કુલસચિવશ્રીની કચેરી,
નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી, નવસારી

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

વંચાણે લીધા: (૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી / ૧૦૨૦૦૩ / ૨૭૧૨ / અ (પા.ફા) તા.૨૪.૦૮.૨૦૧૫
(૨) અત્રેની કચેરીના તા.૦૮.૦૯.૨૦૧૫ ના પત્ર શેરા ક્રમાંક જા.નં. નકૃયુ/ રજી / અ.૩.૩/ ૧૪૪૮૯–૫૩૮/ ૨૦૧૫
(૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી/ ૧૦૨૦૧૫ / ૬૦૧ / અ.૧ તા. ૦૮/૦૩/૨૦૧૬
(૪) અત્રેની કચેરીના તા.૧૯.૦૫.૨૦૧૬ ના પત્ર શેરા ક્રમાંક જા.નં. નકૃયુ/ રજી / અ.૩.૨/ ૬૯૯૪–૭૦૪૩/ ૨૦૧૬
(૫) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના પરિપત્ર ક્રમાંક : HFWD / PM / E-FILE / 7 / 2022 / 4373 / A-1 તા.૧૫.૧૨.૨૦૨૨
(૬) સેકશન અધિકારીશ્રી, કૃષિ, ખેડૂત કલ્યાણ અને સહકાર વિભાગના તા.૨૪.૦૬.૨૦૨૪ના ઈ– સરકાર માધ્યમના પત્ર ક્રમાંક: File No: ACD/ KAR / e-file / 2 / 2022 / 2478 / K2 Section – Agri Uni.

–:: પરિપત્ર ::–

ગુજરાત સરકારશ્રીના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઉકત વંચાણે લીધેલ ક્રમ નં. (૧)ના ઠરાવથી ગુજરાત સરકારના કર્મચારી / અધિકારીઓ માટે ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ કરવામાં આવતા અત્રેની કચેરીના ઉકત વંચાણે લીધેલ ક્રમ નં. (૨) ના પત્ર શેરા થી સદર ઠરાવનો અમલ અત્રેની યુનિવર્સિટીમાં કરવા સુચના જારી કરવામાં આવેલ છે.

ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ અમલમાં આવતા કેટલીક વહીવટી અને અર્થઘટનના પ્રશ્નો ઉભા થતા તેમજ મેડીકલ બીલોની ચકાસણી તથા મંજુરીની સમગ્ર પ્રક્રિયા ઝડપથી પૂર્ણ કરવા તેમજ તા.૦૧.૧૨.૨૦૨૨ પછી સમગ્ર પ્રક્રિયા ગુજરાત સરકારના ઈ–સરકાર એપ્લીકેશનમાં જ રજૂ કરવા નિર્ણય થયેલ હોવાથી ઉકત વંચાણે લીધેલ ઠરાવ તેમજ પરિપત્ર ક્રમાંક (૩) અને (૫) થી વિવિધ સૂચનાઓ જારી કરવામાં આવેલ છે.

ગુજરાત સરકારશ્રીના કૃષિ, ખેડૂત કલ્યાણ અને સહકાર વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગરના ઉકત વંચાણે લીધેલ ક્રમ નં. (૬) ના પત્રથી મળેલ સૂચના મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવા માટે અત્રે મોકલી આપવામાં આવતી વ્યકિતગત દરખાસ્તો સંબંધે નીચે મજબની સૂચનાઓ જારી કરેલ છે. જેનો અભ્યાસ કરી તેની અમલવારી કરવાની રહેશે.

૧. તબીબી સારવાર ખર્ચનુ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવાની તમામ દરખાસ્ત ઈ–સરકાર એપ્લીકેશન મારફતે જ સંપૂર્ણ સ્કેન કરીને ઓનલાઈન રજૂ કરવાની રહેશે. જે કચેરી ખાતે ઈ–સરકાર એપ્લીકેશનની સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હોય તે કચેરીએ ઈ–મેઈલ ધ્વારા પત્રમાં જણાવેલ વિગતો મુજબ અલગ અલગ પીડીએફમાં દરખાસ્ત રજુ કરવાની રહેશે.

૨. અત્રેની યુનિવર્સિટી હેઠળની કચેરીઓ તરફથી રજુ કરવામાં આવતી દરખાસ્તોમાં કાગળનો ક્રમ નીચે મુજબનો રાખવાનો રહેશે.
(ઈ – સરકારમાં અપલોડ કરવાના ડોકયુમેન્ટમાં નામ / ક્રમ / ડોકયુમેન્ટ નંબર ઓફીસ નોટમાં હાયપર લિંક કરવાના રહેશે) તેમજ જે કચેરી ખાંતે ઈ–સરકાર એપ્લીકેશનની સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હોય તે કચેરીએ ઈ–મેઈલ ધ્વારા પત્રમાં જણાવેલ વિગતો મુજબ અલગ અલગ પીડીએફમાં દરખાસ્ત રજુ કરવાની રહેશે.

(P.T.O)

(અ) ઓફીસ નોટઃ–

ક્રમ	દરખાસ્ત અંગેની વિગતો	વિગત
૧	૨	૩
૧	કર્મચારીનું નામ, હોદ્દો તથા કચેરીનું નામ	
૨	દર્દીનું નામ તથા કર્મચારી સાથેનો સંબંધ	
૩	સારવાર લીધેલ હોય તે હોસ્પિટલનુ નામ અને સરનામુ	
૪	સારવારનો સમયગાળો (તા. થી તા. સુધી)	
૫	ખાતાના વડાની દરખાસ્ત	
૬	કર્મચારીની અરજી	
૭	પરિશિષ્ટ–૨	
૮	ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ	
૯	સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલનું ફાઈનલ ઈન પેશન્ટ બિલ	
૧૦	મેડીકલેઈમ અંગેની બાહેધરી	
૧૧	આશ્રિત છે કે નહિ? સંપૂર્ણ આશ્રિતના કિસ્સામાં આવકનું પ્રમાણપત્ર	
૧૨	કચેરીના વડાનું પ્રમાણપત્ર (આ.પ.ક. વિ. તા.૧૫.૧૨.૨૦૨૨ના પરિપત્ર ક્રમાંકના ફકરા નં. ૭ મુજબ)	

ઉપર દર્શાવેલ ટેબલના અનુક્રમ નં. ૧ થી ૪ની વિગતો કોલમ નં. ૩માં દર્શાવવાની રહેશે. તેમજ ક્રમ નં. ૫ થી ૧૩ સુધીની કોલમ–૨ની વિગતો હાયપર લિંક કરવાની રહેશે. તેમજ નીચે દર્શાવેલ વિગતના પત્રો અલગ અલગ પીડીએફમાં અપલોડ કરવાની રહેશે.

(બ) બિડાણોની વિગતઃ–

૧. કચેરીના વડાની દરખાસ્ત
૨. અરજદારની અરજી
૩. ચેકલીસ્ટ
૪. પરિશિષ્ટ–૨ (હોસ્પિટલ વાઈઝ અલગ અલગ અસલમાં)
૫. ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ
૬. ઈન પેશન્ટ બીલ / વિગતવાર બીલ
૭. દવાની યાદી (દવાના નામ અને કિંમત સહિત)
૮. મેડીકલેઈમ અંગે બાહેધરી પત્રક
૯. દર્દી કર્મચારી પોતે / આશ્રિત પુત્ર કે પુત્રી Mentally disabled હોય તો સરકારી હોસ્પિટલના તજજ્ઞ અધિકૃત ચિકિત્સકશ્રીનું તબીબી પ્રમાણપત્ર સામેલ રાખવું.
૧૦. અન્ય સાધનિક કાગળો.

ઉકત ક્રમ નં. ૩ મા જણાવેલ ચેકલીસ્ટ તેમજ ક્રમ નં. ૪ માં જણાવેલ પરિશિષ્ટ–૨ નો નમુનો ઉકત વંચાણે લીધેલ (૫) ના પરિપત્રમાં સામેલ છે જે મુજબ દરખાસ્ત કરવાની રહેશે.

આ પરિપત્રનો અમલ ચુસ્ત પણે કરવાનો રહેશે.

કુલસચિવ

જા.નં.નકૃયુ/રજી/અ–૩–૩/મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ/ ૬૪૮૪-૫૩૩ /૨૦૨૫.
નવસારી. *તારીખઃ ૦૯/૭/૨૦૨૫.*

નકલ સવિનય રવાનાઃ–

નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી, નવસારીના તમામ યુનિટ/સબ યુનિટ અધિકારીશ્રીઓ તરફ જાણ તેમજ પરિપત્રમાં જણાવ્યા મુજબ અમલ થવા સારું. વધુમાં અગાઉ મોકલવામાં આવેલ મેડીકલ બીલો જે મંજુરીના અભાવે હાલ પેન્ડીગ છે સદર બીલો અત્રેની કચેરીએથી પરત કરવામાં આવશે જે બીલો ઉકત પરિપત્રમાં આપેલ સૂચના મુજબ દરખાસ્ત તૈયાર કરી મોકલવાની રહેશે.

બિડાણઃ નાયબ સચિવ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગરનો તા.૨૪.૦૮.૨૦૧૫નો પત્ર ક્રમાંકઃ એમએજી/ ૧૦૨૦૦૩/૨૭૧૨/અ(પા.ફા.)

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

જા.નં.નકૃયુ/રજી/અ.૩.૩/ ૭૪૮૯-૫૩૯ **/૨૦૧૫.**

તારીખઃ૦૮/૦૯/૨૦૧૫.

ઈ/ચા.કુલસચિવ
નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી
નવસારી

સામેલઃ ઉપર મુજબ.

<u>**નકલ સવિનય રવાનાઃ**</u>– **અત્રેની** યુનિવર્સિટીના તમામ યુનિટ / સબ યુનિટ અધિકારીશ્રીઓ તરફ જાણ તેમજ

૨/–નાયબ સચિવ, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૨૪.૦૮.૨૦૧૫ના પત્રમાં જણાવેલ વિગત ધ્યાને લઈ અમલ થવા સારૂ.

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

ગુજરાત સરકાર
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,
ઠરાવ ક્રમાંક:એમએજી/૧૦૨૦૦૩/૨૭૧૨/અ(પા.ફા.)
સચિવાલય, ગાંધીનગર.
તારીખ-૨૪/૮/૨૦૧૫

વંચાણે લીધા :-

(૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા:૩૦/૧૨/૧૯૮૮ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૮/૨૬૧૬/ધ
(૨) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૧/૦૪/૧૯૮૯ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૯/૮૪૩/ધ
(૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૨/૦૬/૧૯૮૯ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૬/ ૧૭૭૭/(૮૯)/ધ
(૪) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૫/૦૭/૧૯૮૯ ના ઠરાવ ક્રમાંક: ટી.બી.સી./૧૦૮૮ /૨૩૫૨/ધ
(૫) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૭/૦૨/૧૯૯૦ ના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી/૧૦૮૯/૫૯૬/ધ
(૬) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૩/૦૮/૧૯૯૦ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૮/૩૨૦૩/ધ
(૭) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૦૩/૦૫/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૮ /૨૨૮૯/ધ
(૮) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૮/૦૫/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી / ૧૦૯૧/૨૬૦૮/ધ
(૯) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૨/૦૬/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૮/૨૨૮૯/ધ
(૧૦) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૫/૧૧/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૯૧/૩૦૬૫/ધ
(૧૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૦૮/૦૪/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૭

/૧૦૨૭(૯૦)/ધ

(૧૨) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૮/૦૬/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૯ /૨૨૪૪(૯૧)/ધ

(૧૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૦/૧૦/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી/૧૦૮૮ /૨૨૮૯/અ

(૧૪) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૦૨/૧૨/૧૯૯૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક :એમએજી/૧૦૯૧ /યુ.ઓ./૧૮૧/અ

(૧૫) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૯/૦૨/૧૯૯૨ ના ઠરાવ ક્રમાંક :એમએજી / ૧૦૮૮/ ૩૨૦૩/અ

(૧૬) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૦૬/૦૫/૧૯૯૨ ના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી/ ૧૦૯૨ /યુ.ઓ./૧૫/અ

(૧૭) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૫/૦૪/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી /૧૦૯૩/૬૮૦/અ

(૧૮) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૩/૦૯/૧૯૯૨ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૨/૩૨/અ

(૧૯) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૨/૦૬/૧૯૯૩ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૩/૮૦૭/અ

(૨૦) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૨/૦૩/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૩/૫૦૮(૯૪)/અ

(૨૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૯/૦૫/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૮૭/૧૨૮૮/૯૪/અ

(૨૨) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૦૮/૦૬/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૩/૩૦૬૩/અ

(૨૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૮/૦૬/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૩/૧૪૧/અ

(૨૪) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૧/૦૭/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૩/૧૮૨૫/અ

(૨૫) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૬/૦૭/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૨/૧૮૦૨/અ

(૨૬) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૦/૧૦/૧૯૯૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી / ૧૦૯૨ / ૨૪૪૩/અ

(૨૭) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૫/૦૪/૧૯૯૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી

/૧૦૯૪/૩૦૬૧/અ

(૨૮) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૭/૦૬/૧૯૯૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૪/૨૧૫૮/અ

(૨૯) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૩૦/૦૯/૧૯૯૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૪/૨૨૫/અ

(૩૦) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૮/૧૦/૧૯૯૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૯૦/યુ.ઓ./૧૮૬/અ

(૩૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૦૯/૦૯/૨૦૦૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૨૦૦૦/૪૯૩૨/અ

(૩૨) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧/૧૨/૨૦૦૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૨૦૦૦/૪૯૩૨/અ

(૩૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૪/૦૯/૨૦૦૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૨૦૦૩/૨૨૬૭/અ

(૩૪) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૬/૦૬/૨૦૧૩ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૨૦૧૩/૬૦૩૯૯૯/અ(પા.ફા.)

(૩૫) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧/૪/૨૦૦૦ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૨૦૦૦/૨૬૨/અ

(૩૬) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૮/૧૨/૨૦૦૪ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૨૦૦૪/૨૯૫૦/અ

(૩૭) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૬/૧૦/૨૦૦૫ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૨૦૦૩/૧૦૦૧ /અ

(૩૮) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૮/૧૧/૨૦૦૭ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૨૦૦૫/૨૭૪૨/અ

(૩૯) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૨૨/૮/૨૦૦૭ ના ઠરાવ ક્રમાંક: ટીબીસી /૧૦૦૭ /એસએફએસ-૬૪/અ

(૪૦) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા- ૧૯/૨/૨૦૧૧ ના ઠરાવ ક્રમાંક: એમએજી /૧૦૨૦૦૫/૨૭૪૨/અ

આમુખ:

હાલમાં ગુજરાત સરકારના કર્મચારીઓ/અધિકારીઓ માટે તબીબી સારવારના નિયમો ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૧૯૮૮ અમલમાં છે. ગુજરાત રાજ્યના કર્મચારીઓ/ અધિકારીઓને

આ નિયમો તથા તેમાં વખતો વખત થયેલ સુધારાઓ મુજબ તબીબી સારવારનો ખર્ચ મળવાપાત્ર છે. આ નિયમો અમલમાં આવ્યા ત્યારથી લઈને આજ દિન સુધી અનેક નવા રોગો, નિદાન પદ્ધતિઓ તથા સારવારની અદ્યતન પદ્ધતિઓ તથા આધુનિક ટેકનોલોજીના મેડિકલ ડિવાઈસીઝ/ઉપકરણો શોધાયા છે, જેનો આ નિયમોમાં સમાવેશ થયેલ નથી. વળી આ નિયમોનુસાર તબીબી ખર્ચ મંજૂર થવામાં સમય પણ ખૂબ વ્યતીત થતો હતો. રાજ્યમાં આરોગ્ય સેવાઓનો વ્યાપ જાહેર ક્ષેત્રથી લઈને ખાનગી ક્ષેત્ર સુધી વિસ્તાર પામેલ છે. આથી આ નિયમોનો વ્યાપ પણ વિસ્તૃત કરીને ગુણવત્તાસભર આરોગ્ય સેવાઓનો લાભ મળી શકે તે માટે આ નિયમો સુધારવાની બાબત ઘણા લાંબા સમયથી સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી.

ઠરાવ:

આથી તબીબી સારવાર તથા તમામ વહીવટી પ્રક્રિયાના સમગ્ર પાસાઓને વિચારણામાં લઈ પુખ્ત વિચારણાને અંતે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૧૯૮૮ સુધારીને ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૨૦૧૫ તરીકે અદ્યતન કરવામાં આવે છે જે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૨૦૧૫ કહેવાશે જે આ સાથે સામેલ છે. તથા આ નિયમો પ્રસિદ્ધ થયા તારીખથી અમલમાં આવશે.

મા અમૃતમ યોજનામાં સમાવિષ્ટ હોસ્પિટલોની યાદી તથા પેકેજ દર વિભાગની વેબસાઈટ http://gujhealth.gov.in તથા http://www.magujarat.com પર ઉપલબ્ધ છે.

હાલ "મા અમૃતમ" યોજનામાં જે હોસ્પિટલોનો સારવાર માટે સમાવેશ થયેલ હોય, તેને આ નિયમોમાં માન્ય ગણવાની રહેશે. ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૧૯૮૮ના નિયમો મુજબની કર્મચારીઓની સારવાર માટેની માન્ય હોસ્પિટલોને જો નવા નિયમોમાં જોડાવું હોય, તો તેમણે " મા અમૃતમ " યોજનામાં જોડાવાનું/ એમ્પેનલ થવાનું રહેશે. અને "મા અમૃતમ" યોજનામાં વખતો વખત થતાં સુધારા લાગુ પડશે. "મા અમૃતમ " યોજનાના ઓપરેશનો / પ્રોસિજરો અને તેના દરો તથા માન્ય હોસ્પિટલોમાં પણ વખતો વખતના સુધારા આ નવા નિયમોને લાગુ પડશે.

આ નિયમો અમલમાં આવતા વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક : (૧) થી (૪૦) પૈકી ક્રમાંક :(૨),(૪),(૩૯) સિવાયના તમામ ઠરાવો / પરિપત્રો આથી રદ કરવામાં આવે છે. પરંતુ નવા નિયમો અમલમાં આવ્યા તારીખ પહેલાંના જૂના કેસોમાં ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૧૯૮૮ હેઠળ કાર્યવાહી કરવાની રહેશે.

આ ઠરાવ આ વિભાગની સમાનાંકી ફાઈલ પર નાણાં વિભાગની તા-૨/૯/૧૪ તથા તા-૫/૮/૧૫ની નોંધથી મળેલ મંજૂરી અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

(કે.એલ.પટેલ)
નાયબ સચિવ,
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,
ગુજરાત સરકાર

નકલ રવાના:
પ્રતિ,

- માનનીય રાજ્યપાલશ્રીના સચિવશ્રી, રાજભવન, ગાંધીનગર. (પત્રથી)
- માનનીય મુખ્ય મંત્રીશ્રીના અગ્ર સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- માનનીય મંત્રીશ્રી/રા.ક.મંત્રીશ્રીઓના અંગત સચિવશ્રીઓ, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧ તથા 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, અમદાવાદ/ 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)
- રજીસ્ટ્રાર,ગુજરાત હાઇકોર્ટ,અમદાવાદ(પત્રથી)
- સચિવશ્રી, ગુજરાત વિધાનસભા, સચિવાલય, ગાંધીનગર(પત્રથી)
- આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ હેઠળની સર્વે શાખાઓ.
- રેસિડેન્ટ કમિશ્નરશ્રી, ગુજરાત ભવન, ન્યુ દિલ્હી,
- લાયેઝન ઓફિસરશ્રી, લાયેઝન ઓફિસ, ગુજરાત સરકાર, ધનરાજ મહલ, એપોલો બંદર,મુબંઇ ૪૦૦૦૩૯
- સિલેક્ટ ફાઇલ.
- મદદનીશ્ર સિલેક્ટ ફાઇલ.

ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫

નિયમ-૧ ટૂંકુ શિર્ષક અને લાગુ પાડવા બાબત-

(૧.૧) આ નિયમોને ગુજરાત રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો-૨૦૧૫ કહેવાશે.

(૧.૨) આ નિયમો નીચેનાને લાગુ પડશે.

(૧.૨.૧) આ નિયમો ગુજરાત સરકારના તમામ કર્મચારીઓ અને પેન્શનરોને લાગુ પડશે.

(૧.૨.૨) જે સરકારી કર્મચારીઓ ફરજ પર હોય, પ્રતિનિયુક્તિ પર હોય, રજા પર હોય કે ભારત સરકારમાં અવર સેવા કે પ્રતિનિયુક્તિ પર હોય કે ફરજ મોકુફી હેઠળ હોય ત્યારે તેમની નોકરીની શરતો ગુજરાત સરકારે ઘડેલા . નિયમો દ્વારા નકકી થતા હોય તેવા રાજયના સરકારી કર્મચારી/પેન્શનરોને લાગુ પડશે.

(૧.૨.૩) ગુજરાત સરકારમાં પુનઃનિયુકિત મેળવતા કર્મચારીઓ / અધિકારીઓને લાગુ પડશે.

(૧.૨.૪) અજમાયશીઓ

(૧.૨.૫) ગુજરાત સરકારમાં પ્રતિનિયુકિત પરના બીજા સરકારી કર્મચારીઓ કે જેમને મૂળ સેવામાં તબીબી સારવારના લાભો મળતા ન હોય.

સ્પષ્ટતાઃ જો મૂળ સેવામાં તબીબી સારવારનો લાભ મળતો હોય તો તેવા કર્મચારીઓએ આ નિયમો હેઠળ તબીબી સારવારના લાભ મેળવવા માટે તેમની ફરજ પર હાજર થવાના એક માસમાં આ નિયમો હેઠળ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવા માટે વિકલ્પ આપવાનો રહેશે.

(૧.૨.૬) એક વર્ષની સળંગ નોકરીવાળો કામ પુરતા (વર્કચાર્જ) મહેકમ પરનો કર્મચારી વર્ગ

(૧.૨.૭) રાજયના સંવર્ગ પર રહેલા નિવૃત્ત અખિલ ભારતીય સેવાઓના સભ્યો (જેને કેન્દ્ર સરકારના મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અથવા કેન્દ્ર સરકારના મેડીકલેઈમ હેઠળ લાભ મેળવવા માટે વિકલ્પ ન આપેલ હોય), ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગ તથા ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળના અધ્યક્ષ અને સભ્ય અને તેમના કુટુંબના સભ્યો, ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળના અધ્યક્ષ અને સભ્યો તથા તેમના કુટુંબના સભ્યો.

(૧.૨.૮) બાંધકામ ખાતામાં રાબેતા મુજબના હાજરીપત્રક પર ૩૬૦ દિવસની નોકરી કરી હોય એવા ખાતામાં નોકરીએ રાખેલા રોજમદાર કામદારો

(૧.૨.૯) ગુજરાત રાજયમાં વસતા ગુજરાતના સ્વાતંત્ર્ય સેનાનીઓ અને તેમના આશ્રિતો.

(૧.૨.૧૦) બોર્ડ/કોર્પોરેશન/નિગમોને આ નિયમો લાગુ કરવાની બાબત તેઓના સંબંધિત વહીવટી વિભાગ મારફત નાણા વિભાગની મંજુરી મેળવીને તબીબી સારવારના લાભો મેળવી શકશે.

(૧.૩) આ નિયમો નીચેનાને લાગુ પડશે નહી:-

૧૯૫૪ ના અખિલ ભારતીય સેવા (ત.સા.) નિયમોથી નિયંત્રિત થતા સરકારી કર્મચારી એટલે કે IAS, IPS અને IFS સેવાના અધિકારીઓ

(૧.૪) નાણા વિભાગના તા.૧૬/૨/૨૦૦૬ના ઠરાવ અંતર્ગત ફીકસ પગારથી નિમણૂક પામેલ કરાર આધારિત કર્મચારીઓને આ નિયમો હેઠળ લાભ મળવાપાત્ર થશે નહિં.

નિયમ-૨ વ્યાખ્યા:- આ નિયમોમાં વિષય કે સંદર્ભ સાથે કશુ અસંગત ન હોય તો,

(૨.૧) દર્દી:-

દર્દી એટલે બીમાર પડેલ સરકારી કર્મચારી કે તેના કુટુંબનો કોઇ આશ્રિત સભ્ય તથા પેન્શનરો અને તેના સંપૂર્ણ આશ્રિત

(૨.૨) કુટુંબ:-

કુટુંબ એટલે સરકારી કર્મચારી/પેન્શનર સાથે રહેતા અને તેના પર સંપૂર્ણ આશ્રિત પતિ કે પત્ની ઔરસ અને સાવકા પુત્રો તથા પુત્રીઓ અને માતાપિતા તથા અપરિણીત ભાઇઓ અને બહેનો. (અપરિણીત પુત્રો તથા પુત્રીઓ અને ભાઇઓ અને બહેનોની વય મર્યાદા ૨૫ વર્ષની રહેશે) અપરિણીત પુત્ર કે પુત્રી જો માનસિક રીતે અસ્વસ્થ (mentally disabled) હોય તો તેને વયમર્યાદા લાગુ પડશે નહિ અને આ વ્યાખ્યાના હેતુ માટે વ્યકિતની વ્યકિતગત ઉપાર્જિત અને અનુપાર્જિત માસિક આવક મર્યાદા રૂ.૫૦૦/- થીવધે નહિ તોજ તેને સંપૂર્ણ આશ્રિત ગણવામાં આવશે.

(૨.૩) **સરકારી હોસ્પિટલ:-**

સરકારી હોસ્પિટલ એટલે કોઇ પણ સરકારી હોસ્પિટલ, સંપૂર્ણપણે સરકારના નિયંત્રણ હેઠળ હોય તે દવાખાનુ, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, સરકારી આયુર્વેદિક/ હોમિયોપેથી હોસ્પિટલ/ દવાખાનાઓનો સમાવેશ થશે.

(૨.૪) **સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ:-**

સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ એટલે કે ગુજરાત મેડીકલ એજયુકેશન એન્ડ રીસર્ચ સોસાયટી, મહાનગરપાલિકા, નગરપાલિકા, જીલ્લા પંચાયત સંચાલીત તમામ હોસ્પિટલ, દવાખાનાઓ, ડિસ્પેન્સરી. આ ઉપરાંત યુ.એન.મેહતા ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ

કાર્ડિયોલોજી એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, અમદાવાદ, ધી ગુજરાત કેન્સર એન્ડ રીસર્ચ ઈન્સ્ટિટ્યૂટ(એમ.પી.શાહ કેન્સર હોસ્પિટલ), અમદાવાદ અને ઈન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ કિડની ડીસીસીઝ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર, અમદાવાદને આ નિયમો હેઠળ સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ ગણવાની રહેશે.

(૨.૫) રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલઃ-

રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ એટલે રાજય સરકાર દ્વારા આ નિયમોના નિયમ-૮ પર નિયત કરેલી જોગવાઈ મુજબ માન્ય હોસ્પિટલ.

(૨.૬) અધિકૃત ચિકિત્સક

અધિકૃત ચિકિત્સક એટલે કે મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સિવિલ સર્જન અથવા અન્ય સરકારી ગ્રાન્ટ ઇન એઇડ હોસ્પિટલો તેમજ સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલના કિસ્સામાં અધિક્ષક વર્ગ-૧ થી ઉતરતી કક્ષાના ન હોય તેવા, જે સરકારી હોસ્પિટલો/સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલોમાં વર્ગ-૧ કક્ષાના અધિકૃત ચિકિત્સક ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યાં વર્ગ-૨ના તબીબી અધિકારી અધિકૃત ચિકિત્સક ગણાશે.

આયુર્વેદિક/હોમીયોપેથીક અને અન્ય સરકાર માન્ય પદ્ધતિથી સારવાર મેળવતા દર્દીઓ માટે ફેઝિશિયન અને વૈદ્ય-પંચકર્મ, નિવાસી તબીબી અધિકારીઓ, સરકારી આયુર્વેદિક/હોમીયોપેથીક/અન્ય માન્ય પદ્ધતિની સારવાર માટેની હોસ્પિટલોનો હવાલો ધરાવતા સુપરિન્ટેન્ડેન્ટ અને જિલ્લા આયુર્વેદિક અધિકારીઓને (વર્ગ-૨થી ઉતરતી કક્ષાના ન હોય તેવા) યથાપ્રસંગ અધિકૃત ચિકિત્સક ગણવાના રહેશે.

(૨.૭) તબીબી સારવારઃ-

તબીબી સારવાર એટલે સરકારી હોસ્પિટલ/સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલ ખાતે ઉપલબ્ધ અને અધિકૃત ચિકિત્સક દ્વારા રોગના નિદાન માટે સૂચવેલ તમામ સારવાર તેમજ પરીક્ષણો.

(૨.૮) પરિચારિકાઃ-

પરિચારિકા એટલે સરકાર માન્ય પ્રમાણપત્ર કે ડિપ્લોમા ધરાવતી લાયકાતવાળી પરિચારિકા અથવા જે રાજયમાં પરિચારીકાઓની નોંધણી માટે વૈધાનિક જોગવાઇ હોય તેવી એવી રાજયમાંની માન્યતા ધરાવતી પરિચારિકા.

(૨.૯) રાજયઃ-

રાજય એટલે ગુજરાત રાજય, સિવાય કે ભારતના બીજા રાજયો સાથે પરસ્પર વ્યવસ્થાની બાબત તરીકે અન્યથા સ્પષ્ટ રીતે જોગવાઇ કરી હોય.

(૨.૧૦) પેકેજ રેટ:-

પેકેજ રેટ એટલે અંદરના દર્દી (ઇન પેશન્ટ ટ્રીટમેન્ટ/દિવસની સારવાર (ડે કેર)/વિવિધ તપાસ (ડાયગ્નોસ્ટીક પ્રોસીજર્સ)માટેના સંકલિત દર, પેકેજ રેટમાં રજીસ્ટ્રેશન ચાર્જીસ, એડમીશન ચાર્જીસ, રૂમ ચાર્જીસ, ઈમ્પ્લાન્ટસ, ડાયેટ ચાર્જીસ, ઓપરેશન ચાર્જીસ, ઇન્જેકશન ચાર્જીસ, ડ્રેસીંગ ચાર્જીસ, ડોકટર/કન્સલ્ટેશન ચાર્જીસ, આઇ.સી.યુ./આઇ.સી.સી.યુ. ચાર્જીસ, મોનીટરીંગ ચાર્જીસ, ટ્રાન્સફ્યુઝન ચાર્જીસ, એનેસ્થેસીયા ચાર્જીસ, ઓપરેશન થિયેટર ચાર્જીસ, સર્જન ફી, દવાઓ, સર્જીકલ ડિસ્પોઝેબલ, ફીઝીયોથેરાપી, નર્સીંગ વગેરેનો સમાવેશ થાય છે.

પરિશિષ્ટ-૫માં દર્શાવેલ ઈમ્પ્લાન્ટસની કિંમત આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના વહીવટી વડાની અધ્યક્ષતામાં રચાયેલ સમિતિ દ્વારા નક્કી કરેલ દરો મુજબ રીએમ્બર્સ કરવામાં આવશે.

(૨.૧૧) જેનેરિક દવાઓ:-

જેનેરિક દવાઓ એટલે કે એવી દવાઓ જે તેના રાસાયણિક નામથી બજારમાં ઉપલબ્ધ હોય તથા જે બ્રાન્ડેડ દવાઓ સાથે તેની ગુણવત્તા તથા અસરકારકતામાં સામ્યતા ધરાવતી હોય.

<u>નિયમ:-૩</u> સરકારી હોસ્પિટલ/સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલમાં અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ તમામ સારવાર કર્મચારીએ પસંદ કરેલ વિકલ્પને ધ્યાને લીધા સિવાય, રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે. બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવાર માટે સરકારી કર્મચારીએ આપેલા વિકલ્પ મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે. તબીબી ભથ્થુ મેળવનાર કર્મચારીને બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવાર માટે થયેલ ખર્ચનું રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે નહિં.

(૩.૧) સરકારી હોસ્પિટલ/ સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલ દર્દીને રૂમ ચાર્જ પેટે તેઓને નીચે દર્શાવેલ પત્રક મુજબ ૧૦૦ ટકા ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે.

- ગ્રેડ પે રૂ. ૪૨૦૦/- અને તેનાથી ઓછો — જનરલ વોર્ડ
- ગ્રેડ પે રૂ. ૪૨૦૧ થી રૂ.૬૬૦૦/- સુધી — સેમી સ્પેશીયલ. વોર્ડ
- ગ્રેડ પે રૂ.૬૬૦૦/- થી વધુ — સ્પેશીયલ વોર્ડ

(૩.૨) રોગ દરમ્યાન તથા રોગને કાબુમાં રાખવા માટે આવશ્યક ગણાતા તમામ પ્રકારના કૃત્રિમ સાધનોનું રીએમ્બર્સમેન્ટ રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય દરોથી મળવાપાત્ર છે. (પરિશિષ્ટ-૫) આ જાતના કૃત્રિમ અવયવ શરીરમાં નંખાવ્યા પહેલા જીવન મરણનો પ્રશ્ન ન હોય તેવા કિસ્સાઓમાં તજજ્ઞ ચિકિત્સકની ભલામણ અન્વયે અધિકૃત

ચિકિત્સક, વર્ગ-૧નું પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે. સારવાર લીધા બાદ મેળવેલ આ જાતનું પ્રમાણપત્ર માન્ય રહેશે નહીં. પ્રમાણપત્ર રજીસ્ટરમાં નોંધાયેલ હોવું જરૂરી છે.

(૩.૩) સાંભળવાનું સાધન (Hearing Aid) માટે સરકારી હોસ્પિટલના કાન, નાક અને ગળાના તજજ્ઞ સર્જન, દર્દીની સાંભળવાની ક્ષમતાને ધ્યાને લઇને તેના Audition ના રીપોર્ટના આધારે ખાસ પ્રમાણપત્ર આપશે તેના આધારે એક કાન માટે રૂ.૨૫૦૦૦/- ની મર્યાદામાં અને બે કાનની બહેરાશ હોય તો બીજા કાન માટે રૂ.૨૫૦૦૦/- ની મર્યાદામાં રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર થશે. આ પ્રકારનું રીએમ્બર્સમેન્ટ સમગ્ર જીવનમાં એક જ વાર મળવાપાત્ર થશે.

નિયમઃ-૪ રાજ્ય સરકાર દ્વારા આ નિયમોના નિયમ-૮ હેઠળ એમ્પેનલ કરવામાં આવેલ હોસ્પિટલોમાં સરકારી કર્મચારીઓ તબીબી સારવાર મેળવી શકશે. એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલમાં લીધેલ સારવાર માટે આ નિયમો હેઠળ માન્ય કરેલ પેકેજ રેટ મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે.

રાજ્ય સરકાર દ્વારા માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલો સાથે થયેલ કરાર / પેકેજ સિવાયની સારવાર માટે કરવામાં આવેલ કોઇપણ ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે નહિં.

નિયમ-૫ સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે દર્દીએ લીધેલ તબીબી સારવાર માટે અધિકૃત ચિકિત્સક પ્રતિ સહી કરી શકશે. સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલ ખાતે દર્દીએ લીધેલ તબીબી સારવાર માટે નકકી કરવામાં આવેલ પેકેજની રકમ માટે જે તે સંસ્થાના અધિકૃત ચિકિત્સક પ્રતિ સહી કરી શકશે પરંતુ પેકેજ સિવાયના કે બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવાર માટે દર્દી દીઠ રૂ.૫૦૦૦/- પ્રતિમાસથી વધુ ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકની પ્રતિ સહી કરાવવાની રહેશે.

(૫.૧) એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલ ખાતે લીધેલ તબીબી સારવારનું રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવા નિયત પરિશિષ્ટમાં વિગતો ભરી મેળવેલ સારવાર આપનાર તજજ્ઞની સહી કરાવવાની રહેશે. જેમાં સંબંધિત સંસ્થાના નિવાસી તબીબી અધિકારી દ્વારા પ્રતિ સહી કરવાની રહેશે. પ્રતિ સહી કરનાર તબીબી અધિકારીએ એ બાબત ધ્યાને લેવાની રહેશે કે સરકારશ્રી દ્વારા ઉકત સારવાર માટેના પેકેજમાં નિયત કરેલ રકમની મર્યાદામાં અને હોસ્પિટલ સાથે થયેલ કરાર મુજબ / પેકેજ દર મુજબની મર્યાદામાં ખર્ચ માટે પ્રતિ સહી કરવાની રહેશે.

(૫.૨) એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલમાં દર્દીએ લીધેલ તબીબી સારવારના ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જન / નિવાસી

તબીબી અધિકારી, દ્વારા નિયત કરેલ પરિશિષ્ટ-૨માં સારવાર તથા પેકેજ રેટ પ્રમાણિત કરીને પ્રતિ સહી કરાવવી ફરજીયાત રહેશે.

નિયમઃ૬ - સરકારી કર્મચારીઓના કુટુંબીજનોની તબીબી સારવાર-

સરકારી કર્મચારી/પેન્શનરના કુટુંબના સભ્યોને આ નિયમ હેઠળ સરકારી હોસ્પિટલ/ સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ/સરકાર માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલમાં મળતા તમામ લાભો મળવાપાત્ર થશે.

નિયમઃ-૭ - પ્રવાસ ભથ્થાં

(૭.૧) જે સ્થળે દર્દી માંદો પડે એ સ્થળ અધિકૃત ચિકિત્સકનું મુખ્ય મથક ન હોય ત્યારે

(ક) દર્દી આવા મુખ્ય મથકે આવવા જવાની મુસાફરી માટે પ્રવાસ ભથ્થું મેળવવા હકદાર રહેશે અથવા

(ખ) દર્દી મુસાફરી ન કરી શકે એટલો માંદો હોય તો અધિકૃત ચિકિત્સક, વર્ગ-૧,જે સ્થળે દર્દી હોય એ સ્થળે આવવા જવાની મુસાફરી માટે મુસાફરીનો ખરેખર ખર્ચ મેળવવા હકદાર રહેશે. પરંતુ દર્દી દાંતના દાકતર કે આંખના દાકતરની સારવાર સારૂ મુસાફરી માટે પ્રવાસ ભથ્થું મેળવવા હકદાર રહેશે નહી.

(૭.૨) પેટા નિયમ (૭.૧) હેઠળ મુસાફરીના ખરેખર ખર્ચ માટેની અરજી સાથે, દર્દી મુસાફરી ન કરી શકે એટલો માંદો હતો એ મતલબનું અધિકૃત ચિકિત્સકનું લેખિત પ્રમાણપત્ર જોડેલું હોવું જોઇએ.

(૭.3) નિયમ-૫ અને ૬ હેઠળ તબીબી સારવાર માટે દર્દીને બીજા કોઇ સ્થળે મુસાફરી કરવાની જરૂર પડે અને અધિકૃત ચિકિત્સક, વર્ગ-૧,ને લાગે કે પ્રવાસ કરવો સલામતી ભર્યો નથી તો અધિકૃત ચિકિત્સક પોતે સારવારના સ્થળે દર્દી સાથે જઇ શકશે કે દર્દી સાથે બીજા કોઇ પરિચર ને મોકલવાની વ્યવસ્થા કરી શકશે. પરિચર સરકારી કર્મચારી હોય તો તે ફરજ દરમિયાન મુસાફરી પર છે. એમ ગણવામાં આવશે અને પ્રવાસ પરની મુસાફરી માટે થયેલ મુસાફરી ખર્ચ આકારી શકશે અને તે સરકારી કર્મચારી ન હોય તો દર્દીને મળવાપાત્ર વર્ગની મુસાફરી કરે તે વર્ગનો કે પરિચર જે નીચલા વર્ગની ખરેખરી મુસાફરી કરે તે વર્ગના અથવા એક વખતના ખરેખર થયેલ ખર્ચ માટે હકદાર રહેશે.

(૭.૪) (ક) આ નિયમો હેઠળ કરેલી મુસાફરી માટે પ્રવાસ ભથ્થું સરકારી કર્મચારી પ્રવાસ પર હોય ત્યારે મેળવવાપાત્ર હોય એ દરે રહેશે.

(ખ) સરકારી કર્મચારીના કુટુંબનો સભ્ય, સરકારી કર્મચારી માટે હકદાર હોય તે વર્ગની મુસાફરી માટે હકદાર રહેશે.

(ગ) દર્દીની સારવાર માટે બોલાવેલ સરકારી તબીબી અધિકારી સિવાયના નિષ્ણાંતો, નિષ્ણાંત ના દરજ્જા અનુસાર અધિકૃત ચિકિસ્તકને વ્યાજબી લાગે એવા દરે પ્રવાસ-ભથ્થાં માટે હકદાર રહેશે.

(ઘ) દર્દી જે જગ્યાએ બીમાર પડેલ હોય તે જગ્યાએ યોગ્ય સારવાર ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યારે તે સ્થળના ચિકિત્સકની ભલામણ અન્વયે અધિકૃત ચિકિત્સક, વર્ગ-૧નું પ્રમાણપત્ર અન્ય જગ્યાએ જવાની ભલામણ કરે ત્યારે જે સિવિલ હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર અર્થે જવાની ભલામણ કરેલ હોય તે સિવાયની હોસ્પિટલ ખાતે દર્દીએ જો સારવાર મેળવેલ હોય તો તેવા કિસ્સામાં પ્રવાસ ભથ્થું / થયેલ ખરેખર ખર્ચ મળવાપાત્ર થશે નહીં.

<u>સ્પષ્ટતા</u>:અધિકૃત ચિકિત્સક, વર્ગ-૧, તેઓને ત્યાં યોગ્ય સારવાર ઉપલબ્ધ ન હોય તો અન્ય ઉપલબ્ધ હોય તેવા નજીકના સરકારી હોસ્પિટલ / સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ માટે જ ભલામણ કરેલ હશે તો થયેલ મુસાફરી ખર્ચ/ પ્રવાસ ભથ્થુ મળવાપાત્ર રહેશે.

(૭.૫) નિયમ-૧૨ હેઠળ સારવારના હેતુ માટે પોતે માંદો પડયો હોય તે સિવાયના બીજા મુકામે દર્દીને જવુ પડે તો આ અંગે અધિકૃત ચિકિત્સક પાસેથી લેખિત પ્રમાણપત્ર રજુ કર્યેથી આવી સારવાર જે સ્થળે મેળવી હોય તે સ્થળે આવવા જવાની મુસાફરી માટે પ્રવાસ ભથ્થું મેળવવાને હકદાર રહેશે. નિયમ-૭ના પેટા નિયમ (૭.3) માં જોગવાઇ કર્યા મુજબ અધિકૃત ચિકિત્સક લેખિત પ્રમાણપત્ર આપે કે પરિચર સિવાય મુસાફરી કરવી દર્દી માટે સલામતી ભરી નથી અને દર્દીની સાથે સારવારના સ્થળે જવા તેમજ પાછા આવવા માટે પરિચરની આવશ્યકતા છે તો પરિચરને પણ આવું પ્રવાસ ભથ્થું મળશે.

(૭.૬) સબંધિત સરકારી કર્મચારીના પ્રવાસ ભથ્થાંના બિલ પર સામી સહી કરવા સત્તા ધરાવતા નિયંત્રણ સત્તાધિકારીને ભરપાઇના બધાં કલેઇમ પર સામી સહી કરવાની રહેશે. આવા બધા કલેઇમ જરૂરી મૂળ બિલો, વાઉચરો, પ્રમાણપત્રો, વગેરેથી સમર્થિત કરવામાં આવશે. નિયંત્રણ અધિકારી કલેઇમ પર સામી સહી કરતાં પહેલાં જે નિયમો હેઠળ મળવાપાત્ર છે તેની પોતે ખાત્રી કરશે.

નિયમ-૮ - સરકાર માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ

રાજ્ય સરકાર વખતો વખત ખાનગી, અર્ધ સરકારી સંસ્થા કે અન્ય બિનસરકારી હોસ્પિટલને તમામ પ્રકારની સારવાર અથવા તો કોઈ પણ એક કે એકથી વધુ રોગની સારવાર (સ્પેશીયાલીટી) માટે એમ્પેનલ કરવા માટે ધોરણો નકકી કરી શકશે. હાલ "મા અમૃતમ"ના દરો મુજબ ખાનગી હોસ્પિટલોને **એમ્પેનલ્ડ** ગણવાની રહેશે.

નિયમ-૯- સરકાર માન્ય રીએમ્બર્સમેન્ટના દરો.

રાજ્ય સરકાર વખતો વખત તમામ પ્રકારની સારવાર તથા સારવાર માટે જરૂરી સાધનો / ઇમ્પ્લાન્ટસ / કૃત્રિમ અવયવો કે સંપૂર્ણ સારવાર માટેના પેકેજનો ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટ કરવા માટે જરૂરીયાત મુજબના માળખાની રચના કરી શકશે. (કૃત્રિમ ઈમ્પ્લાન્ટસ / સાધનોની યાદી પરિશિષ્ટ – ૫ મુજબની રહેશે.) હાલ "મા અમૃતમ"ના દરો મુજબ ખાનગી હોસ્પિટલોને **એમ્પેનલ્ડ** ગણવાની રહેશે.

નિયમઃ-૧૦ સારવાર અને રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે જોગવાઇ

(૧૦.૧) કોઈ પણ રોગની સારવાર માટે દર્દીને જે તે મુકામ (સ્ટેશન) કે જિલ્લામાંની સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે વિનામૂલ્યે સારવાર મેળવવા હકદાર રહેશે.

(૧૦.૨) જે તે જિલ્લા ખાતે સરકારી હોસ્પિટલ / દવાખાનામાં સારવાર ઉપલબ્ધ ન હોય તો અધિકૃત ચિકિત્સક રાજયની અન્ય સરકારી હોસ્પિટલ / દવાખાના ખાતે રીફર કરી શકશે. દર્દી રીફર કરેલ હોસ્પિટલ ખાતે મેળવેલ સારવાર વિનામૂલ્યે મેળવવા હકદાર રહેશે પરંતુ ઉકત હોસ્પિટલ ખાતે ચાર્જ લેવામાં આવતો હોય તો તે રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે.

(૧૦.3) કોઈ પણ રોગની સારવાર માટે દર્દી સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલમાં ઉપલબ્ધ હોય તે સારવાર મેળવી શકશે. તે માટે થયેલ તમામ ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે.

(૧૦.૪) દર્દી રાજય સરકાર માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલમાં નિર્દિષ્ટ થયેલ રોગો માટે જ મંજૂર થયેલ પેકેજ મુજબ સારવાર લઈ શકશે. આ સારવાર માટે થયેલ ખર્ચ સરકાર માન્ય પેકેજ દરો મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ થવા પાત્ર રહેશે. (જુઓ નિયમ-૮)- "મા અમૃતમ"ના દરો મુજબ મળવાપાત્ર **થશે.**

(૧૦.૫) ઉપર (૧૦.૧), (૧૦.૨) અને (૧૦.3) માં જણાવી છે તેવી હોસ્પિટલ અને રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ ન હોય તો મથક કે જિલ્લાની સરકારી હોસ્પિટલ સિવાયની બીજી એવી હોસ્પિટલ કે જે અધિકૃત ચિકિત્સકના મતે જરૂરી

અને યોગ્ય સારવાર પુરી પાડી શકે તેવા કિસ્સામાં સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકની પૂર્વ મંજૂરીથી મેળવેલ સારવાર માટે થયેલ ખર્ચ માટે રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય પેકેજ મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર થશે. જે રોગો માટે રાજય સરકાર દ્વારા કોઇ પેકેજ નકકી કરવામાં આવેલ ન હોય તેવા રોગોની સારવાર માટે થયેલ ખર્ચનું રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર થશે નહિં.

<u>નિયમ-૧૧</u> સારવાર માટે પેશગી

કોઈ પણ રોગની સારવારમાં સરકારી હોસ્પિટલ / સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ / રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલમાં નિયત કરવામાં આવેલ પેકેજ પૈકીની સારવારમાં ખર્ચ રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦/- કરતા વધુ થતો હોય તો તે કિસ્સામાં સંભવિત ખર્ચના ૭૫ ટકા સુધી બિનવ્યાજૂકી પેશગી મળવાપાત્ર થશે. આવી પેશગી મેળવવા માટે અધિકૃત ચિકિત્સક દ્વારા રાજય સરકાર માન્ય પેકેજ દરો મુજબ સંભવિત ખર્ચનું પ્રમાણપત્ર આપવાનું રહેશે. આ પ્રમાણપત્રના આધારે ખાતાના વડા આવી પેશગી મંજૂર કરી શકશે. (આ માટે પરિશિષ્ટ-ક મુજબ ચેકલીસ્ટ ભરીને સંબંધિતને મોકલવાનું રહેશે.)

(૧૧.૧) કોઇ પણ રોગની સારવારમાં સરકારી હોસ્પિટલ / સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ / રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલમાં નિયત કરવામાં આવેલ પેકેજ પૈકીની સારવારમાં થયેલ ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે નીચે જણાવ્યા મુજબ નાણાકીય સત્તાઓ રહેશે.

રૂ. ૨૫,૦૦૦/- ની મર્યાદા સુધી કચેરીના વડાને સત્તા રહેશે.

રૂ. ૨૫,૦૦૦/- થી રૂ.૧,૦૦,૦૦૦/- સુધી ખાતાના વડાને સત્તા રહેશે.

રૂ. ૧,૦૦,૦૦૦/- થી વધુ અને રૂ. ૨,૦૦,૦૦૦/-ની મર્યાદા સુધીના કેસોમાં વહીવટી વિભાગના વડાને સત્તા રહેશે.

નોંધ: ડ્રોઈંગ ઓફિસર પોતાનું બિલ મંજૂર કરી શકશે નહિ. ડ્રોઈંગ ઓફિસરે પોતાની ઉપલી કચેરીને પોતાનું બિલ મંજૂરી અર્થે મોકલવાનું રહેશે.

(૧૧.૨.) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, નાણા વિભાગના પરામર્શમાં આ નાણાકીય સત્તામર્યાદામાં વખતો વખત સુધારા કરી શકશે.

<u>નિયમ-૧૨</u> રાજય બહાર લીધેલ સારવાનો ખર્ચ મજરે મળવા બાબત

(૧૨.૧) સામાન્ય રીતે રાજયની બહાર લીધેલ સારવારનો ખર્ચ મજરે મળશે નહિં

(૧૨.૨) જે કેસોમાં રાજયમાં સારવાર ઉપલબ્ધ ન હોય અથવા સારવાર ઉપલબ્ધ હોય પરંતુ સંપૂર્ણ વિકસિત ન હોય તેવા સંજોગોમાં નીચેની શરતોને આધીન રાજય બહાર લીધેલ સારવારનો ખર્ચ પરત ભરપાઇ કરી શકાય છે.

(અ) રાજય બહાર સારવારઃ- કોઇ પણ રોગની સારવાર રાજયમાં ઉપલબ્ધ ન હોય અથવા સારવાર મેળવવી અનિવાર્ય હોય અને સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે આવી સારવાર માટે વેઈટીંગ હોય તો તેવી સારવાર મેળવવા માટે અધિક નિયામકશ્રી, તબીબી સેવાઓની પૂર્વ મંજુરી લઇને રાજય બહાર સારવાર મેળવી શકશે સિવાય કે વિલંબ દર્દીના આરોગ્યને ભયરૂપ બનતો હોય તેવા સંજોગોમાં સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સક ધ્વારા દર્દીના હિતમાં રાજય બહાર તાત્કાલિક સારવાર લેવી અર્નિવાય હતી એવું પ્રમાણપત્ર આપેલ હોય તેવા કિસ્સામાં રાજ્ય બહાર લીધેલ સારવાર માટે રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય દરો મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર થશે તેમજ જો દર્દી કર્મચારી હોય તો તેઓને ફક્ત મુસાફરી ભથ્થુ મળવાપાત્ર રહેશે, દૈનિક ભથ્થું મળવાપાત્ર રહેશે નહીં.

(બ) ફકત દર્દી તથા એક સહાયકને જ કર્મચારીને તેના પગાર ધોરણને અનુરૂપ મળવાપાત્ર મુસાફરીનો ખર્ચ ભરપાઇ કરી શકાશે. અન્ય કોઇ પરિચરને આવુ પ્રવાસ ભથ્થું મળી શકશે નહી.

<u>નિયમ-૧૩</u> વિદેશમાં લીધેલ તબીબી સારવારનો ખર્ચ મજરે મળવા બાબત

(૧૩.૧) સામાન્ય રીતે વિદેશમાં લીધેલ સારવારનો ખર્ચ મજરે મળવાપાત્ર નથી.

(૧૩.૨) જે કેસોમાં ભારતમાં સારવાર ઉપલબ્ધ ન હોય અથવા સારવાર ઉપલબ્ધ હોય પરંતુ સંપૂર્ણ વિકસિત ન હોય તેવા સંજોગોમાં નીચેની શરતોને આધીન વિદેશમાં લીધેલ સારવારનો ખર્ચ પરત ભરપાઇ કરી શકાય છે.

(અ) વિદેશમાં સારવાર મેળવવા માટે રાજય સરકારની સુપરસ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલના તજજ્ઞની ભલામણ જરૂરી છે તથા કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય અને તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની પૂર્વ મંજુરી મેળવવાની રહેશે.

