

સ.રવાના:- આરોગ્ય અધિકારીશ્રી(આરોગ્ય ખાતુ) પ્રતિ,

-:: મેડિકલ બીલ રીએમ્બર્સ માટેનું અરજી ફોર્મ ::-

૧.	સભ્યશ્રી, માજી સભ્યશ્રી / કર્મચારી/પેન્શનરશ્રીનું નામ	: -			
૨.	હોદ્દો	: -			
૩.	ખાતાનું નામ	: -			
૪.	સભ્યશ્રીના ટર્મની મુદ્દત / કર્મચારીશ્રીની નિમણુંક તારીખ	: -			
૫.	કર્મચારી / પે.પી.ઓ. નંબર	: -			
૬.	વૈદકિય સારવાર મેળવનારનું નામ તથા ઉંમર વૈ.રા.કા.નં./રોકડમાં	: -			
૭.	સભ્યશ્રીનો / કર્મચારીશ્રીનો અશ્રિત સાથેનો સંબંધ	: -			
૮.	કાયમી રહેઠાણનું સરનામું	: -			
૯.	ફોન નં./ મો.નં.	: -			
૧૦.	રોગ	: -			
૧૧.	સારવાર લીધી હોય તે હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમની વિગત	: -	વોર્ડ.જન./સ્પે.	દાખલ તારીખ	ડીસ્ચાર્જ તારીખ
	હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમનું નામ :-	: -			
૧૨.	મહાનગરપાલિકા સંચાલિત હોસ્પિટલ /અ.હે.સે.સિવાય બહાર બીજી કોઈ જગ્યાઓ સારવાર લેવા માટે સક્ષમ અધિકારીની પૂર્વ મંજૂરી મેળવેલ છે કે કેમ?	: -			
૧૩.	હોસ્પિટલ / નર્સિંગ હોમ / ક્લીનિકનાં બીલની રકમ (સ્પે.રૂમમાં સારવાર કરાવેલ હોય તો જન. વોર્ડ મુજબનો ચાર્જ રજુ કરવો.)	: -			
૧૪.	દવા તથા ઈન્જેક્શનનાં બીલની રકમ રૂપિયા	: -			
૧૫.	LAB. TEST Rs.	X-RAY Rs.	SONOGRAPHY Rs.	E C R Rs.	
	MRI Rs.	STRESS Rs.	C.T. SCAN Rs.	Total Rs.	
૧૬.	મુસાફરી ખર્ચની વિગત (પૂર્વ મંજૂરી મેળવેલ હોય તો પેશન્ટ + ૧)	: -			
૧૭.	અન્ય ખર્ચની વિગત	: -			
૧૮.	કુલ ખર્ચની વિગત	: -			

રીએમ્બર્સ માટે રજુ કરેલ બીલમાં જણાવેલ દવાઓ વિગેરે સુરત મહાનગરપાલિકા સંચાલિત હોસ્પિટલ / હેલ્થ સેન્ટર ખાતેથી મેળવેલ છે. / નથી.

સભ્યશ્રીની સહી / કર્મચારીની સહી

આ સાથે કર્મચારીની મેડીકલ રીએમ્બર્સમેન્ટ અંગેની વિગત સામેલ છે. જે રીએમ્બર્સમેન્ટ ફોર્મની પાછળનાં મુદ્દા નં. ૧ થી ૧૭ અન્વયે જરૂરી ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે, જે અંગે આગળની કાર્યવાહી થવા વિનંતી.

ખાતાના વડાની સહી / હોદ્દો

રવાના:- ડે. એકાઉન્ટશ્રી (આરોગ્ય વિભાગ) પ્રતિ,

આરોગ્ય અધિકારી
સુરત મહાનગરપાલિકા

- ફોર્મની પાછળ દર્શાવેલ અ.નં:-૧થી૧૭ મુજબ વિગતોના પેપર્સ દર્શાવેલ ક્રમ પ્રમાણે ગોઠવીને જ ફાઈલ બનાવી રજુ કરવાની રહેશે. તે અંગેની સંપૂર્ણ જવાબદારી જે તે કર્મચારીને રહેશે. જેની ખાસ નોંધ લેશો.

-:: રીએમ્બર્સમેન્ટ ફાઈલમાં રજૂ કરવાની માહિતી ::-

૧. માસિક સાધારણ સભા ઠરાવ નં :-૫૦૮/૨૦૦૮ તા.૩૦/૦૭/૨૦૦૮ મુજબ સારવાર કર્મચારીએ મેળવ્યા તારીખ બાદ હોસ્પિટલમાંથી ડીસ્ચાર્જ કર્યા તારીખથી ત્રણ માસમાં તેમજ મરણનાં કેસમાં છ મહીનામાં ફાઈલન મેડીકલ ખર્ચ રીએમ્બર્સમેન્ટ કરવા માટે રજૂ કરવાની રહેશે. ત્યાર બાદ રજૂ કરવામાં આવનાર તમામ ફાઈલો દફતરે કરવામાં આવશે.
૨. રીએમ્બર્સમેન્ટ ફોર્મ ભરી ખાતાના વડના મારફત આયોગ્ય અધિકારીને મોકલવું.
૩. વૈદકિય રાહત કાર્ડની પ્રથમ ત્રણ પાનાની ઝેરોક્ષ નકલ રજૂ કરવી અથવા મેડીકલ એલાઉન્સ રોકડામાં મેળવવામાં આવે છે. તેમ લેખિતમાં સ્પષ્ટતા કરવાની રહેશે.
૪. સારવાર માટે મેળવેલ પુર્વમંજુરીના કેસ પેપરની ઝેરોક્ષ નકલ રજૂ કરવી.
૫. ખુલાસો રજૂ કરવો. (પુર્વમંજુરી મેળવ્યા વિનાના કેસમાં)
૬. સારવાર બદલનું હોસ્પિટલનાં ડોક્ટરનું ઓરીજનલ સર્ટીફિકેટ રજૂ કરવું. મરણના કેસમાં ડેથ સર્ટીફિકેટની નકલ પણ રજૂ કરવી.
૭. ડીસ્ચાર્જ કાર્ડની ઝેરોક્ષ નકલ રજૂ કરવી.
૮. કર્યની વિગતનું પત્રક બિનચૂક નીચે પ્રમાણે બનાવવાનું રહેશે. (કેન્સરની સારવારનાં કેસમાં કે સાચકલ વાઈઝ અલગ-અલગ પત્રક બનાવવાનું રહેશે અને તે જ પ્રમાણે બિલો ગોઠવી ફાઈલ રજૂ કરવાની રહેશે.)
 - (૧) હોસ્પિટલ બીલ - જનરલ બોર્ડ મુજબ (ડીટેઈલ બ્રેકઅપ સહિત)
 - (૨) દવા-ઈન્જેક્શન (અ.ન. મેડી. સ્ટોર્સનું નામ, બીલ નં, તારીખ, રકમ)
 - (૩) લેબોરેટરી ટેસ્ટ
 - (૪) અન્ય.અનુ. નં. ૧ થી ૪ નો ટોટલ
૯. હોસ્પિટલનું બીલ, તેમજ દવાના ઓરીજનલ બીલ સાથે તેનું ઓરીજનલ પ્રિસ્ક્રીપ્શન સામેલ કરી જે તે હોસ્પિટલનાં ડોક્ટર પાસે સહી સિક્કા બિનચૂક કરાવવા.
૧૦. ઈ.સી.જી. / સીટી સ્કેન / ઈકો તપાસ / એમ.આર.આઈ. વગેરેના બિલ પર પ્રિસ્ક્રાઈબ્ડ કરનાર ડોક્ટરનાં સહી સિક્કા બિનચૂક કરાવવા.
૧૧. લેબોરેટરી ટેસ્ટ તથા અન્ય રિપોર્ટની ઝેરોક્ષ નકલ રજૂ કરવી. કાર્ડિયાક સારવારના કિસ્સામાં જે તે થયેલ પ્રોસીજરના રીપોર્ટની નકલો પણ અવશ્ય રજૂ કરવી.
૧૨. પેસન્ટે જે મહીનામાં હોસ્પિટલમાંથી ડીસ્ચાર્જ મેળવેલ હોઈ તે મહિનાની પગાર સ્લીપની નકલ સામેલ કરવી
૧૩. કર્મચારી નિવૃત્ત થયેલ હોય તો પેન્શન બુકનાં પ્રથમ ત્રણ પાનાની નકલ સામેલ કરવી.
૧૪. મંજુરીવાળા કેસમાં જનરલ વોર્ડ કેટેગરી સિવાય અન્ય કેટેગરીમાં સારવાર કરાવેલ હોય, તો જનરલ વોર્ડ મુજબનો ચાર્જ અવશ્ય રજૂ કરવાનો રહેશે. વધુમાં હોસ્પિટલ બિલમાં જો દવા ખર્ચ હોય તો તેની વિગતવાર માહિતી પણ રજૂ કરવાની રહેશે.
૧૫. મોતીયાનું ઓપરેશન કરાવેલ હોઈ, તેવા કિસ્સામાં લેન્સની કિંમત બિનચૂક રજૂ કરવાની રહેશે.
૧૬. એડવાન્સ મેળવવા માટે રજૂ કરવામાં આવતી ફાઈલોમાં પણ કરાવવામાં આવનાર સારવારનાં જનરલ વોર્ડના વિગતવાર એસ્ટીમેન્ટની સાથી રીએમ્બર્સમેન્ટ ફોર્મમાં મુદ્દા નં:- ૨, ૩, ૪, ૬, ૭ (અગાઉ કરાવેલ સારવાર સંદર્ભે), ૧૧, ૧૨ અને ૧૩ મુજબ યોગ્ય પેપર્સ રજૂ કરવાનાં રહેશે.
૧૭. જે તે બેન્કની પાસબુકની નકલ રજૂ કરવાની રહેશે.