



स्थानीय राजपत्र

सिलीचोड गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्डः १० संख्याः २४ मितिः २०८३ साल भदौ १६ गते

भाग-एक

सिलीचोड गाउँपालिका, ताम्कु, संखुवासभाको सूचना

सिलीचोड गाउँपालिकाको जनस्वास्थ्य ऐन, २०८३ को दफा ७८ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी गाउँ कार्यपालिकाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको कार्यविधि सर्वसाधारणको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

बिपन्न बिरामी नागरिक औषधि उपचार कोष संचालन कार्यविधि, २०८३

प्रस्तावना:

सिलीचोड गाउँपालिकाका न्यून आर्थिक अवस्था भएका नागरिक, दीर्घरोगी, जटिल गर्भवती, सुत्केरी, नवजात शिशु तथा शीघ्र कुपोषित बालबालिकालाई आकस्मिक प्रेषण र औषधी उपचारमा राहत सहयोग उपलब्ध गराउनको लागि सिलीचोड गाउँपालिकाको जनस्वास्थ्य ऐन, २०८३ को दफा २४ बमोजिमको आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा कोष संचालन गर्नका लागि ऐ.ऐ. ऐनको दफा २४(३) र दफा ७८ बमोजिम कार्यपालिकाले “बिपन्न बिरामी नागरिक औषधि उपचार कोष सञ्चालन कार्यविधि, २०८३” तर्जुमा गरी जारी गरेको छ।

१) संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

१.१ यस कार्यविधिको नाम " बिपन्न बिरामी नागरिक औषधि उपचार कोष
संचालन कार्यविधि, २०८३" रहेको छ ।

१.२ यो कार्यविधि गाउँकार्यपालिकाको स्वीकृत गरेको मितिबाट प्रारम्भ हुनेछ ।

१.३ परिभाषा : विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

(क) “कडा रोग” भन्नाले मुटु, मृगौला, क्यान्सर, स्पाइनल इन्जुरी, हेडइन्जुरी, जटिल प्रकृतिका गर्भवति, प्रसव तथा सुत्केरी अवस्थाका आमाहरु, नवजात शिशु तथा अति शिघ्र कुपोषित बच्चाहरु (जसलाई प्रेषण गरि आकस्मिक सेवा प्रदान गरि उपचार गर्नुपर्ने) आदिबाट पीडित भएका कडा रोगहरु सम्भन्नु पर्छ ।

(ख) “नवजात शिशु” भन्नाले जन्मेको २८ दिनसम्मको शिशुलाई सम्भन्नुपर्दछ ।

(ग) “सुत्केरी अवस्था” भन्नाले शिशु जन्मेको ४२ दिनभित्रको सुत्केरी आमा सम्भन्नुपर्दछ ।

(घ) “विपन्न नागरिक” भन्नाले, सिलीचोड गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने अति गरिव आर्थिक अवस्था कमजोर भइ उपचार खर्च जुटाउन नसक्ने, नागरिक हरूलाई सम्भन्नु पर्ने छ ।

(ङ) “कोष” भन्नाले विरामी नागरिक औषधि उपचार कोष सम्भन्नु पर्छ ।

(च) “स्थानीय तह” भन्नाले सिलीचोड गाउँपालिका सम्भन्नु पर्छ ।

(छ) “सिफारिस समिति” भन्नाले दफा ३ को उप दफा (४) मा गठित सिफारिस समिति सम्भन्नु पर्छ ।

(ज) “शाखा” भन्नाले सिलिचोड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा सम्भन्त पछि ।

(झ) “आर्थिक प्रशासन शाखा” भन्नाले गाउँपालिकाको आर्थिक प्रशासन शाखा सम्भन्त पछि ।

- २) विरामीले औषधी उपचार सहूलियत प्राप्त गर्न अनुसूची १ र २ बमोजिम स्थायी बसोबास रहेको संबन्धित वडा कार्यालयमा निवेदन दिई सिफारिस लिनुपर्दछ, र दफा ४ बमोजिमका सिफारिस समितिमा पेश गर्नु पर्नेछ ।
- ३) विरामीले अनुसूचि १ बमोजिमको सिफारिस मागेको बखत आवश्यक कागजात पुरा भएमा सम्बन्धित वडाले तुरुन्त उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- ४) विरामी नागरिकलाई औषधी उपचार सहूलियत उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि सिफारिस गर्न गाउँपालिकामा देहायको सिफारिस समिति रहनेछ ।