(બ) ફકત દર્દી તથા એક સહાયકને જ હવાઇ મુસાફરીનો ખર્ચ ભરપાઇ કરી શકાશે. અન્ય કોઇ પરિચરને આવુ પ્રવાસ ભથ્થું મળી શકશે નહી.

(ક) વિદેશમાં લીધેલ સારવાર માટે દર્દી અને સહાયક માટે ભારત સરકાર તરફથી વખતોવખત નિયત કરવામાં આવતા દરો મુજબ દૈનિક ભથ્થું મળવાપાત્ર રહેશે. પરંતુ જો દર્દીની દૈનિક જરૂરીયાતો હોસ્પિટલ તરફથી સારવારના

ભાગરૂપે આપવામાં આવતી હોય તો દૈનિક ભથ્થું ઉપરોકત દરોના મહત્તમ ૨૫ ટકા સુધી મળવાપાત્ર રહેશે.

(૧૩.૩) દરેક સરકારી કર્મચારી /અધિકારીને વિદેશ પ્રવાસ/ તાલીમમાં જતા પહેલા ફિટનેસ સર્ટીફિકેટ લેવાનું આવશ્યક રહેશે. જો સરકારી કર્મચારી સરકારી પ્રવાસમાં, તાલીમમાં કે પ્રતિનિયુકિત પર વિદેશમાં હોય ત્યારે બીમાર પડે તે સંભાવનાને પહોંચી વળવા માટે પ્રવાસના પૂર્વે તબીબી વિમાની યોગ્ય પૉલિસી (મહત્તમ અમેરીકન $ ૧,૦૦,૦૦૦/- નો સમગ્ર ખર્ચ પુરતુ) લઇ લેવાની રહેશે. આ અંગે વિમા પૉલિસીની રકમના ૧ ટકા અથવા ખરેખર ચૂકવેલ પ્રીમિયમની રકમ બે માંથી જે ઓછુ હશે તેટલી રકમ સરકારી કર્મચારીને રીએમ્બર્સ કરવાની રહેશે. જો સરકારી કર્મચારી સરકાર તરફથી વિદેશમાં તાલીમ અથવા સ્ટડી લીવ પર મોકલેલ હોય તો ઉપર જણાવેલ મર્યાદામાં મેળવેલ વિમા પૉલિસી માટે ઉપર મુજબનો લાભ માત્ર કર્મચારીને જ મળવાપાત્ર રહેશે. આ અંગેની તબીબી સારવાર અન્વયે ઈન્શ્યોરન્સ સિવાય અન્ય કોઈ વળતર મળવાપાત્ર રહેશે નહી.

નિયમઃ-૧૪ નિવાસસ્થાને સારવાર

(૧૪.૧) સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકના અભિપ્રાય મુજબ, યોગ્ય સરકારી હોસ્પિટલના અભાવે કે દૂર હોવાને લીધે અથવા સખત માંદગીના લીધે દર્દીના નિવાસ સ્થાને સારવાર આપવી અનિવાર્ય હોય તેવા કિસ્સામાં દર્દીના નિવાસ સ્થાને આ નિયમો હેઠળ દર્દીને મળતી તમામ સારવાર સરકારી હોસ્પિટલ / સરકારી સમકક્ષ હોસ્પિટલ / સરકાર માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ દ્વારા આપી શકાશે. આવી સારવાર માટેનો ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે.

(૧૪.૨) ઉપર જણાવેલ સારવાર માટે થયેલ ખર્ચના રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સક ધ્વારા પરિશિષ્ટ-૨ માં પ્રમાણપત્ર રજુ કરવાનું રહેશે.

નિયમ-૧૫ સરકારી કર્મચારીઓએ ખરીદેલ દવા માટેના નાણાંની ભરપાઇ

(૧૫.૧) અધિકૃત ચિકિત્સકે લખી આપેલી બધી દવા શકય હોય એટલે અંશે, દર્દીએ જયાં સારવાર લીધી હોય તે મુકામ ખાતેની સરકારી હોસ્પિટલ અને દવાખાનામાંથી આપવી, બહારથી મેડિકલ સ્ટોરમાંથી દવા ખરીદવાની થાય તો જે દવાઓમાં જેનેરિક દવાઓ પ્રાપ્ય હોય તેવા કિસ્સામાં જેનેરિક દવાઓને પ્રાથમિકતા આપવી,પરંતુ હોસ્પિટલમાં કોઇ દવા, રસી, સીરા કે ઉપચારક પદાર્થો સામાન્ય રીતે પ્રાપ્ય ન હોય તો આવી દવાઓ અનુસુચિ-૧ અંતર્ગત આવતી હોય ત્યારે સરકારી કર્મચારી પ્રથમ

તબકકે ખરીદી શકે અને તેની કિંમત આ નિયમો અનુસાર સરકારી હોસ્પિટલ / સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકનું પ્રમાણપત્ર તેમજ જરૂરી વાઉચરો રજુ કર્યેથી તેને ભરપાઇ કરી આપવામાં આવશે. અધિકૃત ચિકિત્સક જ્યારે બહારથી દવા ખરીદવા નિયત કરેલા ફોર્મમાં પ્રિસ્ક્રાઈબ કરે ત્યારે જેનેરિક દવાઓને પ્રાથમિકતા આપવાની રહેશે. તબીબી ભથ્થુ મેળવનાર કર્મચારીને બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવાર માટે થયેલ ખર્ચનું રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે નહિં. (પરિશિષ્ટ-૨ તથા ૨(અ))

(૧૫.૨) બહારથી ખરીદેલ દવાના બીલ (કેશમેમો) પર, દવા લખી આપનાર ડૉકટરની સામી સહી કરાવવાની રહેશે અને લખી આપેલી તમામ દવાઓના નામ અને તે ખરીદવા માટે ખર્ચેલી રકમ સાથે ઉલ્લેખ કરીને પરિશિષ્ટ-૨ માં આપેલ નમુનામાં આવશ્યકતા પ્રમાણપત્ર રજુ કરવાનું રહેશે.

સ્પષ્ટતાઃ તબીબી સારવારના વળતરના બીલો સાથે ડૉકટરનું પ્રિસ્ક્રિપ્શન સામેલ રાખવું જરૂરી રહેશે.

(૧૫.૩) ડાયાબિટીસના દર્દના નિયંત્રણ માટે ઇન્સ્યુલીન જેવા ઇન્જેકશન જાતે લેતા દર્દીઓ કે જે માસિક તબીબી ભથ્થું મેળવતા ન હોય તેવા કિસ્સામાં ડીસ્પોઝેબલ સીરીન્જ અને નીડલનું ખર્ચ નીચે જણાવેલ શરતોને આધીન માન્ય ખર્ચ તરીકે ગણવામાં આવશે.

(ક) આ લાભ ડાયાબિટીસના દર્દીઓ કે જેઓ તબીબી ભથ્થું ન મેળવતા હોય અને જાતે જ ઘરે ઇન્જેકશન લેતા હોય તેમના પુરતો જ મર્યાદિત રહેશે.

(ખ) ડાયાબિટીસના દર્દીઓ અધિકૃત તબીબી અધિકારીના પ્રિસ્ક્રિપ્શન મુજબ ડીસ્પોઝેબલ સીરીન્જ અને નીડલ એક સાથે ખરીદવાના રહેશે. અને બીલ ચુકવવાનું રહેશે.

(૧૫.૪) ડાયાબિટીસના દર્દીઓને જાતે ઇન્સ્યુલીન લેવા માટે ડીસ્પોઝેબલ સીરીન્જ, નીડલ નો ખર્ચ મંજુર કરવાની સાથે સાથે ડાયાબીટીસના દર્દીઓને જાતે જ લોહીમાં ખાંડની માત્રા (બ્લડ સુગર) કેટલુ છે તે જાણવા માટે ગ્લુકોમીટર સાધનનો ફકત એક વાર ખર્ચ રૂ.૨૦૦૦/- ની મર્યાદામાં મંજુર કરવામાં આવશે. સાધન અંગે કરેલ ખર્ચનું બીલ રજુ કરવાનું રહેશે. ગ્લુકોમીટરમાં વપરાતા સ્ટ્રીપ્સ અને નીડલનું ખર્ચ મળવાપાત્ર રહેશે નહિં.

(૧૫.૫) ગુજરાત સરકારમાં સેવા બજાવ્યા બાદ ગુજરાત સિવાયના રાજ્યમાં સ્થાયી થયેલ સરકારી અધિકારી/ કર્મચારીને સંબંધિત રાજ્ય ખાતે લીધેલ સરકારી દવાખાના / હોસ્પિટલ અથવા રાજ્ય સરકારે તે રાજ્યમાં માન્યતા આપેલ હોસ્પિટલ દવાખાના

ખાતે લીધેલ તબીબી સારવાર માટેના દરો સી.જી.એચ.એસ. ના દરોને ધ્યાને લઈને રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવા પાત્ર રહેશે. આ માટે તેઓ જે જ્યાએથી નિવૃત્ત થયેલ હોય તે કચેરી / વિભાગ મારફતે રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવાનું રહેશે.

(૧૫.૬) રાજ્ય સરકારની સેવામાં પ્રતિનિયુક્તિના ધોરણે અથવા ફરજના ભાગ રૂપે ગુજરાત રાજ્ય સિવાયના રાજ્યમાં ફરજ બજાવતા હોય તેવા કર્મચારીઓને પણ રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે સી.જી.એચ.એસ ના દરો લાગુ પડશે. આ માટેનો દાવો તેમના સંબંધિત વિભાગ મારફતે મેળવવાનો રહેશે.

<u>નિયમઃ-૧૬</u> **કલેઇમ રજુ કરવાની સમય-મર્યાદા**

(૧૬.૧) આ નિયમો હેઠળ મળવાપાત્ર નાણાં ભરપાઇ કરવાના તમામ કલેઇમ તબીબી સારવાર અથવા ચિકિત્સા પુરી થયાની તારીખથી ૬ માસની અંદર સબંધિત સરકારી કર્મચારીના નિયંત્રણ સત્તાધિકારીને રજુ કરવાની રહેશે.

સ્પષ્ટતાઃ-

(૧) અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવારનો દાવો સારવાર પૂર્ણ થયાની તારીખથી ૬ માસમાં તથા બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવારનો દાવો ૬ માસની સમયમયાર્દામાં તેઓના સંબંધિત સક્ષમ અધિકારી/કચેરીમાં રજુ થયેલ હોવો જોઇએ.

(૨) આ રીતે ૬ માસની સમયમર્યાદામાં જે દાવો કરવા પાત્ર છે તે સંજોગોવશાત, સમય મર્યાદામાં થયેલ ન હોય તો ત્યાર પછીના ૬ માસની અંદર તે અંગેના વાજબી કારણો સાથેની દરખાસ્ત માટે સંબંધિત કચેરીના વડા, દાવાના વ્યાજબીપણાને અને ખરાપણાને ધ્યાને લઇને ડીલે કોન્ડોનના હુકમો કરી શકશે. પરંતુ સારવાર પૂર્ણ થયાના એક વર્ષ પછીના દાવા માટે સંબંધિત વહીવટી વિભાગના વડા ડીલે કોન્ડોનના હુકમો કરી શકશે. બે વર્ષથી વધુ સમયના વિલંબીત દાવા માટે સંબંધિત વહીવટી વિભાગ મારફતે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગને દરખાસ્ત રજુ કરવાની રહેશે. ત્રણ વર્ષથી ઉપરના વિલંબ માટે સરકારશ્રીને સત્તા રહેશે.

(૧૬.૨) પતિ-પત્ની બંને સરકારી કર્મચારી હોય તો પોતાની સારવારનું બિલ તેઓ જયાં ફરજ બજાવતાં હોય તે કચેરીમાં રજૂ કરવાનું રહેશે, પરંતુ તેના આશ્રિતનું બિલ કોઇપણ એક (પતિ કે પત્ની) રજૂ કરી શકશે અને અન્યએ (પતિ કે પત્ની) પોતાની કચેરીમાં દાવો નહીં કર્યાનું પ્રમાણપત્ર જોડવાનું રહેશે.

(૧૬.૩) સરકારી કર્મચારીને તબીબી હેતુસર જરૂરી હોય તે પ્રમાણપત્રો માટે અને રજીસ્ટર્ડ મેડીકલ પ્રેકટીશનરોએ આપેલ પ્રમાણપત્રો ઉપર પ્રતિ હસ્તાક્ષર કરવા માટે અધિકૃત ચિકિત્સક સરકારી કર્મચારીઓ પાસેથી કોઇપણ ફી કે ચાર્જીસ લઇ શકશે નહી.

(૧૬.૪) રજીસ્ટર્ડ મેડીકલ પ્રેકટીશનર ૧૦ દિવસ કે તેથી ઓછી રજા માટે પ્રમાણપત્ર આપી શકશે. ૧૦ દિવસથી વધુ રજા માટે જયારે મેડીકલ પ્રેકટીશનરે રજાનું પ્રમાણપત્ર આપ્યું હોય (૩૦ દિવસની મર્યાદામાં) ત્યાં સરકારી હોસ્પિટલ /સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકની સામી સહી મેળવવાની રહેશે. તબીબી કારણોસર ૩૦ દિવસથી વધુ રજાઓ ભોગવેલ હોય તો ફકત સરકારી હોસ્પિટલના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સિવિલ સર્જન, નિવાસી તબીબી અધિકારી કે અધિક્ષકની પ્રતિ સહી કરાવવાની રહેશે.

(૧૬.૫) આવશ્યક સેવાઓ (જેમ કે પોલીસ / ફાયર / તબીબી) માં ફરજ બજાવતાં કર્મચારીઓએ સળંગ ૩૦ દિવસથી વધુ સમયની માંદગી સબબની રજાઓ માટે અથવા ૬ માસમાં ૩ માસ કરતાં વધુ સમયની માંદગી સબબની રજાઓ માટે સરકારી હોસ્પિટલના અધિકૃત ચિકિત્સકનું ફીટનેસ પ્રમાણપત્ર રજુ કરવાનું રહેશે.

નિયમઃ-૧૭ તબીબી સારવાર સિવાયની સેવાઓ માટે ચૂકવવાનું ખર્ચ

વખતો વખત ચિકિત્સા પદ્ધતિઓમાં થતા સંશોધનો, વધારાઓના આધારે નવી પદ્ધતિઓની માન્યતા, દરો નિયત કરવાની બાબત, સાધનો / ઈમ્પ્લાન્ટસ તેમજ અધિકૃત ચિકિત્સક દ્વારા ભલામણ કરવામાં આવેલ તબીબી સારવાર રીએમ્બર્સમેન્ટ પાત્ર છે કે નહિં એવો પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય તો તે બાબત આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા નિમેલ સમિતિને આધીન રહેશે.

નિયમઃ-૧૮ તબીબી ભથ્થું મંજુર કરવા બાબત

(૧૮.૧) તબીબી ભથ્થાંની રકમ રૂ.૩૦૦/- પ્રતિ માસ મળવાપાત્ર રહેશે. નીચેની શરતોએ તબીબી ભથ્થું મંજુર કરવાનું ઠરાવવામાં આવે છે.

(૧૮.૨) સરકારી કર્મચારી માસિક તબીબી ભથ્થા અથવા રીએમ્બર્સમેન્ટ લેવા માંગે છે તે અંગેનો વિકલ્પ આ સાથે સામેલ પરિશિષ્ટ-૧ માં નિયત કરેલ નમુનામાં આપવાનો રહેશે. આપેલ વિકલ્પમાં સરકારી કર્મચારી ફેરફાર કરવા ઇચ્છતા હોય તો જે તે નાણાકીય વર્ષ પૂર્વે ૧૦ માર્ચ સુધીમાં સંબંધકર્તા ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી / તિજોરી અધિકારી સમક્ષ વિકલ્પ બદલવા માટે નિયત નમુનામાં અરજી કરવાની રહેશે. આ વિકલ્પની નોંધ સરકારી કર્મચારીઓની સેવાપોથી / સર્વીસ કાર્ડ/ સર્વીસ રોલમાં રાખવાની રહેશે. આ વિકલ્પ નાણાકીય વર્ષની વચ્ચેથી બદલી શકાશે નહિં

પરંતુ આકસ્મિક ગંભીર બિમારીઓ જેવી કે ક્ષય, કેન્સર, રકતપિત્ત, કીડનીના રોગો, હૃદય રોગ, એચ.આઈ.વી.એઈડઝ વગેરે જેવા રોગોમાં ચાલુ નાણાંકીય વર્ષમાં વિકલ્પ બદલી શકાશે. (પરિશિષ્ટ-૧(ક))

(૧૮.૩) એક કુટુંબમાં એક થી વધારે વ્યકિતઓ રાજ્ય સરકાર / કેન્દ્ર સરકાર/ રાજ્ય સરકારના જાહેર સાહસો / નિગમો, બેન્કો, મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન અર્ધસરકારી સંસ્થાઓ કે બોર્ડના કર્મચારી / પેન્શનર હોય અને તેઓને ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર)નિયમો-૨૦૧૫ લાગુ પડતા હોય અને આ નિયમો હેઠળ મેડીકલ એલાઉન્સ / રીએમ્બર્સમેન્ટનો વિકલ્પ આપવાનો થતો હોય તો તમામને સયુંકત પણે કોઇ પણ એક જ વિકલ્પ સ્વીકારવાનો રહેશે તેમજ તબીબી સારવારનો ખર્ચ મજરે મેળવવા માટે કોઈપણ એક વ્યકિતને લાગુ પડતી ઓફિસમાં બીલ રજુ કરી શકશે અને અન્ય વ્યકિતઓએ એમની ઓફિસમાંથી સદર ખર્ચ મેળવેલ નથી તેવું પ્રમાણપત્ર રજુ કરવાનું રહેશે. પરંતુ જો તેઓ કુટુંબની વ્યાખ્યા મુજબ સંપૂર્ણપણે આધારિત ન હોય તો અલગ અલગ વિકલ્પ આપી શકશે.

(૧૮.૪) નવી નિમણૂંક મેળવતા સરકારી કર્મચારીઓ / એક વર્ષની સળંગ સેવા અંગેની શરત પુરી કરતા વર્કચાર્જ કર્મચારીઓ કે અન્ય જેઓને ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો-૨૦૧૫ લાગુ પડતા હોય તેવા કિસ્સામાં સબંધિત કર્મચારીએ નિમણૂંક મળ્યા બાદ ૩૦ દિવસમાં તબીબી ભથ્થુ / મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવા માટે વિકલ્પ આપવાનો રહેશે.

(૧૮.૫) સરકારી કર્મચારી લાંબી રજા ઉપર હોય કે માંદગી હેઠળ હોય અથવા તો અન્ય કોઇ પણ પ્રકારના સંજોગો હેઠળ વિકલ્પ ૧૦ માર્ચ સુધીમાં આપવા અશકિતમાન બન્યા હોય તેવા કિસ્સામાં ટપાલ ધ્વારા ૩૧ મી માર્ચ સુધીમાં આગામી વર્ષ માટે વિકલ્પ બદલી શકશે. કર્મચારીએ હાજર થયા બાદ નિયત ફોર્મમાં પશ્ચાતવર્તી વિકલ્પ આપવાનો રહેશે.

નિયમ-૧૯ શારીરિક ખોડખાંપણવાળા કર્મચારીઓ કે જેઓ જન્મથી અથવા કોઇ બીજી બીમારીને કારણે અથવા અકસ્માતના કારણે અપંગ બનેલા હોય તેવા સરકારી કર્મચારીઓને ત્રણ પૈડાવાળી હાથથી ચલાવાતી એમ્બ્યુલેટરી સાયકલ ખરીદવા માટે સહાય ઇચ્છતા શારીરિક ખોડખાંપણવાળા સરકારી કર્મચારીઓને રૂ ૩૦૦૦/-(અંકે રૂપિયા ત્રણ હજાર પુરા) જેટલી નાણાંકીય સહાય મંજુર કરતી વખતે સક્ષમ અધિકારીએ નીચે મુજબની શરતોને આધીન રહી મંજુરી આપવાની રહેશે.

(૧૯.૧) સબંધિત સરકારી કર્મચારીએ પોતાને શારીરિક ખોડખાંપણ હોવાનું પ્રમાણપત્ર, જિલ્લાના સિવિલ સર્જન અથવા સરકારી ઓર્થોપેડીક સર્જન અથવા અધિકૃત તબીબી અધિકારી પાસેથી મેળવી રજુ કરવાનું રહેશે.

(૧૯.૨) ત્રણ પૈડાવાળી હાથથી ચલાવાતી એમ્બ્યુલેટરી સાયકલ ખરીદ્યા અંગેનું બિલ સબંધિત કર્મચારીએ રજુ કર્યા બાદ સબંધિત વિભાગ/ કચેરી તરફથી આવા સરકારી કર્મચારીને નાણાંકીય મદદ આપવાની રહેશે.

(૧૯.૩) સબંધિત સરકારી કર્મચારીને આ જ હેતુ માટે શિક્ષણ અને મજુર વિભાગના તારીખ ૧૦-૪-૭૦ ના સરકારી ઠરાવ ક્રમાંક ઇડીબી/૧૦૬૯/૨૧૬૫/છ માંની જોગવાઇઓ હેઠળ સામાજીક સુરક્ષા વિભાગ તરફથી શારીરિક ખોડખાંપણવાળી વ્યકિતઓને મળતી નાણાંકીય સહાય મેળવેલ નથી તે મતલબનું જરૂરી પ્રમાણપત્ર આપવાનું રહેશે.

<u>નિયમ-૨૦</u> મેડીકલેઇમ પૉલિસી ધરાવતા કર્મચારીઓને તેઓની તબીબી સારવારનો ખર્ચ રીઆમ્બર્સમેન્ટ મેળવતી વખતે વીમા કંપનીએ ચુકવેલ વીમા કલેઇમની રકમ + નિયમોનુસાર રીઅમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રકમ મળીને તેઓએ તબીબી સારવાર માટે ખરેખર ખર્ચેલ કુલ રકમથી વધે નહીં તેટલી રકમ મજરે મળવાપાત્ર રહેશે. તથા આ હેતુ માટે મેડીકલેઈમ માટે મેળવેલ રકમ તથા રીએમ્બર્સમેન્ટ કરવામાં આવેલ રકમ ખરેખર થયેલ ખર્ચ કરતાં વધતી નથી તે મુજબની બાંહેધરી કર્મચારીએ દાવા સાથે લેખિતમાં રજુ કરવાની રહેશે.

સ્પષ્ટતા:મેડીકલેઈમ પૉલિસી ધરાવતા કર્મચારીઓ જો મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવા માંગતા હોય તો તેવા કર્મચારીઓએ મેડીકલેઈમ પૉલિસીની વિગતો જાહેર કરવાની રહેશે તથા મેળવેલ મેડીકલેઇમની રકમ જાહેર કર્યા બાદ મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવા પાત્ર થશે. મેડીકલેઈમ પૉલિસી દ્વારા મેળવેલ વળતરની જાણ કરવામાં આવેલ ન હોય તેવા કિસ્સામાં સંબંધિત કર્મચારી સામે શિસ્તભંગના પગલા લેવામાં આવશે તથા ચૂકવવામાં આવેલ રીએમ્બર્સમેન્ટની રકમ વ્યાજ સહિત વસુલ કરવામાં આવશે.

<u>નિયમ-૨૧</u> ઈમ્પ્લાન્ટસ –

સરકારી કર્મચારીએ સામાન્ય રીતે સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે કૃત્રિમ અવયવો (ઈમ્પ્લાન્ટસ)સારવારના ભાગ રૂપે નાખવામાં આવે છે. જેનું રીએમ્બર્સમેન્ટ ૧૦૦% મળવાપાત્ર રહેશે (માત્ર ઈમ્પ્લાન્ટસની કિંમત) પરંતુ સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે આવા કૃત્રિમ અવયવો ઉપલબ્ધ ના હોય ત્યારે માન્ય દરે મળવા પાત્ર રહેશે. તદુપરાંત

જ્યારે કોઈ કર્મચારી આવી ઈમ્પ્લાન્ટસ સારવાર સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે ઉપલબ્ધ ના હોય તો એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર લઈ શકશે અને તેનું રીએમ્બર્સમેન્ટ પણ મા અમૃતમના દર મુજબ મળવાપાત્ર રહેશે. જો આ અંગેની સારવારનો પેકેજમાં સમાવેશ થયેલ ન હોય તો આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના વહીવટી વડાની અધ્યક્ષતામાં રચાયેલ સમિતિ દ્વારા નક્કી કરેલ દરો મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે.

<u>નિયમ-૨૨</u> રાજ્ય બહાર વસતા અને રાજ્ય બહાર પેન્શન મેળવતા પેન્શનરોને ફકત તબીબી ભથ્થુ મળવાપાત્ર રહેશે. ગુજરાત સરકારમાં સેવા બજાવ્યા બાદ ગુજરાત સિવાયના રાજ્યમાં સ્થાયી થયેલ પેન્શનરે સંબંધિત રાજ્ય ખાતે લીધેલ સરકારી દવાખાના / હોસ્પિટલ અથવા રાજ્ય સરકારે તે રાજ્યમાં માન્યતા આપેલ હોસ્પિટલ દવાખાના ખાતે લીધેલ તબીબી સારવાર માટેના દરો સી.જી.એચ.એસ. ના દરોને ધ્યાને લઈને રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે. આ માટે તેઓ જે જગ્યાએથી નિવૃત્ત થયેલ હોય તે કચેરી / વિભાગ મારફતે રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવાનું રહેશે.

<u>નિયમ-૨૩</u>

(૨૩.૧) આ નિયમોમાં ગમે તે જોગવાઇ હોય તો પણ ખાસ કિસ્સામાં કોઇપણ દર્દીને તેને થયેલ તબીબી સારવારનો ખરેખર ખર્ચ તથા સારવારના ભાગરુપે સાધનો, દવા અન્ય સામગ્રીનો કુલ ખર્ચ રૂ.૨.૦૦ લાખથી વધુ અને રૂ.૧૦.૦૦ લાખ સુધીની મર્યાદામાં આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના સચિવશ્રી /અગ્રસચિવશ્રી /અધિક મુખ્ય સચિવશ્રીની અધ્યક્ષતામાં રચાયેલ સમિતિની ભલામણના આધારે માનનીય મંત્રીશ્રી (આરોગ્ય) રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે મંજુરી આપી શકશે.

(૨૩.૨) રૂ.૧૦.૦૦ લાખ થી વધુના ખાસ કિસ્સામાં માનનીય મુખ્ય મંત્રીશ્રી કક્ષાએથી મંજૂરી મેળવવાની રહેશે.

<u>નિયમ-૨૪</u> નિયમના ભંગ બદલની શિસ્ત ભંગની કાર્યવાહી

(૨૪.૧) અધિકૃત ચિકિત્સક દ્વારા, મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સિવિલ સર્જન/નિવાસી તબીબી અધિકારી દ્વારા કરવામાં આવતી સહી/પ્રતિસહી માં ગેરરીતિ થયેલ હોવાની બાબત ધ્યાને આવશે તો તેવા તબીબી અધિકારી સામે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (શિસ્ત અને અપીલ) નિયમ-૧૯૭૧ હેઠળ ખાતાકીય તપાસ હાથ ધરવામાં આવશે. આ અંગેનો કેસ પ્રથમ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની નિયત કરેલ સમિતિ સમક્ષ રજુ કરવાનો રહેશે. સમિતિ દ્વારા આ અંગેના આક્ષેપો સાબિત રહેતા હોવાનું ફલીત થશે તો તેવા અધિકૃત ચિકિત્સક/મુખ્ય

જિલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સિવિલ સર્જન/નિવાસી તબીબી અધિકારી સામે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (શિસ્ત અને અપીલ) નિયમ-૧૯૭૧ હેઠળ કાર્યવાહી માટે ભલામણ કરી શકશે. સમિતિએ ભલામણ કરી હોય તેવા કેસમાં કર્મચારી જવાબદાર ઠરે તો તેની સામે રૂખસદ / બરતરફીથી ઓછી ન હોય તેવી શિક્ષા કરવાની રહેશે તથા આવા અધિકારીઓની મેડીકલ કાઉન્સિલ ઓફ ઇન્ડિયા દ્વારા કરવામાં આવેલ નોંધણી / માન્યતા રદ કરવા માટે કાર્યવાહી હાથ ધરવાની રહેશે.

(૨૪.૨) એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલ ખાતે લીધેલ સારવાર ખર્ચનું passed for payment ની રકમ સંબંધિત જિલ્લા ના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અંધિકારી સહ સિવિલ સર્જન / અધિક્ષક દ્વારા પ્રમાણિત કરવાની રહેશે તથા આપેલ સારવાર માટે જે પેકેજની સારવાર આપવામાં આવેલ છે તેની યોગ્યતાની ચકાસણી કરી, પેકેજની મર્યાદામા પ્રતિ સહી થયેલ છે તેની ખાત્રી કરવાની રહેશે. કોઇ અનિયમીતતા ધ્યાને આવે તો આરોગ્યઅને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ધ્યાને લાવવાની રહેશે. નિયત કરવામાં આવેલ પેકેજની રકમ તથા કરારની શરતનો ભંગ થયાની બાબત આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ધ્યાને આવશે તો તેવી સંસ્થાની સામે નાણાકીય દંડ, કાનુની કાર્યવાહી અને ફોજદારી કાર્યવાહી હાથ ધરી શકાશે તથા આવી સંસ્થાને કાયમ માટે એમ્પેનલ્ડ હોસ્પિટલની યાદીમાંથી કમી કરી શકાશે.

(૨૪.૩) જો કોઇ સરકારી કર્મચારી દ્વારા ખોટું મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવેલ હોવાનું ધ્યાને આવે તો, તેઓ સામે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (શિસ્ત અને અપીલ) નિયમો-૧૯૭૧ હેઠળની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવશે. તપાસની પ્રક્રિયાના અંતે ખોટુ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવવા અંગેનો આક્ષેપ સાબિત રહેશે તો તેવા કર્મચારીને ફરજીયાત નિવૃત્તિ/ રૂખસદ / બરતરફીથી ઓછી શિક્ષા કરી શકાશે નહિં.

જો કોઇ પેન્શનર દ્વારા ખોટુ મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ લેતા હોવાનું તિજોરી કચેરી / પગાર અને હિસાબી અધિકારીની કચેરી દ્વારા ધ્યાને આવશે તો આવા કેસ માટે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ દ્વારા આ નિયમો માટે રચાયેલ સમિતિ સમક્ષ રજુ કરી કાયમના ધોરણે મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ તથા તબીબી ભથ્થુ બંધ કરવામાં આવશે.

(૨૪.૪) મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ મેળવતા કર્મચારીઓ માટે દરેક ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારીએ પરિશિષ્ટ-૩ મુજબનું રજીસ્ટર નિભાવવાનું રહેશે.

(૨૪.૫) ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારીએ રીએમ્બર્સમેન્ટના બીલ સાથે પરિશિષ્ટ-૩(અ) મુજબનું પ્રમાણપત્ર પગાર અને હિસાબી અધિકારી / તિજોરી અધિકારીને મોકલવાનું રહેશે.

નિયમ-૨૫ રીએમ્બર્સમેન્ટ માટે અપવાદ રૂપ બાબતો.

(૨૫.૧) ખાસ પરિચર્યા (નર્સીંગ) સારવારના ભાગરૂપ હોય ત્યાં આવી ખાસ પરિચર્યા અંગે થયેલ કુલ ખર્ચના ૫૦ ટકાની મર્યાદામાં રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે.

(૨૫.૨) દવા ના હોય પરંતુ સામાન્ય રીતે ખોરાક, ટોનિક કે પ્રસાધન (ટોઇલેટ) બનાવટ જેવી બનાવટોના ખર્ચની ચુકવણી આ નિયમ હેઠળ મળવાપાત્ર નથી આવી બનાવટો, ખોરાક, ટોનિક પ્રસાધન બનાવટ છે કે નહી એ નકકી કરવા માટે ભારત સરકારે તેમના કર્મચારીઓ માટે તૈયાર કરેલી મળવાપાત્ર દવાની વખતોવખત સુધારવામાં આવે એવી યાદી સરકાર નિર્દિષ્ટ કરે એ તારીખોથી અપનાવવી.

(૨૫.૩) બજારમાંથી દવાઓ ખરીદતી વખતે સરકારી કર્મચારીએ ચૂકવેલ વેચાણવેરો આ નિયમો હેઠળ પરત મળવાપાત્ર છે. મુકામ બહારથી (આઉટ સ્ટેશન) ખાસ દવાઓ ખરીદવા માટે સરકારી કર્મચારીઓએ ચુકવેલ પેકીંગ અને ટપાલ ખર્ચ પરત ચૂકવવાપાત્ર નથી.

(૨૫.૪) અનિયમિત કે અસંયમી ટેવોથી પ્રત્યક્ષ રીતે થયેલ કે વધેલ કે ઉગ્ર બનેલ કોઇ રોગની સારવાર પાછળ સરકારી કર્મચારીએ કરેલું ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે નહિ.

(૨૫.૫) વિદેશમાંથી ખરીદેલ દવાઓ અંગે સરકારી કર્મચારીઓએ ચૂકવેલ જકાત અંગેનું ખર્ચ આવી દવા-દવાઓ સારવાર માટે આવશ્યક હતી અને તે દવા/ દવાઓ સામાન્ય રીતે ભારતમાં ઉપલબ્ધ ન હતી એવું આરોગ્ય સેવાના નિયામક (તબીબી) પ્રમાણિત કરે એ શરતને આધીન રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે.

(૨૫.૬) જો કોઇ રોગને કારણે કેટલીક શારીરિક અશકતતા ખામી ઉભી થયેલ હોય તો તે દુર કરવા માટે સરકારી હોસ્પિટલો કે, સરકાર માન્ય સંસ્થાઓ કે જયાં આવી ફીઝીયોથેરાપેથીક અને ઓકયુપેશનલ થેરાપીક સારવાર ઉપલબ્ધ હોય તો તે મળવાપાત્ર થશે. પરંતુ,

(૧) શારીરિક સુસજજતા / શકિત

(૨) સૌંદર્યનો હેતુ અથવા

(૩) શારીરિક સુડોળતા માટે લીધેલ સારવારનું કોઇ પણ ખર્ચ મળવાપાત્ર થશે નહી.

(૪) દાંતના રોગોને લગતી સારવાર સરકારી દવાખાના તથા ગ્રાંટ ઇન એઇડ સંસ્થા તથા સરકાર માન્ય સંસ્થામાં કોસ્મેટીક સર્જરી સિવાય રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય દરો મુજબ મળવાપાત્ર થશે.

(૨૫.૭) આંખની ચિકિત્સામાં ત્રાંસી આંખ તથા મોતિયાની સારવારનો સમાવેશ કરવામાં આવે છે. પણ ચશ્મા / કોન્ટેકટ લેન્સની જોગવાઇનો સમાવેશ થતો નથી.

(૨૫.૮) સ્ત્રી દર્દીની પ્રસુતિ માટે નોર્મલ ડીલીવરી અને સીઝેરીયન ડીલીવરી માટેનો ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટ થવા પાત્ર રહેશે નહિં પરંતુ માતા અને બાળકના જીવન-મરણનો પ્રશ્ન ઉપસ્થિત થાય તેવા અપવાદરૂપ કિસ્સામાં રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે.

(૨૫.૯) પ્રસુતિના કિસ્સામાં પ્રથમ બે બાળકો માટે પ્રસુતિ પહેલા અને પ્રસુતિ પછીનો સરકારી હોસ્પિટલ, સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલ ખાતે લીધેલ તબીબી સારવારનો ખર્ચ માન્ય દરો મુજબ મળવાપાત્ર થશે. બે થી વધુ હયાત બાળકો માટે રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે નહિં.

(૨૫.૧૦)સરકારી હોસ્પિટલ / સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ હોસ્પિટલો સિવાય લીધેલ દાંતની સારવાર રીએમ્બર્સમેન્ટને પાત્ર રહેશે નહિં. જેમ કે દાંતના પોલાણો પુરવા, દાંતનું ચોકઠુ, દાંતને કેપ ચઢાવવી વગેરે.

(૨૫.૧૧)જે કિસ્સાઓમાં એક જ સમયે બંને પદ્ધતિ હેઠળ સારવાર લેવામાં આવે છે. તે બંને પદ્ધતિ હેઠળ લેવામાં આવેલ સારવારના ખર્ચના નાણાં સરકારી કર્મચારીને મળવાપાત્ર નથી. પરંતુ બે પૈકીના એક જ પદ્ધતિ હેઠળ લીધેલ સારવારના નાણાં મળવાપાત્ર છે, પરંતુ સરકારી કર્મચારીએ એક જ સમયગાળા દરમ્યાન અલગ અલગ રોગ માટે અલગ અલગ માન્ય ચિકિત્સા પદ્ધતિ હેઠળ સારવાર લીધેલ હોય તેવા કિસ્સામાં સરકારી કર્મચારીને એક કરતાં વધુ માન્ય ચિકિત્સા હેઠળ અલગ અલગ રોગ માટે થયેલ ખર્ચ મળવાપાત્ર ગણવું

<u>નિયમ-૨૬</u> રીએમ્બર્સમેન્ટ સબબ કર્મચારી દ્વારા કરવામાં આવતી કાનુની કાર્યવાહી બાબત.

જયારે કોઇ દર્દીએ સરકારી હોસ્પિટલ સિવાયની એટલે કે સરકારી હોસ્પિટલ સમકક્ષ કે સરકાર માન્ય (એમ્પેનલ્ડ) હોસ્પિટલ કે અન્ય કોઇ હોસ્પિટલ ખાતે સારવાર લીધેલ હશે અને દર્દીને થયેલ શારીરિક / માનસિક / મૃત્યુ સબબ થયેલ નુકશાની અંગે કુટુંબના સભ્યો કે સગા દ્વારા કાનુની કાર્યવાહી હાથ ધરવામાં આવે ત્યારે તે માટેની તમામ કાનુની કાર્યવાહી ઉકત હોસ્પિટલ / સંસ્થાએ હાથ ધરવાની રહેશે. નામ. અદાલતના ચૂકાદા અન્વયે થનાર દંડ/શિક્ષા/વળતર અંગે સંબંધિત સંસ્થા જવાબદાર રહેશે.

આવા દાવા રજુ કરવામાં આવે ત્યારે દાવો રજુ કરનાર કર્મચારી જે કચેરી / વિભાગ હેઠળનો કર્મચારી હશે તે સંબંધિત કચેરી / વિભાગ દ્વારા સઘળી કાર્યવાહી હાથ ધરવાની રહેશે. આ અંગે તબીબી સારવારને લગતી તાંત્રિક બાબત ઉપસ્થિત થાય તો આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની સલાહ મેળવી શકાશે.

નિયમ-૨૭ અન્ય બાબતો (Miscellaneous):

(૨૭.૧) ફરજ મોકુફી હેઠળના સરકારી કર્મચારીઓ / અધિકારીઓની બાબતમાં સરકારી કર્મચારીઓ / અધિકારીઓનો દરજ્જો નકકી કરવા માટે તેમની ફરજ મોકુફીની તારીખ પહેલા તરત આકારેલા પગારને ધ્યાને લેવાશે.

(૨૭.૨) સરકારી કર્મચારીની તબીબી સારવાર જેવી કે કેન્સર કિડની, ક્ષય, રકતપિત્ત વગેરે તેમજ રાજય સરકાર દ્વારા ખાસ નિયમો / સરકારી ઠરાવો / પરિપત્રોથી નકકી કરવામાં આવ્યા મુજબ તેમાં થયેલ જોગવાઇ મુજબ લાભો મળવાપાત્ર થશે.

હાલ "મા અમૃતમ" યોજનામાં જે હોસ્પિટલોનો સારવાર માટે સમાવેશ થયેલ હોય, તેને આ પૉલિસીમાં માન્ય ગણવાની રહેશે. હાલના નિયમો મુજબની કર્મચારીઓની સારવાર માટેની માન્ય હોસ્પિટલોને જો નવી પૉલિસી / નિયમોમાં જોડાવું હોય, તો તેમણે " મા અમૃતમ " યોજનામાં જોડાવાનું રહેશે. અને "મા અમૃતમ" યોજનામાં વખતો વખત થતાં સુધારા લાગુ પડશે. "મા અમૃતમ " યોજનાના ઓપરેશનો / પ્રોસિજરો અને તેના દરો અને માન્ય હોસ્પિટલોમાં પણ વખતો વખતના સુધારા આ નવી પૉલિસીને લાગુ પડશે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી તથા તેમના નામે,

(કે.એલ.પટેલ)
નાયબ સચિવ,
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,
ગુજરાત સરકાર

પરિશિષ્ટ-૧(અ)

(નિયમ -૧૮.૨)

કર્મચારીએ ભરવાની વિગત:

સરકારી કર્મચારીનુ નામ: ....

હોદ્દો : ....

પ્રતિ,

(કચેરીના વડા)

શ્રીમાન,

રાજ્ય સરકારના કર્મચારીઓને " તબીબી ભથ્થું" આપવા અંગેની શરતો/ જોગવાઇઓની મને જાણ કરવામાં આવી છે, જે મેં વાંચી છે અને સમજ્યો/ સમજી છું. મને ગુજરાત રાજ્ય સેવા (ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે. આથી સન:...ના નાણાંકીય વર્ષ માટે હું તબીબી ભથ્થું મેળવવાનો વિકલ્પ આપું છું./આપતો/આપતી નથી

૨.મારા પતિ/પત્ની/ભાઇ/બહેન/માતા/પિતા/પુત્ર/પુત્રી, નામે.. તે ....ની કચેરી/વિભાગમાં રાજ્ય સરકારના કર્મચારી/પેન્શનર છે. ગુજરાત રાજ્ય સેવા (ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ તેઓને પણ લાગુ પડે છે તથા તેમણે/તેણીએ "તબીબી ભથ્થું" મેળવવાનો વિકલ્પ આપેલ છે./ નથી.

આપનો વિશ્વાસુ

( )

સ્થળ : નામ :

તારીખ : હોદ્દો :

પરિશિષ્ટ-૧ (બ)

(નિયમ -૧૮.૩)

સંબંધિત કર્મચારીના કચેરી/ વિભાગે ભરવાની વિગત :

(૧) પરિશિષ્ટ-૧ (અ) માં દર્શાવ્યા મુજબના શ્રી/શ્રીમતી/કુ.. આ કચેરી/વિભાગમાં તા.............................. થી સેવા બજાવે છે/ બદલી/ પ્રતિનિયુક્તિ થી નવી નિમણુંક પામ્યા છે અને તેમને/ તેણીને/ ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ લાગુ પડે છે. આથી તેમને/ તેણીને તબીબી ભથ્થું મેળવવા અંગેનો વિકલ્પ આપ્યો છે તે ચકાસતા બરોબર જણાય છે/ જણાતો નથી.

(૨) આથી તેમને/ તેણીને તબીબી ભથ્થું મેળવવાનો વિકલ્પ આપેલ છે તે ગ્રાહ્ય રાખવામાં આવે છે/ આવતો નથી. સન-................ થી .... ના નાણાંકીય વર્ષ માટે .... મહિનાથી તેમને/ તેણીને તબીબી ભથ્થું મંજુર કરવામાં આવે છે / આવતુ નથી.

(૩) સબંધિત કર્મચારીના વિકલ્પની નોંધ સર્વિસ કાર્ડ/ સર્વિસ રોલ/ સેવાપોથી/ હંગામી રજીસ્ટરમાં કરી છે.

( )

કચેરીના વડા

(ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી)

નામ :

હોદ્દો :

નોંધ : ઉપરના વિગત જે કર્મચારીઓને લાગુ પડતી હશે તેવા, કર્મચારીઓના કિસ્સામાં સંબંધિત કર્મચારીના નિયંત્રણ સત્તાધિકારીઓએ કર્મચારીના વિકલ્પની એક-એક નકલ પરસ્પર અદલા- બદલીથી મોકલી આપવાની રહેશે.

(૧) આ અંગેની નોંધ સેવાપોથીમા લેવાની રહેશે.

(૨) લાગુ પડતુ હોય તે રાખી અન્ય વિકલ્પો ચેકી નાખવા.

પરિશિષ્ટ-૧ (ક)

સરકારી કર્મચારી દ્વારા વર્ષની અધવચ્ચેથી વિકલ્પ બદલવા માટેનું ફોર્મ : (નિયમ-૧૮.૨)

(૧) સરકારી કર્મચારીનુ નામ :

(૨) હોદ્દો :

પ્રતિ,

(કચેરીના વડા)

શ્રીમાન,

ગુજરાત રાજ્ય સેવા (ત.સા.) નિયમો, ૨૦૧૫ અન્વયે ચાલુ નાણાંકીય વર્ષ : .... માટે મેં તબીબી ભથ્થું મેળવવાનો વિકલ્પ આપેલ, પરંતુ, મને/ મારા આશ્રિત શ્રી/શ્રીમતી/કુ...................... .... પતિ/પત્ની/પુત્ર/પુત્રી/માતા/પિતા/ભાઇ/બહેન ને ગંભીર પ્રકારનો .... રોગ થયેલ હોઇ, હું વર્ષની અધવચ્ચેથી વિકલ્પ બદલુ છું. વિકલ્પ બદલવાના કારણે મને મળેલ ચાલુ નાણાકીય વર્ષનું સને ....નું તબીબી ભથ્થું રૂ.............................હું મારા હવે પછીના .... માસના પગારમાંથી કપાવવા સહમત છું તથા પ્રસ્તુત વિક્લ્પ બદલવાના કારણે ચાલુ નાણાકીય વર્ષમાં તબીબી ભથ્થું મળવાપાત્ર થશે નહી તથા તે પછીના તરતના બે નાણાકીય વર્ષ સુધી વિકલ્પ બદલી શકીશ નહિ. તેની મને જાણ છે. (નિયમ-૧૮.૨ તથા તેની સ્પષ્ટતા મુજબ) તો મારા તબીબી રીઅમ્બર્સમેન્ટનો પ્રસ્તુત વિકલ્પ સ્વીકારવા વિનંતી છે.

આપનો વિશ્વાસુ

( )

નામ :

હોદ્દો :

શ્રી/શ્રીમતી/કુ.. હોદ્દો .... ના વિકલ્પ બદલવા અંગેની નોંધ સેવાપોથીમાં કરવામાં આવેલ છે તથા નિયમોનુસારનુ તબીબી ભથ્થું વસુલ કરવામાં આવેલ છે.

( )

કચેરીના વડા

(ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી)

નામ:

હોદ્દો:

પરિશિષ્ટ-૨

(નિયમ ૧૫ (૧) હેઠળ)

(દરેક દર્દી દીઠ અલગ-અલગ ભરવું)

૧. સરકારી કર્મચારીનુ પુરેપુરૂ નામ :

હોદ્દો :

પગાર :

૨. કચેરીનુ નામ તથા વિભાગનુ નામ :

૩. તત્કાલિન ફરજ ઉપર હોય તે સ્થળનુ નામ :

૪. નિવાસ સ્થાનનુ નામ:

૫. માંદગી સમયના સ્થળનુ નામ :

૬. દર્દીનુ 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 :

આથી હું પ્રમાણિત કરૂ છુ કે શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી/*..તે .... માં નોકરી કરતાં શ્રી..ના પુત્ર/પુત્રી/પતિ/પત્ની*..હોસ્પિટલ/દવાખાનું/ મારા કન્સલ્ટીંગ રૂમ* ખાતે ....થી..........................સુધી...રોગ માટે મારી સારવાર હેઠળ છે અને મેં લખી આપેલી દવા હાલત સુધારવા/વધુ ગંભીર થતી અટકાવવા માટે જરૂરી હતી.સામાન્ય રીતે સ્ટોક્માં 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. રોગ ....અનિયમિત કે અસંયમી ટેવોથી પ્રત્યક્ષ રીતે થયેલ વધેલ/ કે ઉગ્ર બનેલ છે/ નથી.

૧૦. વિગત. ચુકવેલ રકમ રૂ. મળવાપાત્ર રકમ રૂ.

(ક) દવાનુ નામ

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

દા.ત.૧. ઓપરેશન

૨. લેબોરેટરી ખર્ચ

૩. રૂમ ચાર્જીસ.............વિગેરે

આઇટમ મુજબ અલગ દર્શાવવી.

(ગ) કુલ રકમ માટે દાવો.

(ઘ) અમાન્ય દવાઓ તથા નહીં મળવાપાત્ર કુલ ખર્ચ :

(ચ) ચોખ્ખી મળવા પાત્ર કુલ રકમ :

અંકે : રૂ 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 વારસનુ કબૂલાતનામું

(૧) આથી હું જાહેર કરૂ છુ કે, મારી જાણ ધારણા મુજબ આ અરજી પત્રમાં દર્શાવેલ વિગતો સત્ય છે. અને જેનામાં તબીબી સારવારનો ખર્ચ થયો છે તે વ્યક્તિ સંપુર્ણપણે મારા આશ્રિત છે.

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

(૩) મેં/મારા* આશ્રિતને અનુસુચિમાં દર્શાવેલ સમય દરમ્યાન તબીબી/આર્યુવેદીક દવાખાના/ હોસ્પિટલમાં પ્રસ્તુત રોગ માટે સારવાર લીધેલ છે./ નથી.

સ્થળ :
તારીખ :

સહી :
નામ :

*લાગુ પડતું હોય તે રાખી અન્ય ચેકી નાખવું

વિભાગ/કચેરીનુ નામ

પરિશિષ્ટ -૨ (અ)

સરકારી કર્મચારીને તબીબી અધિકારી દ્વારા પ્રિસ્ક્રાઇબ કરવામા આવતી દવાનુ નિયત નમુનાનુ ફોર્મ

(૧) સરકારી કર્મચારીનુ નામ:..

(૨) હોદ્દો:-..

દવાનુ નામ : જથ્થો

(૧)

(૨)

(૩)

(૪)

(૫)

નોંધ :

(૧) આ દવાઓ સરકારી હોસ્પિટલમાં પ્રાપ્ય નથી.

(૨) આ જેનેરિક દવા છે/નથી. જો ન હોય તો કારણો.

સહી :

નામ :

અધિકૃત ચિકિત્સકની સહી અને સિક્કો.

સહી :

નામ :

હોસ્પિટલ ખાતે કેસનો હવાલો ધરાવતા તબીબી અધિકારીની સહી અને નામ

ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી દ્વારા નિભાવવાનું રજીસ્ટર

પરિશિષ્ટ -૩ (નિયમ-૨૪.૪)

૧. સરકારી કર્મચારીનુ નામ: ,..

હોદ્દો :-

૨. તબીબી ભથ્થું મેળવવાનો વિકલ્પ સ્વીકારેલ છે ? હા/ના

ક્રમ	દર્દીનુ નામ, ઉંમર અને કર્મચારી સાથેનો સંબંધ	રોગનુ નામ, સારવારનો સમયગાળો અને જેમની સારવાર હેઠળ હોય તે તબીબી કે તબીબી અધિકારીનુ નામ . તેમજ હોસ્પિટલ/ દવાખાના નુ નામ/સરનામુ	સરકારી કર્મચારીએ મજરે મેળવેલ રકમ(રૂ.)	જે બીલ મારફત રકમ સરકારની તિજોરીમાંથી ઉપાડી હોય તેનો બીલ નંબર અને વિગત.	એક નાણાકીય વર્ષમાં કુલ મજરે મેળવેલ રકમ. (રૂ.) (નાણાંકીય વર્ષની શરૂઆતથી કોલમ નં. ૪ નો સરવાળો)	વિશેષ નોંધ ૧) નાણાકીય ગેરરીતી થઈ હોવાનુ જણાયેલ છે/ નથી. ૨) મેડીકલ બોર્ડ સમક્ષ મોકલવા જરૂરી છે/નથી. ૩) પુન: ફીટનેશનુ સર્ટી. મેળવવુ જરૂરીછે/નથી.
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭

નોંધઃ (૧) દરેક કર્મચારી દીઠ અલગ-અલગ પાનું ફાળવવું

(૨) પેન્શનરો માટે ટ્રેઝરીએ પ્રસ્તુત રજીસ્ટર નિભાવવાનું રહેશે.

પરિશિષ્ટ :૩-અ

(નિયમ-૨૪.૫)

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી/કુ.. આ કચેરી/ વિભાગમાં.. તરીકે ફરજ બજાવે છે. તેઓને નાણાંકીય વર્ષ: ૨૦.....-૨૦.......... માં ખર્ચ ભરપાઇ કરવા (મેડીકલ રીઅમ્બર્સમેન્ટ) નો વિકલ્પ સ્વીકારેલ છે, તથા બીલ નંબર.......................... તારીખ................................ રકમ રૂ.. ની નોંધ પરિશિષ્ટ-૩ માં દર્શાવેલ નમુના મુજબના રજીસ્ટરના ક્રમાંક:.....................પાના નંબર.......................... પર નોંધેલ છે. આ બીલ સહિત ચાલુ નાણાંકીય વર્ષનો કર્મચારીના રીએમ્બર્સમેન્ટનો કુલ ખર્ચ રૂ...................../- થવા પામેલ છે.(કોલમ નં ૬ મુજબ)

(   )

કચેરીના વડા

(ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી)

નામ :

હોદ્દો :

નોંધ: પરિશિષ્ટ -૨ સાથે જોડવાનું પ્રમાણપત્ર

પરિશિષ્ટ - ૪

(નિયમ -૮)

ક્રમનં.	ખાનગી હોસ્પિટલનુ નામ	સ્થળ
૧	નારાયણા હ્રદયાલયા પ્રા.લી.	અમદાવાદ
૨	એચ.સી.જી.મેડીસર્જ કેન્સર હોસ્પિટ્લ (સોલા)	અમદાવાદ
૩	કીડની લાઇન હેલ્થકેર પ્રા.લી. (બોડી લાઇન હોસ્પિટલ)	અમદાવાદ
૪	રાજસ્થાન હોસ્પિટલ	અમદાવાદ
૫	પુષ્પા ચિલ્ડ્રન હોસ્પિટલ એન્ડ ક્રીટીકલ કેર સેન્ટર	અમદાવાદ
૬	એચ.સી.જી. મલ્ટી સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ (મીઠાખળી)	અમદાવાદ
૭	મેડીલીન્ક હોસ્પિટલ	અમદાવાદ
૮	સંજીવની સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ	અમદાવાદ
૯	જી.સી.એસ.મેડિકલ કોલેજ, હોસ્પિટલ અને રિસર્ચ સેન્ટર	અમદાવાદ
૧૦	આરના સુપર સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ	અમદાવાદ
૧૧	જયદિપ હોસ્પિટલ	અમદાવાદ
૧૨	એઈમ્સ હોસ્પિટલ	કચ્છ
૧૩	શ્રી ક્રિષ્ણા હોસ્પિટલ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર	કરમસદ
૧૪	શ્રી એમ.એમ.પરીખ કર્ડીયાક કેર સેન્ટર- ખંભાત	ખંભાત
૧૫	ડી.ડી.એમ.એમ.હાર્ટ ઇન્સ્ટીટ્યુટ	ખેડા
૧૬	ગોએન્કા હોસ્પિટલ	ગાંધીનગર
૧૭	"બા" શ્રીમતી લીલાબેન ચિમનલાલ પરીખ કેન્સર સેન્ટર	નવસારી
૧૮	ઓરેન્જ હોસ્પિટલ	નવસારી
૧૯	યેશા સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ	નવસારી
૨૦	પાટણ જનતા હોસ્પિટલ	પાટણ
૨૧	હનુમંત હોસ્પિટલ	ભાવનગર
૨૨	એચ .સી.જી. હોસ્પિટલ	ભાવનગર
૨૩	સર્ટલીંગ એડલાઇફ ઇન્ડીયા લી. –રાજકોટ	રાજકોટ
૨૪	બી.ટી. સવાણી કીડની હોસ્પિટલ	રાજકોટ
૨૫	શ્રી સત્યસાઇ હાર્ટ હોસ્પિટલ	રાજકોટ
૨૬	ક્રિષ્ણા મલ્ટીસ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ- મોરબી	રાજકોટ
૨૭	રાજકોટ કેન્સર સોસાયટી એન્ડ અલાઇડ હોસ્પિટલ	રાજકોટ
૨૮	યુનિકેર હોસ્પિટલ	રાજકોટ
૨૯	એચ.જે દોષી હોસ્પિટલ	રાજકોટ

૩૦	શ્રીજી હોસ્પિટલ એન્ડ ટ્રોમાકેર સેન્ટર	વડોદરા
૩૧	સર્ટલીંગ એડલાઇફ ઇન્ડીયા લી. વડોદરા	વડોદરા
૩૨	ધીરજ હોસ્પિટલ- સુમનદીપ વિદ્યાપીઠ	વડોદરા
૩૩	બેન્કર હાર્ટ ઇન્સ્ટીટ્યુટ	વડોદરા
૩૪	બરોડા હાર્ટ ઇન્સ્ટીટ્યુટ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર (શ્રી રામકૃપા મેડીકેર પ્રા.લી.)	વડોદરા
૩૫	મુની સેવા આશ્રમ (કૈલાસ કેન્સર હોસ્પિટ્લ એન્ડ રીસર્ચ સેન્ટર)	વડોદરા
૩૬	પ્રેમદાસ જલારામ હોસ્પિટલ	વડોદરા
૩૭	હિમાલયા કેન્સર હોસ્પિટલ	વડોદરા
૩૮	વાયરોક સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ	વડોદરા
૩૯	પારુલ સેવાશ્રમ હોસ્પિટલ	વડોદરા
૪૦	રીધમ હાર્ટ ઇન્સ્ટીટ્યુટ	વડોદરા
૪૧	મેટ્રો હોસ્પિટલ	વડોદરા
૪૨	સ્ક્વિજ્ક હોસ્પિટલ	વડોદરા
૪૩	નાયક સુપર સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ	વડોદરા
૪૪	નાડકરણી હોસ્પિટલ	વલસાડ
૪૫	મેડીસ્ટાર હોસ્પિટલ પ્રા.લી.	સાબરકાઠા
૪૬	ભારત કેન્સર હોસ્પિટલ એન્ડ રીસર્ચ ઇન્સ્ટીટ્યુટ	સુરત
૪૭	શ્રી બી.ડી.મહેતા મહાવીર હાર્ટ ઇન્સ્ટીટ્યુટ	સુરત
૪૮	પ્રભુ જનરલ હોસ્પિટલ એન્ડ બેન્કર હાર્ટ ઇન્સ્ટીટ્યુટ	સુરત
૪૯	પી.પી.સવાણી	સુરત
૫૦	સીતા હોસ્પિટલ	સુરત
૫૧	લાયન્સ કેન્સર હોસ્પિટલ	સુરત
૫૨	લાઈફલાઈન હોસ્પિટલ	સુરત

નોંધ: ઉક્ત યાદીને "મા અમૃતમ" યોજનામાં વખતોવખત થતા સુધારા લાગુ પડશે.

પરિશિષ્ટ : ૫

(નિયમ -૨.૧૦)

ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો-૨૦૧૫ અંતર્ગત સાધનોની યાદી

(A) LIST OF ARTIFICIAL APPLIANCES:

1	UNILATERAL LONG LEG BRACE WITHOUT HIP JOINT
2	HIP JOINT WITH PELVIC BAND
3	SPINAL BRACE
4	UNILATERAL SHORT LEG BRACE
5	SHOE OR BOOT PROTECTIVE OR AID TO PERALY SED OR WEAK LEGS.
6	BILATERAL HIP JOINT WITH PELVIC BEND OR WEAK LEG.
7	BILATERAL LONG LET BRACE WITHOUT HIP JOINT
8	BILATERAL SHORT LET BRACE
9	LUMBE SACRAL OR SPINAL SUPPORT OR BACK SUPPORT
10	TAYLOR'S BRACE
11	MIL WAUKEE BRACE
12	MERMAID SPLINT
13	POSTERIOR SLAB
14	CERVICAL COLLAR WITH HEAD EXTENSION
15	RIGID CERVICAL COLLAR WITH HEAD EXTENSION
16	CERVICAL COLLAR
17	DYNAMIC SPLINT (ALLUMINIUM)
18	COCK UP SPLINT PLAIN (ALLUMINIUM)
19	COCK UP SPLINT (PLASTIC) OR LONG OPPONENS
20	TURN BUCKLE SPLINT
21	NUCKLE BENDER SPLINT
22	ANTERIOR KNEE GUARD SPLINT
23	DENSIS BROWN SPLINT
24	CONGENTIAL TALIPUS EQUINO VARUS/ VALGUS SPLINT.
25	SHORT OPPONENS P.V.C. (PLASTIC)
26	KNEE CAGE
27	LONG OPPONENS WITH M.P.FL.BAR AND FINGER
28	EXTENSION (PLASTIC) DYNAMIC
29	BOOT WITH C AND E HEEL AND ARCH SUPPORT
30	C AND E HEEL
31	ARCH SUPPORT
32	M.T.PAD
33	M.T.E.RAISING 1"
34	T.STRAP
35	SPONGE HEEL
36	SEDGE 1/8"
37	UNIVERSAL RAISING 1"
38	FOOT DROP SPLINT
39	BELOW KNEE PROSTHETICS (P.T.B.TYPE PROSTHETICS)
40	A.K. PROSTHETICS
41	ALUMINIUM ADJUSTABLKE ABOVE KNEE RIGHT SLING
42	PLASTIC SHOULDER ABDUCTIN SPLINT
43	MODIFIED SHOES
44	BELOW ELBOW PROSTEHTICS
45	HOOKS
46	COSMESTICS HAND
47	SPLINT FOR C.D.H.

48	SPLINT FOR ELBOW
49	ABOVE ELBOW AND BELOW ELBOW PROSTHETICS
50	ABOVE ELBOW AND BELOW ELBOW ORTHOTICS
51	CORSET
52	WHEEL CHAIR
53	PROTECTIVE SHOES WITH MECROCELLULAR RUBBER WITHOUT NAILS OF TEN WITH ADDITIONAL GADGEST LIKE ADJUSTABLE SPRINGS AND ROCKETS
54	CRUTCHES
55	WALKING IRON WITH PLASTIC CASTS
56	CALIPERS
57	BRACES
58	ARTIFICIAL LIMBS
59	ILLESTOMY KIT (G.1. M.H.O. M.NOS.S.14025/31/79-MS, DATED THE 11 TH 1981 ADDRESSED TO THE CHIF CONTROLLER OF IMPORT AND EXPORT NEW DELHI)
60	DEVICE AMPLATZER

(B) LIST OF IMPLANTS:

1	DIFFERENT PLATES
2	SCREWS
3	NAILS
4	FIXATORS
5	WIRES
6	ARTHROSCOPY SUTURES
7	ENDO-BUTTONS
8	ANCHORES
9	CUTTING BLADES
10	SHAVERS BLADES
11	BONE CEMENT
12	BONE GRAFT SUBSTITUTES
13	SPINAL CAGES
14	INTRA-ARTICULAR INJECTIONS AND JOINT REPLACEMENT PROSTHESIS USED IN VARIOUS ORTHOPAEDIC AND SPINAL SURGERY KEPT INTERNALLY OR EXTERNALLY AS PER PATIENTS NEED.

પરિશિષ્ટ : ૬

(નિયમ-૧૧)

ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો-૨૦૧૫ અન્વયે મેળવવાની પેશગી અંગેનુ ચેકલીસ્ટ

૧	કર્મચારીનુ નામ :	
૨	દર્દીનુ નામ અને કર્મચારી સાથેનો સંબંધ તથા તેની ઉંમર	
3	જે સંસ્થા/ખાતે સારવાર લેવાની છે તેની વિગત : હોસ્પિટલ/ દવાખાનાનુ નામ - સરનામુ :	
૪	દર્દીની તબીબી સારવાર માટે ચિકિત્સકે આપેલ સંભવિત ખર્ચનો અંદાજપત્ર સામેલ છે :	
૫	ગુ.રા.સે.(તસા) નિયમો-૨૦૧૫ ના નિયમ (૨) પૈકી કયો પેટા ખંડ લાગુ પડે છે :	
૬	નિયમ-૨ નું સ્પષ્ટીકરણ મુજબ દર્દીની માસિક આવક અંગે સક્ષમ અધિકારી (પગાર સ્લીપ મુજબ)નું પ્રમાણપત્ર સામેલ છે ? :	
૭	નિયમ-૨(૨) મુજબ દર્દી સરકારી કર્મચારી સાથે રહે છે? તે અંગેનો આધાર સામેલ છે ? :	
૮	સરકારી કર્મચારીની નિમણુકની વિગત કાયમી/હંગામી એડહોક/ કરાર બધ્ધ (કોન્ટ્રાક્ટ બેઝ) (એડહોક, કરાર બધ્ધ, વર્કચાર્જ તથા પેન્શનર કે તેના આશ્રીતને પેશગી મળવાપાત્ર રહેશે નહિ).	
૯	નિમણુંકની તારીખ તેમજ વયનિવૃતિની તારીખ :	
૧૦	પેશગી મેળવવા અંગે સરકારી કર્મચારીએ કરેલ અરજી આ સાથે સામેલ છે ? :	
૧૧	પેશગીની ચૂકવણી કર્યા બાદ નિયત સમય મર્યાદામાં પેશગીની રકમની વસુલાત થઈ શકે તેમ છે કે કેમ ? :	
૧૨	પેશગી મંજુર કરવા અંગે ખાતાના વડાની ભલામણ :	

સ્થળ :

તારીખ :

કર્મચારીની સહી અને હોદ્દો,

( )

કચેરીના વડા

(ઉપાડ અને વહેંચણી અધિકારી)

નામ :

હોદ્દો :

ગુજરાત રાજ્ય સેવા તબીબી સારવાર
નિયમો- ૨૦૧૫ હેઠળ રચાયેલ સમિતિ

ગુજરાત સરકાર
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ
ઠરાવ ક્રમાંક:એમએજી/૧૦૨૦૦૩/૨૭૧૨/અ (પા.ફા)
સચિવાલય, ગાંધીનગર.
તારીખ:૨૪/૮/૨૦૧૫

વંચાણે લીધા :-

(૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઠરાવ ક્રમાંક : એમએજી/૧૦૨૦૦૩/૨૭૧૨/(પા.ફા.) તા- ૨૪/૮/૨૦૧૫

ઠરાવ:

ગુજરાત રાજ્ય સેવા તબીબી સારવાર નિયમો- ૧૯૮૮માં સુધારણા કરવાની બાબત સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી જેમાં પુખ્ત વિચારણાને અંતે આ વિભાગના સંદર્ભમાં દર્શાવેલ તા-૨૪/૮/૨૦૧૫ના ઠરાવથી ગુજરાત રાજ્ય સેવા તબીબી સારવાર નિયમો- ૨૦૧૫ પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવેલ છે.જે પ્રસિદ્ધ થયા તારીખથી અમલમાં આવેલ છે. આ નવા નિયમો અંતર્ગત નિયમ-૨૩ની જોગવાઈ હેઠળ આરોગ્ય વિભાગના વહીવટી વડાની અધ્યક્ષતામાં એક સમિતિનું ગઠન કરવાનું રહે છે. આ સમિતિનું ગઠન કરવાની બાબત સરકારશ્રીની વિચારણા હેઠળ હતી, જેમાં પુખ્ત વિચારણાને અંતે આથી નીચે જણાવેલ વિગતો મુજબની સમિતિનું ગઠન કરવામાં આવે છે.

(૧) અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી /અગ્રસચિવશ્રી/સચિવશ્રી (ત.સે.ત.શિ.)	અધ્યક્ષ
(૨) કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય ,તબીબી સેવા અને તબીબી શિક્ષણ	સભ્ય
(૩) સામાન્ય વહીવટ વિભાગના અ.મુ.સચિવશ્રી/અગ્રસચિવશ્રી/સચિવશ્રી/તેઓના પ્રતિનિધિ	સભ્ય
(૪) નાણાવિભાગના અ.મુ.સચિવશ્રી/અગ્રસચિવશ્રી/સચિવશ્રી/તેઓના પ્રતિનિધિ	સભ્ય
(૫) અધિક નિયામકશ્રી(ત.સે.)	સભ્ય સચિવ

આ સમિતિનું કાર્યક્ષેત્ર નીચે જણાવેલ બાબતોમાં રહેશે: -

(૧) નિયમ ૨.૧૦ મુજબ પરિશિષ્ટ-૫માં દર્શાવેલ ઈમ્પ્લાન્ટસની કિંમત આરોગ્ય વિભાગના વહિવટી વડાની અધ્યક્ષતામાં રચાયેલ સમિતિ નક્કી કરેલ દરો મુજબ રીએમ્બર્સ કરવામાં આવશે.તથા નિયમ- ૨૧ મુજબ જો ઈમ્પ્લાન્ટસ અંગેની સારવારનો પેકેજમાં સમાવેશ થયેલ ન હોય તો આરોગ્ય વિભાગના વહિવટી વડાની અધ્યક્ષતામાં રચાયેલ સમિતિ દ્વારા નક્કી કરેલ દરો મુજબ રીએમ્બર્સમેન્ટ મળવાપાત્ર રહેશે.

(૨) નિયમ -૨૩ મુજબ રૂ. ૨.00 લાખથી ઉપરના ખર્ચના તમામ કેસો આ સમિતિ સમક્ષ રજૂ કરવાના રહેશે.

(૩) નિયમ -૨૪ મુજબ આ નિયમોના ભંગ બદલ શિસ્ત ભંગની કાર્યવાહી આ સમિતિ મારફત કરવાની રહેશે.

આ સમિતિએ કરેલ ભલામણો સરકારશ્રીની મંજૂરી માટે રજૂ કરવાની રહેશે તથા સરકારશ્રીની મંજૂરી મુજબના આદેશો./ હુકમો વિભાગે કરવાના રહેશે.

આ હુકમો વિભાગની સરખા ક્રમાંકની ફાઈલ ઉપર નાણાં વિભાગની તા-૨/૯/૧૪ તથા તા-૫/૮/૧૫ની નોંધ થી મળેલ મંજૂરી અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

(કે.એલ.પટેલ)
નાયબ સચિવ
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

નકલ જાણ તથા જરૂરી કાર્યવાહી અર્થે રવાના :-

- માનનીય રાજ્યપાલશ્રીના સચિવશ્રી, રાજભવન, ગાંધીનગર. (પત્રથી)
- માનનીય મુખ્ય મંત્રીશ્રીના અગ્ર સચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧ ,સચિવાલય, ગાંધીનગર
- માનનીય મંત્રીશ્રી/રા.ક.મંત્રીશ્રીઓના અંગત સચિવશ્રીઓ, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧તથા 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, અમદાવાદ/ 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)
- રજીસ્ટ્રાર,ગુજરાત હાઇકોર્ટ,અમદાવાદ(પત્રથી)
- સચિવશ્રી, ગુજરાત વિધાનસભા, સચિવાલય, ગાંધીનગર(પત્રથી)
- આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ હેઠળની સર્વે શાખાઓ.
- રેસિડેન્ટ કમિશ્નરશ્રી, ગુજરાત ભવન, ન્યુ દિલ્હી,
- લાયેઝન ઓફિસરશ્રી, લાયેઝન ઓફિસ, ગુજરાત સરકાર, ધનરાજ મહલ, એપોલો બંદર,મુબંઇ ૪૦૦૦૩૯
- સિલેક્ટ ફાઇલ.
- મદદનીશ સિલેક્ટ ફાઇલ.

Final Package Rates of MA Yojana

Government of Gujarat has launched a scheme named Mukhyamantri Amrutum (MA) Yojana. RFP document in this regard was floated on 31st of July, 2012 and the bidders have participated in both in technical and financial bidding process.

After verification of hospitals by a team of government officers at government's cost. On 8th August, 2012 the financial bid were opened in presence of all the technically qualified bidders. During the financial bid opening representatives of bidders, bid evaluation committee consisting of top level Govt. officials from various government departments and technical advisory committee members were present. After negotiation and looking to reasonableness of package rates following decisions are taken and packages for different clusters are finalized.

1. Cluster I – As L1 rates is quated zero by bidder who do not want to participate and L2 rates are unreasonably low committee has decided to go for L3 rates.
2. Cluster II – L1 rates are finalized
3. Cluster III – As in first six procedures rates quated as L1 are unreasonable other bidders raised their concerns, committee has decided to go for average of L1 and L2 in first six procedures where in others as L1 rates.
4. Cluster IV – L1 rates are finalized
5. Cluster V – As L1 rates are unreasonably low and most of the bidders raised their concerns committee decided to go for L2 rates
6. Cluster VI- As L1 rates are unreasonably low and most of the bidders raised their concerns committee decided to go for L2 rates
7. Cluster VII- As L1 rates are unreasonably low and most of the bidders raised their concerns committee decided to go for L2 rates
8. Cluster VIII- As L1 rates are unreasonably low and most of the bidders raised their concerns committee decided to go for L2 rates
9. Cluster IX- L1 rates are finalised
10. Cluster X- only one party is bidding so retender is finalised
11. Cluster XI- L1 rates are finalised
12. Cluster XII- dropped

Note: Those hospitals has quoted low rates than finalised package rates, they are entitled to get rates which they have quoted.

Cluster 1- BURNS							
SrNo	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	final Package including F/up Rates on L2
1	1.1	Burns	20% burns or scalds/burns over face (with or without grafting)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	20000
2	1.2	Burns	Up to 30% (with grafting)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	30000
3	1.3	Burns	upto-40% with Scalds (Conservative/ without grafting)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	25000
4	1.4	Burns	upto-40% Mixed Burns (with grafting)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	35000
5	1.5	Burns	upto-50% with Scalds (Conservative)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	25000
6	1.6	Burns	upto-50% Mixed Burns (with surgery grafting)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	40000
7	1.7	Burns	upto-60% with Scalds (Conservative)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	40000
8	1.8	Burns	Up to-60% Mixed Burns (with Surgeries)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	50000
9	1.9	Burns	Above 60% Mixed Burns (with Surgeries)	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	55000
10	1.1	Burns	Post Burn Contracture surgeries for Functional Improvement(Package including splints, pressure garments and physiotherapy), Mild	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	24500
11	1.11	Burns	Post Burn Contracture surgeries for Functional Improvement(Package including splints, pressure garments and physiotherapy), Moderate	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	30000
12	1.12	Burns	Post Burn Contracture surgeries for Functional Improvement(Package including splints, pressure garments and physiotherapy), Severe	Clinical Photograph	Clinical Photograph	3	35000

Cluster- 2 CARDIOLOGY						
Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	final Package including F/up Rates on L1
2.1	Cardiology	CAG (Coronary Angiography)	2D ECHO	-	-	3500
2.2	Cardiology	Peripheral/ Renal Angiography	2D ECHO	-	-	3500
2.3	Cardiology	Coronary Ballon Angioplasty	CAG	-	5 visits	21000
2.4	Cardiology	Cath with Oxymetry	2D ECHO	-	-	4800
2.5	Cardiology	Cath without Oxymetry	2D ECHO	-	-	3850
2.6	Cardiology	Check Angiography	2D ECHO	-	-	2900
2.7	Cardiology	Coronary Angiography + Peripheral/ Renal Angiography	2D ECHO	-	-	3500
2.8	Cardiology	Renal/ Carotid Plasty – Unilateral	CAG	-	5 visits	4000
2.9	Cardiology	Renal/ Carotid Plasty – Bilateral	PAG	-	5 visits	20000
2.1	Cardiology	Peripheral Ballon Plasty	PAG	-	5 visits	20000
2.11	Cardiology	Aortic Stenting	PAG		5 visits	42000
2.12	Cardiology	Ballon Atrial Septectomy – BAS	2D ECHO	-		14000
2.13	Cardiology	IVC filter		-	-	16500
2.14	Cardiology	Bi Ventricular Pacing - CRT		-		18000
2.15	Cardiology	AICD - Automatic Implantable Cardiac Defibrillator		-	-	28750
5	Cardiology	Combo: AICD+Bi ventricular pacemaker		-	-	50000
2.17	Cardiology	PTCA - one stent (non-medicated)	CAG	X-Ray	5 visits	54000
2.18	Cardiology	PTCA - 2 stent (non-medicated)	CAG	X-Ray	5 visits	74000
2.19	Cardiology	Balloon Mitral Valvotomy – BMV	2D ECHO	2D ECHO	-	12500
2.2	Cardiology	Coarctation dilatation – BDC	2D ECHO	2D ECHO, x-RAY		10500
2.21	Cardiology	Balloon Pulmonary Valvotomy – BPV	2D ECHO	2D ECHO		14000
2.22	Cardiology	Balloon Aortic Valvotomy – BAV	2D ECHO	2D ECHO	-	14000
2.23	Cardiology	Peripheral Angioplasty withstent (non-medicated)	2D ECHO ANGIOGRAM	DOPPLER	5 visits	40000
2.24	Cardiology	Renal Angioplasty withstent (non-medicated)	ANGIOGRAM	DOPPLER , X-RAY	5 visits	54000
2.25	Cardiology	Both side renal Angioplasty withstent (non-medicated)	ANGIOGRAM	DOPPLER , X RAY	5 visits	76000
2.26	Cardiology	Vertebral Angioplasty	ANGIOGRAM	DOPPLER	5 visits	20000
2.27	Pacemaker Implantation	Temporary Pacemaker implantation	CAG , ECG	ECHO , X-RAY		4000
2.28	Pacemaker Implantation	Permanent pacemaker implantation (only VVI) including Pacemaker value	CAG , ECG	ECHO , X-RAY	-	55000
9	Cardiology	Pericardiocentesis	2D ECHO	2D ECHO	-	3000
2.3	Device Closure	PDA Device Closure	2D ECHO	2D ECHO		15000
2.31	Device Closure	ASD Device Closure	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	80000
2.32	Device Closure	VSD Device Closure	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	80000
2.33	Coil Closure	PDA Coil (one) insertion	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	12000
2.34	Coil Closure	PDA Multiple coil insertion	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	20000
2.35	Cardiology	IVUS	angiogram	IVUS report	-	4000
2.36	Cardiology	EP study	ECG, 2D Echo	Clinical Photograph		9833
2.37	Cardiology	RF Ablation	ECG, 2D Echo	Clinical Photograph		14000
2.38	Cardiology	3D Maping + Ablation	ECG, 2D Echo	Clinical Photograph		23750
2.39	Cardiology	Medical treatment of Acute MI with Thrombolysis	2D ECHO, CPKMB,CAG, ECG, TROPONINE-T	2D ECHO, ECG, LAB INVESTIGATION		15000
2.4	Cardiology	Thrombolysis for peripheral ischemia	ECG, 2D Echo			10000
2.41	Cardiology	Rotablation+ PTCA	CAG	X-Ray	5 visits	30000
2.42	Cardiology	Rotablation+ PTCA+ Stent	CAG	X-Ray	5 visits	70000

Com

Too

Cluster 3 Cardiothoracic Surgery							
SrNo	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	Final Package Rates
1	3.1	CABG	CABG	CAG	Clinical Photograph	5 visits	**68000**
2	3.2	CABG	Re DO CABG	CAG	Clinical Photograph	5 visits	**72500**
3	3.3	CABG	CABG with IABP	2D ECHO , CAG	Clinical Photograph	5 visits	**87500**
4	3.4	CABG	CABG with Aneurismal repair	CAG	Clinical Photograph	5 visits	**83500**
5	3.5	CABG	CABG with MV repair	2D ECHO , CAG	Clinical Photograph	5 visits	**85000**
6	3.6	CABG	CABG with post MI VSD repair	2D ECHO , CAG	Clinical Photograph	5 visits	**86500**
7	3.7	Valve Repair	Open Mitral Valvotomy	2D ECHO	2D ECHO	5 visits	**68000**
8	3.8	Valve Repair	Open Aortic Valvotomy	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**68000**
9	3.9	Valve Repair	Open Pulmonary Valvotomy	2D ECHO	2D ECHO	5 visits	**70000**
10	3.1	Valve Repair	Mitral Valve Repair	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**75000**
11	3.11	Valve Repair	Tricuspid Valve Repair	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**80000**
12	3.12	Valve Repair	Mitral Valve Repair + Tricuspid Valve Repair	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**104000**
13	3.13	Valve Repair	Aortic Valve Repair	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**75000**
14	3.14	Valve Replacement	Mitral Valve Replacement	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**105000**
15	3.15	Valve Replacement	Aortic Valve Replacement	2D ECHO	3D ECHO , X-RAY	5 visits	**112000**
16	3.16	Valve Replacement	Double Valve Replacement	2D ECHO	5D ECHO , X-RAY	5 visits	**133000**
17	3.17	Valve Replacement	Ross Procedure	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**90000**
18	3.18	Congenital (Simple)	ASD	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**75000**
19	3.19	Congenital (Simple)	VSD	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**75000**
20	3.2	Congenital (Simple)	AVSD/ AV Canal Defect	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	**79000**
21	3.21	Congenital (Simple)	ICR for TOF	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	**79000**
22	3.22	Congenital (Simple)	Pulmonary Valvotomy + RVOT Resection	2D ECHO	2D ECHO, X-RAY, clinical photograph	5 visits	**79000**
23	3.23	Congenital (Simple)	AP Window	2D ECHO	2D ECHO, X-RAY, clinical photograph	-	**50000**
24	3.24	Congenital (Simple)	Surgery for HOCM	2D ECHO/TEE	2D ECHO, X-RAY, clinical photograph	-	**79000**
25	3.25	Congenital (Simple)	Ebsteins	2D ECHO	2D ECHO, X-RAY, clinical photograph	-	**79000**
26	3.26	Congenital (Simple)	Fontan	2D ECHO	2D ECHO, X-RAY, clinical photograph	-	**79000**

27	3.27	Congenital (Complex)	TAPVC	2D ECHO	2D ECHO , clinical photograph	-	79000
28	3.28	Congenital (Complex)	Pulmonary Atresia with or without VSD	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	85000
29	3.29	Congenital (Complex)	TGA	2D ECHO/Angio	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	85000
30	3.3	Congenital (Complex)	Arterial Switch Operation	2D ECHO/Angio	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	75000
31	3.31	Congenital (Complex)	ALCAPA	-	-	-	75000
32	3.32	Congenital (Complex)	Sennings	2D ECHO/Angio	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	65000
33	3.33	Congenital (Complex)	Mustards	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	75000
34	3.34	Congenital (Complex)	Pulmonary Conduit	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	85000
35	3.35	Congenital (Complex)	Truncus Arteriosus Surgery	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	85000
36	3.36	Congenital (Complex)	Root Replacement (Aortic Aneurysm/ Aortic Dissection) / Bental Procedure	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	100000
37	3.37	Congenital (Complex)	Aortic Arch Replacement	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	33100
38	3.38	Congenital (Complex)	Aortic Aneurysm Repair using CPB	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	85000
39	3.39	Congenital (Complex)	Aortic Aneurysm Repair without using CPB	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	50000
40	3.4	Acquired	Pulmonary Embolectomy / Endarterectomy	ABG, 2D ECHO, X-Ray	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	80000
41	3.41	Acquired	Surgery for Cardiac Tumour/ LA Myxoma/ RA Myxoma	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY, clinical photograph	-	84000
42	3.42	Closed Heart Procedures	Closed Mitral Valvotomy	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	20000
43	3.43	Closed Heart Procedures	PDA Closure	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	5 visits	20000
44	3.44	Closed Heart Procedures	Coarctation Repair	2D ECHO, CAG	Doppler	-	25000
45	3.45	Closed Heart Procedures	Coarctation Repair with graft	2D ECHO, CAG	Doppler	-	32000
46	3.46	Closed Heart Procedures	BT Shunt (inclusives of grafts)	2D ECHO	2D ECHO, x-RAY	-	45000
47	3.47	Closed Heart Procedures	Glenn Shunt	2D ECHO	2D ECHO, x-RAY	-	50000
48	3.48	Closed Heart Procedures	Central Shunt	2D ECHO	2D ECHO, x-RAY	-	45000
49	3.49	Closed Heart Procedures	Aortic arch Anamolies	2D ECHO	2D ECHO, x-RAY	-	50000

50	3.5	Closed Heart Procedures	Pericardiectomy	2D ECHO	2D ECHO , X-RAY	-	30000
51	3.51	Closed Heart Procedures	Thoracoscopic surgery	CT Chest	X-Ray	-	35000
52	3.52	Cardiac Injuries	Surgery without CPB	CT Chest	X-Ray	-	50000
53	3.53	Cardiac Injuries	Surgery with CPB	CT Chest	X-Ray	-	50000
54	3.54	Thoracic Surgery	Lobectomy	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	30000
55	3.55	Thoracic Surgery	Pneumonectomy	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	40000
56	3.56	Thoracic Surgery	Pleurectomy	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	40000
57	3.57	Thoracic Surgery	Decortication	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	45000
58	3.58	Thoracic Surgery	Mediastinotomy	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	25000
59	3.59	Thoracic Surgery	Pulmonary AV Fistula surgery	Biopsy , CT , X-RAY	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	-	20000
60	3.6	Thoracic Surgery	Lung Cyst	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	30000
61	3.61	Thoracic Surgery	SOL mediastinum	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	45000
62	3.62	Thoracic Surgery	Surgical Correction of Bronchopleural Fistula.	Biopsy , CT , X-RAY	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	-	30000
63	3.63	Thoracic Surgery	Diaphragmatic Eventeration	Barium Study, CT SCAN	USG	-	40000
64	3.64	Thoracic Surgery	Diaphragmatic Hernia	BArium Study, X-RAY, ENDOSCOPY, USG	BIOPSY, CLINICAL PHOTOGRAPH	-	20000
65	3.65	Thoracic Surgery	Oesophageal Diverticula /Achalasia Cardia	Barium Study, CT SCAN	USG	-	20000
66	3.66	Thoracic Surgery	Diaphragmatic Injuries	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	20000
67	3.67	Thoracic Surgery	Thoracotomy, Thoraco Abdominal Approach	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	30000
68	3.68	Thoracic Surgery	Foreign Body Removal with scope	CT-Chest , BRONCHOSCOPY	ENDOSCOPY PICTURE	-	10000
69	3.69	Thoracic Surgery	Bronchial Repair Surgery for Injuries due to FB	CT-Chest , BRONCHOSCOPY	ENDOSCOPY PICTURE	-	25000
70	3.7	Thoracic Surgery	Gastro StudyFollowed by Thoracotomy & Repairs for Oesophageal Injury for Corrosive Injuries/FB	GASTROSCOPY	ENDOSCOPY PICTURE	-	14000

71	3.71	Thoracic Surgery	Oesophageal tumour removal	ENDOSCOPY, X-RAY, BARIUM STUDY	Biopsy , Clinical Photograph , USG	-	25000
72	3.72	Thoracic Surgery	Oesophagectomy	Biopsy , CT , Endoscopy , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	-	30000
73	3.73	Thoracic Surgery (Chest Injuries)	Lung Injury repair	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	20000
74	3.74	Thoracic Surgery (Chest Injuries)	Diaphragmatic injury repair	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	25000
75	3.75	Thoracic Surgery (Chest Injuries)	Thyomectomy	CT-Chest , X-RAY	Clinical Photograph , X-RAY	-	25000

Cluster 4 Cardiovascular Surgery							
Sr No	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	final Package Rates on L1
1	4.1	Vascular	Patch Graft Angioplasty	Regional angiogram	Angiogram report, clinical Photograph	5 visits	**16000**
2	4.2	Vascular	Femoropopliteal by pass procedure with graft (inclu. Graft)	ANGIO	Doppler	5 visits	**45000**
3	4.3	Vascular	Thromboembolectom y	ANGIO	Color Doppler	5 visits	**18000**
4	4.4	Vascular	Surgery for Arterial Aneursysm -Distal Abdominal Aorta	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**45000**
5	4.5	Vascular	Surgery for Arterial Aneursysm -Upper Abdominal Aorta	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**50000**
6	4.6	Vascular	Surgery for Arterial Aneursysm –Vertebral	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**20000**
7	4.7	Vascular	Intrathoracic Aneurysm (without graft)-Aneurysm not Requiring Bypass Techniques	CT-Angio , Cath	DOPPLER	5 visits	**65000**
8	4.8	Vascular	Intrathoracic Aneurysm (with graft) -Requiring Bypass Techniques	CT-Angio , Cath	DOPPLER	5 visits	**75000**
9	4.9	Vascular	Dissecting Aneurysms with CPB (inclu. Graft)	CT-Angio , Cath	DOPPLER	5 visits	**82000**
#	4.1	Vascular	Dissecting Aneurysms without CPB (incl. graft)	CT-Angio , Cath	DOPPLER	5 visits	**75000**
#	4.11	Vascular	Vascular Procedure – Major Vessels	color Doppler/Angiogra m	Color Doppler	5 visits	**20000**
#	4.12	Vascular	Vascular Procedure – Minor Vessels	color Doppler/Angiogra m	Color Doppler	5 visits	**14000**

#	4.13	Vascular	Surgery for Arterial Aneurysm Renal Artery	Renal arterial Doppler,angiogra m	Clinical Photograph	5 visits	**15000**
#	4.14	Vascular	Surgery for Arterial Aneurysm Carotid	Carotid Doppler	Clinical Photograph	5 visits	**15000**
#	4.15	Vascular	Surgery for Arterial Aneursysm Main Arteries of the Limb	Peripheral Doppler	Clinical Photograph	5 visits	**15000**
#	4.16	Vascular	Operations for Acquired Arteriovenous Fistual	regional Angiogram	Clinical Photograph	5 visits	**10000**
#	4.17	Vascular	Congenital Arterio Venous Fistula	regional Angiogram	Clinical Photograph	5 visits	**15000**
#	4.18	Vascular	Operations for Stenosis of Renal Arteries	Renal arterial Doppler,angiogra m	Clinical Photograph	5 visits	**20000**
#	4.19	Vascular	Peripheral Embolectomy without graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**15000**
#	4.2	Vascular	Aorto Billiac / Bifemoral bypass with Synthetic Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**75000**
#	4.21	Vascular	Axillo bifemoral bypass with Synthetic Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**75000**
#	4.22	Vascular	Femoro Distal Bypass with Vein Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**50000**
#	4.23	Vascular	Femoro Distal Bypass with Synthetic Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**60000**
#	4.24	Vascular	Axillo Brachial Bypass using with Synthetic Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**60000**
#	4.25	Vascular	Brachio - Radial Bypass with Synthetic Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**50000**
#	4.26	Vascular	Excision of Carotid body Tumor with vascular repair	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**30000**
#	4.27	Vascular	Carotid artery bypass with Synthetic Graft	Angiogram/spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**60000**

#	4.28	Vascular	Excision of Arterio Venous malformation – Large	Spiral CT Angiogram /MRI Angiogram	Color Doppler	5 visits	**50000**
#	4.29	Vascular	Excision of Arterio Venous malformation – Small	Spiral CT Angiogram /MRI Angiogram	Color Doppler	5 visits	**20000**
#	4.3	Vascular	Arterial Embolectomy	Angiogram/colour Doppler	Color Doppler/SBP/PVR	5 visits	**15000**
#	4.31	Vascular	D V T - IVC Filter	color Doppler	Plain X-ray abdomen	5 visits	**25000**
#	4.32	Vascular	Vascular Tumors	Angiogram/Spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**40000**
#	4.33	Vascular	Small Arterial Aneurysms – Repair	Angiogram/Spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**10000**
#	4.34	Vascular	Medium size arterial aneurysms – Repair	Angiogram/Spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**15000**
#	4.35	Vascular	Medium size arterial aneurysms with synthetic graft	Angiogram/Spiral CT Angiogram	Color Doppler	5 visits	**30000**
#	4.36	Vascular	Carotid endarterectomy	ANGIOGRAM	X-RAY/ DOPPLER	5 visits	**25000**

Cluster 5 RENAL							
SrNo	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	Final Package Rate
	5.1	Urology	Open Pyelolithotomy	IVP , KUB , USG	Clinical Photograph , USG , X-RAY, urine analysis	2	10000
	5.2	Urology	Open Nephrolithotomy	IVP , KUB , USG	Clinical Photograph , USG , X-RAY, urine analysis	2	10000
	5.3	Urology	Open Cystolithotomy	IVP , KUB , USG	Clinical Photograph , USG , X-RAY	2	7000
	5.4	Urology	VVF Repair	IVP , KUB , USG	Clinical Photograph , USG , voiding cystogram	3	20000
	5.5	Urology	Pyeloplasty	IVP , KUB , USG	Clinical Photograph , IVP/DTPA renal scan	3	20000
	5.6	Urology	Cystolithotripsy	IVP , KUB , USG	Clinical Photograph , X-RAY	2	8500
	5.7	Urology	PCNL (Percutaneous Nephro Lithotomy)	IVP , KUB , USG, Spiral CT KUB	Clinical Photograph , X-RAY KUB, USG KUB	2	20000
	5.8	Urology	ESWL (Extra carporial shock-wave lithotripsy)	IVP , KUB , USG	X-RAY and USG KUB	2	7500
	5.9	Urology	URSL	IVP , KUB , USG, Spiral CT KUB	X-RAY KUB	2	7500
	5.1	Urology	Nephrostomy (PCN)	IVP , USG	Clinical Photograph		5000
	5.11	Urology	DJ stent (One side)	IVP , USG	X-RAY KUB		5000
	5.12	Urology	Urethroplasty for Stricture Diseases-single stage	RGU & MCU, Uroflometry	RGU & MCU, Uroflometry, Clinical Photograph		12000
	5.13	Urology	Urethroplasty for Stricture Diseases-First Stage	RGU & MCU, Uroflometry	RGU & MCU, Uroflometry, Clinical Photograph	2	12000
	5.14	Urology	Urethroplasty for Stricture Diseases-Second Stage	RGU & MCU, Uroflometry	RGU & MCU, Uroflometry, Clinical Photograph	3	12000
	5.15	Urology	Hypospadiasis(Adult)	USG,Clinical Photograph	Clinical Photograph, Uroflowmetry	3	18000
	5.16	Urology	TURBT	Biopsy , CT , USG, ECHO	Biopsy , USG KUB	12	25000
	5.17	Urology	TURP	USG, Uroflometry, ECHO	Biopsy , USG bladder and prostate	3	21000
	5.18	Urology	Simple Nephrectomy	Biopsy , CT KUB , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	3	18000
	5.19	Urology	Lap. Nephrectomy Simple	USG, CT, ECHO	Biopsy , Clinical Photograph , USG	3	18000
	5.2	Urology	Lap. Nephrectomy Radical	CT, KUB , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	6	22000
	5.21	Urology	Lap. Partial Nephrectomy	CT, USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	6	16110

Cluster 6 NEUROLOGY

Sr No	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Quality Parameters	Post-operative Investigation	Final Package Rates
1	6.1	Brain	Craniotomy and Evacuation of Haematoma –Subdural	CT	Antibacterial Coated Sutures	Clinical Photograph	**49600**
2	6.2	Brain	Craniotomy and Evacuation of Haematoma – Extradural	CT		Clinical Photograph	**44800**
3	6.3	Brain Tumor	Excision of Brain Tumor Supratentorial-Parasagital	CT		Clinical Photograph	**45000**
4	6.4	Brain Tumour	Excision of Brain Tumor Supratentorial-Basal	CT		Clinical Photograph	**45000**
5	6.5	Brain Tumour	Excision of Brain Tumor Supratentorial-Brainstem	CT	Antibacterial Coated Sutures	Clinical Photograph	**45000**
6	6.6	Brain Tumour	Excision of Brain Tumor Supratentorial-C P Angle	CT		Clinical Photograph	**28000**
7	6.7	Brain Tumour	Excision of Brain Tumor Supratentorial & others	CT		Clinical Photograph	**30000**
8	6.8	Brain Tumour	Excision of Brain Tumors –Subtentorial	MRI		Clinical Photograph	**45000**
9	6.9	Brain	Intervention with coiling	DSA	Aneurysm Coils	DSA	**50000**
10	6.1	Brain	Ventriculoatrial /Ventriculoperitoneal Shunt	CT		Clinical Photograph	**24800**
11	6.11	Brain	Twist Drill Craniostomy	CT	1.Drug Impregnated Shunt catheter / 2. Programmable Shunts	Clinical Photograph	**16200**
12	6.12	Brain	Subdural Tapping	CT	Drill bits of varios sizes and Disposable perforators	Clinical Photograph	**14800**

13	6.13	Brain	Abscess Tapping Single	CT		Clinical Photograph	15000
14	6.14	Brain	Abscess Tapping multiple	CT		Clinical Photograph	20800
15	6.15	Brain	Meningo Encephalocele	MRI		Clinical Photograph	29800
16	6.16	Brain	Meningomyelocele	MRI, Clinical Photogaph, X-Ray Spine		Clinical Photograph	30000
17	6.17	Brain	C.S.F. Rhinorrhoea	CT	1. Drug impregnated Catheter 2. Sutireless and Bioabsorbable dural substitute	Clinical Photograph	24800
18	6.18	Brain	Cranioplasty	CT , Clinical Photograph	Antibacterial Coated Sutures	Clinical Photograph	24200
19	6.19	Brain	Meningocele Excision	MRI, Clinic		Clinical Photograph	28000
20	6.2	Brain	Excision of Brain Abcess	CT	Disposable perforators	Clinical Photograph	25000
21	6.21	Brain	Aneurysm Clipping	MRI Angio / DSA	Clips	Clinical Photograph , X-RAY	30000
22	6.22	Brain	Carotid angioplasty with stent	ANGIOGRAM	Nitinol Self Expandable Stent and Emboli Protection device.	DOPPLER , X-RAY	35000
23	6.23	Brain	Carotid angioplasty without stent	ANGIOGRAM		DOPPLER , X-RAY	15000
24	6.24	Brain	External Ventricular Drainage (EVD)	CT	Drug impregnated Catheter	Clinical Photograph	25000
25	6.25	Spinal	Spinal Cord Tumours (extramedullary)	MRI	Antibacterial Coated Sutures	Biopsy , Clinical Photograph	29800
26	6.26	Spinal	Excision of Cervical Inter-Vertebral Discs	MRI		Clinical Photograph	29800
27	6.27	Spinal	Anterior Cervical Spine Surgery with fusion	MRI	Plate and Screws	Clinical Photograph	29800
28	6.28	Spinal	Anterio Lateral Decompression	MRI	Antibacterial Coated Sutures	Clinical Photograph	15000
29	6.29	Spinal	Laminectomy-Cervical/dorsal/lumbar	MRI		Clinical Photograph	29800

30	6.3	Spinal	Discectomy-Dorsal	MRI		Clinical Photograph	24800
31	6.31	Spinal	Discectomy-Lumbar	MRI		Clinical Photograph	24800
32	6.32	Spinal	Discectomy + cost of implant	MRI	Plate and Screws	Clinical Photograph	29800
33	6.33	Spinal	Spinal Intra Medullary Tumours	MRI	Antibacterial Coated Sutures	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	59600
34	6.34	Spinal	Spina Bifida Surgery Major	MRI		Clinical Photograph , X-RAY	25000
35	6.35	Spinal	Spina Bifida Surgery Minor	MRI		Clinical Photograph , X-RAY	18000
36	6.36	Spinal	Stereotaxic Procedures	CT/MRI		Clinical Photograph	25000
37	6.37	Spinal	Vertebral artery Stenting	ANGIOGRAM		DOPPLER	35000
38	6.38	AAD Surgeries	Transoral surgery and CV Junction	MRI , X-Ray Cerical Spine	Antibacterial Coated Sutures	Clinical Photograph	39600
39	6.39	AAD Surgeries	Trans oral Surgery	CT		Biopsy , Clinical Photograph	34600
40	6.4	Brain	Trans Sphenoidal Surgery	CT, MRI		Biopsy , Clinical Photograph	29600
41	6.41	Spinal	RF Lesions for Trigminal Neuralgia	MRI		Clinical Photograph	25000
42	6.42	Spinal	Corpectomy and Spinal Fixation	MRI	Screws, Cut Rod & Mesh Cage	Clinical Photograph	44800
43	6.43	Spinal	Spinal Fixation Rods and Plates	MRI	Screws & Cut Rod	Clinical Photograph	45000
44	6.44	Neuro Surgery	Muscle Biopsy with report	EMG, NCV		Biopsy	15000
45	6.45	Spinal	MVD	MRI		Clinical Photograph	35000
46	6.46	Neuro Surgery	Nerve Biopsy with report	EMG, NCV		Biopsy	7500
47	6.47	Neuro Surgery	Nerve Decompression	MRI	Antibacterial Coated Sutures	Clinical Photograph	15000
48	6.48	Neuro Surgery	Peripheral Nerve Surgery Major	EMG, NCV		Clinical Photograph	30000
49	6.49	Neuro Surgery	Peripheral Nerve Surgery Minor	EMG, NCV		Clinical Photograph	15000

Cluster 7 PAEDIATRIC							
Sr No	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	*Final package Rates*
1	7.1	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Oesophageal atresia –1.pure atresia first stage('o'stomy & 'G'stomy)	X-ray with infant feeding tube or Dye study	Clinical Photograph	***20000***
2	7.2	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Oesophageal atresia -2.pure atresia second stage(oesaphageal replacement)	2D-ECHO, Dye study, ultrasound	Clinical Photograph	***20000***
3	7.3	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	3.tracheo-oesphageal fistula(type c)	X-ray with infant feeding tube or Dye study	Clinical Photograph	***35000***
4	7.4	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	4. H- type fistula	Dye study, Bronchoscopy	Clinical Photograph	***40000***
5	7.5	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Intestinal Atresias & Obstructions	X-RAY /CT	Clinical Photograph	***40000***
6	7.6	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Biliary Atresia	HIDA scan	Clinical Photograph	***40000***
7	7.7	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Choledochal Cyst	MRCP or CT scan	Clinical Photograph	***40000***
8	7.8	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Diaphragmatic Hernia	USG/CT	Clinical Photograph	***25000***
9	7.9	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Anorectal Malformation1. Low ARM(male & female)	Invertogram or clinical photograph	Clinical Photograph	***16000***
10	7.1	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	2.Intermediate & High variety a. Stage 1 colostomy	Invertogram or clinical photograph	Clinical Photograph	***20000***
11	7.11	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	b. Stage two PSARP/Abdominoperineal Pull through	2-D ECHO, ULTRASOUND, Dye Study	Clinical Photograph	***30000***
12	7.12	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	c. Stage three colostomy closure/ Ileostomy closure	Clinical photograph	Clinical Photograph	***20000***
13	7.13	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	ANORECTAL MALFORMATION.(Complex anomalies-CLOACA & POUCH COLON)-Staged surgeries Stage 1. colostomy/ileostomy/pouchostomy	Invertogram or clinical photograph,	Clinical Photograph	***30000***
14	7.14	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Second stage PSARVUP/Abdominoperineal Pull through Definitive surgery	2-D ECHO, ULTRASOUND Dye Study	Clinical Photograph	***40000***
15	7.15	Paediatric Surgeries	Gastro Intestinal Tract	Third stage- Colostomy / ileostomy closure	2-D ECHO, ULTRASOUND Dye Study	Clinical Photograph	***30000***
16	7.16	Paediatric Surgeries	Gastro intestinal tract	Hirschsprung's Disease-Single Stage	Dye Study/ Rectal Biopsy	Clinical Photograph/Histopathological Report	***40000***
17	7.17	Paediatric Surgeries	Gastro intestinal tract	Hirschsprung's Disease Staged Surgeries 1. Colostomy/ ileostomy	Dye Study/ Rectal Biopsy	Clinical Photograph/Histopathological Report	***45000***
18	7.18	Paediatric Surgeries	Gastro intestinal tract	Second stage Definitive surgery	Dye Study/ Rectal Biopsy	Clinical Photograph/Histopathological Report	***50000***
19	7.19	Paediatric Surgeries	Gastro intestinal tract	Third stage- colostomy/ Ileostomy closure	Dye Study/ Rectal Biopsy	Clinical Photograph	***25000***
20	7.2	Paediatric Surgeries	Thoracic Surgeries	Empyema Thoracis	X-Ray/CT Scan	Clinical Photograph	***40000***
21	7.21	Paediatric Surgeries	GENITOURINARY Surgeries	HYPOSPIDIAS 1. SINGLE STAGE SURGERY	Clinical Photograph	Clinical Photograph	***30000***
22	7.22	Paediatric Surgeries	GENITOURINARY Surgeries	HYPOSPIDIAS 2.STAGED SURGERIES a) 1st Stage procedure	Clinical Photograph	Clinical Photograph	***30000***
23	7.23	Paediatric Surgeries	GENITOURINARY Surgeries	a) 2nd Stage procedure	Clinical Photograph	Clinical Photograph	***22000***

CLUSTER 8 POLYTRAUMA							
Sr No	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	Final Package Rate
1	8.1	Polytrauma	Nerve and tendon repair + Vascular repair	Nerve Conduction study, CT scan	Clinical Photograph	3	**20000**
2	8.2	Polytrauma	Nerve & Tendon Repair + Vascular Repair (Grade-I& II)	Nerve Conduction study, CT scan	Clinical Photograph	3	**13000**
3	8.3	Polytrauma	Nerve & Tendon Repair + Vascular Repair (Grade-III)	Nerve Conduction study, CT scan	Clinical Photograph	3	**23000**
4	8.4	Plastic Surgery	Flap cover Surgery for wound in compound fracture	CLINICAL PHOTOGRAPH, X-RAY	CLINICAL PHOTOGRAPH	3	**20000**
5	8.5	Polytrauma	Other Small bonefractures/K-wiring (To be covered along with other injuries only and not as exclusive procedure)	X-RAY	X-RAY	3	**6000**
6	8.6	Polytrauma	Surgery for Patella fracture (To be covered along with other injuries only and not as exclusive procedure)	X-RAY	X-RAY	3	**8000**
7	8.7	Plastic Surgery	Facial bone fractures (Facio-Maxillary Injuries)	CLINICAL PHOTOGRAPH, X-RAY	CLINICAL PHOTOGRAPH, X-RAY	3	**25000**
8	8.8	Pelvic Bone Fractures	Surgical Correction of Pelvic bone fractures.	X-RAY	X-RAY	3	**18000**

CLUSTER 9 Medical Oncology part I							
SrNo	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	Follow up	final Package rates
1	9.1*	Breast	Adriamycin/Cyclophosphamide (AC)	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	4 to 6 months	3900
2	9.2*	Breast	5- Fluorouracil A-C (FAC)	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	4 to 6 months	4000
3	9.3*	Breast	AC (AC then T)	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	4 to 6 months	4000
4	9.4*	Breast	Paclitaxel	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	4 motnhs	10000
5	9.5*	Breast	Cyclophosphamide/Methotrexate/ 5Fluorouracil (CMF)	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	4 to 6 months	3000
6	9.6#	Breast	Tamoxifen tabs	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	4 to 5 years	95
7	9.7#	Breast	Aromatase Inhibitors	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	2 to 5 years	1000
8	9.8*	Breast	Dose dense AC followed by Taxanes with GCSF, Herceptin, Ta xol + Carboplatin	Biopsy with immunohistochemistry, Mammography, 2D Echo, Chest X ray, Sonography, Bone scan, Blood Investigations, clinical Photograph	Clinical Photograph, Mammography, chest X ray	6 months to 1 year	8000
9	9.9*	Cervical Cancer	Weekly Cisplatin	Biopsy, USG,CT scan/MRI, Chest X ray, clinical Photograph.	Clinical Photograph, USG,CT scan/MRI, Chest X ray	6 to 8 weeks	3500
10	9.10*	Vulval Cancer	Cisplatin/5-FU	Biopsy, USG,CT scan/MRI, Chest X ray, clinical Photograph.	Clinical Photograph, USG,CT scan/MRI, Chest X ray.		8000

11	9.11*	Vaginal Cancer	Cisplatin/5-FU	Biopsy, USG, CT scan/MRI, Chest X-ray, clinical Photograph.	Clinical Photograph, USG,CT scan/MRI, Chest X-ray	6 to 8 weeks	8000
12	9.12*	Ovarian Cancer	Carboplatin/Paclitaxel	Biopsy with immunohistochemistry, Chest X-ray, USG, CT scan, CA 125, Cytology, clinical Photograph	Clinical Photograph, Sonography, CT scan, CA 125, chest x ray.	4 to 6 months	10000
13	9.13*	Ovarian Cancer	Liposomal Doxorubicin & Gemcitabine	Biopsy with immunohistochemistry, Chest X-ray, USG, CT scan, CA 125, Cytology, clinical Photograph	Clinical Photograph, Sonography, CT scan, CA 125, chest x ray.	4 to 6 months	12000
14	9.14*	Ovary Germ cell Tumor	Bleomycin /Etoposide/ Cisplatin (BEP)	Biopsy with immunohistochemistry, CT scan, USG, Chest x-ray, Tumor markers, Clinical Photograph, 2 D echo.	CT scan, USG, Chest x ray, Tumor markers, Clinical Photograph, 2 D echo.	3 to 4 months	9800
15	9.15*	Gestational Trophoblast Ds.-Lowrisk	Weekly Methotrexate	Biopsy, CT scan, USC, Chest x ray, Tumor markers, MRI Brain, Clinical Photograph.	CT scan, USC, Chest x ray, Tumor markers, MRI, clinical Photograph.	3 to 4 months	750
16	9.16*	Gestational Trophoblast Ds.-Lowrisk	Actinomycin	Biopsy, CT scan, USG, Chest x-ray, Tumor markers, MRI, Brain, Clinical Photograph.	CT scan, USC, Chest x ray, Tumor markers, MRI, clinical Photograph.	3 to 4 months	3800
17	9.17*	Gestational Trophoblast Ds.-Highrisk	Etoposide-Methotrexate-Actinomycin / Cyclophosphamide - Vincristine (EMA-CO)	Biopsy, CT scan, USG, Chest x-ray, Tumor markers, MRI Brain, Clinical Photograph.	CT scan, USC, Chest x ray, Tumor markers, MRI, clinical Photograph.	4 to 6 months	7200
18	9.18*	Testicular Cancer	Bleomycin-Etoposide-Cisplatin (BEP)	Biopsy with immunohistochemistry, CT scan, USG, Chest x-ray, Tumor markers, Clinical Photograph, 2 D echo.	CT scan, USG, Chest x ray, Tumor markers, Clinical Photograph, 2 D echo.	3 to 4 months	9600
19	9.19*	Testicular Cancer	Taxanes, Ifosphamides, Vinblastine, Gemcitabine, Docetaxol, Platin	Biopsy with immunohistochemistry, CT scan, USG, Chest x-ray, Tumor markers, MRI Brain, Clinical Photograph.	CT scan, USG, Chest x ray, Tumor markers, MRI Brain, Clinical Photograph.	3 to 4 months	14000
20	9.20#	Prostate Cancer	Hormonal therapy	Biopsy, CT scan/MRI, USG, x ray, Tumor markers, Bone scan, Clinical Photograph.	CT scan/MRI, USG, x ray, Tumor markers, Bone scan, Clinical Photograph.	1.5 to 2 years	3600
39	9.39*	Wilm's Tumor	SIOP/NWTS regimen(Stages I IV)	USG/CT, biopsy with Immunohistochemistry	Imaging USG/CT scan, Clinical Photograph	4 to 6 months	8500
40	9.40*	Hepatoblastoma Operable	Cisplatin – Adriamycin	USG/CT, biopsy, Tumor marker AFP, 2D Echo.	USG/CT, Tumor marker, Clinical Photograph.	4 to 6 months	4500
41	9.41*	Childhood B Cell Lymphomas	Variable Regimen MCP 841/BFM 90, BFM-NHL, LMB 96, Rasburrycase	Hematology, Serum biochemistry, CT Scan whole body Or PET Scan, Tissue biopsy with immunochemistry/IPT, Bone marrow examination, CSF Cytology.	Bone marrow examination, Imaging Studies, Clinical Photograph	6 months to 6.5 years	14000
42	9.42*	Neuroblastoma (Stages I-III)	Variable Regimen Variable regimens, Autologous Stem Cell	CT, Biopsy-With Immunohistochemistry, Blood investigations, MIBG scan, Bone marrow examination.	Blood investigations & imaging USG/CT scan, MIBG scan, Clinical Photograph	3 to 6 months	14000
43	9.43*	Retinoblastoma	Carbo/Etoposide/Vincristine, Endoxan/vincristine/doxorubicin-platin/Etoposide	Biopsy, Blood investigations, MRI Orbit & Brain, CSF study, Bone marrow examination, Bone scan	Ophthalmologic examination, Imaging Studies, Clinical Photograph	4 months to 1 year	6200

44	9.44*	Histiocytosis	Variable Regimen- LCH-III, Vinblastine + Prednisolone, 6MP, MTX, Cladribone, Allergenic stem cell transplant.	Hematology, Biopsy, Serum biochemistry, Bone marrow examination, Chest X-Ray, skeletal survey, MRI Brain, Endocrine evaluation, HAL typing & matching, serum cyclosporine level.CSF Cytology.	Blood investigations and imagine, Clinical Photograph	6 to 12 months	18000
45	9.45*	Rhabdomyosarcoma	Vincristine-Actinomycin-Cyclophosphamide (VAC) based chemo	Blood investigations, Biopsy & Immunohistochemistry, CT scan/MRI, Bone marrow examination, Bone scan.	Physical examination, Imagine MRI/CT can, Clinical Photograph	8 to 10 months	5000
46	9.46*	Ewings sarcoma	Variable Regimen-Endoxan/VCR/Doxorubicin Ifosphamides/Etoposide.	X-Ray/CT Scan/MRI, Biopsy & Immunohistochemistry, Bone Scan, Bone marrow examination, 2D Echo.	Physical examination, X Ray/CT scan/MRI, Clinical Photograph.	1 year	14000
47	9.47*	Acute Myeloid Leukemia	Induction Phase	Hematology, Bone marrow examination with Immunophenotyping, Conventional Cytogenetics and FISH studies, MRI Brain, X-Ray, 2D Echo.	Physical examination, Blood investigations, Bone marrow examination, Clinical Photograph	1 month	22000
48	9.48*	Acute Myeloid Leukemia	Consolidation Phase	Hematology, Bone marrow examination with Immunophenotyping, Conventional Cytogenetics and FISH studies, MRI Brain, X-Ray, 2D Echo.	Physical examination, Blood investigations, Bone marrow examination, Clinical Photograph	4 months	38000
49	9.49*	Acute Lymphoblastic Leukemia	Induction phase 1st and 2nd months, MCP 841/BFM 90 protocol, Imatinib	Hematology, Bone marrow examination with Immunophenotyping, Cytogenetics and FISH studies, CSF cytology, MRI Brain, USG/CT scan.	Physical examination, Blood investigations, Bone marrow examination, Clinical Photograph	1 to 2 months	62000
21	9.21*	Prostate Cancer	Docetaxol + steriods with G CSF	Biopsy, CT scan/MRI, USG, x-ray, Tumor markers, Bone scan, Clinical Photograph.	CT scan/MRI, USG, x-ray, Tumor markers, Bone scan, Clinical Photograph.	1.5 to 2 years	16000
22	9.22*	Bladder Cancer	Weekly Cisplatin	Biopsy, CT scan/MRI, USG, x-ray, Urine cystology, Clinical Photograph.	CT scan/MRI, USG, x-ray, Urine cystology, Clinical Photograph.	4 to 6 weeks	3600
23	9.23*	Bladder Cancer	Methotrexate Vinblastine Adriamycin Cyclophosphamide (MVAC)	Biopsy, CT scan/MRI, USG, x-ray, Urine cystology, Clinical Photograph.	CT scan/MRI, USG, x-ray, Urine cystology, Clinical Photograph.	4 to 6 months	6200
24	9.24*	Bladder Cancer	Gemcitabine/Carboplatin	Biopsy, CT scan/MRI, USG, x-ray, Urine cystology, Clinical Photograph.	CT scan/MRI, USG, x-ray, Urine cystology, Clinical Photograph.	4 to 6 months	11200
25	9.25*	Lung cancer-Non-small cell lung cancer (NSCLC) and SCLC	Platin/Etoposide	Biopsy with immunohistochemistry, CT scan, USG, x-ray, Sonography, Bone scan, MRI Brain PET-CT Scan.	CT scan, USG, x-ray, Sonography, Bone scan, MRI Brain PET-CT Scan, Clinical Photograph.	4 to 6 months	8200
26	9.26*	Lung cancer-Non-small cell lung cancer (NSCLC)	Pemetrexed/ Platin Gemcitabine/ Platin Gefitinib	Biopsy with immunohistochemistry, CT scan, USG, x-ray, Sonography, Bone scan, MRI Brain PET-CT Scan.	CT scan, USG, x-ray, Sonography, Bone scan, MRI Brain PET-CT Scan, Clinical Photograph.	4 to 6 months	13000
27	9.27*	Esophageal Cancer	Weekly Cisplatin/ Carboplatin Cisplatin-5FU Epirubicin/ Taxanes	Biopsy, CT scan, USG, x-ray, Sonography, Endoscopy.	Biopsy, CT scan, USG, x-ray, Sonography, Endoscopy, Clinical Photograph.	4 to 6 months	7500
28	9.28*	Gastric Cancer	5-FU -Leucovorin (McDonald Regimen), Epirubicin/Taxanes/Platin	Biopsy, CT scan, USG, x-ray, Sonography, Endoscopy.	Biopsy, CT scan, USG, x-ray, Sonography, Endoscopy, Clinical Photograph	4 to 6 months	15000

29	9.29*	Colorectal Cancer	Monthly 5 FU	Biopsy, CT scan/MRI, x-ray, Tumor marker S. CEA	Biopsy, CT scan/MRI, x-ray, Tumor marker-S. CEA, Clinical Photograph.	4 to 6 months	5000
30	9.30*	Colorectal Cancer	5-Fluorouracil-Oxaliplatin-Leucovorin (FOLFOX) (Stage III only)	Biopsy, CT scan/MRI, x-ray, Tumor marker-S. CEA	Biopsy, CT scan/MRI, x-ray, Tumor marker-S. CEA, Clinical Photograph.	4 to 6 months	12000
31	9.31*	Colorectal Cancer	5-FU, Irinotican, Leucovorin, (FOLFIRI) Capecitabine,	Biopsy, CT scan/MRI, x-ray, Tumor marker-S. CEA	Biopsy, CT scan/MRI, x-ray, Tumor marker-S. CEA, Clinical Photograph.	4 to 6 months	10000
32	9.32*	Osteosarcoma Bone Tumors	Cisplatin/Adriamycin + ifosmide (IAP)	Biopsy, CT scan, MRI scan, x-ray, Bone scan, 2 D Echo.	X-Ray, Clinical Photograph.	8 to 9 months	12000
33	9.33*	Lymphoma-Hodgkin - disease	Adriamycin/ Bleomycin/Vinblastine/ Dacarbazine (ABVD), Cyclophosphamide/Vincristine/Prednisolone/Procarbazine (COPP).	Biopsy- immunohistochemistry, Serum biochemistry, Bone marrow examination, CT scan, x ray, Sonography, PET-CT Scan, 2 D Echo, PET.	Blood investigations & imaging USG/CT scan/PET CT scan, Clinical Photograph	6 to 8 months	6000
34	9.34*	Lymphoma-NHL	Cyclophosphamide/Adriamycin/Vincristine/Prednisolone (CHOP), Rituximab, Chlorambucil CVP (Cyclophosphamide/Vincristine,/Prednisolone), Bendamustine Cladribone High dose Methotrexate/VCR/Procarbazine Cytarabine	Biopsy-, immunohistochemistry, Serum biochemistry, Bone marrow examination, CT scan, x ray, Sonography, PET-CT, CSF cytology, MRI brain/spine, Viral markers,2 D Echo.	Blood investigations & imaging-USG/CT scan/PET-CT scan, Clinical Photograph	4 months to 2 years	12000
35	9.35*	Multiple Myeloma	Vincristine, Adriamycin,Dexamethasone(VAD)	Hematology, Serum biochemistry, Serum Protein electrophoresis and immunofixatation, Bone marrow examination, skeletal survey & MRI Spine, 2 D Echo.	Blood investigations, & Bone marrow examination, X Rays, Clinical Photograph	2 to 5 years	5000
36	9.36#	Multiple Myeloma	Thalidomide+Dexamethasone(Oral)	Hematology, Serum biochemistry, Serum Protein electrophoresis and immunofixatation, Bone marrow examination, skeletal survey & MRI Spine, 2 D Echo.	Blood investigations, & Bone marrow examination, Clinical Photograph	2 to 5 years	4200
37	9.37#	Multiple Myeloma	Melphalan -Prednisone (oral)	Hematology, Serum biochemistry, Serum Protein electrophoresis and immunofixatation, Bone marrow examination, skeletal survey & MRI Spine, 2 D Echo.	Blood investigations, & Bone marrow examination, X Rays, Clinical Photograph	2 to 5 years	2200
38	9.38#	Multiple Myeloma	Bortezamib, Lenalinomide, Bisphosphonates, Autologus stem cell transplant	Hematology, Serum biochemistry, Serum Protein electrophoresis and immunofixatation, Bone marrow examination, skeletal survey & MRI Spine, 2 D Echo.	Blood investigations, & Bone marrow examination, X Rays, Clinical Photograph	2 to 5 years	12000
50	9.50*	Acute Lymphoblastic Leukemia	3rd, 4th, 5th month-MCP 841/BFM 90 protocol, Imatinib, Allergenic stem cell transplant	Hematology, Bone marrow examination with Immunophenotyping, Cytogenetics and FISH studies, CSF cytology, MRI Brain, USG/CT scan, 2D Echo.	Physical examination, Blood investigations, Bone marrow examination, Clinical Photograph	3 to 4 months	32000

51	9.51*	Acute Lymphoblastic Leukemia	Maintenance- MCP 841/BFM 90 protocol, Imatinib	Hematology, Bone marrow examination, FISH study, CSF cytology.	Physical examination, Blood investigations, Bone marrow examination, Clinical Photograph	2 years	4200
52	9.52*	unlisted regimen	Palliative Chemotherapy	Biopsy. CT, USG, Blood investigations	Blood investigations, USG/CT scan, Clinical Photograph		6200
53	9.53*	For Terminally ill cancer patient	Palliative and Supportive Therapy	Biopsy , CT , USG	Clinical Photograph		4200
54	9.54*	Colorectal Cancer Stage 2& 3	XELOX along with Adjuvant chemotherapy	CT scan Abdomen, Pelvis, Tissue biopsy, Photograph, Tummor marker-S. CEA.	USG/CT/biopsy, Biochemical investigations	6 months	8800
55	9.55*	Febrile Neutropenia-Highrisk-1	1ST Line iv antibiotics And other supportive therapy (third generation cephalosporin,aminoglycoside, Comnination of Beta Lactum with beta lactamase inhibitor (Piperacillin-tazobactum), Vancomycin, Anti Fun gals (azoles), G-CSF etc.,)	Blood C&S, Urine C&S, Chest X Ray, Tissue Biopsy, CT scan.	USG/CT/biopsy, Biochemical investigations.		15000
56	9.56*	Febrile Neutropenia-Highrisk-2	2nd line iv antibiotics and other supportive therapy(Carbapenems, Fourth generation cephalosporins, Piperacillin, anti-fungal -azoles etc.,)	Blood C&S, Urine C&S, Chest X-Ray, Tissue Biopsy, CT scan.	USG/CT/biopsy, Blood investigations, Blood Culture sensitivity, X-Ray.		42000
57	9.57*	Relapsed lymphoma-NHL and HD	Ifosphamides /Platin /Etoposide (ICE), Cytarabine/ Platin/ Steroids (DHAP), Autologous stem cell Transplant	Serum biochemistry, Bone marrow examination, CT scan, X-ray, Sonography, PET-CT scan	Blood investigations & imaging USG/CT scan/PET CT scan	4 6 months	32000
58	9.58*	APML	ATRA, Arsenic trioxide, Daunorubicin, Cytarabine 6 MP, methotrexate	Bone Marrow examination with Immunophe-notyping, Conventional Cytogenetics and FISH/RT-PCR studies, MRI Brain, X ray, 2 D echo, ECG	Bone marrow exam with RT PCR study,	2 to 2.5 years	56000
59	9.59*	Paediatric AML	BFM 93	Bone Marrow examination with Immunophe-notyping, Conventional Cytogenetics and FISH study, MRI Brain, CSF cytology, X-ray, 2 D echo, ECG	Physical exam, Blood investigations, bone marrow exam (if clinically indicated)	2-2.5 years	52000
60	9.60*	CLL	Fludarabine / Cyclophosphamide/ Rituximab (FCR), Chlorambucil/steroid, Bendamustine/Rituximab, CVP-CHOP, Rituximab	Hematology, Serum Biochemistry, Bone marrow examination with Immunophe-notyping, Lymph node biopsy with IHC, USG/CT scan, 2 D Echo	Physical exam, Blood investigations, Imaging USG/CT scan	2-3 years	95000
61	9.61#	CML Blastic crisis	Imatinib, Nilotinib, Dasatinib Allogeneic stem cell Transplant	Hematology with serum biochemistry, Bone marrow examination, cytogenetic study, Ph by FISH or RT-PCR, USG study	Physical exam, Blood investigations, Bone marrow study, RT PCR for BCR ABL		4000
62	9.62^	Aplastic Anaemia	ATG + Cyclosporine + Steroid Allogeneic stem cell Transplant	Hematology and serum biochemistry, Bone Marrow examination, viral markers, IPT for PNH, HLA typing & matching S. Cyclosporine level	Blood investigations		200000

63	9.63#	Myelodysplastic syndrome	Lenalinomide Decitabine Allogeneic stem cell transplant	Hematology, serum biochemistry, Bone marrow examination with cytogenetics, FISH study,	Blood investigations		200000
64	9.64^	Thalassemia/Haemoglobinopathies Sickle cell anaemia	Allogeneic Bone Marrow Transplant	Blood investigations Hb electrophoresis ,HLA study	Blood investigations		200000
65	9.65^	Congenital condition amenable to BMT	Allogeneic stem cell Transplant	Hematology, serum biochemistry, Hb electrophoresis , HLA typing	Blood investigations		200000
66	9.66*	Medulloblastoma	Cisplatin/cyclophosphamide/VCR/ Procarbazine, Lomustine	Hematology, Serum biochemistry, RI brain & spine, Biopsy immunohistochemistry, CSF cytology	Physical exam, MRI study	4-6 months	6000
67	9.67^	Relapsed Paediatric Solid Tumours	Autologous Bone Marrow Transplant	Blood investigations and Imaging,	Blood investigations and Imaging,		200000
68	9.68^	Palliative package	Fixation of pathological fracture, pain killer, nerve blockage, G-CSF, Drainage – Biliary and urinary, Stenting, Oesophageal Stenting/prosthesis, Nutritional supplement	Blood investigations and Imaging,	Blood investigations and Imaging,		92000
69	9.69*	Anal Cancer	MITOMYCIN, 5FU	CXR , USG ABDOMEN, CT Abdomen	ULTRASOUND	3 to 4 months	4000
70	9.70*	Head & Neck	CISPLATIN WEEKLY	Chest X ray, CT/MRI, Biopsy	CT Scan Xrays	5 to 6 weeks	3600
71	9.71*	Head & Neck	TPF (DOCETAXEL ,CISPLATIN , 5-FU)	X ray, CT, MRI Biopsy	CT Scan X rays	2 to 3 months	14200
72	9.72#	Head & Neck	CISPLATIN + MTX	X ray, CT, MRI Biopsy	CT Scan X rays	2 to 3 months	4000
73	9.73#	HCC	SORAFENIB ORAL	AFP , USG ABDOMEN, CT Scan, Chest x ray	USG ABDOMEN	4 to 8 months	7200
74	9.74#	RCC	SUNITINIB	USG, Biopsy, CT Scan, Chest x ray	USG ABDOMEN	4 to 8 months	24000
75	9.75*	Brain Tumour	Temozolamide, Procarbazine, CCNU, Vincristine	MRI Brain, Biopsy with Immunohistochemistry, X-ray	MRI Brain, X ay	6months	15200
76	9.76*	Sarcoma- soft tissue	Cisplatin/ Adriamycin/ Ifosphamides	MRI, CT scan, Biopsy with Immunohistochemistry, X-ray	MRI, CT scan, X-ray	4 to 6 months	15000
77	9.77*	Hepatobilliary tumor	Gemcitabine/ Oxaliplatin/ Capecitabine/ 5 FU	CT scan, Biopsy, Tumor markers, X-ray, Sonography	CT scan, Tumor markers, X-ray, Sonography	4 to 6 months	15200
78	9.78*	Pancreatic cancer	Gemcitabine/ Oxaliplatin/ Capecitabine/ 5 FU/Erlotinib	CT scan, Biopsy, Tumor markers, X-ray, Sonography	CT scan, Tumor markers, X-ray, Sonography	4 to 6 months	15200
79	9.79*	Endometrial cancer	Weekly Platin Paclitaxel/ Carboplatin	CT scan/MRI study, X-ray, Biopsy, Sonography	CT scan, X-ray, Sonography	4 to 6 months	4200

Cluster 11 Surgical Oncology part I						
SrNo	Sr. No.	Sub-specialty	Procedure Name	Pre-operative Investigation	Post-operative Investigation	final Package Rates
1	11.1	Ear	Labyrinthectomy	Audiogram	Audiogram	15000
2	11.2	Throat	Microlaryngeal Surgery including Phonosurgery	Biopsy, CT Scan/ MRI	Biopsy	10000
3	11.3	Throat	Excision/ Hypopharynx of Tumors in Pharynx	Biopsy, CT Scan/ MRI	Clinical Photograph, biopsy	20000
4	11.4	Pancreas	Distal Pancreatectomy	CT , CA 19-9, PET Scan	Clinical Photograph	11000
5	11.5	Pancreas	Enucleation of Cyst	CT, CA 19-9	Clinical Photograph	9600
6	11.6	Pancreas	Whipples - any type	CT , ERCP, CA 19-9, PET Scan, EUS	Clinical Photograph	30000
7	11.7	Spleen	Splenectomy	USG/CT	Clinical Photograph , USG	12000
8	11.8	Genito Urinary System	Radical Nephrectomy	Biopsy , CT , IVP , KUB ,USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	30000
9	11.9	Genito Urinary System	Radical Cystectomy	Biopsy , CT , IVP , KUB ,USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	32000
10	11.10	Genito Urinary System	Other cystectomies	Biopsy , CT , IVP , KUB ,USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	30000
11	11.11	Genito Urinary System	High Orchidectomy	CT Scan (Abdomen, Pelvis), Biopsy, USG, CT Scan Thorax	Biopsy , Clinical Photograph , USG	9600
12	11.12	Genito Urinary System	Bilateral Orchidectomy	Biopsy , USG, Bone Scan, Local X-ray	Biopsy , Clinical Photograph , USG	10000
13	11.13	Genito Urinary System	Emasculation	Biopsy , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	10000
14	11.14	Genito Urinary System	Total Penectomy	Biopsy, CT Scan (Abdomen, Pelvis),Clinical Photograph	Biopsy , Clinical Photograph , USG	9600
15	11.15	Genito Urinary System	Inguinal Block Dissection-one side	Biopsy , Clinical phtograph, CT Scan	Biopsy , Clinical Photograph , USG	7600
16	11.16	Genito Urinary System	Radical Prostatectomy	CT , KUB , USG, Bone Scan, Biopsy	Biopsy , Clinical Photograph , USG	25000
17	11.17	Genito Urinary System	Partial Penectomy	Biopsy, Clinical Photograph, USG Abdomen Pelvis	Biopsy , Clinical Photograph , USG	6000
18	11.18	Gynaec	Radical Hysterectomy	Biopsy , CT , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	30000
19	11.19	Gynaec	Surgery for Ca Ovary - early stage	CA 125, CEA, Biopsy/ cytology, aFP, ßHCG, LDH, X-ray chest	Biopsy , Clinical Photograph , USG, Tumor Marker	20000
20	11.20	Gynaec	Surgery for Ca Ovary - advance stage	CA 125, CEA, Biopsy/ cytology, aFP, ßHCG, LDH, X-ray chest	Biopsy , Clinical Photograph , USG, Tumor Marker	25000

