स्थानीय राजपत्र

खैरहनी नगरपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्डः ९)　　　　खैरहनी, भाद्र ४ गते, २०८२　　　　(संख्या: ३

भाग ३

खैरहनी नगरपालिका

विपन्न परिवार तथा लक्षित समुह स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि २०७९

प्रमाणिकरण मितिः २०७९/०८/२९ गते

प्रथम संशोधन मितिः२०८०/०४/१७ गते

दोस्रो संशोधन मितिः२०८२/०५/०४ गते

प्रस्तावना

नेपालको संविधानमा उल्लिखित मौलिक हक प्रचलन गरी अति विपन्न, दीर्घ रोगी तथा लक्षित समुहहरूको नागरिकको पहिचान गरी उनीहरूलाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य सेवामा नगरवासीको पहुँच वृद्धि गरी विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यका साथ स्वास्थ्य बिमा गराउन लाग्ने शुल्कमा अनुदान उपलब्ध गराई सहज रुपमा स्वास्थ्य बिमा गराउने व्यवस्था गर्नु वाञ्छनीय भएकोले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को अधिकार प्रयोग गरी नगर कार्यपालिकाको बैठकले यो कार्यविधि जारी गरेको छ।

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित

पहिलो संशोधनबाट हटाईएको

**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

परिच्छेद– १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ (१) यस कार्यविधिको नाम “विपन्न परिवार तथा लक्षित समुह स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि २०७९” रहनेछ ।

२) यो कार्यविधि नगर कार्यपालिकाबाट पारित भई स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिबाट लागू हुनेछ ।

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

क) “विपन्न नागरिक” भन्नाले विपन्न नागरिक परिचय पत्र वाहक परिवार र आफ्नो आर्थिक अवस्था कमजोर भई न्यूनतम क्यालोरी पुरा हुने गरी खान नपुग्ने नियमित स्थायी आम्दानीको श्रोत नभएको, आफ्नो आम्दानीले पर्याप्त खान, लाउन, बस्न, शिक्षा, स्वास्थ्य उपचार गराउन नपुग्ने, ***निजी सवारी साधनको स्वामित्व नभएको *** परिवारलाई जनाउँनेछ ।

ख) "लक्षित समुह" भन्नाले नगरपालिकाले तोकेको अनुसूची-२ बमोजिमको अति जटिल बिरामीहरू, खैरहनी नगरपालिकामा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकाहरु तथा स्वास्थ्य बिमामा आवद्धताका लागि सिफारिस समितिले तोकेको व्यक्ति सम्झनुपर्नेछ ।

ग) “प्रमुख" भन्नाले नगर कार्यपालिकाको नगर प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ।

घ) उपप्रमुख” भन्नाले नगर कार्यपालिकाको नगर उपप्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ।

ङ) कार्यपालिका” भन्नाले संविधानको धारा २१६ बमोजिम गठित खैरहनी नगर कार्यपालिका सम्झनु पर्दछ ।

च) "प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत" भन्नाले नगर कार्यपालिकाको कार्यालयको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्नेछ।

छ) “ऐन” भन्नाले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ लाई सम्झनु पर्दछ ।

ज) “नगरसभा” भन्नाले संविधानको धारा २२३ बमोजिम गठित खैरहनी नगर सभा सम्झनु पर्दछ ।

झ) “वडा समिति” भन्नाले संविधानको धारा २२३ को उपधारा (४) बमोजिम गठित खैरहनी नगरपालिकाको वडा समितिलाई सम्झनु पर्दछ ।

ञ) **"स्वास्थ्य शाखा"** भन्नाले खैरहनी नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद–२

