ક્રમાંક - બમશ/માધ્ય./તબીબી/ઘ-2/2012-13/3582-3612

કમિશનર મ.ભો. અને શાળાઓની કચેરી
બ્લોક નં. 9/1, ડો. જીવરાજ મહેતા ભવન,
ગાંધીનગર. તારીખ : 1-03-2013

વંચાણે લીધા :-

(1) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા. 30-12-1988ના તબીબી સારવારના નિયમો.

(2) અત્રેની કચેરીના પરિપત્ર ક્રમાંક-ઘ-2/બમશ/માધ્ય./તસા/08-5286-5311 તા. 31-3-08

(2) અત્રેની કચેરીના પરિપત્ર ક્રમાંક-ઘ-2/બમશ/માધ્ય./તસા/10-23086-113 તા. 1-11-10

વિષય :- બિન સરકારી ગ્રાન્ટેડ સંસ્થાઓના અધિકારી / કર્મચારીઓના તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા માટેની દરખાસ્ત મોકલવા બાબત

પરિપત્ર :-

વંચાણે લીધા આમુખ-(1)માં દર્શાવેલ તબીબી સારવારના નિયમો તેમજ વખતોવખત બહાર પાડેલ ઠરાવો અન્વયે આમુખ - (2) અને (3)માં દર્શાવેલ અત્રેના તા. 31-3-08 તથા તા. 1-1-10ના પરિપત્ર દ્વારા બિન સરકારી ગ્રાન્ટેડ ઉચ્ચતર માધ્યમિક અને માધ્યમિક શાળાઓના વર્ગ-3 અને વર્ગ-4ના કર્મચારીઓના તબીબી સારવાર ખર્ચની દરખાસ્ત મોકલવા અંગે જરૂરી સૂચનાઓ આપવામાં આવેલ હતી. પરંતુ અનુભવે જણાવેલ છે કે, મોટાભાગની દરખાસ્તોમાં અધૂરાશ વિગતો જોવા મળેલ છે. અપૂરતી માહિતી અને આધારોના અભાવે બિનજરૂરી વિલંબ પણ થાય છે. આથી નીચે મુજબની સૂચનાનો ચુસ્તપણે અમલ કરી ચેકલીસ્ટ મુજબના સંપૂર્ણ આધારો સાથેની સુવ્યવસ્થિત દરખાસ્ત મોકલી આપવા આથી જણાવવામાં આવે છે.

(1) **અત્રેના તા. 1-11-2010ના પરિપત્રની સૂચના (1) થી (11) યથાવત્ છે અને તે મુજબ દરખાસ્ત તૈયાર કરવી.**

(2) તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા અંગેની દરખાસ્તમાં નીચે મુજબના ક્રમમાં તેમજ સાથે આપેલ સૂચના મુજબ માહિતી - આધારો ગોઠવવા અને તે મુજબ જ દરખાસ્ત તૈયાર કરવી. દરખાસ્ત બે નકલમાં અલગ અલગ ફાઈલમાં મોકલવી અને દરેક પાના પર સળંગ નંબર આપવા અને તે મુજબ ઈન્ડેક્ષ બનાવવું અને તે પ્રથમ પાના પર રાખવું.

- **તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા અંગેની દરખાસ્ત સારવાર લીધા બાદ છ માસની અંદર કરેલ પ્રથમ રજૂઆતની પ્રમાણિત નકલ પ્રથમ રાખવી. (કચેરીના ઈનવર્ડ નંબર / તારીખ મારેલ હોવી જોઈએ.)**
- **પરિપત્ર સાથે જોડેલ નિયત નમૂનાની અરજી, ચેકલીસ્ટ, ખાસ કિસ્સા માટે તા. 1-4-200ના ઠરાવનું ચેકલીસ્ટ (જિ.શિ.અ.શ્રીના સ્પષ્ટ અભિપ્રાય સાથે સહી/સિક્કા આવશ્યક)**
- **ગ્રાન્ટેડ શાળા અંગે જિ.શિ.અ.શ્રીનું પ્રમાણપત્ર**
- કર્મચારીના સેવા વિષયક આધારો (ચેકલીસ્ટ મુજબ તમામ આધારો)
- આશ્રિતના સંબંધમાં રેશનકાર્ડની નકલ, આશ્રિત અંગેનો દાખલો, આશ્રિતનો આવકનો મામલતદારશ્રીનો દાખલો, સ્કૂલ લીવીંગ સર્ટિફિકેટની નકલ, નામ-અટકમાં ફેરફાર અંગેના સોગંદનામાની નકલ વગેરે...
- નિવૃત્તિના કિસ્સામાં પેન્શનર અંગેના આધારો
- અવસાનના કિસ્સામાં અવસાન પ્રમાણપત્રની નકલ
- તબીબી સારવાર દરમિયાન થયેલ ખર્ચનો લાભ મેડીક્લેઈમથી કે અન્ય રીતે મેળવેલ છે કે કેમ ? તે અંગેનું કર્મચારીશ્રીનું કબૂલાતનામું

- અલગ અલગ હૉસ્પિટલમાં લીધેલ સારવાર માટે તેમજ અલગ અલગ સમય માટે લીધેલ સારવાર માટે અલગ અલગ અનુસૂચિ-1 સાથે નીચે મુજબ ક્રમમાં પુરાવાઓ ગોઠવવા.

– અસલ અનુસૂચિ-1માં સંપૂર્ણ માહિતી ભરવી. તેમાં માગ્યા મુજબની વિગતો તેમજ થયેલ ખર્ચની રકમ સ્પષ્ટ દર્શાવવી. સારવાર લીધેલ ડૉક્ટરશ્રીના સહી-સિક્કા કરાવવા. નીચે કર્મચારીની સહી અવશ્ય કરવી અને તેમાં મેડિકલ ભથ્થાંના વિકલ્પ અંગેની સ્પષ્ટ માહિતી દર્શાવવી. માન્ય હૉસ્પિટલમાં હૃદયરોગ માટેની સારવાર લીધેલ હોય તો સિવિલ સર્જનશ્રીના પ્રતિહસ્તાક્ષર મેળવીને રજૂ કરવા. અન્ય કિસ્સામાં સિવિલ સર્જનશ્રીના પ્રતિહસ્તાક્ષરની જરૂર રહેતી નથી.

– નિયમ-5 હેઠળ કર્મચારીના મુખ્ય મથકે સરકારી હૉસ્પિટલ/દવાખાનું ઉપલબ્ધ હોય તેમ છતાં જિલ્લાની અંદરની અન્ય હૉસ્પિટલમાં સારવાર લેવા માટે અધિકૃત ચિકિત્સકની ભલામણ કે અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી સેવાઓ) ગાંધીનગરની પૂર્વમંજૂરી મેળવેલ છે કે કેમ ? તે અંગે કર્મચારીશ્રીનું કબૂલાતનામું.

– નિયમ-8(1) (ગ) હેઠળ રાજ્ય બહારની હૉસ્પિટલમાં સારવાર લેતાં પહેલાં અધિકૃત ચિકિત્સકની ભલામણ તથા અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી)ની પૂર્વ મંજૂરી મેળવવામાં આવી હોય તો તેના પત્રની નકલ. જો ના, તો ઈમરજન્સીમાં રાજ્ય બહારની હૉસ્પિટલમાં સારવાર લેવાનાં સબળ કારણો દર્શાવવાં.

– તા. 1-4-2000ના ઠરાવના ચેકલીસ્ટ સાથે દર્દીના જીવનમરણના સંજોગોમાં કરેલ તબીબી સારવાર અંગે સારવાર લીધેલ ડૉક્ટરશ્રીનું સર્ટિફિકેટ અવશ્ય સામેલ રાખવું.

– સારવાર દરમિયાન થયેલ ખર્ચની વિગતો તેમજ સામેલ રાખેલ બિલો મુજબ થયેલ ખર્ચ અંગે સમરી પત્રક બનાવીને રજૂ કરવું.

– અંદરના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવાર છે તે મતલબનું હૉસ્પિટલના ડિસ્ચાર્જ સર્ટિફિકેટની નકલ.

– તબીબી સારવાર દરમિયાન થયેલ ખર્ચના પૈસા ભર્યા અંગેની અસલ પહોંચો.

– દવાના પ્રિસ્ક્રીપ્શન અને અસલ બીલો ક્રમમાં ગોઠવવાં. (જેના પર સારવાર લીધેલ ડૉક્ટરશ્રીના સહી-સિક્કા કરાવવા)

– દવાની કેપીટલ અક્ષરોમાં યાદી. (ક્રમ, દવાના સ્ટોરનું નામ, તારીખ, દવાનું નામ, જથ્થો, રકમ વગેરે)

– તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવાની દરખાસ્ત સંબંધિત રિપોર્ટની નકલો, પ્રમાણપત્રો તેમજ અન્ય આધારો.

- ખાનગી હૉસ્પિટલમાં બહારના દર્દી તરીકે લીધેલ સારવાર ખર્ચ રીએમ્બર્સને પાત્ર નથી. જેની ખાસ નોંધ લેવી.
- સરકારી હૉસ્પિટલમાં લીધેલ તબીબી સારવાર ખર્ચના રીએમ્બર્સ માટેની કાર્યવાહી જિલ્લા કક્ષાએ સરકારશ્રીના પ્રવર્તમાન નિયમોની યોગ્ય ચકાસણી કરીને કરવાની રહેશે.

હવે પછીની તબીબી સારવારની નવી દરખાસ્તો ઉપરોક્ત સૂચનાઓનો ચુસ્તપણે અમલ કરવાનો રહેશે. ઉક્ત સૂચનાનો આપવા છતાં આ બાબતે વ્યવસ્થિત દરખાસ્ત મોકલવામાં દુર્લક્ષ સેવવામાં આવશે તો અને જે કાંઇ પ્રશ્ન ઉદ્‌ભવશે તેની અંગત જવાબદારી આપની રહેશે અને તે સંદર્ભે નિયમાનુસારની આગળની કાર્યવાહી કરવાની ફરજ પડશે જેની નોંધ લેશો.

સંયુક્ત શિક્ષણ નિયામક
(માધ્યમિક)
ગુ.રા., ગાંધીનગર

પ્રતિ,
જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રી, તમામ (કાર્યવાહી સારુ તેમજ તાબાની ગ્રાન્ટેડ સંસ્થાઓ તરફ બહોળી પ્રસિદ્ધિ અર્થે)
હુકમ ફાઈલે
નકલ સાદર : સેક્શન અધિકારીશ્રી, ગ-ગ.1 શાખા, શિક્ષણ વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર જાણ સારુ.

આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે, શ્રી .... તબીબી સારવાર ખર્ચ / પેશગીની મંજૂરી હોદ્દો...................... શાળા.. હેઠળ જરૂરી ચકાસણી કરેલ છે અને ગ્રાહ્ય રાખવાની માટે જે દરખાસ્ત કરેલ છે તેની તબીબી સારવારના નિયમો - 1988 હેઠળ જરૂરી ચકાસણી કરેલ છે અને ગ્રાહ્ય રાખવાની ભલામણ કરવામાં આવે છે. સદર શાળા બિનસરકારી માન્ય અને ગ્રાન્ટ લેતી શાળા છે. અરજદાર શ્રી .... નિયમિત રીતે નિમણૂક પામેલ અને શાળાના પે રોલ પરના કર્મચારી છે અને સીધા પગાર યોજના હેઠળ પગાર મેળવે છે.

(2) અરજદાર કુટુંબના સભ્યશ્રીઓનો આ કેસ છે અને તે અરજદારના .... છે. (માતા, પિતા, પુત્ર વગેરે) અને કુટુંબની વ્યાખ્યામાં તે આવે છે. આ માટે રેશનીંગ કાર્ડની પ્રમાણિત ઝેરોક્ષ નકલ સામેલ છે.)

તારીખ :

સ્થળ :

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીની સહી / સિક્કા

બિન સરકારી માધ્યમિક / ઉચ્ચતર માધ્યમિક શાળાઓના કર્મચારીઓની તબીબી સારવારના ખર્ચની મંજૂરી માટેનું ચેકલીસ્ટ (2010)

ક્રમ	વિગત	રજૂ કરવાની થતી માહિતી	પાના નંબર
1.	અરજદારનું નામ, હોદ્દો તથા સંસ્થાનું નામ (નોકરીની ખરાઈનું પ્રમાણપત્ર સામેલ રાખવું).		
2.	સદરહુ સંસ્થામાં ક્યારથી ફરજ બજાવે છે અને કાયમી કે હંગામી કર્મચારી છે તે દર્શાવવું.		
3.	સરદહુ શાળા બિન સરકારી અને અનુદાન મેળવતી સરકાર માન્ય સંસ્થા છે ? જિ.શિ.અ.નું પ્રમાણપત્ર મૂકવું.		
4.	અરજદાર કર્મચારી સીધા પગાર યોજના તળે પગાર મેળવે છે ?		
5.	અરજદાર નિયમિત રીતે નિમાયેલા અને મળવાપાત્ર મહેકમની મર્યાદામાં સમાવેશ થયેલ છે ?		
6.	અરજદાર તબીબી ભથ્થું રોકડમાં મેળવે છે કે કેમ ? તે અંગે સંસ્થાનું વિકલ્પ ફોર્મ સામેલ રાખવું.		
7.	વયનિવૃત્તિના કિસ્સામાં નિવૃત્તિ તારીખ. (આધાર સામેલ રાખવો)		
8.	અવસાનના કિસ્સામાં મરણની તારીખ. (મરણનો દાખલો સામેલ રાખવો.)		
9.	અરજદારશ્રીએ સક્ષમ અધિકારીને પ્રથમ અરજી કર્યા તારીખ. (નકલ સામેલ રાખવી) જો સમયમર્યાદામાં અરજી કરેલ ન હોય તો તેના વિલંબનાં કારણો આધાર સહ રજૂ કરવાં.		
10.	અરજદાર પોતે છે કે તેમના કુટુંબના સભ્યનો (આશ્રિત) કેસ છે ? (નામ દર્શાવવું.)		
11.	અરજદારના કુટુંબના સભ્યનો સમાવેશ મુંબઈ મુલ્કી સેવા નિયમ હેઠળની કુટુંબની વ્યાખ્યામાં આવી જાય છે કે કેમ ?		
12.	આશ્રિતની ઉંમર (એલ.સી.ની નકલ) અથવા અન્ય પ્રમાણભૂત આધારો.		
13.	આશ્રિત તરીકેનો આધાર (પેઢીનામું, રેશનકાર્ડ તેમજ આશ્રિત તરીકે સર્વિસ રેકર્ડમાં નોંધાયેલ હોય તો તેની નકલ)		
14.	આશ્રિતની આવકનો દાખલો (તલાટી કે મામલતદારનો દાખલો)		

15.	આશ્રિતના નામે કોઈ સ્થાવર / જંગમ મિલકત છે કે કેમ ? જો હા, તો તલાટી કે મામલતદારનો દાખલો.		
16.	અરજદારે સારવાર લીધેલ હોસ્પિટલનું નામ. આ હૉસ્પિટલ સરકારી, ખાનગી કે સરકાર માન્ય હોસ્પિટલ છે ? તે દર્શાવવું.		
17.	હૃદયરોગની સારવાર જે હોસ્પિટલમાં લીધેલ હોય તેનું નામ, આ હોસ્પિટલ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા. 9-9-2005ના ઠરાવમાં દર્શાવેલ માન્ય હોસ્પિટલ પૈકીની છે કેમ ?		
18.	અરજદારે લીધેલ સારવારનો સમયગાળો. (અંદરના દર્દી તરીકે સારવાર લીધેલ છે કે બહારના દર્દી તરીકે તે દર્શાવવું અને આધાર સામેલ રાખવો.)		
19.	સરકારી હોસ્પિટલ ખાતે આવી સારવાર ઉપલબ્ધ હોવા છતાં ખાનગી હૉસ્પિટલ ખાતે સારવાર લીધી છે ? જો હા તો અરજદારની અરજીમાં સ્પષ્ટ કારણો દર્શાવવાં.		
20.	ખાનગી હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતાં પૂર્વે અધિક નિયામક તબીબી સેવાઓ ગાંધીનગરની પૂર્વ મંજૂરી લીધી છે ?		
21.	ખાનગી હોસ્પિટલમાં સારવાર મેળવવા માટે અધિક નિયામક તબીબી સેવાની પૂર્વ મંજૂરી મેળવેલ છે ?		
22.	રાજ્ય બહાર સારવાર લેવા અધિક નિયામક તબીબી સેવાની મંજૂરી લીધી છે ?		
23.	ક્યા રોગ માટેની સારવાર ખર્ચની મંજૂરી બાબત છે. (ક્યા ઠરાવની જોગવાઈ લાગુ પડે છે ? શક્ય હોય તો નકલ બીડવી)		
24.	સારવાર લીધા બાદ પાછલી અસરથી અધિક નિયામક તબીબી સેવાની મંજૂરી લીધી છે ?		
25.	અરજદારે આ મેડિકલ બિલનો લાભ મેડીક્લેઈમ કે અન્ય વીમા કંપની પાસેથી મેળવેલ નથી તે અંગેની કબૂલાતનામું. (જો, હા આધાર સામેલ રાખવો)		
26.	તબીબી સારવાર હેઠળ લીધેલ દવાઓની યાદી કેપીટલ અક્ષરોમાં તૈયાર કરી સામેલ રાખેલ છે કે કેમ ?		
27.	હૃદયરોગની સારવાર માટે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા. 9-9-2005ના ઠરાવની જોગવાઈ લાગુ પડે છે કે કેમ ?		
28.	હૃદય રોગની સારવાર માટે જિલ્લાના સિવિલ સર્જન (વર્ગ-1)ની પ્રતિસહી અનુસૂચિ ઉપર મેળવેલ છે કે કેમ ? અને ભલામણ થયેલ છે કે કેમ ? જો હા, તો નંબર / તારીખ દર્શાવેલ છે કે કેમ ? તેની ખરાઈ કરી લેવી.		
29.	પેશગીની દરખાસ્તમાં અધિકૃત ચિકિત્સકની ભલામણ થઈ આવેલ છે કે કેમ ?		
30.	અરજદારની માગણી મુજબ સારવાર ખર્ચ તબીબી નિયમો હેઠળ મળવાપાત્ર છે કે કેમ ?		
31.	તબીબી સારવાર ખર્ચ મંજૂર કરવા જિલ્લાશિક્ષણાધિકારીશ્રીનો સ્પષ્ટ અભિપ્રાય.		

(ઉપર જણાવેલ બધી જ વિગતો દર્શાવવાની રહેશે. જો કોઈ વિગત લાગુ પડતી ન હોય તો **"લાગુ પડતું નથી"** તેમ દર્શાવવું.)

દરખાસ્ત ચકાસણી કરનાર

કર્મચારીનું નામ, હોદ્દો અને સહી

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની સહી/સિક્કો.

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના પરિપત્ર ક્રમાંક - એમએજી - 2000 - 262 - અ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના પરિપત્ર ક્રમાંક - એમએજી - 2000 - 262 - અ તા. 1-4-2000ના પરિપત્રનું બિડાણ ચેકલીસ્ટ

કર્મચારીનું નામ અને હોદ્દો :

દર્દીનું નામ :

શાળાનું નામ :

ક્યા રોગના સારવારની વિગત છે તેની વિગત :

1.	નિયમ 1(4) હેઠળ તબીબી સારવારના નિયમો આ કિસ્સામાં લાગુ પડે છે કે કેમ ?	
2.	નિયમ-2(2) હેઠળ અરજદાર, કર્મચારી કુટુંબના સભ્ય કુટુંબની વ્યાખ્યામાં આવે છે કે કેમ ?	
3.	નિયમ-5 હેઠળ કર્મચારીના મુખ્ય મથકે સરકારી હોસ્પિટલ / દવાખાનું ઉપલબ્ધ હોય તેમ છતાં જિલ્લાની અંદરની અન્ય હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવા માટે અધિકૃત ચિકિત્સકની ભલામણ કે અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી સેવાઓ) ગાંધીનગરની પૂર્વમંજૂરી મેળવેલ છે કે કેમ ?	
4.	નિયમ-8(1) (ગ) હેઠળ રાજ્ય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેતાં પહેલાં અધિકૃત ચિકિત્સકની ભલામણ તથા અધિક નિયામકશ્રી (તબીબી)ની પૂર્વ મંજૂરી મેળવવવામાં આવી છે કે કેમ ? જો ના, તો ઈમરજન્સીમાં રાજ્ય બહારની હોસ્પિટલમાં સારવાર લેવાનાં સબળ કારણો.	
5.	નિયમ-10 હેઠળ અનુસૂચિ-1માં ક્લેમ રજૂ કરેલ છે કે કેમ ?	
6.	નિયમ-11 હેઠળ ક્લેમ સમયમર્યાદામાં રજૂ કરવામાં આવેલ છે કે કેમ ? જો ના, તો તે અંગેનાં કારણો.	
7.	નિયમ-15 હેઠળ તબીબી ભથ્થું રોકડમાં મેળવવા તથા તબીબી સારવારના ખર્ચનો રીએમ્બર્સમેન્ટ વિકલ્પ આપેલ છે કે કેમ ?	
8.	નિયમ-16 હેઠળ શારીરિક ખોડખાંપણવાળા અપંગ કર્મચારીઓના કિસ્સાઓમાં અપંગપણા માટે અધિકૃત ચિકિત્સકનું પ્રમાણપત્ર મેળવેલ છે કેમ ?	
9.	નિયમ-15 (6) અથવા નિયમ-17(2) હેઠળ વિભાગના સચિવશ્રીને ખાસ કિસ્સામાં મંજૂરી આપવાનું ઉચિત જણાતું હોય તો તે અંગેનાં સ્પષ્ટ કારણો સાથેની ભલામણ પેન્શનરોના કિસ્સામાં આ નિયમ હેઠળ જો ભલામણ ઉચિત જણાય તો નિયામકશ્રી, હિસાબ અને તિજોરી કચેરીએ ખાસ કિસ્સાની ભલામણનાં સ્પષ્ટ કારણો સાથે અત્રે દરખાસ્ત કરવાની રહેશે.	

તારીખ :

સ્થળ :

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની સહી / સિક્કો

તબીબી સારવાર ખર્ચ / પેશગીની મંજૂરી મેળવવા અંગેની દરખાસ્ત

1.	અરજદારનું પૂરેપૂરું નામ - હોદ્દો	
2.	શાળાનું નામ અને સરનામું	
3.	અરજદારની નિયમિત નિમણૂકની તારીખ	
4.	અરજદાર પોતે છે કે તેમના કુટુંબના સભ્યનો (આશ્રિત) કેસ છે ? (નામ દર્શાવવું) દરખાસ્તમાં આધારો સામેલ કરવા.	
5.	અરજદારે સારવાર લીધેલ હૉસ્પિટલનું નામ. આ હૉસ્પિટલ સરકારી, ખાનગી કે સરકાર માન્ય હૉસ્પિટલ છે ? તે દર્શાવવું.	
6.	ખાનગી હૉસ્પિટલ ખાતે તબીબી સારવાર મેળવવા માટે નજીકની સિવિલ હૉસ્પિટલ કે સિવિલ હૉસ્પિટલ, અમદાવાદનો સંપર્ક કરેલ છે કે કેમ ? તેની ભલામણ પત્રની નકલ.	
7.	તબીબી સારવારની વિગત (રોગનું નામ)	
8.	અરજદારે આ મૅડિકલ બિલનો લાભ મેડીક્લેઈમ કે અન્ય વીમા કંપની પાસેથી મેળવેલ નથી તે અંગેનું કબૂલાતનામું. (જો, હા, તો આધાર સામેલ રાખવો.)	
9.	સારવારમાં લીધેલ દવાઓની યાદી કેપિટલ અક્ષરોમાં તૈયાર કરી સામેલ રાખેલ છે.	
10.	અરજદારે જે જે હૉસ્પિટલમાં સારવાર લીધી હોય તેની વિગત. (અંદરના દર્દી તરીકે કે બહારના દર્દી તરીકે તે સ્પષ્ટ લખવું.) હૉસ્પિટલનું પ્રમાણપત્ર સામેલ રાખવું.	

હૉસ્પિટલનું નામ	સારવારનો સમયગાળો તારીખથી તારીખ સુધી	થયેલ કુલ ખર્ચ

11.	તબીબી સારવાર ખર્ચની પેશગીના કિસ્સામાં તબીબી સારવાર મેળવવા માટે સિવિલ હૉસ્પિટલનો અભિપ્રાય અને અંદાજી ખર્ચની વિગતનું સર્ટિફિકેટ તેમજ તબીબી સારવાર મેળવતાં પહેલાં અધિક નિયામક તબીબી સેવા અને આરોગ્ય ખાતાની પૂર્વ મંજૂરી લીધેલ છે કે કેમ ? તેના પત્ર નંબર અને તારીખ.	
12.	તબીબી સારવાર / પેશગીની ખર્ચના ક્લેઈમની રકમ.	

ઉપરોક્ત વિગતો સાચી અને મારી જાણ મુજબની છે તેની ખાતરી આપું છું.

અરજદારની સહી

તારીખ :

આચાર્યની સહી / સિક્કો