્પિટલનું નામ અને વિગત :
(અ) સરકારી
(બ) સરકાર માન્ય / સરકારી સમકક્ષ
(ક) અન્ય :
૮. બહારના/ અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર લીધી હોય તેની વિગત :
૯. તબીબી સારવાર પૂરી પાડનાર તબીબી કે તબીબી અધિકારીએ
આપવાના પ્રમાણપત્રનો નમૂનો :
- ૯-અ જેનેરિક દવાઓને પ્રાથમિકતા આપેલી છે.

આથી હું પ્રમાણિત કરૂ છું કે શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી/.....તે
..... માં નોકરી કરતાં શ્રી.....ના
પુત્ર/પુત્રી/પતિ/પત્ની*હોસ્પિટલ/દવાખાનું/ મારા કન્સલ્ટીંગ રૂમ
ખાતેથી.....સુધી.....રોગ માટે મારી
સારવાર હેઠળ છે અને મેં લખી આપેલી દવા હાલત સુધારવા/વધુ ગંભીર થતી અટકાવવા માટે જરૂરી હતી.
સામાન્ય રીતે સ્ટોકમાં રાખવામાં આવતી નથી/સામાન્ય રીતે સ્ટોકમાં રાખવામાં આવે છે. એવી દવાઓ
હોસ્પિટલમાં સ્ટોકમાં નથી અને તેમાં જેના માટે એટલા જ ઔષધીય મહત્વ ધરાવતા સસ્તો પદાર્થ પ્રાપ્ય હોય
એવી સ્વામીત્વવાળી બનાવટો તેમજ પ્રાથમિક રીતે ખોરાક, ટોનિક પ્રસાધન કે જંતુનાશક હોય એવી બનાવટોનો
સમાવેશ થતો નથી. રોગઅનિયમિત કે અસંયમી ટેવોથી પ્રત્યક્ષ રીતે થયેલ વધેલ/ કે
ઉગ્ર બનેલ છે/ નથી.

૧૦. વિગત.

ચુકવેલ રકમ રૂ.

મળવાપાત્ર રકમ રૂ.

(ક) દવાનું નામ

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

દા.ત.૧. ઓપરેશન

૨. લેબોરેટરી ખર્ચ

૩. રૂમ ચાર્જીસ.....વિગેરે

આછટમ મુજબ અલગ દર્શાવવી.

(ગ) કુલ રકમ માટે દાવો.

(ઘ) અમાન્ય દવાઓ તથા નહીં મળવાપાત્ર કુલ ખર્ચ :

(ચ) ચોખ્ખી મળવા પાત્ર કુલ રકમ :

અંકે : ૩

શબ્દોમાં : રૂપિયા

સહી :-

નામ :-

અધિકૃત ચિકિત્સકની સહી અને સિક્કો.

સહી :-

નામ :-

હોસ્પિટલ,ખાતે કેસનો હવાલો ધરાવતા
તબીબી અધિકારીની સહી અને નામ

સરકારી કર્મચારી, પેન્શનર કે તેના વાલી વારસનું કબૂલાતનામું

(૧) આથી હું જાહેર કરું છું કે, મારી જાણ અને ધારણા મુજબ આ અરજી પત્રમાં 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) મેં/મારા આશ્રિતને પરિશિષ્ટ-૨ માં દર્શાવેલ સમય દરમ્યાન તબીબી/આર્યુવેદીક દવાખાના/ હોસ્પિટલમાં પ્રસ્તુત રોગ માટે સારવાર લીધેલ છે./ નથી.

સ્થળ :

તારીખ :

સહી :

નામ :