क) गा.पा. अध्यक्ष

संयोजक

ख) सामाजिक विकास समितिको संयोजक

सदस्य

ग) गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

सदस्य सचिव

- ५) दफा ४ बमोजिमको सिफारिस समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

क) विरामी नागरिकले उपचारको लागि आवश्यक कागजात सहित दिएको निवेदन संकलन गर्ने,

ख) तोकेको समय भित्र अनुसूचि ३ को ढाँचामा निर्णय गर्नुपर्ने, तर सम्बन्धित अस्पताल वा स्वास्थ्य सस्थाबाट उपचारका लागि सिफारिस वा प्रेस्कृप्सन गरेको कागजात पत्र अनिवार्य आवश्यक हुनेछ ।

ग) आवश्यक कागजात प्राप्त भैसकेपछि सिफारिस समितिको अनुसूचि ३ को ढाँचाको बैठकबाट निर्णय गरि निर्णय प्रतिलिपि सहित विरामी उपचार सहूलियत राहत रकमका लागि प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत समक्ष सिफारिस गर्ने ।

घ) सिफारिस गर्दा एक जना विरामीका लागि एक पटक मात्र सहायता गर्नु पर्नेछ ।

६) सेवा लिने प्रकृया :

क) विरामी नागरिकले कडा रोगको उपचार सहूलियत लिनको लागि अनुसूचि १ बमोजिमको डाँचामा सम्बन्धित स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा निवेदन दिई वडा कार्यालयबाट सिफारिस लिनु पर्ने छ ।

ख) अनुसूचि १ बमोजिमको सिफारिस, चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन, नागरिकता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र निवेदन गाउँपालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

ग) अनुसूची २ बमोजिमको निवेदन तथा आवश्यक कागजात प्राप्त भएपश्चात गाउँपालिकाले दफा ४ बमोजिमको समितिले सो उपर आवश्यक जाँचबुझ गरी निवेदकलाई औषधी उपचार सहूलियत उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि अस्पतालको प्रिस्क्रिप्सन अनुसार विरामीको अवस्थाको मुल्याङ्कन गरी यस राहत रकम उपलब्ध गर्नुपर्ने छ ।

घ) अनुसूची ४ बमोजिम सहयोग रकम औषधि उपचारका लागि सहयोग रकम निर्धारण गरिएको छ ।

७) दोहोरो सुविधा लिन नहुने : एक व्यक्तिलाई १ पटक भन्दा बढी यस्तो सुविधा उपलब्ध गराइने छैन । दोहोरो सेवा उपलब्ध गराइने छैन ।

८) निरीक्षण, अनुगमन तथा मुल्याङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था :

विरामी नागरिकहरूलाई औषधी उपचार सेवा प्रदान गर्ने कार्यको अनुगमन गर्न गाउँपालिकाको सामाजिक विकास समिति, सिफारिस समिति र आर्थिक प्रशासन शाखाका प्रतिनिधिहरूको एक संयुक्त संयन्त्रले नियमित रूपमा अनुगमन गर्नु पर्नेछ ।

९) लेखा परिक्षण गराउनु पर्ने :

गाउँपालिकाले विरामी नागरिक कोषबाट सहायता गरि उपचार गरेका नागरिकहरुको विवरण, खर्च विवरण चुस्तदुरुस्त राखी प्रचलित कानून बमोजिम लेखा परिक्षण गराउनु यस गाउँपालिकाको कर्तव्य हुनेछ ।

१०) कारबाही हुने :

१. यस कार्यविधि विपरित कार्य गर्नेलाई गाउँपालिकाको कार्यपालिकाबाट प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही हुनेछ ।
२. यस कार्यविधि विपरित सेवाग्राहीले कार्य गरेमा सहायता रकम रोक्का गरी कानुनी कारबाही चलाउन सक्नेछ ।

११) कोषको वित्तिय व्यवस्थापन :

- (१) गाउँपालिकामा विरामी नागरिक कोष सम्बन्धी कार्य गर्नको लागि छुट्टै एउटा कोष रहने छ र सो कोषमा देहाय बमोजिमको रकम रहनेछ ।

