

विदेशमा गई उपचार गराउन सिफारिस गर्ने कन्सल्टेन्ट चिकित्सकले
मेडिकल बोर्डमा पेश गर्नु पर्ने विवरण

१. विरामीको नाम :-

२. लिंग :- पुरुष/महिला

३. बर्ष :-

४. ठेगाना :-

(क) स्थायी :-

(ख) अस्थायी :-

५. रोगको संक्षिप्त विवरण :-

६. कुन कुन अस्पतालमा कुन कुन चिकित्सकद्वारा इलाज शल्यचिकित्सा गरिएको हो ?

७. रोगको पहिचान (Final Dinagnosis) र त्यसको आधारहरु (Supporting Document)

८. कुन किसिमको उपचार वा परिक्षण गराउन विदेश जानु पर्ने हो किटानी साथ :

९. (क) बुदाँ ८ अनुसारको उपचार जा परिक्षण नेपाल अधिराज्य भित्र संभव छ छैन ।
(ख) बुदाँ ८(क) अनुसार छैन भने त्यस्तो उपचार संभव गराउने के कस्तो व्यवस्था गर्नु पर्छ भन्ने ठान्नुपर्दछ ।

१०. चिकित्सको नाम :-

सि.कन्सल्टेन्ट/कन्सल्टेन्ट

प्रोफेसर/एसोसेट प्रोफेसर

ने.गे.काउन्सील दर्ता नं. :-

कार्यालय :-

ठेगाना :-

मिति :-

सहि :-

पुनश्च :-

बोर्डले आवश्यक ठानेमा विशेषज्ञहरुको ध्यान बनाई यसवारे राय लिन सक्ने छ ।

निजामती सेवा नियमावली, २०५० को नियम ९५ बमोजिम स्थायी कर्मचारी वा निजको पति वा पत्नीलाई औषधि उपचार तथा आर्थिक सहायता माग गर्दा भर्नु पर्ने फाराम

(सम्बन्धित मन्त्रालय, सचिवालय, आयोगले भर्ने)

१. कर्मचारीको विवरण :

- क) कार्यालयको नाम :-
ख) कर्मचारीको नाम, थर :-
ग) कर्मचारी संकेत नं. :-
घ) खाईपाई आएको तलव :-
ङ) शुरु नियुक्ति मिति :-
च) पद :-

२. कर्मचारीको पति वा पत्नीको हकमा भए निजको विवरण :

- क) नाम :-
ख) कर्मचारीसँगको नाता :-
ग) पेशा :-
घ) कर्मचारी भए कार्यालयको नाम :-

३. औषधि उपचारको विवरण :

- क) नि.से.नि., २०५० को नियम ९४ बमोजिम निजले पाउने रकम :-
ख) सो मध्ये निजले भुक्तानी लिएको रकम :-
ग) सो मध्ये निजले भुक्तानी पाउन बाँकी देखिएको जम्मा रकम :-
अक्षरमा :-

४. उपचार सम्बन्धी विवरण :

- क) रोगको विवरण छोटकरीमा :-
ख) मेडिकल बोर्डको सिफारिस :-
ग) देश बाहिर जानु पर्ने भए सो को कारण :-
घ) मन्त्रालयको सिफारिस :-

५. थप आर्थिक सहायताको विवरण :

- क) यस अधि औषधि उपचार वापत थप आर्थिक सहायता लिएको तथा लिएको भए सोको विवरण :-
(पहिले थप आर्थिक सहायता लिएको भए कसको लागि कुन रोगको उपचार गर्न कहिले कति रकम लिएको हो खुलाउनु पर्ने)
ख) औषधि उपचार वापत गृह मन्त्रालय स्वास्थ्य मन्त्रालय वा अन्य निकायबाट आर्थिक सहायता लिएको भए त्यसको विवरण :-
ग) माग गरेको थप आर्थिक सहायता रकम :-
घ) मन्त्रालयले सिफारिस गरेको सहायता रकम :-

६. संलग्न कागजातको विवरण :

- क) थप आर्थिक सहायता मागको विवरण :-
ख) मेडिकल बोर्डको सिफारिस (सबकल) :-
ग) सम्बन्धित मन्त्रालय/सचिवालय वा आयोगबाट भएको निर्णय फायल :-
घ) निजामती सेवा नियमावली, २०५० को नियम ९४ बमोजिमको उपचार खर्च लिएको विवरण सम्बन्धी निजामती कितावखानाको पत्र :-
ङ) कर्मचारीको पति वा पत्नीको हकमा विवाह दर्ता प्रमाण-पत्र वा नाता प्रमाणितको प्रमाणित प्रतिलिपि :-

६. उपर्युक्त विवरण ठिक सांचो हो भनि प्रमाणित गर्ने अधिकृत :

सम्बन्धित मन्त्रालय/सचिवालय/
आयोगको आर्थिक प्रशासन शाखाको प्रमुख

थप आर्थिक सहायताको सिफारिस गर्ने सम्बन्धित मन्त्रालय/सचिवालय/
आयोगको विशिष्ट श्रेणीको पदाधिकारी :-

सहि :-

सहि :-

नाम :-

नाम :-

दर्जा :-

दर्जा

कार्यालयको छाप :-

कार्यालयको छाप :-

नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ को नियम ९२ बमोजिम स्थायी कर्मचारीलाई औषधि उपचार तथा आर्थिक सहायता माग गर्दा भर्नु पर्ने फाराम

(सम्बन्धित मन्त्रालय, सचिवालय, आयोगले भर्ने)

१. कर्मचारीको विवरण :

- क) कार्यालयको नाम :-
ख) कर्मचारीको नाम, थर :-
ग) खाईपाई आएको तलव :-
घ) शुरु नियुक्ति मिति :-
ङ) पद :-

२. औषधि उपचारको विवरण :

- क) नि.से.नि., २०५० को नियम ९४ वा ने.स्वा.से.नि., २०५५ को नियम ९१ बमोजिम निजले पाउने रकम :-
ख) सो मध्ये निजले भुक्तानी लिएको रकम :-
ग) सो मध्ये निजले भुक्तानी पाउन बाँकी देखिएको जम्मा रकम :-
अक्षरमा :-

३. उपचार सम्बन्धी विवरण :

- क) रोगको विवरण छोटकरीमा :-
ख) मेडिकल बोर्डको सिफारिस :-
ग) देश बाहिर जानु पर्ने भए सो को कारण :-
घ) मन्त्रालयको सिफारिस :-

४. थप आर्थिक सहायताको विवरण :

- क) यस अधि औषधि उपचार वापत थप आर्थिक सहायता लिए /नलिएको तथा लिएको भए सोको विवरण :-
(पहिले थप आर्थिक सहायता लिएको भए कुन रोगको उपचार गर्न कहिले कति रकम लिएको हो खुलाउनु पर्ने)
ख) औषधि उपचार वापत गृह मन्त्रालयबाट आर्थिक सहायता लिएको भए त्यसको विवरण :-
ग) माग गरेको थप आर्थिक सहायता रकम :-
घ) मन्त्रालयले सिफारिस गरेको सहायता रकम :-

५. संलग्न कागजातको विवरण :

- क) थप आर्थिक सहायता मागको विवरण :-
ख) मेडिकल बोर्डको सिफारिस (सक्कल) :-
ग) सम्बन्धित कर्मचारीको फाइल :-

६. उपर्युक्त विवरण ठिक साँचो हो भनि प्रमाणित गर्ने अधिकृत :

सम्बन्धित मन्त्रालय/सचिवालय/
आयोगको आर्थिक प्रशासन शाखाको प्रमुख

सहि :-
नाम :-
दर्जा :-
कार्यालयको छाप :-

थप आर्थिक सहायताको सिफारिस गर्ने सम्बन्धित मन्त्रालय/सचिवालय/
आयोगको विशिष्ट श्रेणीको पदाधिकारी :-

सहि :-
नाम :-
दर्जा :-
कार्यालयको छाप :-