

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य संस्था सुरक्षा
समन्वय समितिको

सूचना

स्वास्थ्य उपचारको क्रममा उत्पन्न हुन सक्ने आकस्मिक घटना र आर्थिक दायित्वबाट स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा गर्ने प्रयोजनका लागि बनेको स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६ को दफा ७ बमोजिम आफ्नो सुरक्षाको लागि समितिमा नाम दर्ता गराउन चाहने स्वास्थ्यकर्मी वा स्वास्थ्य संस्थाले नाम दर्ता बापत स्वास्थ्यकर्मीले स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी नियमावली, २०६९ को अनुसूची ५ बमोजिमको र स्वास्थ्य संस्थाको हकमा अनुसूची ६ बमोजिमको वार्षिक दस्तुर तथा निवेदक दस्तुर बापत पाँचसय रुपैयाँ समेत समितिको नाममा रहेको राष्ट्रिय बाणिज्य बैंक थापाथली शाखामा रहेको चलती नं. हि.नं. १४३०००१८११०१ मा जम्मा गरी सोको भौचर र तोकिएका कागज प्रमाण संलग्न गरी अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचाको निवेदन समितिको सचिवालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा दर्ता गराउनु हुनका लागी यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ। सूचनाको विस्तृत विवरण www.mohp.gov.np मा समेत हेर्न सकिनेछ ।

सदस्य सचिव

२. स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाले समितिमा नाम दर्ता गराउन दिइने निवेदनको ढाँचा:-

खण्ड (क)

स्वास्थ्यकर्मीको प्रयोजनको लागि

श्री अध्यक्षज्यू,

स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्था सुरक्षा समन्वय समिति,
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

मैले स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६ मा भएको व्यवस्था बमोजिम सुरक्षा प्राप्त गर्न चाहेकोले देहायको विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

१. निवेदकको,-

(क) नाम, थर:

(ख) स्थायी ठेगाना:

(ग) स्वास्थ्य व्यवसायको विवरण: (विशेषज्ञताको क्षेत्र तथा सेवाको क्षेत्र खुलाउने)

२. दर्ता भएको स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यावसायिक परिषद्को,-

(क) नाम:

(ख) दर्ता नम्बर:

(ग) दर्ता मिति:

३. स्वास्थ्य व्यवसायसँग सम्बन्धित,-

(क) स्वास्थ्य संस्था:

(ख) क्लिनिकको नाम:

(ग) ठेगाना:

निवेदकको,-

सही:.....

नाम :.....

मिति :.....

संलग्न कागजात:

१. स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यावसायिक परिषद्बाट प्राप्त प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
२. कुनै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत रहेको भए सोको प्रमाण,
३. आफ्नो सेवाको विशेषज्ञता दर्साउने प्रमाण,
४. हालसालै खिचिएको पासपोर्ट साइजको दुई प्रति फोटो ।

खण्ड (ख)
स्वास्थ्य संस्थाको प्रयोजनको लागि

श्री अध्यक्षज्यू,
स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्था सुरक्षा समन्वय समिति,
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।

यस स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन, २०६६ मा भएको व्यवस्था बमोजिम सुरक्षा प्राप्त गर्न चाहेकोले देहायको विवरण खुलाई यो निवेदन गरेको छु ।

१. स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना:
२. स्वास्थ्य संस्थाको संस्थापनाको किसिमः(सामुदायिक, निजी वा सरकारी)
३. स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध बेड संख्या:
४. स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराइने मुख्य विशेषज्ञ सेवा:
५. स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको संख्या र प्रकार:

स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट निवेदन दिनेको,-

सही:

नाम:

पद:

कार्यालय:

मिति :

स्वास्थ्य संस्थाको छाप

संलग्न कागजात:

सरकारी बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थाको हकमा संस्थापनाको वा अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था संचालन स्विकृती प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।

३. संलग्न गर्नु पर्ने कागजातहरू:-

खण्ड (क)

