

तीनपाटन राजपत्र भाग २,
खण्ड ७, संख्या ५, मिति: २०८०।०४।३२



तीनपाटन गाउँपालिका

तीनपाटन राजपत्र

खण्ड ७

संख्या ५

मिति: २०८०।०४।३२

भाग २

तीनपाटन गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

लाम्पनटार, सिन्धुली, बागमती प्रदेश, नेपाल

तीनपाटन गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०८० साल श्रावण महिना ३१ गते बसेको बैठकले पारित गरेको देहाय बमोजिमको कार्यविधि सर्वसाधारणको जानकारीका लागि प्रकाशित गरिएको छ।

तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८०

गाउँपालिकाका अध्यक्षज्यूबाट प्रमाणीकरण मिति: २०८०।०४।३१

प्रस्तावना: गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गाउँ सभाद्वारा स्वीकृत बजेट कार्यान्वयनका लागि तीनपाटन गाउँपालिकाको विनियोजन ऐन, २०८० को दफा ५ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी तीनपाटन गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०८०।०४।३१ गते बसेको बैठकले यो कार्यविधि तर्जुमा गरी लागू गरेको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:**(१) यो कार्यविधिको नाम “तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८०” रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तीनपाटन राजपत्रमा प्रकाशन भए पश्चात् गाउँपालिका क्षेत्रभर लागू हुनेछ।

२. **परिभाषा र व्याख्या:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-

(क) “कार्यपालिका” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिका, सिन्धुलीको गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनुपर्छ।

(ख) “कार्यालय” भन्नाले तीनपाटन गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनुपर्छ।

(ग) “कार्यविधि” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० लाई सम्झनुपर्छ।

तीनपाटन राजपत्र भाग २,

खण्ड ७, संख्या ५, मिति: २०८०।०४।३२

- (घ) “गाउँपालिका” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिका, सिन्धुलीलाई सम्झनुपर्छ।
- (ङ) “दर्ता सहयोगी” भन्नाले सङ्घीय स्वास्थ्य बिमा नियमावली, २०७५ को नियम १२ बमोजिम नियुक्त भएको व्यक्तिलाई सम्झनुपर्छ।
- (च) “लाभग्राही” भन्नाले यो कार्यविधिको दफा ३ ले व्यवस्था गरेको लाभग्राहीलाई सम्झनुपर्छ।
- (छ) “वडा” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको कुनैपनि वडालाई सम्झनुपर्छ।
- (ज) “नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन समिति” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिकाको नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन ऐन, २०८० को दफा ४ मा व्यवस्था भएको समितिलाई सम्झनुपर्छ।
- (झ) “बिमा कार्यक्रम” भन्नाले स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सभाद्वारा स्वीकृत बजेट सहितको कार्यक्रमलाई सम्झनुपर्छ।
- (ञ) “सभा” भन्नाले तीनपाटन गाउँपालिका, सिन्धुलीको गाउँ सभालाई सम्झनुपर्छ।
- (ट) “स्वास्थ्य बिमा बोर्ड” भन्नाले सङ्घीय स्वास्थ्य बिमा ऐन बमोजिम गठित स्वास्थ्य बिमा बोर्डलाई सम्झनुपर्छ र, सो शब्दले उक्त स्वास्थ्य बिमा बोर्डको प्रदेश तथा जिल्ला स्थित कार्यालयलाई समेत सम्झनुपर्छ।

३. **बिमा कार्यक्रममा समावेश हुन पाउने लाभग्राहीहरु:** सभाद्वारा स्वीकृत बजेटको परिधिभित्र रही बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न देहायमा उल्लिखित लाभग्राहीहरुलाई प्राथमिकताक्रम अनुसार कार्यक्रममा समावेश गरिनेछ:

- (क) आफ्नो र एकासगोल परिवारको स्वामित्वमा जग्गा जमिन नभएका परिवार,
 - (ख) क्यान्सर लागेको वा मुटुको सर्जरी गरेको वा मृगौला प्रत्यारोपण वा डायलासिस गरेको वा हेड इञ्जुरी वा स्पाइनल इञ्जुरी वा पार्किन्सोनिज्म वा अल्जाइमरमध्ये कुनै रोग लागेका व्यक्तिको परिवार,
- तर, खण्ड (क) वा (ख) मा उल्लिखित व्यक्तिको एकासगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्यले सरकारी वा सामुदायिक वा निजीस्तरमा मासिक बीस हजारभन्दा बढी सेवा/सुविधाको रकम भुक्तानी लिएको भएमा त्यस्ता परिवारलाई कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन।

४. **लाभग्राही लक्षित सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नुपर्ने:** कार्यालयले बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीलाई लक्षित गरेर अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

५. **कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीले आवेदन गर्नुपर्ने:** दफा ४ बमोजिम प्रकाशन हुने सूचना अनुसार बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीले अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा वडा कार्यालयमा आवेदन गर्नु पर्नेछ।

तीनपाटन राजपत्र भाग २,

खण्ड ७, संख्या ५, मिति: २०८०।०४।३२

६. लाभग्राहीको आवेदन वडा समितिले छानवीन गरी कार्यक्रमका लागि योग्य देखिएका लाभग्राही सिफारिस गर्नुपर्ने: (१) बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाही अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा आवेदन गर्ने लाभग्राहीहरूको रीतपूर्वकको आवेदन भए/नभएको सम्बन्धमा सम्बन्धित वडाले छानवीन गर्नु पर्नेछ।
(२) वडा समितिले यस कार्यविधि बमोजिम बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन योग्य देखिएका वडाभित्रका लाभग्राहीहरूको पहिचान गरी नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन समिति समक्ष सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ।
७. लाभग्राहीको नामावली नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन समितिले छनोट गर्नुपर्ने: (१) दफा ६ बमोजिम गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका सबै वडाबाट सिफारिससाथ प्राप्त लाभग्राहीहरूको संख्यालाई स्वीकृत बजेटसँग विश्लेषण गरी बिमा कार्यक्रमका लागि छनोट हुने लाभग्राहीहरूको नामावली नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन समितिले स्वीकृत गर्नु पर्नेछ। स्वीकृत बजेटभन्दा बढी रकम व्योहोरिने देखिएमा कार्यपालिका समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ।
८. दर्ता सहयोगी मार्फत् लाभग्राहीको बिमा गरिने:(१) स्वास्थ्य शाखाले दफा ७ बमोजिम स्वीकृत वडागत लाभग्राहीको नामावली तत्/तत् वडाका दर्ता सहयोगी र वडालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
(२) उपदफा (१) बमोजिमका लाभग्राहीहरूसँग पचास प्रतिशत रकम संकलन गरी बिमा सम्बन्धी प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएको सम्पूर्ण प्रकृया पूरा गरी यस कार्यविधि अनुसार छनोट भएका लाभग्राहीहरूको विवरण बमोजिम बिमा गर्नुपर्नेछ। र, लाभग्राहीको बिमाका लागि नपूग हुन आउने पचास प्रतिशत रकम निकासाका लागि वडाको सिफारिस संलग्न राखी कार्यालयमा रकम निकासा माग गर्नु पर्नेछ।
(३) लाभग्राहीहरूको वडागत विमाको विवरण अलग अलग राखी कार्यालयले यस कार्यविधि बमोजिम व्योहोर्नु पर्ने पचास प्रतिशत रकम दर्ता सहयोगीलाई वा स्वास्थ्य बिमा बोर्डको खातामा सोझै निकासा गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।
९. बिमा गरिएका वडागत लाभग्राहीको विवरण सार्वजनिक गर्नुपर्ने: यस कार्यविधि बमोजिम बिमा गरिएका सबै लाभग्राहीहरूको वडागत विवरण अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचामा स्वास्थ्य शाखाले सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ।
१०. प्रचलित कानून बमोजिम हुने: यस कार्यविधिमा लेखिए जति विषय यसै कार्यविधि बमोजिम तथा अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

तीनपाटन राजपत्र भाग २,
खण्ड ७, संख्या ५, मिति: २०८०।०४।३२

११. बाधा अड्काउ फुकाउन सक्ने: यस कार्यविधिमा उल्लिखित कुनै व्यवस्था कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा कुनै द्विविधा वा बाधा अड्चन आई परेमा नागरिक उपचार सहायता कोष परिचालन समितिको सिफारिसमा कार्यपालिकाले त्यस्तो द्विविधा वा बाधा अड्चन फुकाउन सक्नेछ।

१२. खारेजी र बचाऊ: (१) विपन्न परिवारलाई सामुदायिक स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउन यस अघि कार्यपालिकाबाट भएका सम्बन्धित कार्यविधि एवम् निर्णयहरू खारेज गरिएको छ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कार्यविधि एवम् निर्णय अनुसार भए/गरेका कामकारवाहीहरू यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

अनुसूची १

(कार्यविधिको दफा ३ सँग सम्बन्धित)

बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीलाई लक्षित गरी कार्यालयबाट जारी हुने सार्वजनिक सूचनाको ढाँचा

मिति: २० । ।

तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० ले देहायमा उल्लिखित लाभग्राहीहरूलाई मुख्य प्राथमिकतामा राखेर पचास प्रतिशत लागत साझेदारीमा बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गरेको छ। बिमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक लाभग्राहीहरूले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले पन्ध्र (१५) दिनभित्र आफ्नो आफ्नो वडा कार्यालयमा अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा आवेदन गर्नु होला। रीत नपूगेका तथा म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका आवेदन उपर कुनै कारवाही नहुने व्यहोरा समेत यसै सूचनाद्वारा सम्बन्धित सबै वडाबासी लाभग्राहीहरूलाई जानकारी गराइन्छ।

१. स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउने लाभग्राहीहरू:

क. आफ्नो र एकासगोल परिवारको स्वामित्वमा जग्गा जमिन नभएका परिवार,

ख. क्यान्सर लागेको वा मुटुको सर्जरी गरेको वा मृगौला प्रत्यारोपण वा डायलासिस गरेको वा हेड इञ्जुरी वा स्पाइनल इञ्जुरी वा पार्किन्सोनिज्म वा अल्जाइमरमध्ये कुनै रोग लागेका व्यक्तिको परिवार,

तर, खण्ड (क) वा (ख) मा उल्लिखित व्यक्तिको एकासगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्यले सरकारी वा सामुदायिक वा निजीस्तरमा मासिक बीस हजारभन्दा बढी सेवा/सुविधाको रकम भुक्तानी लिएको भएमा त्यस्ता परिवारलाई कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन।

२. आवेदनसाथ संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:

लाभग्राहीको घरमुलीको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र,

तीनपाटन राजपत्र भाग २,
खण्ड ७, संख्या ५, मिति: २०८०।०४।३२
लाभग्राहीभित्र पर्ने भनी पुष्ट्याई हुने कागजातको प्रतिलिपी।

अनुसूची २

(कार्यविधिको दफा ५ सँग सम्बन्धित)

बिमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन चाहने लाभग्राहीहरुले वडा कार्यालयमा गर्नुपर्ने
आवेदनको ढाँचा

मिति: २० । ।

श्री वडा अध्यक्ष ज्यू,
.... नं. वडा कार्यालय,
तीनपाटन गाउँपालिका, सिन्धुली।

विषय: स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ।

प्रस्तुत विषयमा तीनपाटन गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयबाट मिति २० । । मा
बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि लाभग्राहीलाई लक्षित गरी प्रकाशित गरिएको
सार्वजनिक सूचनाका विषयमा जानकारी भयो। तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा
कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० ले व्यवस्था गरेको लाभग्राहीको परिवारभित्र म
लगायत मेरो परिवार पनि पर्छ। गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयबाट प्रकाशित सूचना एवम्
स्वीकृत कार्यविधि बमोजिम म लगायत मेरो परिवार पचास प्रतिशत लागत सहभागितामा
स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक रहेकाले देहायमा उल्लिखित
कागजात संलग्न राखी यो आवेदन गरेको छु। आवेदनसाथ पेश गरेका कागजात तथा
प्रमाणहरु सही र सत्य छन्। फरक परे कानून बमोजिम सहुंला/बुझाउँला।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात:

- नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र,
- लाभग्राहीभित्र पर्ने पुष्ट्याई हुने कागजातको प्रतिलिपी।
- कार्यविधिको दफा ३ को खण्ड (क) वा (ख) कुन वर्गभित्रको लाभग्राही हो, सो
उल्लेख गर्ने। (.....)

वडा कार्यालयबाट मात्र भर्नुपर्ने:

निवेदकले आवेदनसाथ पेश गरेका कागजातहरु रुजु/परीक्षण गर्दा ठीक देखिएको
भनी सहीछाप गर्ने-
जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीको नाम, थर:
हस्ताक्षर:
मिति:

निवेदक घरमुलीको-

नाम, थर:
ठेगाना:
सम्पर्क नम्बर:
परिवारकोसदस्यसंख्या:
हस्ताक्षर:
मिति:

अनुसूची ३

(कार्यविधिको दफा ९ सँग सम्बन्धित)

बिमा गरिएका लाभग्राहीहरुको विवरण सार्वजनिक गर्ने ढाँचा

तीनपाटन राजपत्र भाग २,

खण्ड ७, संख्या ५, मिति: २०८०।०४।३२

तीनपाटन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८० बमोजिम तीनपाटन गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका सबै वडाका देहायमा उल्लिखित लाभग्राही नागरिकहरूलाई पचास प्रतिशत लागत साझेदारीमा सामुदायिक स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गरिएको व्यहोरा उक्त कार्यविधिको दफा ९ मा व्यवस्था भए बमोजिम सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सार्वजनिक सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

सि.नं.	वडा	लाभग्राहीको वर्ग	लाभग्राही परिवारको मुख्य व्यक्तिको नाम, थर	बिमा कार्यक्रममा गाउँपालिकाले व्योहोरेको हिस्सा रकम	बिमा कार्यक्रममा लाभग्राही परिवारले व्योहोरेको हिस्सा रकम	कैफियत

आज्ञाले,
सन्तोष घिमिरे
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
तीनपाटन गाउँपालिका, सिन्धुली, बागमती प्रदेश, नेपाल
मिति: २०८०।०४।३२