



সেনা কল্যাণ সংস্থা

এসকেএস টাওয়ার (১১তম তলা), ৭ ভিআইপি রোড, মহাখালী, ঢাকা-১২০৬
(সামরিক বাহিনীর অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাদের পত্নী ও সন্তানের কিডনী, হৃদরোগ, ক্যান্সার, বহুমূত্র, পক্ষাঘাত এবং
জটিল অস্ত্রোপচারের জন্য)

বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র

১ম পরিচ্ছেদ

(অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাদের পোষ্য কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

- ১। রোগী/রোগিনীর নামঃ (স্ত্রী/সন্তানাদির ক্ষেত্রে) _____ বয়সঃ _____
- ২। সেনা নম্বরঃ _____ পদবীঃ _____
নামঃ _____ কোর/রেজিমেন্টঃ _____
- ৩। সশস্ত্র বাহিনীতে যোগদানের তারিখঃ _____
- ৪। অবসর গ্রহণের তারিখঃ _____
- ৫। অবসর গ্রহণের কারণঃ স্বাভাবিক / স্বাস্থ্যগত / বাধ্যতামূলক / বরখাস্ত / অকালীন।
- ৬। শহীদ/মৃত সদস্যের মৃত্যুর তারিখঃ _____
- ৭। জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বরঃ _____
- ৮। স্থায়ী ঠিকানা :
গ্রামঃ _____ পোষ্টঃ _____
থানা/উপজেলা : _____ জেলাঃ _____
- ৯। বর্তমান ঠিকানা :
গ্রামঃ _____ পোষ্টঃ _____
থানা/উপজেলা : _____ জেলাঃ _____
টেলিফোন/মোবাইল নম্বরঃ _____
- ১০। বিবাহিত/অবিবাহিত (সন্তানের বেলায়)ঃ _____
- ১১। ইতিপূর্বে চিকিৎসা প্রাপ্ত হলে কোন রোগের কারণে তার বিবরণঃ _____
- ১২। আবেদনকারী/কারিনীর ব্যাংকের বিবরণ :
ক। ব্যাংকের নাম : _____ শাখার নামঃ _____
খ। হিসাব পরিচালনাকারীর নাম : _____
গ। হিসাব নম্বর : _____ রাউটিং নম্বর _____

প্রত্যয়নপত্র

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত বিবরণ সম্পূর্ণ সত্য। প্রদত্ত তথ্য মিথ্যা প্রমানিত হলে আইনত দণ্ডনীয় অপরাধ হিসেবে গণ্য হবে।

তারিখঃ _____

(অবসরপ্রাপ্ত সৈনিক/সৈনিকের স্ত্রীর স্বাক্ষর)

২য় পরিচ্ছেদ

(সংশ্লিষ্ট রেকর্ডস/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ড কর্তৃক পূরণ করবেন)

- ১। ১ম পরিচ্ছেদে বর্ণিত তথ্যাদি আবেদনকারীর নিজের/স্বামীর/পিতার খালাসী/পেনশন বই অনুযায়ী সঠিক পাওয়া গিয়েছে।
- ২। আবেদনকারী সেনা কল্যাণ সংস্থার ব্যয়ে _____ রোগের চিকিৎসা পাওয়ার যোগ্য।
প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সুবিধা প্রদান করার জন্য _____
(হাসপাতালের নাম) প্রেরণ করা হল।

দৃষ্টব্যঃ সন্তানের বয়স নির্ধারণের জন্য সংশ্লিষ্ট রেকর্ডস কর্তৃক প্রদত্ত পরিবারের তালিকা অনুযায়ী হবে এবং কণ্যা সন্তান হলে বিবাহিত কিনা তা নিশ্চিত হতে হবে।

তারিখঃ _____

মোবাইল নং : _____

(রেকর্ডস/ জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ড
কর্তৃপক্ষের সীলমোহরসহ স্বাক্ষর)

৩য় পরিচ্ছেদ

(চিকিৎসা প্রদানকারী হাসপাতালের ডাক্তার/বিশেষজ্ঞ কর্তৃক পূরণ করবেন)

- ১। আবেদনকারী রোগী/রোগিনীর প্রয়োজনীয় চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্যাবলী নিম্নে প্রদত্ত হলঃ
- ক। রোগঃ _____
- খ। রোগের মেয়াদঃ _____
- গ। চিকিৎসার পর রোগীর বর্তমান অবস্থাঃ _____
- ২। উক্ত রোগী _____ তারিখ হতে _____ তারিখ পর্যন্ত অত্র হাসপাতালে ভর্তি হয়ে চিকিৎসাধীন ছিলেন।
তাকে নিম্নলিখিত চিকিৎসা দেয়া হয়েছে।

- ৩। রোগী (ক্যান্সারের ক্ষেত্রে) হাসপাতালে চিকিৎসার পর বহির্বিভাগে আমার চিকিৎসাধীন আছেন। তাকে নিম্নলিখিত পরামর্শ প্রদান করা হল (ঔষধের বিবরণ ও সময়সীমা উল্লেখ থাকতে হবে)।

তারিখ : _____

মোবাইল নংঃ _____

(চিকিৎসা প্রদানকারী চিকিৎসকের নামসহ
সীলমোহর এবং স্বাক্ষর)

৪র্থ পরিচ্ছেদ

(সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূরণ করবেন)

- ১। ঔষধ বাবদ ব্যয়ঃ _____
- ২। বিভিন্ন প্রকার পরীক্ষা/নিরীক্ষা বাবদ ব্যয়ঃ _____
- ৩। মেডিকেল অফিসার/বিশেষজ্ঞ ডাক্তারের ফিঃ _____
- ৪। অস্ত্রোপচার বাবদ ব্যয়ঃ _____
- ৫। হাসপাতালে অবস্থান বাবদ ব্যয়ঃ _____
- মোট ব্যয়ঃ _____

দ্রষ্টব্য : সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে।

তারিখঃ _____

(হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের নামসহ সীলমোহর এবং স্বাক্ষর)

মোবাইল নংঃ _____

চিকিৎসার নিয়মাবলী

১। সশস্ত্র বাহিনীর প্রাক্তন/অবসরপ্রাপ্ত সদস্য এবং তাদের পত্নী ও ১৮ বছর বয়স পর্যন্ত সন্তানদের (চাকুরীরত অবস্থায় জন্ম গ্রহনকারী) কিডনী, হৃদরোগ, ক্যান্সার, বহুমূত্র, পক্ষাঘাত এবং জটিল অস্ত্রোপচারের প্রয়োজনে সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা করে সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সঠিকভাবে পূরণ পূর্বক হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ কর্তৃক স্বাক্ষরান্তে বিল দাখিল করলে সংস্থা হতে খরচকৃত টাকা প্রদান করা হয়। উল্লেখিত রোগ ব্যতীত অন্য কোন রোগের চিকিৎসার ব্যয়ভার সেনা কল্যাণ সংস্থা কর্তৃক বহন করা হবে না। নিম্নে নিয়মাবলী উল্লেখ করা হলোঃ

ক। সশস্ত্র বাহিনীর প্রাক্তন/অবসরপ্রাপ্ত সদস্য, তাদের পত্নী ও ১৮ (আঠার) বছর বয়স পর্যন্ত (চাকুরীরত অবস্থায় জন্ম গ্রহনকারী) সন্তানগণ এই সুবিধা পাওয়ার যোগ্য। তবে ১৮ (আঠার) বৎসরের পূর্বে বিবাহিত হলে যোগ্য হবে না।

খ। চাকুরিচ্যুত (Dismissed) সদস্যগণ এই সুবিধা পাওয়ার যোগ্য বলে বিবেচিত হবে না।

গ। সশস্ত্র বাহিনীর অবসরপ্রাপ্ত অফিসার (পেনশনার) ও তাদের পরিবারবর্গ, জেসিও এবং অন্যান্য পদবীর সদস্যগণ বিনামূল্যে সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালে চিকিৎসা পাওয়ার যোগ্য বিধায় এই সকল সদস্যের চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করা হবে না। তবে সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের পক্ষে চিকিৎসা এবং চিকিৎসার ব্যয়ভার বহনের নিয়ম নেই, সেক্ষেত্রে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ও হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের মতামতসহ সংশ্লিষ্ট ডিএমএস এর সুপারিশক্রমে এজি মহোদয় কর্তৃক অনুমোদিত হলে সংস্থা হতে চিকিৎসার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করা যাবে।

ঘ। পরীক্ষা/নিরীক্ষার পর কিডনী, হৃদরোগ, ক্যান্সার, বহুমূত্র, পক্ষাঘাত রোগ চিহ্নিত হলে এবং অন্য কোন কারণে অপারেশনের প্রয়োজন হলে বিশেষ রোগের আওতায় সংস্থার ব্যয়ে চিকিৎসার সুবিধা পাওয়ার যোগ্য হবেন। তবে অবসর গ্রহণের পর গর্ভধারনজনিত কারণে অপারেশন হলে এই রোগের চিকিৎসার খরচ প্রদান যোগ্য হবে না।

ঙ। যে সমস্ত সদস্যগণ উল্লেখিত রোগে আক্রান্ত হবে তারা সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সঠিকভাবে পূরণ করে ০১ (এক) কপি সংশ্লিষ্ট রেকর্ডস/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ডের মাধ্যমে সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের সাথে যোগাযোগ করবেন।

চ। সম্মিলিত সামরিক হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ প্রাপ্ত আবেদনপত্রের উপর প্রয়োজনীয় পরীক্ষা/নিরীক্ষা করে সংশ্লিষ্ট রোগীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করবেন।

ছ। সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের মাধ্যমে বিশেষ রোগের আওতাভুক্ত রোগের কারণে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা করে সংস্থার নির্ধারিত বিশেষ রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্রের মাধ্যমে প্রয়োজনীয় নথিপত্রসহ খরচকৃত টাকার বিল দাখিল করলে বিলের সঠিকতায় খরচকৃত টাকা প্রদান করা হয়।

জ। সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের পক্ষে চিকিৎসা সম্ভব না হলে দেশের অন্য কোন হাসপাতালে চিকিৎসা সম্ভব হলে তা নির্ণয় করে সম্মিলিত সামরিক হাসপাতালের তত্ত্বাবধানে চিকিৎসা করতে পারবেন।

ঝ। সন্তানদের বয়সের সঠিকতা নিরূপনের লক্ষ্যে সংশ্লিষ্ট রেকর্ডস কর্তৃক স্বাক্ষরিত পারিবারিক তালিকা সংযুক্ত করতে হবে।

ঞ। চিকিৎসার জন্য অনুমোদিত টাকা সেনা কল্যাণ সংস্থা কর্তৃক অবিনিমেয়ে চেকের মাধ্যমে পরিশোধ করা হবে।

ট। চিকিৎসার জন্য কোন প্রকার যাতায়াত ভাতা প্রদান করা হবে না।

ঠ। চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে অবস্থান বাবদ ব্যয়, রক্তের মূল্য এবং হাসপাতালে ভর্তির পূর্বে এবং পরে চিকিৎসার খরচ প্রদান করা হবে না।

ড। কিডনী সংযোজনের জন্য কিডনীর মূল্য এবং হিমোডায়ালাইসিস এর ব্যয়ভার বহন করা হবে না। শুধুমাত্র কিডনী সংযোজনের জন্য চিকিৎসার ব্যয়ভার বহন করা হবে।

ঢ। প্রাইভেট হাসপাতালে/ক্লিনিক/প্রাইভেট চেম্বারে চিকিৎসা করে বিল দাখিল করলে খরচকৃত টাকা পরিশোধ করা হবে না।

ণ। প্যাডে বা সাদা কাগজের উপর সীলমোহরকৃত ঔষধ ক্রয়ের ক্যাশমেমো গ্রহণযোগ্য নয় বিধায় দোকানের ছাপাকৃত ও নম্বরযুক্ত ক্যাশমেমোর মাধ্যমে বিল দাখিল করতে হবে। ক্যাশমেমোর ফটোকপি গ্রহণযোগ্য নয়। প্রিন্টারে প্রিন্টকৃত ক্যাশ মেমো ফটোকপি করতঃ সত্যায়িত করে বিলের সাথে সংযুক্ত করতে হবে।

ত। চিকিৎসা সমাপ্তির ০৬ (ছয়) মাসের মধ্যে বিল দাখিল করতে হবে। বিলম্বে প্রেরিত বিল গ্রহণযোগ্য নয়।

থ। আবেদনপত্রের সাথে রোগীর ০২ (দুই) কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি, সশস্ত্র বাহিনী কর্তৃক প্রদেয় খালাসী/চাকুরী হতে অবসানের প্রত্যয়নপত্রের ফটোকপি (যা রেকর্ডস/জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ড কর্তৃপক্ষ কর্তৃক সত্যায়িত হতে হবে) এবং স্বামী/স্ত্রীর জাতীয় পরিচয়পত্রের ফটোকপি অবশ্যই সংযুক্ত করতে হবে।

দ। বিশেষ রোগের (ক্যান্সার ব্যতীত) আওতায় একজন রোগী সর্বোচ্চ ৫,০০,০০০/- (পাঁচ লক্ষ টাকা মাত্র) টাকা সহায়তা পাবে। শুধুমাত্র ক্যান্সারের ক্ষেত্রে সর্বোচ্চ ৩০,০০,০০০/- (ত্রিশ লক্ষ টাকা মাত্র) টাকা চিকিৎসা চলাকালীন ধাপে ধাপে প্রাপ্ত হবে।

২। এছাড়াও সংস্থার সিএসআর এর আওতায় Liver Cirrhosis, Thallasaemia, Asthma, HTN, Vertigo, Rheumatic Fever/Rheumatoid Arthritis/ক্যান্সার রোগের রেডিও থেরাপির ব্যয়ভার এবং অন্যান্য বড় রোগগুলো যা দীর্ঘস্থায়ী (Chronic) হবে সেক্ষেত্রেও খরচকৃত টাকার ব্যয়ভার বহন করা হবে।

৩। অবসরপ্রাপ্তির সনদপত্র প্রদর্শন পূর্বক সকল জেলা সশস্ত্র বাহিনী বোর্ড এবং সংস্থার প্রধান কার্যালয় হতে এই রোগের চিকিৎসার আবেদনপত্র সংগ্রহ করা যাবে। সেনা কল্যাণ সংস্থার ওয়েবসাইট www.senakalyan.org হতে ডাউনলোড করার সুবিধা আছে।