(क) स्थानीय सरकारले बार्षिक रुपमा विनियोजन गरेको रकम

।

(ख) नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारले विनियोजन गरेको रकम

।

(ग) दातृ संस्थाहरुले सहयोग स्वरुप प्रदान गरेको रकम

- (२) कोषको आर्थिक व्यवस्थापन स्थानीय तहको आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

- (३) कोषको प्रशासनिक व्यवस्था:

कोषको प्रशासनिक तथा आर्थिक कारोवार गाउँ कार्यपालिकाको कर्मचारीबाट संचालन गरिनेछ ।

अनुसूचि -१

विरामी नागरिक आवेदन तथा सिफारिस फाराम दफा २ सँग सम्बन्धित

श्रीमान अध्यक्ष ज्यू

सिलिचोड गाउँपालिका वडा नम्बर:.....

संखुवासभा

देहाय बमोजिम विवरण भरी विपन्न विरामी नागरिक औषधी उपचार सहूलियतका लागि अनुरोध गर्दछु ।

१	वैयक्तिक: विरामीको नाम उमेर..... लिङ्ग..... ठेगाना : जिल्ला पालिका वडा नं... परिवार संख्या :	
२	आयश्रोत : पेशा र व्यवसाय परम्परागत कृषी रोजगारी (स्वादेशी / विदेशी) अनुमानित मासिक आय :	
३	जग्गा जमिन : भौतिक संरचना :(घर/टहरा) कच्ची/पक्की	
४	विरामीको रोगको किसिम : मुटू रोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, मातृ तथा नवशिशु जटिल समस्या, हेड इन्जुरी, कम्प्लीकेटेड फल इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, जटिल किसिमका गर्भवति/प्रसव/सुत्केरी, अति शिघ्र कुपोषित र अनाथ, वेवारिसे तथा संरक्षक नभएका सिकिस्त विरामी	
५	संलग्न कागजातहरु : क. विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपि (बालकको हकमा जन्म दर्ताको प्रतिलिपि) ख. रोग निदान भएको अस्पतालको प्रेस्क्रिप्सन ग. वडा कार्यालयको सिफारिस	

६	उपचार सहूलियतका लागि सिफारिस माग गरेको अस्पताल	
७	उपर्युक्त बमोजिमको व्यहोरा साचो हो भुटा ठहरे सहुला बुझाउला । निवेदकको नाम : ठेगाना : दस्तखत : मिति : सम्पर्क नम्बर :	
८	सिफारिसको व्यहोरा : सिफारिस गर्ने : हस्ताक्षर नाम : पद : दर्जा : मिति : कार्यालयको छाप :	

अनुसूचि -२

विरामी नागरिकले आवेदन गाउँपालिकामा पेश गर्ने
दफा ६ उपदफा ग सँग सम्बन्धित

मिति: २०८३ ।

।

श्रीमान प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत ज्यू,

सिलीचोड गाउँपालिका, गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय,

संखुवासभा ।

विषय: बिपन्न नागरिकलाई औषधि उपचार बापत आर्थिक सहयोग पाउँ भन्ने
बारे ।

महोदय,

प्रस्तुत विषयमा संखुवासभा सिलीचोड गाउँपालिका वडा नं. निवासी

म/मेरो वर्ष ना.प्र.नं.

/जन्म दर्ता नं. को लाई

कडा रोग लागि/भइ

केन्द्र/अस्पताल

मा उपचार

गराइरहेको र घरको आर्थिक अवस्था अत्यन्त नाजुक भएकोले औषधि उपचारका
लागि आर्थिक सहयोग पाउँ भनि आवश्यक तपशिल बमोजिमका कागजात पत्र
यसै पत्रसाथ संलग्न गरि यो निवेदन पेश गरेको छु ।

तपशिल:

१. विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपि

२. अस्पतालको रोगको पहिचान भएको चिकित्सकको प्रिस्क्रिप्सन वा सिफारीस
पत्र

३. वडाको बिपन्न भएको नागरिकको सिफारिस पत्र

४. निवेदक बिरामीको हकदार भएमा नागरिकता वा परिचय खुल्ने पत्रको प्रतिलिपि

निवेदक:

नाम थर:

ठेगाना:

बिरामी

संगको नाता:

सम्पर्क

नम्बर

अनुसूचि ३

आज मिति:.....गतेका दिन **बिपन्न बिरामी नागरिक औषधि उपचार कोष संचालन कार्यविधि, २०७९** अनुसार आर्थिक रूपले बिपन्न नागरिकलाई औषधि उपचार खर्च उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि गाउँपालिका स्तरमा रहने सिफारिस समितिको संयोजक श्रीज्यूको अध्यक्षतामा बसेको सिफारिस समितिका बैठकमा निम्न पदाधिकारीको उपस्थितिमा निम्न निर्णय गरियो ।

सिफारिस समिति संयोजक श्री

सिफारिस समिति सदस्य श्री.....

सिफारिस समिति सदस्य सचिव श्री.....

निर्णय:

यस गाउँपालिका अन्तर्गत स्थायी बतन भएका निम्न व्यक्तिहरु बिरामी भई उपचाररत रहेकोमा आर्थिक कारण देखाई निःशुल्क उपचारको लागि सिफारिस पाउँ भनि दिनुभएको साथ संलग्न कागजात अनुसार कार्यविधिमा उल्लेख भए बमोजिमको कडा रोग लागेको साथै सम्बन्धित वडाको सिफारिस बमोजिम बिपन्न वर्गको नागरिक भई औषधि उपचार गर्न नसक्ने देखिएकोले निःशुल्क उपचारको/आर्थिक सहयोगको लागि अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिश, आवश्यक कागजात अनुसार निजको रोगको प्रकृति अनुसार तपशिलमा उल्लेखित औषधि उपचार बापतको रकम सहयोग गर्न सिफारिस गरि पठाउने निर्णय गरियो ।

क्र.सं.	बिरामीको नाम थर	स्थायी बतन	ना.प्र.प.नं.	उमेर	अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाको प्रेस्क्रिप्सन र सिफारिश अनुसार बिरामीको विवरण	बिरामीको प्रकृति खुलेको वडाको सिफारिस रस पत्रको	कार्यविधिमा धको मापदण्ड अनुसार बिरामीलाई सहयोग	कैफियत
---------	-----------------	------------	--------------	------	---	---	--	--------

						च.नं. र मिति	गर्न सकिने रकम रु.	

अनुसूचि ४

दफा ६ को (घ) बमोजिम सहयोग रकम औषधि उपचारका लागि निम्नानुसार निर्धारण गरिएको छ :

१. मृगौला प्रत्यारोपण/डायलाइसिस/मृगौला रोग उपचारका लागि बढिमा रु. २५,०००। सम्म ।
२. क्यान्सर उपचारका लागि बढिमा रु. ३०,०००। सम्म ।
३. मुटुरोग शल्यकृयाको लागि बढिमा रु. ५०,००० सम्म ।
४. हेड इन्जुरी/स्पाइनल इन्जुरी/कम्प्लीकेटेड फल इन्जुरी उपचारका लागि बढिमा रु.३०,०००। सम्म ।
५. गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी अवस्थामा प्रेषण गरिएका उपचारका लागि बढिमा रु.१५,०००। सम्म ।
६. नवशिशु लाई सिकिस्त भै खतराका अवस्थाबाट बचाउन प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा बढिमा रु.१५,०००। सम्म ।
७. मानसिक दीर्घ रोगीहरुलाई प्रेषण गरि उपचारका लागि बढिमा रु. १५,०००। सम्म ।
८. प्रेषण गर्नुपर्ने अति शिघ्र कुपोषित बच्चाहरुका लागि बढिमा रु. ५,०००। सम्म ।
९. अनाथ, बेवारिसे तथा संरक्षक नभएका सिकिस्त विरामीको उपचार खर्चका लागि बढिमा रु. ५०,०००। सम्म ।

(नोट: -उक्त अवस्थाका विरामीहरु जिल्ला बाहिर उपचार सेवामा लैजानुपर्ने अवस्थामा मात्र यो सेवा उपलब्ध हुनेछ, सो रकम दोहोरो पर्ने गरी उपलब्ध गराइने छैन)

आज्ञाले,

प्रविण राई

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

सिलीचोड गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय