

ક્રમાંક-CKL-૧૦-૨૦૧૭-૫૬૫૨૮૭-અ ૧
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ
સચિવાલય, ગાંધીનગર
તા. ૦૩/૧૦/૨૦૧૭

પ્રતિ,

સચિવાલયના સર્વે વિભાગો,
સચિવાલય, ગાંધીનગર

વિષય: ગુજરાત રાજ્ય સેવા(ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ તથા તે અન્વયેના
તા.૩૦/૦૮/૨૦૧૬ના ઠરાવ હેઠળના ખાસ કિસ્સામાં રજૂ થતા કેસોમાં
ચેકલીસ્ટનો અમલ કરવા બાબત

શ્રીમાન,

ઉપર્યુક્ત વિષય અન્વયે ગુજરાત રાજ્ય સેવા(ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ હેઠળ ખાસ કિસ્સામાં રજૂ થતા મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ માટેના કેસોમાં આ સાથે સામેલ બિડાણમાં રાખેલ ચેકલીસ્ટનો હવે પછીથી રજૂ થતી દરખાસ્તોમાં ફરજિયાતપણે ઉપયોગ થાય તે જોવા તથા આપના હસ્તકની કચેરી તથા સંબંધિત ખાતાના વડાઓ તથા તેમના હસ્તકની કચેરીઓને ચુસ્તપણે અમલ થાય તે માટે જરૂરી સુચના આપવા વિનંતી છે.

આપનો વિશ્વાસુ

(આઇ.ડી.ચૌધરી)

(આઇ.ડી.ચૌધરી)

ઉપસચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

**ગુજરાત રાજ્ય સેવા(ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ તથા તે અન્વયેના તા.
૩૦/૦૮/૨૦૧૬ના ઠરાવ હેઠળનું આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનું
ચેકલીસ્ટ:**

૦૧	અરજદારનું નામ:-	
૦૨	અરજદારનો મોબાઇલ નંબર તથા ઇ-મેઇલ 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 હોય તો 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 દ્વારા માન્ય(એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ છે કે નહિ?	
૦૮	નિયમ (૧૨.૨) હેઠળ રાજ્ય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતાં પહેલા સરકારી હોસ્પિટલના અધિક નિયામકશ્રી, તબીબી સેવાઓની મંજૂરી મેળવેલ છે કે કેમ? જો ના તો ઇમરજન્સીમાં 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 (૧.૨.૧૦) હેઠળ કાર્યવાહી કરેલ છે?	
૧૧	સારવાર મેળવેલ રોગનું નામ:-	
૧૨	સંબંધિત વહીવટી વિભાગનું નામ:-	
૧૩	નિયમ ૧૫(૧) હેઠળના પરિશિષ્ટ-૨માં ક્લેઇમ રજૂ કરેલ છે કે નહિ ? [(પરિશિષ્ટ-૨) હોસ્પિટલદીઠ અલગ અલગ ભરવું]	

૧૪	નિયમ-૧૬ હેઠળ કલેઇમ સમયમર્યાદામાં રજૂ કરેલ છે કે નહિ? જો, -હા,/પ.વિ.. -ના, તો વિલંબના વાજબી કારણો રજૂ કરવા ત્યારબાદ વિલંબ ગ્રાહ્ય રાખવો કે કેમ તે આ વિભાગ દ્વારા નિર્ણય લેવામાં આવશે. (વિલંબ માફ કરવાની સત્તા નિયમ-૧૬માં આપ્યા મુજબની રહેશે.)	
૧૫	નિયમ-૧૮ હેઠળ તબીબી ભથ્થું રોકડમાં મેળવવા વિકલ્પ આપેલ છે કે નહિ?	
૧૬	નિયમ-(૧૯.૧) હેઠળ શારીરિક ખોડખાંપણવાળા કર્મચારીના કિસ્સાઓમાં શારીરિક 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/સિક્કા