

अनुसूची २

(दफा ४ तथा अनुसूची-१ को भाग-२ सँग सम्बन्धित)



छिन्नमस्ता गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ४

संख्या: ९

मिति: २०७९/११/१६

भाग-२

छिन्नमस्ता गाउँपालिका

औषधी उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि-२०७९

आज्ञाले,

ललन कुमार यादव

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीहरूलाई
औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धि कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना :

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघात भएका बिरामीहरूको औषधि उपचार लामो समय सम्म गर्नुपर्ने र खर्चिलो हुने हुदा बिरामीलाई हुन जाने आर्थिक भार कम गर्न औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने नेपाल सरकारको नीति कार्यन्वयनका लागि जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ को नियम २६(१)मा भएको व्यवस्था बमोजिम लक्षित समुहका लागि दिइने स्वास्थ्य सेवा, सुविधा तथा प्रक्रियालाई सरल र सहज बनाउन जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी गाउँपालिकाले यो कार्यविधि जारी गरेको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. नाम र प्रारम्भ : (१.) यस कार्यविधिको नाम "डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघात भएका बिरामीहरूको औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धि कार्यविधि, २०७९ " रहेको छ ।

(२.) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :-

(क) "मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनुपर्छ ।

(ख) "लक्षित समुह" भन्नाले मृगौला प्रत्यारोपण गराएका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोग पहिचान भई उपचारपछी निको भइसकेका ब्यक्ति बाहेकका क्यान्सर रोगी (क्यान्सर रोग पहिचान भई उपचारपछी निको भइसकेका तर चिकित्सकले तीन-तीन महिना भित्र निरन्तर निगरानी() मा राखेका ब्यक्ति यस लाभग्राहीको सुची भित्रै पर्ने) र मेरुदण्ड पक्षघात भएका (रातो र निलो अपांग परिचयपत्र बाहक) ब्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

(ग) "लाभग्राहि" भन्नाले लक्षित समुहमा परेका औषधि उपचार गर्न नसके गरिबीको परिचयपत्र बितरण गरेको जिल्लाको हकमा सो परिचयपत्र बाला तथा गरिबीको

परिचयपत्र बितरण नगरीसकेको जिल्लाको हकमा विपन्न ब्यक्ति वा स्थानीय तह बाट सिफारिस समिती गठन गरि पहिचान भएका विपन्न रहेको प्रमाणपत्र प्राप्त ब्यक्ति वा वडा तह बाट विपन्न रहेको सिफारिस प्राप्त ब्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद:-२

औषधि उपचार बापत खर्च प्राप्त गर्ने प्रक्रिया

३. निवेदन सम्बन्धि व्यवस्था : यस कार्यविधि बमोजिमऔषधि उपचार बापत खर्च पाउनका लागि राष्ट्रिय परिचयपत्र नम्बर वा नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, नावालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, अनुसूचि-१ बमोजिमको ढाँचामा चिकित्सकको सिफारिस, मेरुदण्ड पक्षाघातको हकमा अपांगता सम्बन्धी प्राप्त गरेको रातो वा निलो कार्डको प्रतिलिपि सहित स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

४. लाभग्राहिले पाउने औषधि उपचार बापत खर्च : नेपाल सरकारले तोकेको मासिक पाँच हजार रुपियाका दरले त्रैमासिक रुपमा महिनाको अन्तिम दिन स्थानीय तहले लाभग्राहिको बैंक खातामा जम्मा गर्नेछ । नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पूर्ण वा अधिकांश स्वामित्व भएको संस्था वा संगठन संस्थाबाट रोजगारी/निवृत्तिभरण वा बिदेशी सरकार बाट रोजगारी/पेन्सन प्राप्त गरिरहेको ब्यक्ति लाई यस निर्देशिका बमोजिम मासिक वृत्ति उपलब्ध गराइने छैन । त्यसै गरि नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराउदै आएको ज्येष्ठ नागरिक भत्ता, एकल महिला भत्ता, दलित भत्ता, पिछडिएको भत्ता, अपांग भत्ता लगायत नेपाल सरकारबाट साविकमा पाई आएको सामाजिक सुरक्षा भत्ता वा यस निर्देशिका बमोजिम उपलब्ध गराइने मध्ये कुनै एक किसिमको भत्ता/मासिक वृत्ति मात्र प्राप्त गर्न सक्ने छन । त्यसैगरि यसै कार्यविधिमा उल्लेखित एकभन्दा बढी रोग लागेको व्यक्तिले दोहोरो गर्ने गरि यस किसिमको भत्ता प्राप्त गर्ने छैनन् ।

५. बजेट व्यवस्था : गाउँपालिका ले छुट्याएको बजेटबाट लाभग्राहीलाई भुक्तानी गरेर अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा भुक्तानी गरेको रकमको बिबरण मन्त्रालयमा पेश गरि अर्धवार्षिक रूपमा सोधभर्ना लिनेछ।

६. नवीकरण : लाभग्राहिको सुची प्रत्येक आर्थिक वर्षको शुरुमा सम्बन्धित वडा कार्यालयले नवीकरण गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद:-३

विविध

७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन : प्रत्येक वडा कार्यालयले औषधि उपचार बापत खर्च पाउने लाभग्राहिको अभिलेख अनुसूची-४ बमोजिम लक्षित समुह अनुसार अध्यावधिक गरि राखनुपर्नेछ।

