



स्थानिय राजपत्र

मैवाखोला गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड (१) साँघु, श्रावन १५ गते २०७९ साल (संख्या २)

भाग- २

दिर्घ रोग भएका अति विपन्न परिवारका बिरामीहरुलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध
गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७९।०४।१५

राजपत्रमा प्रकाशित मिति: २०७९।०४।१७

दिर्घ रोग भएका अति विपन्न परिवारका बिरामीहरुलाई
औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी

कार्यविधि, २०७९

स्वीकृत मिति: २०७९।०४।१५

मैवाखोला गाउँपालिका (कार्यपालिका बैठकबाट)



मैवाखोला गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
साँघु, ताप्लेजुङ

मैवाखोला गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
साँघु, ताप्लेजुङ

दिर्घ रोग भएका अति विपन्न परिवारका बिरामीहरूलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध
गराउने सम्बन्धी कार्यविधि २०७९

प्रस्तावना:- मुटु रोगी, मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी, अति विपन्न परिवारका बिरामी, मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामी, तथा प्यारालाइसिस भएका बिरामीको औषधि उपचार लामो समयसम्म गर्नुपर्ने र खर्चिलो हुने हुदाँ बिरामीलाई हुन जाने आर्थिक भार कम गर्न औषधी उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने मैवाखोला गाउँपालिकाको निति कार्यान्वयनका लागि जनस्वास्थ्य सेवा नियामावलि, २०७७ को नियम २६ (१) मा भएको व्यवस्था बमोजिम लक्षित समुहका लागि दिईने स्वास्थ्य सेवा, सुविधा तथा प्रकृत्यालाई सरल र सहज बनाउन जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यो कार्यविधि जारी गरिएको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. "संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ " यस कार्यविधिको नाम (१) दिर्घ रोग भएका अति विपन्न परिवारका बिरामीहरूलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ रहेछ ।

(२) यो कार्यविधि गाउँकार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मितिबाट लागु हुनेछ ।

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

(क) "गाउँपालिका" भन्नाले मैवाखोला गाउँपालिका सम्झनु पर्दछ ।

(ख) "लक्षित समुह" भन्नाले मैवाखोला गाउँपालिकाभित्रका मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोग पहिचान भई उपचार गराइ रहेका, मुटु रोगको पहिचान भई उपचार गराइ रहेका, अति विपन्न परिवारका बिरामी, मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामी, तथा प्यारालाइसिस भएका बिरामी अस्पताल बाट चिकित्सकको सिफारिस पत्र प्राप्त व्यक्ति सम्झनु पर्दछ ।

(ग) "लाभग्राही" भन्नाले लक्षित समुहमा परेका औषधी उपचार गर्न नसक्ने अति विपन्न व्यक्ति वा वडा कार्यालयबाट सिफारिस समिति **अनुसुची-१** बमोजिम गठन गरी अति विपन्न व्यक्ति भनि पहिचान भएका विपन्न रहेका प्रमाणपत्र प्राप्त व्यक्ति तथा यस कार्यविधिमा तोकिएको दिर्घरोगीलाई सम्झनु पर्दछ ।

(घ) "विपन्न बिरामी नागरिक" भन्नाले **अनुसुची-१** बमोजिम गठित समितिले सिफारिस गरेको वा नेपाल सरकारले जारी गरेको गरिब परिवार परिचय पत्र वाहक विपन्न बिरामी नागरिक सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२

औषधि उपचार बापत खर्च प्राप्त गर्ने प्रकृया

३. निवेदन सम्बन्धी व्यवस्था: यस कार्यविधि बमोजिम औषधि उपचार बापत खर्च पाउनका लागि राष्ट्रिय परिचय पत्र वा नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि, अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा चिकित्सकको सिफारिस, मेरुदण्ड पक्षघातको हकमा अपाङ्गता सम्बन्धी प्राप्त गरेको रातो वा निलो कार्डको प्रतिलिपि तथा अति बिपन्न व्यक्ति भनि पहिचान भएका बिपन्न रहेका प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि सहित वडा कार्यालयमा अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

४. लाभग्राहीले पाउने औषधि उपचार बापत खर्च: वडा कार्यालयबाट पेश हुन आएका सिफारिस पत्र तथा अस्पतालबाट प्राप्त चिकित्सकको सिफारिस, अति बिपन्न परिवारका बिरामी व्यक्ति भनि वडा कार्यालयको सिफारिस समितबाट छनोटमा परेका बिरामी व्यक्तिहरुको मुल्याङ्कन गरी उचित औषधि उपचार खर्च १ पटक मात्र उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

५. बजेट व्यवस्था: मैवाखोला गाउँपालिकाको अध्यक्ष स्वास्थ्य सहयोग कोष बाट आवश्यक बजेट व्यवस्थापन गर्नेछ ।

६. औषधि उपचार खर्च रकम उपलब्ध गराउने व्यवस्था: यस कार्यविधिमा उल्लेखित नियम अनुसार प्राप्त निवेदन कार्यपालिका बैठकमा अध्ययन तथा छलफल गरि बढीमा १,०००००।-(अक्षरेपी एक लाख रुपैया मात्र) सम्म औषधि उपचार खर्च दिन सकिने छ ।

७. अभिलेख प्रतिवेदन: औषधि उपचार बापत खर्च प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरुको विवरण स्वास्थ्य शाखाले रेकर्ड राख्नु पर्नेछ ।

८. लेखा परिक्षण: औषधि उपचार खर्च वितरणको लेखा परिक्षण प्रचलित कानून बमोजिम बार्षिक रुपमा लेखा शाखाको जिम्मेवारीमा गराउनु पर्नेछ ।

अनुसूची-१

(दफा २ को उपदफा "ग" संग सम्बन्धित)

अति बिपन्न परिवारका बिरामी व्यक्ति छनोट सिफारिस समित निम्न अनुसार ७ सदस्यीय हुनेछ ।

- सम्बन्धित वडाका वडा अध्यक्ष - संयोजक (१)
- सम्बन्धित वडाका वडा सदस्यहरु -सदस्य (४)
- सम्बन्धित वडाका स्वास्थ्य चौकी प्रमुख-सदस्य (१)
- वडा सचिव -सदस्य सचिव (१)

अनुसुची-२

(दफा २ संग सम्बन्धित)

चिकित्सकले मुटु रोगी, मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी, मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामी, प्यारालाइसिस भएको प्रमाणित गर्ने ढाँचा

मिति:.....

श्री मैवाखोला गाउँपालिका ।

.....।

विषय:-प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा मैवाखोला गाउँपालिका वडा नः-..... गाउँ/टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर..... नागरिकता प्रमाण पत्र नम्बर.....भएको श्री.....को.....साल.....महिना.....गते.....श्री अस्पतालमा मृगौला प्रत्यारोपण/डायलाइसिस गरिरहेका/मेरुदण्ड पक्षाघात/प्यारालाइसिस/मुटु रोग/क्यान्सर रोगको निदान भएको भनि अस्पतालहरुको पुर्जी/कागजातहरुको विवरण जाँच बुझ गरी प्रमाणित गर्दछु ।

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको

दस्तखतः

पुरा नाम थरः

दर्जाः

नेपाल मेडिकल काउन्सिल नः

संस्थाको छापः

अनुसुची-३

(दफा ३ संग सम्बन्धित)

औषधि उपचार बापत खर्च पाउनका लागि दिने निवेदन ढाँचा

मिति:.....

श्री वडा अध्यक्ष ज्यु,
वडा नं..... मैवाखोला गाउँपालिका
जिल्ला.....
प्रदेश.....

बिषय: औषधि उपचार बापत खर्च पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा मैवाखोला गाउँपालिका वडा नं..... गाउँ/टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर.....
वर्षको.....राष्ट्रिय परिचय पत्र नं./ नागरिकता प्रमाण पत्र नं./ जन्म दर्ता नं..... सम्पर्क नं. भएको म मुटु रोगी/
मृगौला प्रत्यारोपण गरेका/ डायलाइसिस गरिरहेका/ क्यान्सर रोगी/ मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामी/ प्यारालाइसिस भएका
तथा अति विपन्न परिवारका बिरामी व्यक्ति भएकोले सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहित औषधि उपचार बापतको रकम
सहयोग गरी पाउँ भनि यो निवेदन पेश गरेको छु । पेश भएको व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुठ्ठा ठहरेमा प्रचलित कानून
बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

निवेदक:

हस्ताक्षर.....

नाम, थर.....लिङ्ग

राष्ट्रिय परिचय पत्र / नागरिकता प्रमाण पत्र / जन्म दर्ता

सम्पर्क नम्बर.....

आज्ञाले

देवी तुम्वापो

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत