



हल्दीवारी राजपत्र

हल्दीवारी गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड २) झापा, १ नं प्रदेश, नेपाल, भाद्र ९ गते २०७९ साल (संख्या १७)

भाग २

हल्दीवारी गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

झापा, १ नं प्रदेश नेपाल

हल्दीवारी गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०७९/०५/०९ गतेको बैठक द्वारा स्वीकृत कार्यविधि सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

संवत् २०७९ को ऐन/नियमावली/निर्देशिका/कार्यविधि नं १७

हल्दीबारी गाउँपालिका स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना: नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकले उपभोग गर्न पाउने प्रत्याभूतिका लागि मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । नेपाल सरकारले वि.स. २०७१ साल देखि सर्वसाधारणको योगदानमा आधारित स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । २०७२ सालमा नेपाल संघीय लोकतान्त्रिक गणतान्त्रात्मक मुलुकमा रूपान्तरण भएसँगै संघीय संरचना अनुसार हाल संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको सरकारबाट राज्य सञ्चालन भैरहेको छ । सो सन्दर्भमा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ बमोजिम स्थानीय तहमा रहेका नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सरल, सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु स्थानीय सरकारको जिम्मेवारी हो । तसर्थ यस हल्दीबारी गाउँपालिकाले विपन्न समुदाय, दलित विपन्न समुदाय, एकल परिवार, सकुम्वासी, अल्पसंख्यक तथा सिमान्तकृत समुदायको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यसका साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीतिले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार गरी स्वास्थ्य बिमाबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने नीतिको स्थानीय स्तरमा कार्यान्वयन गर्नका लागि हल्दीबारी गाउँपालिकाबाट यो कार्यविधि तयार गरी लागु गरिएको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

(क) यस कार्यविधिको नाम "हल्दीबारी गाउँपालिका स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९" रहेको छ ।

(ख) यो कार्यविधि कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भए पछि तुरुन्त लागु हुनेछ ।

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

(क) "कार्यविधि" भन्नाले "हल्दीबारी गाउँपालिका स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९" सम्झनु पर्दछ ।

(ख) "अध्यक्ष" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिका अध्यक्षलाई सम्झनु पर्दछ ।

(ग) "उपाध्यक्ष" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनुपर्दछ ।

(घ) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनुपर्दछ ।

(ङ) "वडाध्यक्ष" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिकाका १-७ वडाका वडाध्यक्षलाई सम्झनुपर्दछ ।

(च) "सदस्य" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिकाको गाउँ सभा एवं कार्यपालिकाको सदस्यलाई सम्झनुपर्दछ ।

(छ) "वडा सचिव" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिकाको १-७ नं. वडाका सचिवलाई सम्झनुपर्दछ ।

(ज) "लाभग्राही" भन्नाले विपन्न समुदाय वा दलित विपन्न समुदाय वा एकल परिवार वा सुकुम्बासी वा अल्पसंख्यक वा सिमान्तकृत समुदायलाई सम्झनुपर्दछ ।

(झ) "विपन्न समुदाय" भन्नाले दैनिक आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्न असमर्थ वर्ग सम्झनुपर्छ ।

- (त्र) "अल्पसंख्यक समुदाय" भन्नाले नेपाल सरकारले राजपत्रमा प्रकाशन गरेको जातीहरूलाई मात्र सम्झनुपर्छ ।
- (ट) "दलित समुदाय" भन्नाले नेपाल सरकारले राजपत्रमा प्रकाशन गरेको दलित जातीय अनुसूचीमा उल्लेखित जातीहरूलाई मात्र सम्झनुपर्छ ।
- (ठ) "सिमान्तकृत" भन्नाले नेपाल सरकारले तोकेको सिमान्तकृत जातीहरूलाई मात्र सम्झनुपर्छ ।
- (ड) "सुकुम्बासी" भन्नाले निज एवं निजको परिवारको नाममा कहिकतै जग्गा-जमिन नभएको वर्गलाई मात्र सम्झनुपर्छ ।
- (ढ) "एकल परिवार" भन्नाले एकल महिला घरमुली भएको परिवारलाई मात्र सम्झनुपर्छ ।
- (ण) "गाउँपालिका" भन्नाले हल्दीबारी गाउँपालिका सम्झनुपर्दछ ।

३. स्वास्थ्य बिमा योगदान रकम र सुविधा कार्यक्रम:

- (क) गाउँपालिका क्षेत्र भित्र स्थायी बसोबास गरी बस्ने तर आर्थिक अवस्थाका कारण आकस्मिक, बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग स्वास्थ्य उपचार गराउनबाट वञ्चित भएका नागरिकहरूको स्वास्थ्य उपचारमा हुने सम्भावित खर्चको जोशिमलाई न्यूनिकरण गर्ने उद्देश्यले त्यस्ता समुदाय वा परिवारलाई लक्षित गरी गाउँसभाबाट विनियोजन गरी स्वास्थ्य विमा सेवा कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
- (ख) यो कार्यक्रम प्रत्येक वर्षका लागि गाउँसभाबाट विनियोजन गरी विपन्न समुदाय, दलित विपन्न समुदाय तथा एकल परिवार, सुकुम्बासी, अल्पसंख्यक र सिमान्तकृत समुदायका व्यक्ति वा परिवारलाई औसत एक परिवारमा ५ जना सदस्यलाई समेटने गरी अनुसूची-१ बमोजिम योगदान रकममा आधारित भई सञ्चालन गरिनेछ ।
- (ग) बुँदा नं. (क) र (ख) मा जुनसुकै कुरा लेखिए तापनि अनुसूची-२ बमोजिमको लक्षित समुह अन्तर्गत पर्ने व्यक्ति वा परिवारले योगदान वापत रकम भुक्तान गर्नु पर्ने छैन ।

४. स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही हुनका लागि आवश्यक पर्ने योग्यता:

- बुँदा नं. ३ (क) बमोजिमको सहयोग प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको योग्यता अनिवार्य हुनेछ ।
- (क) नेपाली नागरिक हुनुपर्ने,
- (ख) गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेको हुनुपर्ने,
- (ग) अनिवार्य रूपमा विपन्न वा विपन्न दलित वा एकल परिवार वा सुकुम्बासी वा अल्पसंख्यक वा सिमान्तकृत समुदायको हुनु पर्नेछ । सुकुम्बासीको हकमा सम्बन्धित वडाबाट निज सुकुम्बासी हो भनि प्रमाणित सिफारिस अनिवार्य हुनुपर्नेछ ।

५. स्वास्थ्य विमा लाभग्राही छनौट प्रकृया:

स्वास्थ्य विमा लाभग्राही छनौटका लागि निम्नानुसारका प्रकृयाहरू पुरा गर्नु पर्नेछ:

- (क) आवेदन दिनको लागि सूचना प्रसारण: सम्बन्धित पक्षबाट आवेदन माग गर्न गाउँपालिकाको कार्यालयबाट आवेदन संकलन सुरु हुने मिति भन्दा कम्तीमा ३ दिन अगावै सार्वजनिक संचार माध्यमबाट आवेदन दिन सकिने विषय सहितको सूचना प्रसारण गर्नु पर्नेछ ।
- (ख) विमा गर्न इच्छुक व्यक्तिले सम्बन्धित वडा कार्यालय वा वडास्तरीय जनप्रतिनिधि मार्फत बिमा सम्बन्धित विस्तृत सूचना लिन सक्नेछ ।
- (ग) योग्यता पुगेका इच्छुक व्यक्तिले बिमाको लागि अनुसूची-३ बमोजिमको आवेदन रितपूर्वक भरी आफ्नो स्थायी ठेगाना खुलेको वडा कार्यालयमा गई बुझाउनु पर्नेछ ।
- (घ) अनुसूची-३ बमोजिमको आवेदन फारम वडा कार्यालयबाट निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ ।
- (ङ) आवेदनका साथ नियम नं. ४ (क), (ख) र (ग) लाई पुष्ट्याई हुने कागजातहरू र आवेदकको एक प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ ।

६. गाउँपालिका स्तरीय स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन:

गाउँपालिका स्तरीय स्वास्थ्य बिमा लाभग्राहीको सिफारिस गर्न देहाय अनुसारको एक समिति गठन हुनेछ ।

| | |
|---|------------|
| गाउँपालिका अध्यक्ष | संयोजक |
| गाउँपालिका उपाध्यक्ष | सदस्य |
| प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत | सदस्य |
| वडा अध्यक्षहरू सबै | सदस्य |
| संयोजकले तोकेको एक जना महिला सहित २ जना | |
| कार्यपालिका सदस्य | सदस्य |
| सामाजिक विकास समिति संयोजक | सदस्य |
| स्वास्थ्य शाखा प्रमुख | सदस्य सचिव |

७. गाउँपालिका स्तरीय बिमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

- (क) वडाबाट संकलन भएका बिमा आवेदनहरू रितपूर्वक भए नभएको परिक्षण गर्ने,
- (ख) वर्गिकरणको आधार र प्राथमिकताक्रम नमिलेको पाइएमा पुन विचारका लागि वडामा पठाउने,
- (ग) प्रकृया विपरित आएका आवेदनलाई सूचीबाट हटाउने,
- (घ) मागको चाप अत्याधिक बढेर विनियोजन बजेटबाट अधिकांश लाभग्राहीलाई समेटन नसक्ने परिस्थिति सिर्जना भएको महसुस गरेमा समितिले नयाँ वर्गिकरणका आधारहरू तय गरेर अन्तिम सूची तयार गर्न सक्नेछ ।
- (ङ) बिमा लाभग्राहीहरूको अन्तिम वर्गिकरण गर्ने साथै प्राथमिकता क्रम अनुसार नामावली तयारी गर्ने
- (च) नामावली तयार गर्दा सकेसम्म स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही कुल संख्याको ९ प्रतिशत वैकल्पिक लाभग्राहीहरूको नामावली पनि प्राथमिकताक्रमका आधारमा तयार गर्ने,

(छ) स्वास्थ्य बिमा लाभग्राहीहरूको एवं वैकल्पिक बिमितहरूको अन्तिम नाम समावेश गरी अनुमोदनका लागि गाउँ कार्यपालिकामा सिफारिस गर्ने,

८. बिमा लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन:

(क) स्वीकृत लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको हुनेछ । सो नामावलीको एक प्रति पुरै सेट गाउँ कार्यपालिकाको सूचना पाटीमा टाँस गर्नुपर्दछ । साथै तोकिएको समय भित्र वडागत नामावली छुट्याई सम्बन्धित वडाहरूमा पठाउनु पर्नेछ ।

(ख) वडागत नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित वडाको हुनेछ ।

(ग) वैकल्पिक बिमा लाभग्राहीहरूको नामावली वडा कार्यालयमा नपठाई गाउँ कार्यपालिकामा नै राख्नु पर्नेछ तर तोकिएको समय भित्र कुनै वडामा कुनै बिमा लाभग्राहीले सूचना प्राप्त गरेर पनि बिमा गर्न नआएमा, सम्बन्धित वडा कार्यालयले सो बारेमा लिखित जानकारी गाउँ कार्यपालिकामा दिनु पर्नेछ । सोही आधारमा गाउँ कार्यपालिकाले वैकल्पिक बिमा लाभग्राहीको सूचीबाट प्राथमिकताक्रम अनुसार आउनेको नाम सम्बन्धित वडामा पठाउनु पर्नेछ ।

९. स्वास्थ्य बिमा प्रारम्भ, विधि तथा प्रकृया:

सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर भएपछि मात्र निजलाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम अन्तर्गत बिमित हुनको लागि योग्य भएको मानिनेछ र तत्पश्चात स्वास्थ्य बिमा प्रकृया प्रारम्भ हुनेछ । वडामा खटिने दर्ता सहयोगीले सो बिमितलाई स्वास्थ्य बिमाको सहजीकरण सुरु गर्नेछन् । बिमा गरे वापत प्राप्त गरिने सेवा सुविधा तोकिए बमोजिम हुनेछन ।

१०. विविध:

(क) यो कार्यविधि लागु गर्नु अगावै नियम नं. ४ बमोजिम योग्यता पुगेका कुनै व्यक्ति वा परिवारले स्वास्थ्य बिमा गरिसकेको रहेछ भने निजको हकमा पुनः दोहोरो बिमा हुने छैन ।

(ख) छनौट भएका स्वास्थ्य बिमा लाभग्राहीको परिवारमा ७ जना भन्दा बढी सदस्य भए सो बढी सदस्यहरूको बिमा गाउँ कार्यपालिकाले गर्नेछैन । त्यसरी थप हुने सदस्यको बिमा गर्न चाहेमा स्वयंले शुल्क व्यहोर्नुपर्नेछ ।

(ग) यो स्वास्थ्य बिमा सहयोग कार्यक्रमका बारेमा कुनै सम्भावित लाभग्राहीको नाम छुट हुन गएको, दोहोरो परेको वा कुनै कारणले नाम समावेश हुन नसकेको सम्बन्धमा गुनासो सुन्ने निकाय वा अधिकारी सम्बन्धित वडा कार्यालय वा वडा अध्यक्ष हुनेछन ।

(घ) यो कार्यविधिका नियमहरूलाई संसोधन वा थपघट गर्ने अधिकार हल्दीबारी गाउँपालिकामा मात्र निहित हुनेछ ।

हल्दीबारी राजपत्र

अनुसूची-१

(कार्यविधिको नियम नं ३ (ख) सँग सम्बन्धित)

लाभग्राही बिमित योगदान रकम

| सि.नं. | विमित | गाउँपालिकाबाट योगदान वापतको रकम | जम्मा | कैफियत |
|--------|--|--|---|---|
| १ | विपन्न समुदाय वा दलित विपन्न समुदाय वा एकल परिवार वा सुकुम्बासी वा अल्पसंख्यक वा सिमान्तकृत समुदाय | रु ३५०० (तीन हजार पाँच सय मात्र) | रु ३५०० (तीन हजार पाँच सय मात्र) | परिवारमा ५ जना भन्दा बढी सदस्य भए प्रत्येक सदस्य वापत रु ५०० व्यक्ति वा परिवार स्वयंमले व्यहोर्नु पर्नेछ । |

अनुसूची-२

बिमा लाभग्राही आवेदन फारम

श्री वडा अध्यक्षज्यू,

..... नं. वडा कार्यालय, हल्दीबारी गाउँपालिका, झापा ।

आवेदकको फोटो

विषय: स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

हल्दीबारी गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बिमा मार्फत बिमा लाभग्राही हुनका लागि आफूलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु । आवश्यकता पर्ने कागजात प्रमाणहरू यसैसाथ संलग्न राखिएको छ । मैले पेश गरेको सबै विवरण सही सत्य छन झुट्टा ठहर्न गएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहैला बुझाउँला ।

| आवेदकको | | | |
|--|----------------------------------|------|-----------------|
| नाम थर | | | |
| उमेर | | | |
| स्थायी ठेगाना | | | |
| टोल | | | |
| वडा नं. | | | |
| बिमा सेवाग्राही सदस्यहरूको नामावली (बढीमा ५ जना) | | | |
| सि.नं. | बिमा सेवाग्राहीहरूको पुरा नाम थर | उमेर | आवेदकसँगको नाता |
| १ | | | |
| २ | | | |
| ३ | | | |
| ४ | | | |
| ५ | | | |

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू

१. नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि
२. स्थानीय ठेगाना खुल्ने कागजात(नागरिकतामा स्थायी ठेगाना हालको भन्दा अन्यत्र भए)
३. अति अशक्त अपाङ्गता "क" वर्ग वा कुष्ठरोगी वा एच आई भी संक्रमित वा क्षयरोग भए सोको प्रमाण खुल्ने कागजातहरू
४. महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका भए सोको प्रमाण खुल्ने कागजातहरू
५. विपन्न समुदाय वा दलित विपन्न समुदाय वा एकल परिवार वा सुकुम्बासी वा अल्पसंख्यक वा सिमान्तकृत समुदाय भएको वडाको सिफारिस
६. यस आवमा गाउँपालिकाबाट कुनै अनुदान सेवा लिएको/नलिएको:

७. लिएको भए सोको विवरण:

अनुसूची-३
(कार्यविधिको नियम नं. ७ (घ) सँग सम्बन्धित)
ताभन्नाहीको वर्गीकरणका आधारहरू

आवेदकको नाम थर:

वडा नं.

सम्पर्क नम्बर

| परिवारको किसिम | हो | | | होइन |
|---|--|---|--|-------------|
| अति अशक्त अपाङ्गता "क" वर्ग वा कुष्ठरोगी वा एच आई भी संक्रमित वा क्षयरोग संलग्न भएको परिवार | | | | |
| महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संलग्न भएको परिवार | | | | |
| सूचक | अंक १ | अंक २ | अंक ३ | प्राप्ताङ्क |
| आवास (घर) | पक्की घर | अर्धपक्की | कच्ची घर वा घर नभएको | |
| जग्गा | आवास र खेतवारी दुवै भएको | आवास मात्र भएको | केही नभएको | |
| रोजगारी | मासिक तलब पाउने नोकरी | ज्यालादारी मजदुर वा निर्वाहमुखी व्यवसाय | बेरोजगार वा आंशिक ज्यालादारी | |
| शिक्षा आर्जन (सन्ततीको) | निजी विद्यालय | सरकारी विद्यालय/निसन्तान | गरिबी वा अन्य कारण बिचैमा पढाइ छुटाउनु परेको | |
| स्वास्थ्योपचार | निजी वित्तनिक वा अस्पतालमा जान सक्ने | सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र जाने | गरिबीका कारण उपचार गर्न नसकिएको | |
| खानेपानी | निजी धाराबाट व्यवस्थित आपूर्ति | सार्वजनिक वा सामुदायिक धाराबाट | खानेपानीको समस्या | |
| शौचालय | निजी व्यवस्थित | कच्ची शौचालय | शौचालय नभएको | |
| परिवार संख्या | ७ जनासम्म | ६-९ जनासम्म | १० भन्दा बढी | |
| बसोबास | शहरी क्षेत्रमा | आंशिक शहर वा गाउँमा | सँधैँ गाउँमा | |
| घरमुली | रोजगारी पुरुष | बेरोजगारी पुरुष | बेरोजगारी महिला | |
| पशुपालन | गाई ३ वा सो भन्दा बढी भैसी २ वा सो भन्दा बढी खसी बाख्रा १० वा सो भन्दा बढी | गाई १ भैसी १ खसी बाख्रा १ | कुनै नभएको | |
| कुल प्राप्ताङ्क | | | | |

मुल्याङ्कनकर्ताको हस्ताक्षर:.....

नाम:

पद:

मिति:

आज्ञाले,
सुवास श्रेष्ठ
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

हास्तिवारी राजपत्र