

## अनुसूची १

(कार्यविधिको दफा २६ को खण्ड क सँग सम्बन्धित)

### औषधी उपचार तथा स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाको सुविधा दावी फाराम

#### १. रोजगारदाताको विवरण

रोजगारदाताको नाम :			
रोजगारदाताको सूचीकरण नं. :			
ठेगाना :			
प्रदेश :		जिल्ला :	
गा.पा./न.पा./उप.म.न.पा./म.न.पा.:		वडा नं.	
टोल :		ब्लक नं.	

#### २. दावीकर्ता श्रमिकको व्यक्तिगत विवरण

	पहिलो	बीचको	अन्तिम
नाम/थर:			
सामाजिक सुरक्षा नं.			
<b>बैंक खाताको विवरण :</b>			
बैंकको नाम		बैंक खाताको प्रकार	
बैंकको ठेगाना		बैंक खाता नम्बर	

#### ३. बिरामी भएको विवरण :

सि.	बिरामीको संक्षिप्त विवरण (रोगको प्रकार)	प्रथम पटक बिरामी परेको मिति	अस्पतालमा गराएको मिति	बिरामी पर्नुको कारण	ठीक हुन कति समय लाग्छ ? (डाक्टरको अनुसार)	यसपश्चात जाँच गर्नुपर्छ ? कति समय ?	डाक्टरको सल्लाह (आराम, उपचार, पुनर्स्थापना)
१							
२							

#### ४. घोषणा (योगदानकर्ताको)

माथि उल्लिखित व्यहोरा ठीक साँचो हो मैले प्रचलित सामाजिक सुरक्षा अनुरूप नै सुविधा दावी गरेको छु । यदि गलत सूचना वा विवरण भेटिएमा प्रचलित नेपाल कानून बमोजिम सँजाय भएमा मेरो मञ्जुरी छ ।

श्रमिकको नाम : .....

दस्तखत : .....

मिति : .....

दाँया	बाँया

## ५. रोजगारदाताको तर्फबाट सिफारिस

निजलाई माथि उल्लेख गरिएबमोजिम औषधी उपचार तथा स्वास्थ्य सुरक्षा योजना बमोजिम भुक्तानीको व्यवस्था गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।

सिफारिस कर्ताको नाम ..... पद : .....

टेलिफोन नं. : ..... दस्तखत : .....

मिति : .....

## ६. सामाजिक सुरक्षा कोषले प्रमाणित गर्ने

प्रमाणित गरिएको रकम : .....

रकम भुक्तानी (अङ्कमा) : ..... रकम भुक्तानी (अक्षरमा) : .....

नाम : ..... पद/तह : .....

दस्तखत : ..... मिति : .....

## ७. चेक लिष्ट

(क) सामाजिक सुरक्षा परिचयपत्र

(ख) चिकित्सकले जाँच गरेको कागजात (अस्पतालले दिएको प्रमाण)

(ग) अनुपस्थिति प्रमाण (सम्बन्धित संस्था वा रोजगारदाताद्वारा प्रदान गरिएका)

(घ) अन्य सम्बन्धित कागजातहरू ।

द्रष्टव्य:

१. यदि दावी प्रकृत्याको क्रममा सामाजिक सुरक्षा कोषका अधिकारीलाई भ्रम वा शङ्का लागे गुणस्तर जाँच तथा ठगी नियन्त्रणका लागि प्रासङ्गिक कम्पनी गई निरीक्षण गरिनेछ ।
२. दावी फाराम पूर्ण रूपमा भरिएको हुनुपर्दछ । अधुरो वा उल्लेख नगरिएका सूचनालाई कार्यान्वयन /सुविधाको दायरामा राखिने छैन ।
३. अशक्तता/अपाङ्गता भएको अवस्थामा १२ महिना अघिदेखिको तलब विवरण बुझाउनुपर्नेछ ।
४. चिकित्सकले प्रदान गर्ने प्रमाण पत्र सक्कलै हुनुपर्ने र दावी गरिएको सुविधाका लागि आफ्नो अवस्था प्रष्ट रूपमा खुलाउनुपर्नेछ ।
५. यदि आफ्नो हालको अवस्थाका कारणले अन्य सुविधाहरू उपयोग गर्नुभएको छ भने आफूले उपयोग गरेका सुविधाहरूको फोटोकपी यस फारमसँग दिनुहुन अनुरोध गर्दछौं ।
६. दावी गरिएअनुसार सुविधा प्रदान गर्नका निम्ति व्यक्तिगत विवरणमा आफ्नो खाता रहेको बैंकको विवरण प्रष्ट रूपमा उल्लेख गरिदिनुहोला ।
७. नेपालमा अवस्थित कुनै पनि कम्पनी (राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय वा बहुराष्ट्रिय) मा कार्यरत विदेशीहरूको राजदूतावासले जारी गरेको फोटो सहितको परिचय पत्र रोजगारदाताले बुझाउनु पर्नेछ ।

## ८. बहिष्करण तथा प्रतिबन्ध

१. दुर्घटना सुविधा लिइरहँदा बिरामी सुविधा दावी गर्न पाइने छैन ।
२. सेवा अन्त्य भएका कर्मचारीहरूका लागि रोजगारदाताले छ महिना सम्म बिरामी प्रमाणीकरण गर्न सक्छन् ।
३. मानसिक/मनोरोगका लागि दावी गरे सुविधा प्रदान गरिने छैन ।