



स्थानीय राजपत्र

जानकी गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड : ८

संख्या : ९

मिति २०८१/१२/१५

भाग-२

सिकलसेल रोग भएका विरामी घरपरिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने
कार्यविधि, २०८१

प्रमाणीकरण मिति : २०८१/१२/१४

प्रस्तावना :

नेपालमा प्राय धेरै समुदायमा देखिने वंशाणुगत रोग सिकलसेल रोगका कारण प्रभावित व्यक्तिहरूले नियमित औषधि, उपचार तथा नियमित विभिन्न प्रकारका जाँच गर्नुपर्ने बाध्यता रहेको छ, जसले गर्दा उनीहरूको आर्थिक अवस्था कमजोर भई सम्पूर्ण परिवार गरिबीको रेखामुनि जाने र जानकी गाउँपालिकामा समेत यस रोगका विरामीहरू रहेका हुँदा उनीहरूको उपचार तथा अन्य चिकित्सकीय व्यवस्थापनका लागि जानकी गाउँपालिका क्षेत्र भित्र बसोबास गर्ने विरामीका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्न बाध्यकारी भएकोले, जानकी गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७४ को दफा ४ बमोजिम जानकी गाउँपालिकाले यो कार्यविधि बनाइएको छ ।

प्रारम्भिक

१. सक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यो कार्यविधिको नाम " सिकलसेल रोग भएका बिरामी घरपरिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने कार्यविधि", २०८१" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मितिबाट प्रारम्भ हुनेछ।

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

(क) "कार्यक्रम" भन्नाले जानकारी गाउँपालिकाको वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँपालिका अन्तर्गतका सिकलसेल रोग भएका बिरामी घरपरिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने भन्ने कार्यक्रम सम्झनु पर्छ।

(ख) "बीमा शुल्क" भन्नाले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुँदा लाग्ने तोके बमोजिमको रकमलाई सम्झनु पर्छ।

(ग) "गाउँपालिका" भन्नाले जानकारी गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्छ।

(घ) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहको मातहतमा रहेका तथा अन्य प्रचलित कानून अनुसार मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य संस्थाहरू समेत सम्झनुपर्छ।

(ङ) "स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम" भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा बोर्ड अन्तर्गत सञ्चालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई सम्झनुपर्छ।

(च) "स्थानीय बीमा दर्ता सहयोगी" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत जानकारी गाउँपालिका भित्र परिचालन भएका बीमा दर्ता सहयोगी सम्झनुपर्छ।

३. कार्यक्रमको उद्देश्य : सिकलसेल रोग लागेका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरी उनीहरूको आर्थिक जोखिम घटाउने।

४. सिकलसेल रोग प्रभावित परिवारलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गर्ने आधारहरू :-

(क) निवेदक नेपाली नागरिक हुनुपर्ने।

(ख) निवेदक सिकलसेल रोग प्रभावित हुनुपर्ने।

(ग) निवेदक जानकारी गाउँपालिका भित्रको स्थायी बासिन्दा हुनुपर्ने।

(घ) यो कार्यक्रम लागू हुनु भन्दा अघि विभित नभएको हुनुपर्ने।

(ङ) अनुसूची १ अनुसार नियमानुसार निवेदन पेश गरेको हुनुपर्ने।

(च) अनुसूची २ बमोजिम चिकित्सकले सिकलसेल रोग प्रमाणित गरेको हुनुपर्ने।

५. सिकलसेल रोग प्रभावित घरपरिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने प्रकृया :

