

গনপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
হাসপাতাল ও ক্লিনিক শাখা
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর,
মহাখালী, ঢাকা-১২১২।

স্মারকনং-স্বাঃ অধিঃ/হাসঃ/প্রাঃ ক্লিনিক/২০২০/ ২২৮

তারিখঃ- ১৮/০২/২০২০

বরাবর,
সচিব,
স্বাস্থ্য সেবা বিভাগ,
স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়,
বাংলাদেশ সচিবালয়, ঢাকা।

দৃঃ আর্কষণঃ- অতিরিক্ত সচিব (হাসপাতাল)।

বিষয়ঃ- সাধারণ এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের খসড়া নীতিমালা প্রেরন প্রসংগে।

মানসম্মত স্বাস্থ্য সেবা প্রদান এবং রেফারেল কার্যক্রম বাস্তবায়নের জন্য এ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস একটি অতীব গুরুত্বপূর্ণ বিষয়। কিন্তু এ্যাম্বুলেন্স সার্ভিসের কোন নির্দিষ্ট নীতিমালা না থাকায় সঠিকভাবে সরকারী এ্যাম্বুলেন্স সার্ভিস প্রদান সম্ভবপর হচ্ছে না। এই প্রেক্ষিতে একটি "সাধারণ এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের খসড়া নীতিমালা" প্রনয়ন করা হয়েছে (কপি সংযুক্ত)।

এমতাবস্থায়, প্রয়োজনীয় অনুমোদন/ব্যবস্থা গ্রহনের জন্য খসড়া নীতিমালটি এতদসংগে প্রেরন করা হলো।

সংযুক্তঃ- ০২(দুই) পাতা।


(ডাঃ মোঃ আমিনুল হাসান)

পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা -১২১২

Email:directorhospital@ld.dghs.gov.bd

ফোন নং-৫৫০৬৭১৫০/৫৫০৬৭১৫১

স্মারকনং-স্বাঃ অধিঃ/হাসঃ/প্রাঃ ক্লিনিক/২০২০/

অনুলিপি সদয় অবগতি ও প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহনের জন্য প্রেরিত হল।।

- ১। মহাপরিচালক, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা। দৃ আকষণঃ-সহকারী পরিচালক(সমন্বয়)।
- ২। অফিস কপি -----

তারিখঃ-

(ডাঃ মোঃ আমিনুল হাসান)

পরিচালক (হাসপাতাল ও ক্লিনিকসমূহ)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর, মহাখালী, ঢাকা -১২১২

Email:directorhospital@ld.dghs.gov.bd

ফোন নং-৫৫০৬৭১৫০/৫৫০৬৭১৫১

Government General Ambulance (সাধারণ এ্যাম্বুলেন্স) ব্যবহারের নীতিমালাঃ-

Government General Ambulance (সাধারণ এ্যাম্বুলেন্স) ব্যবহারের ক্ষেত্রে নিম্নে লিখিত নীতিমালা অনুসরণ করতে হবেঃ।

- ১। Government General এ্যাম্বুলেন্স শুধুমাত্র হাসপাতালে ভর্তি রোগীদের স্থানান্তরের জন্য ব্যবহার করা হবে। অর্থাৎ এক হাসপাতাল থেকে আরেক হাসপাতালে স্থানান্তরের ক্ষেত্রে ব্যবহার যোগ্য হবে।
- ২। সাধারণ এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের ক্ষেত্রে প্রতি কিলোমিটার সরকার কর্তৃক নির্ধারিত ১০/- টাকা হারে (যাওয়া আসার) ভাড়া প্রদান করতে হবে।
- ৩। ভাড়ার সঙ্গে টোলসহ সার্ভিস চার্জ সেবা গ্রহণ কারীকে প্রদান করতে হবে।
- ৪। দূরত্বের ভাড়া ও টোল চার্জ সরকারী কোষাগারে জমা হবে।
- ৫। Ambulance এর সঙ্গে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) গমনকারী ডাক্তার/নার্স/ড্রাইভারকে সার্ভিস চার্জ (নিম্ন বর্ণিত) হিসাব প্রদান করতে হবে।

পদবী	১০০ কিঃমিঃ এর কম	১০১-৩০০ কিঃমিঃ	২০১-৩০০ কিঃমিঃ	৩০১-৪০০ কিঃমিঃ	৪০১-৫০০ কিঃমিঃ বা এর উর্দে
ডাক্তার (চাহিদার প্রেক্ষিতে)	১৫০০/-	২০০০/-	২৫০০/-	৩৫০০/-	৫০০০/-
নার্স (চাহিদার প্রেক্ষিতে)	৭০০/-	৮০০/-	১০০০/-	১২০০/-	১৮০০/-
ড্রাইভার (বাধ্যতামূলক-প্রতিজন)	৪০০/-	৫০০/-	৬০০/-	৭০০/-	১০০০/-

- ৬। Ambulance ভাড়াসহ সকল চার্জ/ফি এ্যাম্বুলেন্স গ্রহণের পূর্বে প্রদান করতে হবে।
- ৭। সরকারী কর্মকর্তা/কর্মচারীদের ক্ষেত্রে প্রতি কিলোমিটারের জন্য ০৫(পাঁচ) টাকা ভাড়া প্রদান করতে হবে। তবে সার্ভিস চার্জ ক্রমিক নং-৫ অনুযায়ী প্রদান করতে হবে।
- ৮। বীরমুক্তিযোদ্ধাদের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র সার্ভিস চার্জ প্রদান করতে হবে, তবে পরবর্তীতে তিনি/ তার পরিবার সার্ভিস চার্জের জন্য প্রদত্ত টাকা মুক্তিযোদ্ধাদের চিকিৎসার জন্য প্রদানকৃত ফান্ড হতে উক্ত টাকা দাবী করতে পারবেন। তবে যেই হাসপাতাল থেকে এ্যাম্বুলেন্স গ্রহণ করবেন শুধুমাত্র সেই হাসপাতালে টাকার জন্য আবেদন করতে পারবেন।
- ৯। মুক্তিযোদ্ধাদের পরিবার (স্ত্রী,ছেলে, মেয়ে) এর ক্ষেত্রে শুধুমাত্র সার্ভিস চার্জ কিলোমিটার হিসাবে প্রদান করতে হবে।
- ১০। গরীব অসহায় প্রসূতি মায়েদের জটিল ডেলিভারীর ক্ষেত্রে এই এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারে শুধুমাত্র সার্ভিস চার্জ কিলোমিটার হিসাবে প্রদান করতে হবে।
- ১১। সাধারণ এ্যাম্বুলেন্স কোন অবস্থাতেই রোগী বহন ব্যতিত অন্য কোন কাজে ব্যবহার করা যাবে না। তবে প্রয়োজনে গাড়ীর Maintenance এর জন্য মাসে সর্বোচ্চ ৫০ কিলোমিটার ব্যবহার করা যাবে।
- ১২। লাশ পরিবহনের ক্ষেত্রে এই এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহার করা যাবে।
- ১৩। রোগীর একজন এ্যাস্টেণ্ট সঙ্গে যেতে পারবেন।
- ১৪। হাসপাতালের পরিচালক/তত্ত্বাবধায়ক নিজ বিবেচনায় বিশেষ পরিস্থিতিতে উপরে উল্লেখিত নিয়মের বাহিরে এ্যাম্বুলেন্স ব্যবহারের অনুমতি প্রদান করতে পারেন। যেমন, প্রাকৃতিক দুর্যোগ, Accident গুরুত্বপূর্ণ ব্যক্তি VVIP/VIP ব্যক্তি বর্গের Medical Cover ইত্যাদি।

Government General Ambulance গ্রহনের আবেদন ফরম

১। রোগীর নামঃ..... বয়স.....

Disease.....

২। আবেদন কারীর নাম..... মোবাইল নম্বর.....

রোগীর সাথে সম্পর্ক..... আবেদন কারীর ঠিকানা,গ্রাম.....

পোঃ..... থানাঃ..... জেলাঃ.....

৩। রোগী সরকারী চাকুরীজীবী হলে তার নামঃ.....

অফিসের ঠিকানাঃ..... পদবীঃ.....

রোগী পরিবারের সদস্য (স্ত্রী / ছেলে-মেয়ের নাম).....

৪। রোগী মুক্তিযোদ্ধা হলে তার নামঃ.....

রোগী মুক্তিযোদ্ধা পরিবারের সদস্য হলে (স্ত্রী / ছেলে-মেয়ের নাম)..... মুক্তিযুদ্ধ সনদ/লালবার্তা নম্বর.....

মুক্তিযোদ্ধার সম্মানীভাভা উত্তোলনের একাউন্ট নম্বর.....

৫। গন্তব্য স্থল.....

হইতে..... পর্যন্ত..... আনুমানিক কিলোমিটার.....

ফেরৎ..... মোট কিলোমিটার.....

তারিখঃ.....

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

৬। (ক) রোগীর সঙ্গে গমনকারী ড্রাইভার এর নামঃ..... মোবাইল নং.....

(খ) রোগীর সঙ্গে গমনকারী নার্স এর নাম (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)..... মোবাইল নং.....

(গ) ডাক্তারের নামঃ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)..... মোবাইল নং.....

৭। বিশেষজ্ঞ ডাক্তার / আর.এম.ও / ই.এম.ও কর্তৃক সুপারিশঃ

(ক) নাম..... পদবী..... সুপারিশ করা হলো/হলো না।

(খ) নাম..... পদবী..... সুপারিশ করা হলো/হলো না।

(গ) নাম..... পদবী..... সুপারিশ করা হলো/হলো না।

৮। Advance Paymentঃ

(ক) দুরত্বের জন্য প্রদান..... সরকারী কোষাগারে জমাহবে এর স্লিপ দেওয়া হবে।

(খ) টোল চার্জ..... সরকারী কোষাগারে জমাহবে এর স্লিপ দেওয়া হবে।

(গ) ড্রাইভারের জন্য.....

(ঘ) নার্সের জন্য.....

(ঙ) ডাক্তারের জন্য.....

মোট প্রদান.....

৯। অনুমোদনকারী কর্তৃপক্ষঃ- পরিচালক / পরিচালক কর্তৃক মনোনীত কর্মকর্তা (উপ-পরিচালক / সহকারী পরিচালক (প্রশাসন)/
তত্ত্বাবধায়ক / আর এম ও / ইমাজেসী মেডিকেল অফিসার এর স্বাক্ষর।