८. अनुगमन तथा निरीक्षण : मन्त्रालय र प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयले उपचार खर्च सम्बन्धि कार्यको नियमित अनुगमन तथा निरीक्षण गर्न सक्नेछन। नक्कली लाभग्राहिले सुबिधा लिएको पाएमा सम्बन्धित व्यक्ति र सिफारिसकर्ताबाट कानुन बमोजिम रकम फिर्ता लिइनेछ र कानुन बमोजिम कारबाही गरिनेछ।

९. लेखा परिक्षण : औषधि उपचार खर्च बितरणको लेखापरीक्षण प्रचलित कानुन बमोजिम गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित स्थानीय तहको हुनेछ।

१०. पारदर्शिता कायम गर्नुपर्ने : भुक्तानी गरेको रकम र बुझिलिने व्यक्तिको नामावली कार्यालय, सम्बन्धित वडा कार्यालय, वेभसाइट मा सार्वजनिक गरिनेछ।

११. बाधा अड्काउ फुकाउने : यो कार्यविधि कार्यान्वयनमा बाधा अड्काउ परेमा मन्त्रालयले बाधा अड्काउ फुकाउन सक्नेछ।

१२. खारेजी र बचाउ : मृगौला रोग, क्यान्सर रोग, स्पाइनल परालाइसिस भएका बिरामीलाई जीविकोपार्जन भत्ता सम्बन्धि कार्यविधि २०७४ खारेज गरिएको छ।

१३. जिम्मेवारी : गाउँपालिका अन्तर्गत पंजीकरण शाखा लाई यो निर्देशिका अनुसार कार्य गर्ने जिम्मेवारी तोकिएको छ ।

अनुसूची-१
(दफा ३ संग सम्बन्धित)

मृगौला प्रत्यारोपणगरेका/डायलाइसिस गराइरहेको/क्यान्सर रोग/ मेरुदण्ड पक्षाघात भएको प्रमाणित गर्ने ढाँचा

मिति:

श्री छिन्नमस्ता गाउँपालिका,
छिन्नमस्ता, सप्तरी।

बिषय : प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त बिषयमागाउँपालिकावडा
न.....गाउँ/टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर.....वर्षको
.....राष्ट्रिय परिचयपत्र न./नागरिकता प्रमाणपत्र न./जन्म दर्ता प्रमाणपत्र न.(१६
वर्ष भन्दा काम उमेरको हकमा).....सम्पर्क न. भएको
श्री.....कोसाल.....महिनागते
श्री.....अस्पतालमा मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/ डायलाइसिस
गराइरहेको/ क्यान्सर रोग निदान भएको/ मेरुदण्ड पक्षाघात निदान भएको भनि अस्पतालको
पुर्जी/कागजातहरूको विवरण जाँच बुझ गरि प्रमाणित गर्दछु ।

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको

दस्तखत :

पुरा नाम थर :

दर्जा :

नेपाल मेडिकल काउन्सिल न. :

संस्थाको छाप :

अनुसूची-२
(दफा ३ संग सम्बन्धित)

मिति:

बिषय : औषधि उपचारबापत खर्च पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

श्री वडाध्यक्ष ज्यु,

वडा नं.छिन्नमस्ता गाउँपालिका

जिल्ला : सप्तरी, मधेश प्रदेश

उपरोक्त सम्बन्धमा छिन्नमस्ता गाउँपालिका..... वडा नं..... गाउँटोल
स्थायी ठेगाना भएको उमेर.....वर्षको..... राष्ट्रिय परिचयपत्र नं./नागरिकता प्रमाणपत्र
नं./जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं).१६वर्ष भन्दाकम उमेरको हकमा.....(सम्पर्क नं.भएको म
.....मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/हायलाइसिस गराइरहेको/क्यान्सर रोग
निदान भएको/मेरुदण्ड पक्षाघात निदान भएको ब्यक्ति भएकोले सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहितऔषधि
उपचार बापत मासिक पाँच हजार रुपियाँका दरले खर्च पाउँ भनिनिवेदन पेश गरेको छुं । पेश भएको व्यहोरा
ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहूला बुझाउंला ।

निवेदक:

हस्ताक्षर:

नाम थर :लिङ्ग :

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं./नागरिकता प्रमाणपत्र नं./जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं. :

बैंक खाता नं. :

बैंकको नाम :शाखा :

सम्पर्क मोबाइल नं. :

अनुसूची-३
(दफा ५ संग सम्बन्धित)

श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं ।

विषय : सोधभर्ना सम्बन्धमा

छिन्नमस्ता गाउँपालिकामा देहाय बमोजिमका मृगौला प्रत्यारोपण गरेका/हायलाइसिस
गराइरहेका/ख्वान्सर रोगी/मेरुदण्ड पक्षाघातका व्यक्तिलाई औषधिउपचार बापत खर्च मिति देखि
..... सम्म भुक्तानी गरिएको रकम सोधभर्ना उपलब्ध गराइदिनुहुन अनुरोध छ ।

.....
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

भुक्तानी भएको रकम विवरण

क्र.स.	लाभग्राहीको नाम/उमेर/लिङ्ग	राष्ट्रिय परिचयपत्र न नागरिकता/ जन्मदर्ता/न प्रमाणपत्र .न प्रमाणपत्र	वडा न.	लक्षित समूह	भुक्तानी गरिएको जम्मा महिना(..... देखि.....सम्म)	जम्मा रकम (रु.)
कुल रकम :						
अक्षरुपि रु. :						

