

# সেনা কল্যাণ সংস্থা

সেনা কল্যাণ ভবন, ১৯৫, মতিঝিল বাণিজ্যিক এলাকা, ঢাকা-১০০০

(সশস্ত্র বাহিনীর অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাহাদের পত্নী ও ১৮ বৎসর বয়স পর্যন্ত সন্তানদের কিডনী, হৃদরোগ, ক্যান্সার, বহুমূত্র, পক্ষাঘাত এবং জটিল অস্ত্রোপচারের জন্য)

## বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র

### ১ম পরিচ্ছেদ

(অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাহাদের পোষ্য কর্তৃক পূরণ করিতে হইবে)

1	েরোগা/রোগনার নাম ঃ	বয়স ঃ
1	। সেনা নংঃ	পদবী ঃ
	নাম ঃ	কোর/রেজিমেন্ট ঃ
ı		Section of the second section of the section
1		
ı		
ı		
1		
1	। স্থায়ী ঠিকানা ঃ	The second of the plant of the second of the
	গ্রাম ঃ ড	কিঘর ঃ
	থানা/উপজেলাঃ ে	ञनो ३
1	। বৰ্তমান ঠিকানা ঃ	ADVENTURE NO DE MESON LES
	the state of the s	2 by the 10-
	টেলিফোন/মোবাইল নম্বর (যদি থাকে) ঃ	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
)	০। বার্ষিক আয় ঃ	1 1
1		
1	1 8	
1	1 8	
1	1 8	
1		
1		
ind		1 6 1 5 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	প্রত্যায়ন প	াত্র
ম	মর্মে আমি ঘোষণা করিতেছি যে, উপরোল্লিখিত বিবরণ সম্পূর্ণ স	সত্য। প্রদত্ত তথ্য মিথ্যা প্রমাণিত হইলে আইনতঃ
	নীয় হইবে।	

২য় পরিচ্ছেদ
(রেকর্ডস/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ড কর্তৃক পূরণ করিবেন)

ায়োজনীয় চিকিৎসা সুবিধা প্রদান করার জন্য		वाद	দিনকার	রী সেনা কল্যাণ সংস্থার ব্যয়ে .		রোগের চিকিৎসা পাওয়া যোগ্য
্হান্ত প্রান্ধন বয়স নির্ধারণের জন্য সংশ্লিষ্ট রেকর্ডস কর্তৃক প্রদন্ত পরিবারের তালিকা অনুযায়ী হইবে এবং কন্যা সম্ভা হইলে বিবাহিত কিনা তাহা নিশ্চিত হইতে হইবে।  স্থানিখ ঃ  স্থানিক কর্তৃপক্ষের সীলমাহর ও স্বাক্ষর  শ্রামিক কর্তৃপক্ষের সীলমাহর ও স্বাক্ষর  শ্রামিক কর্তৃপক্ষের সীলমাহর ও স্বাক্ষর  শ্রামিক কর্তৃপক্ষের সীলমাহর ও স্বাক্ষর  শ্বামেরাদ ঃ  শ্বামেরাদ ঃ  শ্বামেরাদ র বাহিনী বে  কর্তৃপক্ষের সীলমাহর ও স্বাক্ষর  শ্বামেরাদ ঃ  শ্বামেরাদ র বাহিনী র প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রোন্ত তথ্যাবলী নিমে প্রদন্ত হইল ঃ  ক । রোগের মেয়াদ ঃ  শ্বামিক মেয়াদ ঃ  শ্বামিক সোরাদ র ক্রমান অবস্থা ঃ  শ্বামিক সোরাদ র ক্রমান অবস্থা ঃ  শ্বামিক সোরাদ র ক্রমান অবস্থা ঃ  বিজ্ মলমূর ও অন্যান্য) ঃ  (২) প্রার্ক্রের ফলাফল ঃ  (২) প্রারক্রের ফলাফল ঃ  (২) অস্যান্য ঃ  হইতে  পর্যন্ত অর হাসপাতালে ভর্তি ইইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান ইইল (ঔবধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।	য়ো	জনীয় বি	টকিৎস	না সুবিধা প্রদান করার জন্য		estro-otrovia
হইলে বিবাহিত কিনা তাহা নিশ্চিত হইতে হইবে।  ারিখঃ  সৌরিক্সেদ  (চিকিৎসা প্রদানকারী হাসপাতালের ডাক্তার/বিশেষজ্ঞ কর্তৃক পূরণ করিবেন)  আবেদনকারী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নিম্নে প্রদত্ত হইলঃ  ক। রোগঃ  খ। রোগের মেয়াদঃ  গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থাঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফলঃ  (২) ল্যাবরেটরী পরীক্ষাঃ  রেক, মলমূত্র ও অন্যান্য)ঃ  (২) এল্প-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদিঃ  (৩) অন্যান্যঃ  উক্ত রোগী  ইইতে  পর্যন্ত অমহাস্যায়া উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔবধ্বের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)						
্রকর্তস/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বে কর্তৃপক্ষের সীলমোহর ও স্বাক্ষর  া আবেদনকারী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নিম্নে প্রদন্ত হইল ঃ  ক। রোগ ঃ  খ। রোগের মেয়াদ ঃ  গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ  হ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ  (১) ল্যাবটেরী পরীকা ঃ  (রক্ত, মলমূত্র ও অন্যান্য) ঃ  (২) এক্স-বে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ  (৩) অন্যান্য ঃ  তিক্ত রোগী  ইইতে  পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি ইইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।	ষ্টব্য					
তির্কিৎসা প্রদানকারী হাসপাতালের ডাক্তার/বিশেষজ্ঞ কর্তৃক পূরণ করিবেন)  আবেদনকারী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নিম্নে প্রদন্ত হইল ঃ ক। রোগ ঃ ব। রোগের মেয়াদ ঃ গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ (২) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ (রক্ত, মলমূর ও অন্যান্য) ঃ (২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ (৩) অন্যান্য ঃ উক্ত রোগী হইতে পর্যন্ত অব্র হাসপাতালে ভর্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)	ারিং	र्थ १				রেকৃর্ডস/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বো
(চিকিৎসা প্রদানকারী হাসপাতালের ডাক্তার/বিশেষজ্ঞ কর্তৃক পূরণ করিবেন)  আবেদনকারী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নিম্নে প্রদন্ত হইল ঃ ক। রোগ ঃ খ। রোগের মেয়াদ ঃ গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ (২) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ (রক্ত, মলমূর ও অন্যান্য) ঃ (২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ (৩) অন্যান্য ঃ উক্ত রোগী  ইইতে  পর্যন্ত অব হাসপাতালে ভর্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ ওসময়সীমা উল্লেখ প্রাকিতে হইবে)						কতৃপক্ষের সালমোহর ও স্বাক্ষর
আবেদনকারী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নিম্নে প্রদন্ত হইল ঃ  ক। রোগেঃ খ। রোগের মেয়াদ ঃ গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ (১) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ (রজ, মলমূত্র ও অন্যান্য) ঃ (২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ (৩) অন্যান্য ঃ উক্ত রোগী  ইইতে  পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি ইইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসাধীন হিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইরে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান ইইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						17%
ক। রোণঃ খ। রোণের মেয়াদঃ গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থাঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফলঃ (রজ, মলমূর ও অন্যান্য)ঃ (২) এন্ধ-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদিঃ (৩) অন্যান্যঃ উক্ত রোগী হইত পর্যন্ত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নির্মালখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						A STATE OF THE PERSON OF THE P
খ। বিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ  (১) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ  (রক্ত, মলমূর ও অন্যান্য) ঃ  (২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ  (৩) অন্যান্য ঃ  উক্ত রোগী  ইইতে  পর্যন্ত অব্হাসপাতালে ভর্তি ইইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া ইইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।	1	আবে	দনকার	নী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয়	চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নি	ম্লে প্রদত্ত হইল ঃ
গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থা ঃ  ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ  (রজ, মলমূত্র ও অন্যান্য) ঃ  (২) এস্ত্র-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ  (৩) অন্যান্য ঃ  উক্ত রোগী  ইইতে  পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি ইইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া ইইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে ইইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।		ক।	রোগ	t 8		- 18 Falle XE SE SIGN
ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ  (২) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ  (রজ, মলমূত্র ও অন্যান্য) ঃ  (২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ  (৩) অন্যান্য ঃ  উক্ত রোগী  হইতে  পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা নেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।		খ।	রোগে	গর মেয়াদ ঃ		The state of the s
ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার ফলাফল ঃ (২) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ (রজ, মলমূত্র ও অন্যান্য) ঃ (২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ (৩) অন্যান্য ঃ উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।		গ।	চিকি			
(১) ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ		घ।	পরীয়			
(রক্ত, মলমূত্র ও অন্যান্য) ঃ  (২) এন্ধ্র-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদি ঃ  (৩) অন্যান্য ঃ  উক্ত রোগী আহ্বান হইতে  পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।				ল্যাবরেটরী পরীক্ষা ঃ		
(২) এক্স-রে, ইসিজি, এমআরআই, সিটি স্ক্যান ইত্যাদিঃ (৩) অন্যান্যঃ  উক্ত রোগী  হইতে  পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।			3 5	(রক্ত, মলমত্র ও অন্যান্য) ঃ		
(৩) অন্যান্য ঃ			(3)	এক্স-বে ইসিজি এমজারজা	ই মিটি স্থান <u>ইত্</u> যাতি ৫	
উক্ত রোগীহইতেপর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)  উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						nag naga
তাহাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেওয়া হইয়াছে (ঔষধের বিবরণী ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে) উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।		1				
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।		তাহারে	ন্নাগা ক নিম্ন		পর্যন্ত অত্র হা ছ (ঔষধের বিবরণী ও সময়সী	সপাতালে ভৰ্তি হইয়া চিকিৎসাধীন ছিলেন। মা উল্লেখ থাকিতে হইবে)
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						4 78 SER 14
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						to the contract of the contrac
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						
উক্ত রোগী হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						
ডক্ত রোগা হাসপাতালে চিকিৎসার পর বা বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান হইল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকিতে হইবে)।						
	হই	উক্ত রে লৈ (ঔ	াগী হা ষধের বি	সপাতালে চিকিৎসার পর বা র্বা বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থার্া	ইর্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আ	মাছেন। তাহাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান
					to service	
PROSE AND						
				A 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	NE SE - Mand Shranger	ON IL COMPANIE WITH THE ST

### ৪র্থ পরিচ্ছেদ

### (সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল/অন্যান্য সরকারী হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূরণ করিবেন)

1 6	ঔষধ বাবদ ব্যয়	8
२।	বিভিন্ন প্রকার পরীক্ষা/নিরীক্ষা বাবদ ব্যয়	
١.	মেডিক্যাল অফিসার/বিশেষজ্ঞ ফি	্ত্ব বিষয়ে বিষয়ে বিষয়ে কৰিছিল। স্থানি কৰিছিল কৰিছিল। স্থানি কৰিছিল কৰিছিল। স্থানি কৰিছিল। স
8 1	অস্ত্রোপচার বাবদ ব্যয়	8
œ۱	হাসপাতালে অবস্থান বাবদ ব্যয়	*
	মোট ব্যয়	8
ঙ।	সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র অবশ্যই সংযুক্ত করিতে	হইবে।
তারিখ	8	্লা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের সীলমোহর ও স্বাক্ষর

### চিকিৎসার নিয়মাবলী

- ১। সশস্ত্র বাহিনীর প্রাক্তন/অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাহাদের পত্নী ও ১৮ বৎসর বয়স পর্যন্ত সন্তানদেরকে কিডনী, হৃদরোগ, ক্যান্সার, বহুমূত্র, পক্ষাঘাত এবং জটিল অস্ত্রোপচারের প্রয়োজনে সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল বা অন্য কোন সরকারী হাসপাতালের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা করিয়া সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সঠিকভাবে পূরণ পূর্বক হাসপাতালের স্বাক্ষরান্তে বিল দাখিল করিলে সংস্থা হইতে খরচকৃত টাকা প্রদান করা হয়। উল্লেখিত রোগ ব্যতীত অন্য কোন রোগের চিকিৎসার ব্যয়ভার বহন করা হইবে না। নিম্নে নিয়মাবলী উল্লেখ করা হইল ঃ
  - ক। সশস্ত্র বাহিনীর প্রাক্তন/অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাহাদের পত্নী (সন্মিলিত সামরিক হাসপাতালে প্রাধিকৃত চিকিৎসা সুবিধাভোগী ব্যতীত) ও ১৮ বৎসর বয়স পর্যন্ত (চাকুরীরত অবস্থায় জন্ম গ্রহণকারী) সন্তানগণ এই সুবিধা পাওয়ার যোগ্য। তবে ১৮ বৎসরের পূর্বেই বিবাহিতা হইলে যোগ্য হইবে না। চাকুরীচ্যুত (Dismissed) সদস্যগণ এই সুবিধা পাওয়ার যোগ্য বলিয়া বিবেচিত হইবে না।
  - খ। সশস্ত্র বাহিনীর অবসরপ্রাপ্ত অফিসার (পেনশনার) ও তাহাদের পরিবারবর্গ এবং অন্যান্য পদবীর পেনশনারগণ বিনামূলে সমিলিত সামরিক হাসপাতালে চিকিৎসা সুবিধা পাওয়ার যোগ্য বিধায় এই সকল সদস্যদের চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হইবে না। তবে যেক্ষেত্রে সমিলিত সামরিক হাসপাতালের পক্ষে চিকিৎসা এবং চিকিৎসার ব্যয়ভার বহনের নিয়ম নাই সেক্ষেত্রে চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ ও হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের মতামতসহ ডিএমএস (আর্মি) এর সুপারিশক্রমে এজি মহোদয় কর্তৃক অনমোদিত হইলে সংস্থা হইতে চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করা যাইবে।
  - গ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার পর কিডনী, হৃদরোগ, ক্যাঙ্গার, বহুমূত্র ও পক্ষাঘাত রোগ চিহ্নিত হইলে এবং অন্য কোন কারণে অপারেশনের প্রয়োজন হইলেই বিশেষ রোগের আওতায় সংস্থার ব্যয়ে চিকিৎসা সুবিধা পাওয়ার যোগ্য হইবেন। তবে অবসর গ্রহণের পর গর্ভধারণ জনিত কারণে অপারেশন হইলেও এই রোগের চিকিৎসার খরচ প্রদানযোগ্য হইবেন।
  - ঘ। যে সমস্ত সদস্যগণ উল্লেখিত রোগে আক্রান্ত হইবেন তাহারা সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সঠিকভাবে পূরণ করিয়া (১ কপি) সংশ্লিষ্ট রেকর্ড্স/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ডের মাধ্যমে সরাসরি সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের সাথে যোগাযোগ করিবেন।
  - ঙ। সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ প্রাপ্ত আবেদনপত্রের উপর প্রয়োজনীয় পরীক্ষা/নিরীক্ষা করিয়া সংশ্লিষ্ট রোগীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবেন।
  - চ। হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ রোগীর চিকিৎসার জন্য অগ্রিম গ্রহণের প্রয়োজন হইলে সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্রের উপর সম্ভাব্য খরচের বিবরণী উল্লেখপূর্বক স্বাক্ষরান্তে অগ্রিম চাহিয়া সেনা কল্যাণ সংস্থায় প্রাক্কলিত ব্যয়ের বিবরণ প্রেরণ করিবেন। তবে বহির্বিভাগীয় চিকিৎসার জন্য অগ্রিম প্রদান করা হইবে না।
  - ছ। সেনা কল্যাণ সংস্থা সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের চাহিদা অনুযায়ী সংশ্লিষ্ট রোগীর চিকিৎসার জন্য অগ্রিম প্রদানের ব্যবস্থা করিবেন।
  - জ। সেনা কল্যাণ সংস্থা কর্তৃক প্রদন্ত অগ্রিম টাকার মাধ্যমে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ রোগীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সম্পন্ন করিয়া ০৩ (তিন) মাসের মধ্যে অগ্রিম সমন্বয়ের লক্ষ্যে হিসাব বিবরণী সহ খরচকৃত টাকার বিল দাখিল করিবেন। তবে ৬ মাসের মধ্যে চিকিৎসা না হইলে প্রদন্ত অগ্রিম টাকা ফেরত প্রদান করিতে হইবে।
  - ঝ। সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল বা অন্য কোন সরকারী হাসপাতালের মাধ্যমে বিশেষ রোগের আওতাভূক্ত রোগের কারণে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা করিয়া সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্রের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় নথিপত্র সহ খরচকৃত টাকার বিল দাখিল করিলে বিলের সঠিকতায় খরচকৃত টাকা প্রদান করা হয়।

- ঞ। সশস্ত্র বাহিনীর প্রাক্তন/অবসরপ্রাপ্ত জেসিও'স/ওআর এবং তাহাদের পত্নী ও ১৮ বৎসর বয়স পর্যন্ত (চাকুরীরত অবস্থায় জন্ম গ্রহণকারী) সন্তানগণ স্মিলিত সামরিক হাসপাতাল হইতে ক্যান্সার রোগের চিকিৎসা সুবিধা পাওয়ার যোগ্য নহে বিধায় সংস্থা হইতে চিকিৎসার খরচ প্রদান করা হইবে।
- ট। সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের পক্ষে চিকিৎসা সম্ভব না হইলে দেশের অন্য যে হাসপাতালে চিকিৎসা সম্ভব হইবে তাহা নির্ণয় করিয়া সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের তত্ত্বাবধানে চিকিৎসা করিতে পারিবেন।
- ঠ। বিলের সাথে সকল নথিপত্র যেমন- ক্যাশমেমো, ব্যবস্থাপত্র, হাসপাতালে ভর্তি / ত্যাগের ছাড়পত্র এবং পরীক্ষা/
  নিরীক্ষার নথিপত্রের মূলকপি দাখিল করিতে হইবে। ফটোষ্ট্যাট কপিতে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের চিকিৎসক কর্তৃক সত্যায়িত
  হইলে গ্রহণযোগ্য হইবে। তবে ক্যাশমেমোর ফটোকপি গ্রহণযোগ্য হইবে না। ইহাছাড়া ক্যাশমেমোর উপর চিকিৎসা
  প্রদানকারী হাসপাতালের চিকিৎসক কর্তৃক সত্যায়িত হইতে হইবে। প্যাডে বা সাদা কাগজের উপর সীলকৃত ক্যাশমেমো
  গ্রহণযোগ্য হইবে না।
- ড। সন্তানদের বয়সের সঠিকতা নিরুপনের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট রেকর্ডস কর্তৃক স্বাক্ষরিত পরিবারের তালিকা সংযুক্ত করিতে ইইবে। ইহাছাড়া বিলের সাথে অবসরপ্রাপ্তির সনদপত্র দাখিল করিতে হইবে।
- ঢ। চিকিৎসার জন্য অনুমোদিত টাকা অবিনিমেয় চেকের মাধ্যমে পরিশোধ করা হইবে।
- ণ। চিকিৎসার জন্য কোন প্রকার যাতায়াত ভাড়া প্রদান করা হইবে না।
- ত। কিডনী সংযোজনের জন্য কিডনীর মূল্য এবং হেমোডায়ালাইসিস এর ব্যয়ভার বহন করা হইবে না। শুধুমাত্র কিডনী সংযোজনের জন্য চিকিৎসার ব্যয়ভার বহন করা হইবে।
- থ। চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে অবস্থান বাবদ ব্যয়, রজের মূল্য এবং হাসপাতালে ভর্তির পূর্বে ও পরে চিকিৎসার খরচ প্রদান করা হইবে না।
- দ। প্রাইভেট হাসপাতাল/ক্লিনিক/প্রাইভেট চেম্বারে নিয়োজিত চিকিৎসক কর্তৃক চিকিৎসা করিয়া বিল দাখিল করিলে খরচকৃত টাকা পরিশোধ করা যাইবে না।
- ধ। হৃদরোগের চিকিৎসার জন্য বাল্প এবং পেসমেকার সংযোজনের ব্যয়ভার বহন করা হইবে।
- ন। চিকিৎসা সমাপ্তির পর ৬ মাসের মধ্যে বিল দাখিল করিতে হইবে। বিলম্বে প্রেরিত বিল গ্রহণযোগ্য নহে।
- ২। ইহাছাড়া সশস্ত্র বাহিনীর প্রাক্তন/অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাহাদের পত্নীদের বিশেষ রোগের আওতায় কিডনী, হৃদরোগ, ক্যান্সার, বহুমূত্র, পক্ষাঘাত ও পারকিনসন জনিত রোগের কারণে (হেমোডায়ালাইসিস ব্যতীত) সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল বা অন্যান্য সরকারী হাসপাতালের সংশ্লিষ্ট রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী নিয়মিত চিকিৎসার (Continue Treatment) জন্য ঔষধের ব্যয়ভার বহন করা হইবে। নিম্নে নিয়মাবলী উল্লেখ করা হইল ঃ
  - ক। সন্মিলিত সামরিক হাসপাতাল বা অন্যান্য সরকারী হাসপাতালের সংশ্লিষ্ট রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক উল্লেখিত রোগের কারণে নিয়মিত চিকিৎসার পরামর্শ প্রদান করিলে বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সঠিকভাবে পূরণ পূর্বক হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষরান্তে ব্যবস্থাপত্রসহ ৩ মাসের ঔষধ ক্রয়ের বিল দাখিল করিতে হইবে। তবে একাধিক রোগে আক্রান্ত হইলে আলাদাভাবে ব্যবস্থা পত্র গ্রহণ করিয়া একই সাথে বিল দাখিল করা যাইবে।
  - খ। প্রাথমিকভাবে সংস্থার নির্ধারিত আবেদনপত্র পূরণপূর্বক সঠিকভাবে বিল দাখিল করার পর গ্রহণযোগ্য হইলে পরবর্তী বিলের সাথে ফরম পূরণ করার প্রয়োজন হইবে না। তবে প্রতি ৩ মাস পর পর বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র গ্রহণ পূর্বক লিখিত আবেদনপত্রের মাধ্যমে ব্যবস্থাপত্রসহ ৩ মাসের ঔষধ ক্রয়ের ক্যাশমেমো দাখিল করিতে হইবে।
  - গ। বকেয়া ঔষধের মূল্য প্রদান করার বিধান না থাকায় ৬ মাস পূর্বের ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ঔষধের মূল্য প্রদান করা হইবে না। ইহাছাড়া একই ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী পুনরায় ঔষধের মূল্য প্রদান করার বিধান না থাকায় প্রতি ৩ মাস পর পর ব্যবস্থাপত্র গ্রহণ করিয়া বিল দাখিল করিতে হইবে।
  - ঘ। প্রতিবারই ব্যবস্থাপত্রে সংশ্লিষ্ট বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক নিয়মিত ঔষধ সেবনের পরামর্শ (Continue Treatment (CT) প্রদান করিতে হইবে নতুবা গ্রহণযোগ্য হইবে না।
  - ঙ। প্রাইভেট হাসপাতাল/ক্লিনিক বা প্রাইভেট চেম্বারে নিয়োজিত চিকিৎসকের ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী ঔষধের মূল্য প্রদান করা হইবে না। নিয়মিত চিকিৎসায় শুধুমাত্র ঔষধের মূল্য প্রদান করার বিধান থাকায় পরীক্ষা/নিরীক্ষার খরচ প্রদান করা হইবে না।
  - চ। প্যাডে বা সাদা কাগজের উপর সীলমোহরকৃত ঔষধ ক্রয়ের ক্যাশমেমো গ্রহণযোগ্য নহে বিধায় দোকানের ছাপাকৃত ও নম্বর যুক্ত ক্যাশমেমোর মাধ্যমে বিল দাখিল করিতে হইবে। ক্যাশমেমোর ফটোকপি গ্রহণযোগ্য নহে।
  - ছ। বিলের উপর ঘষামাজা, কাটাকাটি বা অস্পষ্টতা থাকিলে গ্রহণযোগ্য হইবে না।
- ৩। অবসরপ্রাপ্তির সনদপত্র প্রদর্শন পূর্বক সকল জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ড এবং সংস্থার প্রধান কার্যালয় হইতে এই রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সংগ্রহ করা যাইবে।