बिमा कार्यक्रम सम्बन्धी व्यवस्था

३. बिमामा आवद्द हुने विधिः-

(१) विपन्न परिवार तथा लक्षित समुहले नगरपालिकाद्धारा लागू गरिएको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्द हुन अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा आवश्यक कागजात सहित सम्बन्धित वडा कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम निवेदन प्राप्त भएपछि वडा कार्यालयले ** *“वडा समितिको बैठकबाट “*** निवेदनमा उल्लेखित व्यहोराको आधिकारीकता विषयमा छानविन गरी बुझ्नु पर्ने कुरा बुझि यस कार्यविधिमा तोकिए बमोजिम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्न उपयुक्त लागेमा पेश भएको निवेदन प्रमाणित गरी पत्रसाथ संलग्न गरि तोकिएको ढाचाँमा विवरण भरि नगरपालिकामा हरेक महिनाको २० गते भित्र पठाउनु पर्नेछ ।

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित

पहिलो संशोधनबाट हटाईएको

**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदनमा दफा ४ बमोजिमको समितिले दफा ५ बमोजिमका मापदण्डका आधारमा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्न सिफारिस गर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम सिफारिस भएका परिवारलाई स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्न आवश्यक प्रक्रिया स्वास्थ्य शाखाले पुरा गर्नेछ।

४. स्वास्थ्य बिमा सिफारिस समिति गठन सम्बन्धी व्यवस्थाः-

(१) प्राप्त निवेदन अनुसार जाँचबुझ गरि स्वास्थ्य बिमामा आवद्धता सिफारिसको लागि तपसिल बमोजिमका पदाधिकारी रहेको एक स्वास्थ्य बिमा सिफारिश समिति गठन हुनेछ ;

(क)	नगर उपप्रमुख	– संयोजक
(ख)	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	– सदस्य
(ग)	सामाजिक विकास समिति संयोजक	– सदस्य
(घ)	स्वास्थ्य शाखाको प्रमुख	– सदस्य सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिम गठित समितिको काम, कर्तव्य, अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) सम्बन्धित वडाबाट सिफारिस भई आएका निवेदनमा छानविन गर्ने।

(ख) प्राप्त निवेदनका आधारमा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्न सिफारिस गर्ने।

(ग) अति विपन्न परिवारको सूचीमा परेको परिवार र तोकिएको लक्षित समुहमा नपरेका अन्य जटिल रोगका बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य बिमामा आवद्द गर्न मनासिव देखेमा सो को सिफारिस गर्ने।

(घ) विवरण ढाँटी स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्ध भएको पाइएमा आवश्यक कारबाहीको लागि सिफारिस गर्ने।

(३) समितिको बैठक कम्तिमा महिनाको १ पटक बस्नेछ।

(४) समितिले बैठकमा कुनै विज्ञको आवश्यकता भएमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

(५) समितिले बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि आफै निर्धारण गर्न सक्नेछ।

५. स्वास्थ्य बिमामा आवद्धता तथा लगत कट्टा सम्बन्धी व्यवस्थाः-

(१) स्वास्थ्य बिमामा आवद्द हुने परिवार छनौटका आधारहरुः-

(क) यस नगरपालिकामा स्थायी रुपमा बसोबास गर्ने स्थायी नागरिक हुनुपर्नेछ।

(ख) विपन्न नागरिक अन्तरगतको स्वास्थ्य बिमा सेवा प्राप्त गर्न अनिवार्य रुपमा विपन्न परिचय पत्र प्राप्त भएको हुनुपर्नेछ।

(ग) विपन्न परिचय पत्र प्राप्त नभैसकेको अवस्थामा वडाको सिफारिसको आधारमा दफा ४ बमोजिमको समितिको निर्णयबाट स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्द गराईनेछ।

(घ) अनुसूची-२ बमोजिमका लक्षित समुहहरू।

(ङ) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानिय तहबाट समान प्रकृतिको रोग लागेका बिरामीको हकमा अन्य आर्थिक सुविधा नलिएको बिरामी र निजको परिवार।

(च) नेपाल सरकारद्वारा उपलब्ध गराएको कुनै किसिमको सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त नगरेको व्यक्ति।

(छ) आफ्नो परिवारको नाममा कमाई खाने जग्गा नभएको, व्यवसाय तथा कुनै किसिमको रोजगारी (वैदेशिक रोजगारी समेत) नभएको।

(ज) नेपाल सरकार वा मित्रराष्ट्रबाट पेन्सन सुविधा प्राप्त नगरेको।

(झ) यस कार्यविधिमा अन्यत्र जे लेखिएको भएता पनि कार्यक्रमले समेट्न नसकेको अति आवश्यक व्यक्तिहरु, जातिगत तथा अल्पसंख्यक समुदायको स्वास्थ्य विमा गर्न आवश्यक भएमा वडा कार्यालयको सिफारिस पत्र र दफा ४ बमोजिमको समितीको सिफारिसको आधारमा स्वास्थ्य विमा गरिदिन वाधा पर्ने छैन।

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित

पहिलो संशोधनबाट हटाईएको

**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

२) स्वास्थ्य विमामा आवद्दको लगत कट्टा गर्ने आधार देहाय बमोजिम हुनेछ ;

क) स्वास्थ्य विमामा आवद्द भएको परिवार खैरहनी नगरपालिकाबाट अन्यत्र बसाई सरी गएमा ,

ख) विपन्न नागरिक परिचय पत्र वाहक सो समुहमा नपर्ने भनि वडा कार्यालयबाट सिफारिस प्राप्त भएमा

ग) कुनै व्यक्तिले आफ्नो बएको विवरण ढाटीँ स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्द भएको प्रमाणित भएमा,

घ) लक्षित समुहमा रहेको बिरामीको मृत्यु भएमा ,

ङ) स्वास्थ्य विमामा आवद्द हुने लक्षित समुहका विरामीहरुको हकमा यस नगरपालिकाबाट प्रदान गरिएको अत्को कुनै आर्थिक सुविधा समेत प्राप्त गरि दोहोरो सुविधा लिएको पाईएमा

३) उपदफा २ बमोजिम लगत कट्टा गर्नु भन्दा पहिला दफा ४ बमोजिमको समितिको निर्णय गरि लगत कट्टाको लागि सिफारिस गर्नुपर्नेछ।

४) लगत कट्टा तथा अभिलेख व्यवस्थापनको काम नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले गर्नेछ।

६. बिमा कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा नवीकरण सम्बन्धी व्यवस्थाः

(१) एका घरपरिवारका सदस्यहरूको लागि स्वास्थ्य बिमा गर्दा लाग्ने ..... # रकम नगरपालिकाले व्यहोर्नेछ।

(२) एकै परिवारमा ५ जना भन्दा बढि परिवार सदस्य रहेको भए अन्य सदस्यहरुको स्वास्थ्य बिमा गर्दा लाग्ने अतिरिक्त शुल्क सम्बन्धित व्यक्ति स्वयंले बहोर्नुपर्नेछ।

(३) हालसम्म स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्द नरहेका परिवारलाई एकपटकका लागि मात्र बिमा गरिनेछ।

(४) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन अनुसुची-०१ बमोजिमको ढाचाँमा निवेदन भरि वडा कार्यालयमा पेश गर्नुपर्नेछ। सम्बन्धित वडा कार्यालयले उक्त निवेदनहरू संकलन गरी अनुसूची - ३ बमोजिमको ढाचाँमा नगरपालिकामा पठाउनेछ।

(५) स्वास्थ्य बिमा गरेका सम्पूर्ण परिवारको प्रथम विन्दु खैरहनी नगरपालिका भित्र रहेको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन रहेको स्वास्थ्य संस्था राख्नुपर्नेछ।

(६) यस कार्यविधिमा अन्यत्र जे लेखिएको भए पनि कुनै परिवारले स्वास्थ्य विमा नविकरण गर्न नसक्ने भनि वडा कार्यालयको सिफारिस प्राप्त भएमा आवश्यकता बमोजिम बिमा सिपारिस समितीले आवश्यक छानविन गरि बिमा गरिदिन सक्नेछ।

(७)** *दफा ७ को उपदफा ६ बमोजिम नविकरण गर्दा नगरपालिकाबाट बिमा गरिएको बिमितहरुको ५० % रकम अनुदान दिने गरि नविकरण गर्नुपर्नेछ र सम्भव भए सम्म हरेक वर्ष अनुदानको रकम घटाउदै लैजानु पर्नछ।***

*८) **नविकरण गर्दा नियमानुसार कुनै जरिवाना तिर्नुपर्ने भएमा जरिवाना तिर्ने कर्तव्य सम्बन्धीत लाभग्राहीको नै हुनेछ।***

७. शुल्क भुक्तानी : (१) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम बापतको रकम भुक्तानी गर्दा सम्पुर्ण प्रकृया पुरा भए पश्चात् *५ जना परिवार सदस्यभन्दा बाहेकको थप शुल्क ** बिमा अभिकर्ताले *परिवारबाट नै भुक्तानी लिइ*** सक्कल बिल भरपाई वडा कार्यालय मार्फत पेश गरि बुझाएमा नगरपालिकाले नियमानुसार भुक्तानी गर्ने व्यवस्था मिलाउनेछ।

(२) .... #

८. कारवाही सम्बन्धि व्यवस्था - (१) कुनै व्यक्तिले स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा परिवारलाई आवद्ध गराउनको लागि गलत विवरण दिएको, दोहोरो पर्ने गरि भुक्तानी लिएको प्रमाणित भएमा निजको स्वास्थ्य बिमा गर्दा लागेको रकम सरकारी बाँकी सरह जुनसुकै स्रोतबाट असुल उपर गरिनेछ।

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित

पहिलो संशोधनबाट हटाईएको

**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

(२) उपदफा(१) बमोजिम असुल उपर गर्नु पर्ने रकम असुल नहुदाँसम्म त्यस्तो परिवारलाई नगरपालिका र अन्तर्गतका वडा कार्यालयहरूबाट प्रदान गरिने कुनै किसिमको सेवा त्यस्ता व्यक्तिको हकमा प्रदान गरिने छैन।

९. यसै कार्यविधि बमोजिम हुनेः- नगरपालिकाको नगर स्तरीय कार्यक्रम वा वडाबाट वडास्तरिय कार्यक्रममा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको लागि बजेट व्यवस्थापन भएमा कार्यक्रममा दोहोरोपना नआउने गरी कार्यक्रम सञ्चालन यसै कार्यविधि बमोजिम हुनेछ।

१०. संशोधनः यस कार्यविधिको कुनै दफा वा अनुसूचीमा संशोधन गर्नु परेमा कार्यपालिकाले आवश्यक संशोधन गर्न सक्नेछ।

११. प्रचलित कानून बमोजिम हुनेः यस कार्यविधिमा उल्लेख भएका विषयमा यसै बमोजिम र उल्लेख नभएको विषयमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित
पहिलो संशोधनबाट हटाईएको
**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

अनुसूची –१

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम आवद्धता फारम

श्रीमान वडा अध्यक्ष ज्यू

खैरहनी नगरपालिका वार्ड नं ....

देहाय बमोजिम विवरण भरि स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि सिफारिस गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु ।

१	बैयत्तिक: बिरामीको नाम लिङ्ग उमेर स्थाई ठेगाना : जिल्ला : चितवन पालिकाः- खैरहनी वार्ड नः- जातीगत विवरण : ब्राम्हण /क्षेत्री /आदिबासी /जनजाती / दलित / अल्पसंख्यक / अन्य
२	आयश्रोतः व्यापार\व्यावसाय\ पेशा\ परम्परागत कृषि: रोजगारी : (स्वदेशी /विदेशी) उद्यम अनुमानित मासिक आय:
३	लक्षित समुहको विवरणः- विपन्न नागरिक\ मृगौला फेल भएका बिरामी \ क्यान्सर बिरामी/ कलेजो सिरोसिस बिरामी\अन्य (खुलाउनु पर्ने)......................................
३ (क)	सेवा दर्ताको किसिमः नयाँ / नविकरण **नविकरणको हकमा** घरमुलीको बिमा दर्ता नः ....
४	संलग्न कागजातहरू : (क) सबै घर परिवारको सदस्यको नागरिकताको प्रतिलिपि (बालक को हकमा जन्म दर्ताको प्रतिलिपि\ विवाहदर्ता\ बसाईसराई दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि आवश्यकता बमोजिम) (ख) विपन्न नागरिक परिचय पत्र ग) रोग निदान भएको प्रेसक्रिप्सन
५	स्वास्थ्य बिमामा आवद्धता माग गरेको किसिमः- विपन्न परिवार \ अन्य लक्षित ………… (खुलाउनु पर्ने) परिवार संख्याः-
६	खैरहनी नगरपालिका "विपन्न नागरिक तथा लक्षित समुह स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि-२०७९" दफा ५ बमोजिम लाभग्राही हुनका लागि योग्य रहेको र मेरो परिवार विपन्न समेत रहेको व्यहोरा स्वघोषणा गर्दछु। उपरोक्त बमोजिमको विवरण साँचो हो ,झुट्टा ठहरे सहुँला ,बुझाउँला । निवेदक को नाम : ठेगाना : ना.प्र.प्र.नः- दस्तखत : मिति: सम्पर्क नं
७	निजले पेश गरेको विवरण बमोजिम विपन्न नागरिक\अन्य लक्षित समुह मा पर्ने भएकोले स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा आवद्द गरिदिन सिफारिस गर्दछु। वडा अध्यक्षको नामः- वडा नं छाप

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित

पहिलो संशोधनबाट हटाईएको

**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

अनुसूची - २

लक्षित समुहहरूः-

१) महिला सामुदायिक स्वयंसेविकाहरू

२) मृगौला रोगीहरु

३) कलेजो सिरोसिस भएका बिरामी

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित

पहिलो संशोधनबाट हटाईएको

**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

अनुसूची - ३

वडा कार्यालयले सिफारिस समितिमा पेश गर्ने विवरणको ढाँचा

पालिका – खैरहनी   वडा नं -   महिनाः-

क्र.स	परिवारको मुल सदस्यको नाम थर	बिमामा आवद्द गर्ने कारण (विपन्न\अन्य लक्षित)	नागरिकता प्रमाण पत्र नं	कुल परिवार संख्या	कैफियत
		कुल बिमित परिवारः-	कुल अनुदान रकम रुः		

प्रमाणित गर्नेः-

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित
पहिलो संशोधनबाट हटाईएको
**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित

अनुसूची - ४
बिमा अभिकर्ताले नगरपालिकामा पेश गर्ने विवरणको ढाँचा

खैरहनी नगरपालिका   वडा नं -   मिहना:-

क्र.स	बिमितको परिवारको मुल सदस्यको नाम थर	कुल बिमित संख्या	नागरिकता प्रमाण पत्र नं	स्वास्थ्य बिमा रसिद नं र मिति	कैफियत
		कुल बिमित परिवार:-	कुल अनुदान रकम रु:		

दस्तखत:-
स्वास्थ्य बिमा अभिकर्ताको नाम:-   प्रमाणित गर्ने:-
दर्ता न:-   वडा अध्यक्ष:-

आज्ञाले
विष्णु प्र. सापकोटा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

*पहिलो संशोधनबाट संशोधित
पहिलो संशोधनबाट हटाईएको
**दोस्रो संशोधनबाट संशोधित