21	11.21	Gynaec	Vulvectomy	Biopsy, Photograph	Biopsy , Clinical Photograph , USG	15000
22	11.22	Breast	Mastectomy - any type	Biopsy, X-rays, Mammogram, Photograph, USG, CT, Bone scan	Biopsy , Clinical Photograph	18000
23	11.23	Breast	Axillary Dissection	Biopsy, X-rays, Mammogram, Photograph, USG, CT, Bone scan	Biopsy , Clinical Photograph	20000
24	11.24	Breast	Wide excision	Biopsy, X-rays, Mammogram, Photograph, USG, CT	Biopsy , Clinical Photograph	10000
48	11.25	Ca.Rectum	Abdomino Perineal Resection (APR) +Sacrectomy	CT/BMFT, Colonoscopy,Biopsy, CEA, PET Scan	Clinical Photograph, biopsy	18000
49	11.26	Ca. Gall Bladder	Radical Cholecystectomy	CT , USG, PET Scan	Biopsy , Clinical Photograph , USG	23000
25	11.27	Breast	Wide excision + Reconstruction	Biopsy, X-rays, Mammogram, Photograph, USG, CT	Biopsy , Clinical Photograph	20000
26	11.28	Lung Cancer	Pneumonectomy	Biopsy , CT , X-RAY, PET scan, CT brain	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	24000
27	11.29	Lung Cancer	Lobectomy	Biopsy , CT , X-RAY, PET scan (SOS)	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	16000
28	11.30	Lung Cancer	Decortication	Biopsy , CT , X-RAY, PET scan, CT brain	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	22000
29	11.31	Lung Cancer	Surgical Correction of Bronchopleural Fistula.	Biopsy , CT , X-RAY	Biopsy , Clinical Photograph , X-RAY	16400
30	11.32	Head & Neck	Resection of Nasopharyngeal Tumor	Biopsy, CT/MRI	Biopsy , Clinical Photograph	18000
31	11.33	Head & Neck	Craniofacial resection of any type	CT/ MRI, Biopsy	Biopsy , Clinical Photograph	25000
32	11.34	Head & Neck	Composite Resection & Reconstruction of any type	Clinical Photograph/X-Ray,USG/biopsy/CT	Clinical Photograph, biopsy	32000
33	11.35	Head & Neck	Neck Dissection - any type	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, CT Scan	Biopsy , Clinical Photograph	28000
34	11.36	Head & Neck	Hemiglossectomy	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, MRI	Biopsy , Clinical Photograph	18000
35	11.37	Head & Neck	Maxillectomy - any type	x-ray of maxilla, CT/MRI, biopsy	biopsy and Clinical Photograph	20000
36	11.38	Head & Neck	Thyroidectomy - any type	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, CT Scan	Biopsy , Clinical Photograph	18000
37	11.39	Head & Neck	Parotidectomy - any type	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, CT Scan	Biopsy , Clinical Photograph	15000
38	11.40	Head &Neck	Laryngectomy - any type	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, CT Scan	Biopsy , Clinical Photograph	25000
39	11.41	Head &Neck	Laryngopharyngo Oesophagectomy	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, CT Scan	Biopsy , Clinical Photograph	25000

40	11.42	Head & Neck	Hemimandibulectomy	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, OPG/CT scan	Biopsy , Clinical Photograph	16000
41	11.43	Head & Neck	Wide excision	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY	Biopsy , Clinical Photograph	10000
42	11.44	Ca. Salivary Gland	Submandibular Gland Excision	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY	Biopsy , Clinical Photograph	16000
43	11.45	Ca. Trachea	Tracheal Resection	Biopsy, CT, Bronchoscopy	Clinical Photograph, biopsy	18000
44	11.46	Ca. Trachea	Sternotomy + Superior Mediastinal Dissection	Biopsy, CT	Clinical Photograph, biopsy	25000
45	11.47	Ca. Parathyroid	Parathyroidectomy	Biopsy , Clinical Photograph , USG , X-RAY, Serum Parathormone	Biopsy , Clinical Photograph	18000
46	11.48	Ca. Gastro Intestinal Tract	Small bowel resection	CT/ Barium Meal Follow through	Clinical Photograph, biopsy	16000
47	11.49	Ca. Gastro Intestinal Tract	Closure of Ileostomy/ Colostomy	Colonoscopy	Clinical Photograph	7000
50	11.50	Spleen	Radical Splenectomy	CT , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	26000
51	11.51	Gastro Intestinal System	Resection of Retroperitoneal Tumors	Barium meal test, CT abdomen, biopsy	Biopsy, clinical photograph	25000
52	11.52	Gastro Intestinal System	Abdominal wall tumor Resection	USG, CT abdomen, biopsy	BIOPSY, CLINICAL PHOTOGRAPH	8000
53	11.53	Gastro Intestinal System	Resection with reconstruction	USG, CT abdomen, biopsy	BIOPSY, CLINICAL PHOTOGRAPH	18000
54	11.54	Urinary Bladder	Bilateral pelvic lymph Node Dissection(BPLND)	CT, Biopsy	Clinical Photograph, biopsy	14000
55	11.55	Gastro Intestinal System	Oesophagectomy - any type	Biopsy , CT , Endoscopy ,USG, PET SCAN	Biopsy , Clinical Photograph , USG	30000
56	11.56	Gastro Intestinal System	Gastrectomy - any type	Biopsy , CT , Endoscopy ,USG, PET SCAN	Biopsy , Clinical Photograph , USG	25000
57	11.57	Gastro Intestinal System	Colectomy - any type	Biopsy , CT , Endoscopy , USG, CEA	Biopsy , Clinical Photograph , USG	25000
58	11.58	Gastro Intestinal System	Anterior Resection	Biopsy , CT , Endoscopy , USG, CEA	Biopsy , Clinical Photograph , USG	21000
59	11.59	Gastro Intestinal System	Abdominoperinial Resection	Biopsy , CT , Endoscopy , USG, CEA	Biopsy , Clinical Photograph , USG	26000
60	11.60	Gastro Intestinal System	Triple Bypass	Biopsy , CT , Endoscopy , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	20000

61	11.61	Gastro Intestinal System	Other Bypasses-Pancreas	Biopsy , CT , Endoscopy , USG	Biopsy , Clinical Photograph , USG	20000
62	11.62	Gynaec	Radical Trachelectomy	CT/MRI, Biopsy	Clinical Photograph, biopsy	25000
63	11.63	Gynaec	Radical vaginectomy	CT, Biopsy	Clinical Photograph, biopsy	23000
64	11.64	Gynaec	Radical vaginectomy + Reconstruction	CT, Biopsy	Clinical Photograph, biopsy	28000
65	11.65	Gynaec-Ca.Cervix	Radical Hysterectomy +Bilateral Pelvic Lymph Node Dissection (BPLND) + Bilateral Salpingo Ophorectomy (BSO) / Ovarian transposition	Pap Smear / biopsy, CT	Clinical Photograph, biopsy	38800
66	11.66	Gynaec-Ca.Cervix	Anterior Exenteration (Gynaec)	Pap Smear / biopsy, CT	Clinical Photograph, biopsy	30000
67	11.67	Gynaec-Ca.Cervix	Posterior Exenteration (Gynaec)	Pap Smear / biopsy, CT	Clinical Photograph, biopsy	30000
68	11.68	Gynaec-Ca.Cervix	Total Pelvic Exenteration	Pap Smear / biopsy, CT	Clinical Photograph, biopsy	46800
69	11.69	Chest	Chest wall resection for SOFT. tissue bone tumors	Biopsy, CT Chest, Bone Scan	Clinical Photograph, biopsy	8400
70	11.70	Chest	Chest wall resection + Reconstruction	Biopsy, CT Chest, Bone Scan	Clinical Photograph, biopsy	9600
71	11.71	Bone / soft tissue tumors	Limb salvage surgery for Bone Tumors with modular Prosthesis	CT-Local part, CT Chest,MRI, Bone Scan	Clinical Photograph, biopsy	29600
72	11.72	Bone / soft tissue tumors	Forequarter amputation	Biopsy, CT Chest	Clinical Photlograph/ X-Ray, biopsy	18000
73	11:73	Bone / soft tissue tumors	Hemipelvectomy	Biopsy, CT/MRI Pelvis, CT Chest, PET scan	Clinical Photlograph/ X-Ray, biopsy	28000
74	11.74	Bone / soft tissue tumors	Bone resection	CT/MRI, Biopsy	Clinical Photograph/X-ray, biopsy	10000
75	11.75	Renal Cell Cancer	Partial Nephrectomy	CT/Isotope renogram	Clinical Photograph, biopsy	17000
76	11.76	Renal Cell Cancer	Nephroureterectomy for Transitional Cell Carcinoma of renal pelvis (one side)	CT, Biopsy	Clinical Photograph, biopsy	40000
77	11.77	Testes cancer	Retro Peritoneal Lymph Node Dissection(RPLND) (for Residual Disease)	CT-Chest, CT.Abd+Pelvis, Tumor markers, biopsy	Clinical Photograph, biopsy	40000
78	11.78	Tumours	Adrenalectomy	CT/MRI, Urinary hormones	Clinical Photograph, biopsy	24000
79	11.79	Testes cancer	Urinary diversion	biopsy, USG Scrotum	Clinical Photograph, biopsy	18000
80	11.80	Testes cancer	Retro Peritoneal Lymph Node Dissection RPLND as part of staging	CT, biopsy	Clinical Photograph, biopsy	20000
81	11.81	Ca. Urinary Bladder	Anterior Exenteration (Urinary Bladder)	Cystoscopy, biopsy/CT	Clinical Photograph, biopsy	22000

82	11.82	Ca. Urinary Bladder	Total Exenteration (Urinary Bladder)	Cystoscopy, biopsy/CT	Clinical Photograph, biopsy	38800
83	11.83	Ca. Urinary Bladder	Bilateral pelvic lymph Node Dissection(BPLND)	CT, biopsy	Clinical Photograph, biopsy	18000
84	11.84	Thoracic and Mediastinum	Mediastinal tumor resection	CT	Clinical Photograph, biopsy	24000
85	11.85	Lung	Lung metastatectomy of any type	CT, biopsy, Bone scan/ PET scan	X-Ray, Biospy	18000
86	11.86	Lung	Sleeve resection of Lung cancer.	CT/ Bronchoscopy, biopsy, PET scan	X-Ray, Biospy	20000
87	11.87	Esophagus	Oesophagectomy with Two field Lymphadenectomy	UGI Endoscopy, biopsy / CT	Clinical Photograph, biopsy	42400
88	11.88	Esophagus	Oesophagectomy with Three field Lymphadenectomy	UGI Endoscopy, biopsy / CT	Clinical Photograph, biopsy	35000
89	11.89	Palliative Surgeries	Tracheostomy	Clinical Photograph	Clinical Photograph	4800
90	11.90	Palliative Surgeries	Gastrostomy	Clinical Photograph	Clinical Photograph	4800
91	11.91	Palliative Surgeries	Jejunostomy	Clinical Photograph	Clinical Photograph	5000
92	11.92	Palliative Surgeries	Ileostomy	Clinical Photograph	Clinical Photograph	5000
93	11.93	Palliative Surgeries	Colostomy	Clinical Photograph	Clinical Photograph	5800
94	11.94	Palliative Surgeries	Suprapubic Cystostomy	Clinical Photograph	Clinical Photograph	4600
95	11.95	Palliative Surgeries	Gastro Jejunostomy	USG, CT SCAN, Clinical Photograph	Clinical Photograph, biopsy	7800
96	11.96	Palliative Surgeries	Ileotransverse BYPASSColostomy	CT SCAN, USG, Endoscopy, Biopsy, Clinical Photograph	Clinical Photograph, biopsy	8600
97	11.97	Palliative Surgeries	Substernal bypass	CT SCAN, USG, Endoscopy, Biopsy, Clinical Photograph	Clinical Photograph, biopsy	10000
98	11.98	Reconstruction	Myocutaneous / cutaneous flap	Clinical Photograph	Clinical Photograph	9000
99	11.99	Reconstruction	Micro vascular reconstruction	Doppler study, Clinical Photograph	Clinical Photograph	18000
100	11.100	Soft Tissue and Bone Tumors	Wide excision - for soft tissue and bone tumors	Clinical Photograph, biopsy	Clinical Photograph, biopsy	11000
101	11.101	Soft Tissue and Bone Tumors	Wide excision + Reconstruction for soft tissue and bone tumors	Clinical Photograph, biopsy	Clinical Photograph, biopsy	18000
102	11.102	Soft Tissue and Bone Tumors	Amputation for bone / soft tissue tumours (Major / Minor)	Clinical Photograph, biopsy	Clinical Photograph, Biopsy	9000
103	11.103	Genito Urinary System	Inguinal Block Dissection-both side	Biopsy, Clinical Photograph, CT scan	Biopsy, Clinical Photograph, USG	14000
104	11.104	Ano-rectal	Law Anterior resection OR Sphincter preserving surgery of any type	CT/ BMFT, Colonoscopy, Biopsy, CEA	Biopsy, Clinical Photograph, USG	14700

105	11.105	Gastro Intestinal Surgery	Laproscopic resection of any type	Barium meal test, CT abdomen, biopsy, Endoscopy, Tumor Marker	Biopsy, Clinical Photograph, USG	18000
106	11.106	Liver	Hepatic surgery of any type	CT abdomen, biopsy, Endoscopy, Tumor Marker	Biopsy, Clinical Photograph, USG	20400
107	11.107	Lung & Oesophagus	Thoracoscopic and Laproscopic surgery of any type	CT abdomen, biopsy, Endoscopy	Biopsy, Clinical Photograph, USG	18000
108	11.108	Genito Urinary System	Laproscopic surgery for kidney & supra renal any type	CT abdomen, biopsy, Endoscopy	Biopsy, Clinical Photograph, USG	22000
109	11.109	Brain Tumour	Brain tumours surgery of any type	CT/ MRI, Biopsy	CT, Photograph	16000
110	11.110	Gynaec Body of the uterus	TAH + BSO + BLND + O.S.	Biopsy, CT scan, USG, CA 125	CT, Biopsy, Photograph	31400
111	11.111	Bone & soft tissue	Hind Quarter Amputation	MRI, Bone scan & PET scan	CT, Biopsy, Photograph	11000
112	11.112	Bone & soft tissue	Hip & Knee Disarticulation	MRI	Photograph	19000
113	11.113	Gynaec CIN Early cancer of any female organ	Radical Trachelectomy Cone Biopsy, Simple Hysterectomy	Biopsy, CT scan, USG, CA 125	Biopsy, USG	12600

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

(૨) સેકશન 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 રાજય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો,૨૦૧૫

જા.નં.નકૃયુ/રજી/અ.૩.૨/ ૭૦૬૩ /૨૦૧૬. **તારીખ:૧૯/૦૫/૨૦૧૬.**

૬૯૮૪-

ઈ/ચા.કુલસચિવ
નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી
નવસારી

સામેલ: ઉપર મુજબ.

<u>**નકલ સવિનય રવાના:**</u>– 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 સારૂ.

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

<u>વંચાણે લીધો</u>:-

(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 રાજય, 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 એસોસીયેશનની મળેલ રજૂઆત તેમજ તિજોરી અને હિસાબ નિયામકની કચેરી, ગુજરાત રાજય, 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) રાજય સરકાર વખતોવખત ખાનગી,અર્ધ સરકારી સંસ્થા કે અન્ય બિન સરકારી હોસ્પિટલને તમામ પ્રકારની સારવાર અથવા તો કોઇ 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......

(૪) નિયમ-(૧૧.૧)(બ.૧) કોઈપણ રોગની સારવારમાં રાજય સરકાર દ્વારા માન્ય એમ્પેનલડ 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 મા "જેનેરીક" દવાઓને પ્રાથમિક્તા 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.૩૦/૦૯/૧૬ 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 જોઇએ. 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.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

(કે.એલ.પટેલ)
નાયબ સચિવ,
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,
ગુજરાત સરકાર

બિડાણઃ પરિશિષ્ટ-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 રાજય,૧૭-ડો.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,
- લાયેઝન ઓફિસરશ્રી, લાયેઝન ઓફિસ, ગુજરાત સરકાર, ધનરાજ મહેલ, એપોલો બંદર,મુંબઈ ૪૦૦૦૩૯
- સિલેક્ટ ફાઇલ.
- મદદનીશ સિલેક્ટ ફાઇલ.

ક્રમાંક:પરચ/૧૩૨૦૧૬/ /મ.3
કૃષિ અને સહકાર વિભાગ
સચિવાલય, ગાંધીનગર
તા.૦૪/૦૫/૨૦૧૬

પ્રતિ,

- વિભાગ હેઠળના સર્વે ખાતાના વડા / બોર્ડ / નિગમ / કૃષિ યુનિવર્સિટીઓ / કામધેનૂ યુનિવર્સિટી

➢ ઉક્ત બાબતે જરૂરી કાર્યવાહી સત્વરે કરવા સારૂ.

સેક્શન અધિકારી
કૃષિ અને સહકાર વિભાગ

A 32

16 MAY 2016

પરિશિષ્ટ-૨

(નિયમ ૧૫ હેઠળ)

(દરેક દર્દી દીઠ અલગ-અલગ ભરવું)

૧. સરકારી કર્મચારીનુ પુરેપુરૂ નામ :

હોદ્દો :

પગાર :

૨. કચેરીનુ નામ તથા વિભાગનુ નામ :

૩. તત્કાલિન ફરજ ઉપર હોય તે સ્થળ્નુ નામ :

૪. નિવાસ સ્થાનનુ નામ:

૫. માંદગી સમયના સ્થળનુ નામ :

૬. દર્દીનુ નામ ઉંમર અને કર્મચારી સાથેનો સબંધ :

૭. જ્યાં સારવાર લીધી હોય તે દવાખાનું/

હોસ્પિટ્લનુ 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 છુ કે શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી/..તે .... માં નોકરી કરતાં શ્રી..ના પુત્ર/પુત્રી/પતિ/પત્ની* ....હોસ્પિટ્લ/દવાખાનું/ મારા કન્સલ્ટીંગ રૂમ ખાતે ....થી..........................સુધી..રોગ માટે મારી સારવાર હેઠળ છે અને મેં લખી આપેલી દવા હાલત સુધારવા/વધુ ગંભીર થતી અટકાવવા માટે જરૂરી હતી. સામાન્ય રીતે સ્ટોક્માં 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. રોગ ....અનિયમિત કે અસંયમી ટેવોથી પ્રત્યક્ષ રીતે થયેલ વધેલ/ કે ઉગ્ર બનેલ છે/ નથી.

(પાછળ)

૧૦. વિગત.	ચુકવેલ રકમ રૂ.	મળવાપાત્ર રકમ રૂ.

(ક) દવાનુ નામ

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

દા.ત.૧. ઓપરેશન

૨. લેબોરેટરી ખર્ચ

૩. રૂમ ચાર્જીસ............વિગેરે

આઇટમ મુજબ અલગ દર્શાવવી.

(ગ) કુલ રકમ માટે દાવો.

(ઘ) અમાન્ય દવાઓ તથા નહીં મળવાપાત્ર કુલ ખર્ચ :

(ચ) ચોખ્ખી મળવા પાત્ર કુલ રકમ :

અંકે : રૂ   શબ્દોમાં : રૂપિયા

સહી :-
નામ :-
અધિકૃત ચિકિત્સકની સહી અને સિક્કો.

સહી :-
નામ :-
હોસ્પિટ્લ,ખાતે કેસનો હવાલો ધરાવતા
તબીબી અધિકારીની સહી અને નામ

સરકારી કર્મચારી, પેન્શનર કે તેના વાલી વારસનુ કબૂલાતનામું

(૧) આથી હું જાહેર કરૂ છુ 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 સંપુર્ણપણે 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/ હોસ્પિટ્લમાં પ્રસ્તુત રોગ માટે સારવાર લીધેલ છે./ નથી.

સ્થળ :
તારીખ :

સહી :
નામ :

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 રહેશેઃ- (ઇ-સરકારમાં અપલોડ કરવાના ડૉકયુમેન્ટના નામ/ક્રમ/ડૉકયુમેન્ટ નંબર નોંધ વિભાગમાં હાઇપરલીંકમાં દર્શાવવા)

(અ) નોંધ વિભાગઃ- - 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-૨ તથા ચેકલીસ્ટની તમામ વિગતો, અસલ બીલો, અસલ ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ, દવાઓની યાદી, કર્મચારીને ગુજરાત રાજય 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 સતાધિકારી 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 પર તા.૧૫/૧૨/૨૦૨૨ના પરિપત્ર અન્વયે ગુજરાત રાજ્ય સેવા (તબીબી સારવાર) નિયમો, ૨૦૧૫ હેઠળ મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટની દરખાસ્તો સાથે રજૂ કરવાનું ચેકલીસ્ટ:-

ક્રમ	વિગત	ઇ-સરકારમાં રજૂ કરેલ ડૉકયુમેન્ટ
(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 રાજ્ય 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 રાજ્યમાં છે કે રાજ્ય બહાર?	
(૧૦)	નિયમ-(૧૨.૨) હેઠળ રાજ્ય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતા પહેલા અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી સેવા)ની પૂર્વ મંજૂરી મેળવેલ છે?	
(૧૧)	ક્રમ-(૧૦)માં જો ના હોય તો આકસ્મિક સંજોગોમાં રાજ્ય 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 ગ્રાહય રાખવા હુકમ કરેલ છે?(નકલ સામેલ રાખવી)	
(૨૩)	જો વિલંબ ગ્રાહય 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?	
(૩૦)	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 રાજ્ય 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. જ્યાં 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) કૂલ રકમ માટે દાવો રૂા......................................./-

(ઘ) અમાન્ય દવાઓ તથા નહીં મળવાપાત્ર કૂલ ખર્ચ રૂા......................................./-

(ચ) મેડીકલેઇમ લીધેલ છે કે નહીં, હા તો મંજૂર રકમ રૂા......................................./-

(છ) ચોખ્ખી મળવાપાત્ર કૂલ રકમ માટે દાવો રૂા......................................./-

(શબ્દોમાં)

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

<u>સરકારી કર્મચારી, પેન્શનર કે તેના વાલી વારસનું કબુલાતનામુઃ-</u>

(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.

(3) મે / મારા આશ્રિતને પરિશિષ્ટ-રમાં 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.

સ્થળઃ કર્મચારીની સહીઃ-

તારીખઃ કર્મચારીનું નામઃ-

ક્રમાંક:- ACD/KAR/e-file/2/2022/2478/K2 Section - Agri Uni

ગુજરાત સરકાર

કૃષિ, ખેડૂત કલ્યાણ અને સહકાર વિભાગ,

સચિવાલય, ગાંધીનગર.

પ્રતિ,

૧. કુલસચિવશ્રી,

આણંદ/ જૂનાગઢ/ નવસારી/ સરદારકૃષિનગર દાંતીવાડા કૃષિ યુનિવર્સિટી.

૨. હિસાબ નિયામકશ્રી,

આણંદ/ જૂનાગઢ/ નવસારી/ સરદારકૃષિનગર દાંતીવાડા કૃષિ યુનિવર્સિટી.

૩. પ્રાધ્યાપકશ્રી,

રાજ્ય કૃષિ યુનિવર્સિટી પરિષદ, કૃષિભવન, ગાંધીનગર.

કુલસચિવ વિભાગ, ન.કૃ.યુ., નવસારી ઈ.નં. ૩૦૧૫ 24 JUN 2025 એડીએમ-૩ શાખા

વિષય: **State Agricultural Universities Services of Gujarat (General) Rules, 2011** (સ્ટેચ્યુટ એસ. ૧૧૯) હેઠળ CHAPTER-XXII (MEDICAL BENEFITS AND SPECIAL AILMENT CONCESSION) તબીબી સારવાર ખર્ચનુ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવા બાબત.

શ્રીમાન,

ઉપરોકત વિષય પરત્વે **State Agricultural Universities Services of Gujarat (General) Rules, 2011** (સ્ટેચ્યુટ એસ. ૧૧૯) હેઠળ CHAPTER-XXII (MEDICAL BENEFITS AND SPECIAL AILMENT CONCESSION) હેઠળ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવા માટે અત્રે મોકલી આપવામાં આવતી વ્યક્તિગત દરખાસ્ત સંબંધે નીચે મુજબની સૂચનાઓનુ પાલન કરવાનુ રહેશે.

1. તબીબી સારવાર ખર્ચનુ રીએમ્બર્સમેન્ટ મંજૂર કરવાની તમામ દરખાસ્ત ઈ-સરકાર એપ્લીકેશન મારફતે જ સંપુર્ણ સ્કેન કરીને ઓનલાઈન રજૂ કરવાની રહેશે.
2. યુનિવર્સિટી તરફથી મળતી દરખાસ્તોમાં કાગળોનો ક્રમ નીચે મુજબનો રાખવાનો રહેશે.

(ઈ-સરકારમાં અપલોડ કરવાના ડોક્યુમેન્ટના નામ/ ક્રમ/ ડોક્યુમેન્ટ નંબર ઓફીસ નોટમાં હાયપર લિંક કરવાના રહેશે.)

(અ) ઓફીસ નોટ:-

ક્રમ	દરખાસ્ત અંગેની વિગતો	વિગત
૧	૨	૩
૧	કર્મચારીનુ નામ, હોદ્દો તથા કચેરીનુ નામ	
૨	દર્દીનુ નામ તથા કર્મચારી સાથેનો સંબંધ	
૩	સારવાર લીધેલ હોય તે હોસ્પિટલનુ નામ અને સરનામુ	
૪	સારવારનો સમયગાળો (તા. થી તા. સુધી)	

૨૫ ૩.૩
દિનેશ ૨૩/૫

૫	ખાતાના વડાની દરખાસ્ત	
૬	કર્મચારીની અરજી	
૭	પરિશિષ્ટ-૨	
૮	ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ	
૯	સારવાર મેળવેલ હોસ્પિટલનુ ફાઇનલ ઇન પેશન્ટ બિલ	
૧૦	મેડીકલેઇમ અંગેની બાંહેધરી	
૧૧	આશ્રિત છે કે નહિ? સંપૂર્ણ આશ્રિતના કિસ્સામાં આવકનુ પ્રમાણપત્ર	
૧૨	દવાના બિલોની વિગતો	
૧૩	કચેરીના વડાનુ પ્રમાણપત્ર (આ. પ. ક. વિ. તા.૧૫-૧૨-૨૦૨૨ના પરિપત્ર ક્રમાંકના ફકરા નં. ૭ મુજબ)	

(ક્રમ- ૧ થી ૪ સુધીની વિગતો કોલમ-3માં દર્શાવવાની રહેશે તેમજ ક્રમ-૫ થી ૧૩ સુધીની કોલમ-૨ની વિગતો હાયપર લિંક કરવાની રહેશે.)

(બ) બિડાણોની વિગત (નીચે દર્શાવ્યા મુજબના પત્રો અલગ અલગ પીડીએફમાં અપલોડ કરવાના રહેશે.)

- ખાતાના વડાની દરખાસ્ત
- અરજદારની અરજી
- ચેકલિસ્ટ
- પરિશિષ્ટ-૨ (હોસ્પિટલ વાઇઝ અલગ અલગ અસલમાં)
- ડિસ્ચાર્જ સમરી કાર્ડ
- ઇન પેશન્ટ બીલ/ વિગતવાર બીલ
- દવાની ચાદી (દવાના નામ અને કિંમત સહીત)
- મેડીકલેઇમ અંગે બાંહેધરી પત્રક
- દર્દી 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.

3. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૧૫-૧૨-૨૦૨૨ના પરિપત્ર ક્રમાંક:HFWD/PM/E-FILE/7/2022/4373/A-1 ના (આ સાથે સામેલ છે.) બિડાણ મુજબના ચેકલિસ્ટ અને પરિશિષ્ટ-૨ ની વિગતો સહિત દરખાસ્તો રજૂ કરવાની રહેશે.

આપની વિશ્વાસુ,

(કવિતા પરમાર)

સેકશન અધિકારી

કૃષિ, ખેડૂત કલ્યાણ અને સહકાર વિભાગ

બિડાણ: ઉપર મુજબ.

gnature Not Verified
ned by:kavitaben parmar
ction Officer
e:2025.06.24
59:39 +5:30