स्वास्थ्यकर्मीको प्रयोजनको लागि

१. स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यावसायिक परिषद्बाट प्राप्त प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
२. कुनै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत रहेको भए सोको प्रमाण,
३. आफ्नो सेवाको विशेषज्ञता दर्साउने प्रमाण,
४. हालसालै खिचिएको पासपोर्ट साइजको दुई प्रति फोटो ।

खण्ड (ख)

स्वास्थ्य संस्थाको प्रयोजनको लागि

१. सरकारी बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थाको हकमा संस्थापनाको वा अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था संचालन स्विकृती प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
४. निवेदन दस्तुर वापत रु ५००।- (पाँच सय) राष्ट्रिय बाणिज्य बैक थापाथली शाखामा रहेको समितिको नामको चल्ली हि.नं. १४३०००१८११०१ मा जम्मा गरेको सक्कलै भौचर ।
५. वार्षिक दस्तुर वापत निम्न बमोजिमको दस्तुर राष्ट्रिय बाणिज्य बैक थापाथली शाखामा रहेको समितिको नामको चल्ली हि.नं. १४३०००१८११०१ मा जम्मा गरेको सक्कलै भौचर ।

खण्ड (क)

स्वास्थ्यकर्मीको प्रयोजनको लागि

सि.नं.	स्वास्थ्यकर्मीको विवरण	दस्तुर रु.
१	जनरल सर्जन	११००।-
२	डेण्टल सर्जन	११००।-
३	रेडीयोलोजिष्ट	७५०।-
४	डर्माटोलोजिष्ट, लेप्रोलोजिष्ट	७५०।-
५	साइक्याट्रिक्स	७५०।-
६	पेडियाट्रिक्स	७५०।-
७	अपथल्मोलोजिष्ट	७५०।-
८	अटोरिनोल्यारिज्ञोलोजिष्ट	७५०।-
९	एनेस्थेसियोलोजिष्ट	७५०।-
१०	अब्स्टेटिसियन एण्ड गाइनोकोलोजिष्ट	११००।-
११	फिजिसिष्ट	७५०।-
१२	मेडिकल जनरलिष्ट	७५०।-
१३	होमियोप्याथी चिकित्सक	५००।-

१४	जनरल मेडिसिन	७५०१-
१५	आयुर्बेद चिकित्सक	५००१-
१६	अन्य स्वास्थ्यकर्मी	३६५१-

खण्ड (ख)

स्वास्थ्य संस्थाको प्रयोजनको लागि

सि.नं.	विवरण	रकम
१	प्रति शैया	रु ६०१-

६. प्राप्त निवेदन छानविन जाँचबुझ गर्दा नाम दर्ता गर्न मनासिव देखिएमा समितिले त्यस्तो त्यस्तो स्वास्थ्यकर्मी वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम दर्ता किताबमा दर्ता गरी निवेदकलाई प्रमाण पत्र दिईनेछ ।
 ७. प्रमाण पत्र प्रत्येक वर्षको श्रावण मसान्त भित्रमा नविकरण गर्नु पर्नेछ र नविकरणका लागि बार्षिक दस्तुरबापत माथि बुदाँ नं. ५ मा उल्लेख गरिए वापतको दस्तुर राष्ट्रिय बाणिज्य बैंक थापाथली शाखामा रहेको समितिको नामको चल्ती हि.नं. १४३००१८११०१ मा जम्मा गरेको सक्कलै भौचर सहित सक्कलै प्रमाण पत्र समितिको सचिवालयमा पेश गर्नु पर्नेछ ।
 ८. नाम दर्ता नै नभएका र प्रमाण पत्रको म्याद सकिएका स्वास्थ्यकर्मी वा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समितिले कुनै पनि सुविधा उपलब्ध गराउन सक्ने छैन ।
 ९. यस सम्बन्धमा थप जानकारी चाहिएमा समितिको सचिवालयमा कार्य गर्नका लागि तोकिएका देहायका कर्मचारीहरुलाई सम्पर्क गर्न सकिनेछ ।
- (क) पुस्कर राज नेपाल ९८५१०७३३८३
- (ख) उत्तम कुमार श्रेष्ठ ९८४१४२८९७८
- (ग) उदय कुमार पन्दाक ९८४५५५४७९१