- (क) जानकी गाउँपालिका भित्र रहेका सिकलसेल रोग प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सूचना जारी गरी, सूचना बमोजिम प्राप्त निवेदन अनुसार जानकी गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका बीमा दर्ता सहयोगी मार्फत वडा अनुसारको विवरण प्रकाशित गरी एकमुष्ट रूपमा दर्ता सहयोगी मार्फत जानकी गाउँपालिका कार्यालयले दर्ता सहयोगी मार्फत बीमा शुल्क भुक्तानी गर्ने ।
- (ख) भुक्तानी हुने रकम नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा बोर्ड अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले तोके बमोजिमको न्यूनतम ५ परिवार सभ्याको बीमा गर्दा लाग्ने शुल्क रकम हुनेछ ।
- (ग) बीमा नवीकरण गर्ने सम्बन्धमा गाउँपालिकाको निर्णय बमोजिम हुनेछ।
- (घ) नेपाल सरकारबाट विपन्न नागरिकले पाउने कडा रोग बापत विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८० अनुसार छर्च प्रदान गरिएको भएता पनि यस कार्यविधि अनुसार स्वास्थ्य बीमा गर्न बाधा पर्ने छैन।

६. संशोधन गर्न सक्ने : जानकी गाउँपालिकाले यस कार्यविधिमा आवश्यक संशोधन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची-१

दफा ४ को खण्ड (ड) सँग सम्बन्धित

सिकलसेल रोग भएका बिरामी घरपरिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमाका लागि
आवेदन फारम

मिति:-.....

बीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,

जानकी गाउँपालिका,

गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय, दुर्गौली, कैलाली ।

विषय : निःशुल्क स्वास्थ्य बीमाका लागि आवेदन पेश गरेको बारे

म जानकी गाउँपालिका अन्तर्गत वडा नं.मा स्थायी बसोबास गर्दै आईरहेको र
मलाई मिति २० /...../... कोअस्पतालको
मेडिकल रिपोर्ट बमोजिम मलाई सिकलसेल रोग भएको प्रमाणित भएकोले जानकी
गाउँपालिका मार्फत प्रदान हुने सिकलसेल रोग भएका बिरामी घरपरिवारको निःशुल्क
स्वास्थ्य बीमा गर्ने कार्यविधि, २०८१ अनुसार स्वास्थ्य बीमा गरी दिनुहुन तपसिलका
कागजात संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु ।

संलग्न कागजात

१. सिकलसेल रोग भएको प्रमाण बुल्ने कागजातको प्रतिलिपि ।
२. नेपाली नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्र वा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ।
३. वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र ।
४. अनुसूची २ बमोजिम चिकित्सकले सिकलसेल रोग भएको प्रमाणित कागजात ।

निवेदक,

नाम/घर :-

उमेर :-

ठेगाना :-

सम्पर्क मोबाइल नम्बर :

दस्तखत:-

अनुसूची-२
दफा ४ को खण्ड (च) सँग सम्बन्धित
चिकित्सकले सिकलसेल रोग भएको प्रमाणित गर्ने ढाँचा
मिति

श्री जानकी गाउँपालिका,
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
दुर्गौली कैलाली ।

विषय : प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा जानकी गाउँपालिका वडा नं. गाउँ / टोल स्याई
ठेगाना भएको उमेर वर्षको रा.प.प.न. / नागरिकता नम्बर / जन्मदर्ता नं
..... सम्पर्क नं भएको श्री
को मिति २० / / गते श्री
बस्पातालमा सिकलसेल रोग निदान भएको भनि बस्पातालको पुर्जी / कागजातहरूको
विवरण जाँचबुझ गरी प्रमाणित गर्दछु ।

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको

दस्तखत :

पुत नाम धर :

दर्जा :

नेपाल मेडिकल काउन्सिल नम्बर :

संस्थाको छाप :

अनुसूची -३

सिकलसेल रोग भएका बिरामी घरपरिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गराए बापत बीमा दर्ता सहयोगीले बीमा शुल्क बुझ्नेको भरपाई

मैले जानकी गार्डपलिका बडा नं.....बस्ने तपसिनका सिकलसेल रोग भएको बिरामी र निजका परिवारको निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्ने कार्य बाफतको रकम रु.....बमर्ह्यो.....मात्र बुझिनेछो यो भरपाई गरिदिए

क्र.स.	नाम घर	टोल	सिकलसेल रोग भएका व्यक्तिको ना.प्र.प.न.	विमित भएको परिवार सदस्य संख्या	दर्ता भएको घरमुलीको स्वास्थ्य बीमा नम्बर	सम्पर्क नम्बर

आजाने,
आशिष चौधरी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत