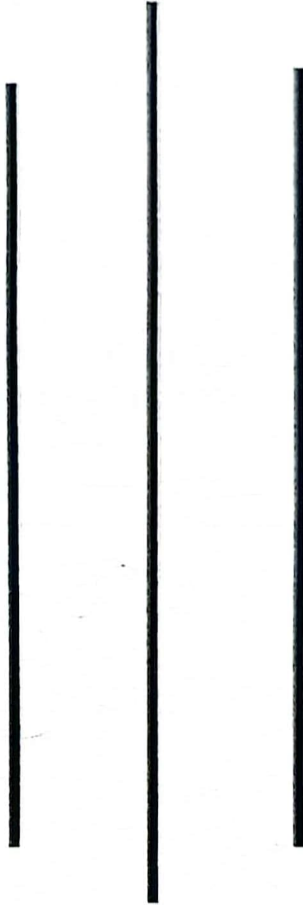




मस्र्याङ्दी गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय, भुलभुले, लमजुङ ।



मस्र्याङ्दी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८१



मस्युङ्दी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८१

नेपालको संविधान आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा नेतिले पनि गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार गरि स्वास्थ्य बिमाबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने अवधारणा अघि सारे अनुरूप, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा ११ को उपदफा २(ण) अन्तर्गत अधिकार प्रयोग गरी यो मस्युङ्दी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८१ बनाएको छ । यसै मर्मलाई आत्मसाथ गर्न बाञ्छनीय भएकोले यो कार्यविधि जारी गरि लागु गरेको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

१) यस कार्यविधिको नाम : मस्युङ्दी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८१ रहेको छ ।

२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

१) "गाउँपालिका" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिका सम्झनुपर्छ ।

२) "अध्यक्ष" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई सम्झनुपर्छ ।

३) "उपाध्यक्ष" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनुपर्छ ।

४) "प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत लाई सम्झनुपर्छ ।

५) "वडा अध्यक्ष" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिकाको वडा अध्यक्षलाई सम्झनुपर्छ ।

६) "कार्यपालिका सदस्य" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिकाको कार्यपालिका सदस्यलाई सम्झनुपर्छ ।

७) "सदस्य" भन्नाले ९ वटै वडाका खुल्ला महिला, दलित महिला, खुल्ला सदस्यबाट निर्वाचित सदस्यहरूलाई सम्झनु पर्दछ ।

८) "वडा सचिव" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिका भित्रका सम्बन्धित वडाका वडा सचिवलाई सम्झनुपर्छ ।

९) "कार्यालय" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिका भित्रका गाउँकार्यापालिकाको कार्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।

१०) "वडा कार्यालय" भन्नाले मस्युङ्दी गाउँपालिका भित्रका वडा कार्यालयहरूलाई सम्झनुपर्छ ।

३. स्वास्थ्य बिमा सहयोग कार्यक्रम:

१) मस्युङ्दी गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गर्ने कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण सेवा लिनबाट बञ्चित भएको नागरिकहरूको स्वास्थ्य उपचार गराउने उद्देश्यले त्यस्ता विपन्न परिवारलाई लक्षित गरी मस्युङ्दी गाउँपालिकाबाट स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८१ स्विकृत गरी स्वास्थ्य बिमा सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

२) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमबाट विपन्न परिवार लभान्वित हुनेछन् ।

३) कार्यापालिकाबाट कार्यविधि स्विकृत भएपछि मस्युङ्दी गाउँपालिका अन्तर्गतका सम्पूर्ण वडाहरूमा लागु गरिने छ ।

४. स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही हुनका लागि आवश्यक पर्ने योग्यता :

दफा ३ (क) बमोजिम सहयोग प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको योग्यता अनिवार्य हुनेछ :

१) नेपाली नागरिक हुनुपर्ने

२) मस्युङ्दी गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेको हुनुपर्ने


बसुन्धरा राई
अध्यक्ष

१९



- ३) विपन्न परिवारको हुनुपर्ने छ ।
- ४) विपन्न परिवार भन्नाले मस्यौडी गाउँपालिका भित्र रहेका आर्थिक रूपले पिछडिएका परिवारलाई सम्झनुपर्छ ।
५. स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही छनौटका लागि निम्नानुसारका प्रकृयाहरु पुरा गर्नुपर्नेछः
 - १) वडा कार्यालय वा गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयबाट कम्तीमा १५(पन्ध्र) दिनको समय लिई निवेदन मागको सूचना प्रकाशित गर्ने ।
 - २) योग्यता पुगेको इच्छुक व्यक्तिले बिमाको लागि अनुसुची-१ बमोजिम आवेदन रीतपूर्वक भरी आफ्नो स्थायी ठेगाना खुलेको वडा कार्यालयमा गई बुझाउनुपर्नेछ ।
 - ३) अनुसुची-१ बमोजिम आवेदन फाराम वडा कार्यालयबाट निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ ।
 - ४) आवेदनका साथमा दफा ४(क), (ख), (ग) को पुष्टाई हुने कागजातहरु, आवेदकको एक प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो र नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्दछ ।
६. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बिमा लाभग्राहीहरुको छनौट समितिको गठनः
वडा स्तरीय स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही छनौट गर्न देहाय अनुसारको ७(सात) सदस्यीय समिति गठन हुनेछ ।

सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष	- संयोजक
सम्बन्धित वडाको दलित महिला सदस्य	- सदस्य
सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्षले तोकेको एक जना वडा सदस्य	- सदस्य
सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा प्रतिनिधि एक जना	- सदस्य
सम्बन्धित वडामा रहेका विद्यालयबाट वडा अध्यक्षले तोकेको एक जना प्रधानाध्यापक	-सदस्य
सम्बन्धित वडामा रहेको लक्षित वर्ग सम्बन्धि कार्य गरेको वडा अध्यक्षले तोकेको एक जना	- सदस्य
सम्बन्धित वडाको वडा सचिव	-सदस्य

तर, बिमा लाभग्राहीको छनौट प्रयोजनका लागि समितिले थप परामर्शको आवश्यकता महसूस गरेमा सम्बन्धित कुनै व्यक्तिलाई छनौट समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

७. वडा स्तरीय लाभग्राहीको छनौट समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार :
 - १) वडा कार्यालयबाट कम्तीमा १५(पन्ध्र) दिनको समय दिई निवेदन मागको सूचना प्रकाशित गर्ने।
 - २) वडा भित्र संकलन भएका बिमा आवेदनहरु रितपूर्वक भए नभएको जाँच गर्ने।
 - ३) दफा ४ बमोजिम सर्त पूरा नगरेका अयोग्य आवेदनहरु सम्बन्धित आवेदकलाई कारण जनाई फिर्ता गर्ने ।
 - ४) अनुसुची २ बमोजिम प्रत्येक लाभान्वित वर्गलाई अति विपन्न, विपन्न र सामान्य गरि ३/३ समुहमा वर्गिकरण गरि अन्तिम छनौटको प्रकृया अगाडी बढाउने ।
 - ५) योग्यता पुगेका आवेदनहरुलाई दर्ता गरिएको मितिको आधारमा क्रम मिलाएर विपन्न परिवारको अभिलेख राख्ने।
 - ६) छनौट भएका लाभग्राहीहरुको नामावली प्रकाशन गरि सम्बन्धित लाभग्राहीलाई सम्झौता गर्न जानकारी गराउने ।
 - ७) दर्ता सहयोगी कर्मचारी मार्फत बिमा प्रकृया प्रारम्भ गर्ने आवश्यक प्रबन्ध मिलाउने।

१९

८) वर्गिकरण तथा छनौटको नतिजा उपयुक्त समयमा बाहेक गोप्य राख्ने।

८. स्वास्थ्य विमा लाभग्राहिहरूको नामावली प्रकाशन:

- १) दफा ७ बमोजिम स्वीकृत स्वास्थ्य विमा लाभग्राहीहरू वैकल्पिक लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित वडा कार्यलयको हुनेछ। सो नामावली एक प्रति मस्याङ्दी गाउँकार्यपालिकाको सूचना पाटी तथा अर्को प्रति सम्बन्धित वडा कार्यलयको सूचना पाटीमा टाँस गर्नुपर्नेछ।
- २) तोकिएको समयभित्र कुनै विमा लाभग्राहीले सूचना प्राप्त गरेर पनि सम्झौता गर्न नआएमा सम्बन्धित वडा कार्यलयले वैकल्पिक विमा लाभग्राहीको सुचीबाट प्राथमिकताक्रम अनुसार आउने नामलाई लाभग्राहिमा समावेश गरि विमाको लागी प्रकृया अगाडी बढाउनुपर्नेछ।

९. सम्झौता:

वडा कार्यलय र छनौट भएका विमा लाभग्राहीहरू बिच सम्झौता गर्नुपर्नेछ। सम्झौतापत्र अनुसूची -३ बमोजिम हुनेछ।

१०. समय सीमा: समय सीमा अनुसूची -४ बमोजिम हुनेछ।

११. स्वास्थ्य विमा प्रारम्भिक विधि तथा प्रकृया: दफा ९ बमोजिम सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरेर मात्र निजलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम अन्तर्गत बीमित हुनको लागी योग्य भएको मानिनेछ र तत्पश्चात स्वास्थ्यविमा प्रकृया प्रारम्भ हुनेछ। वडामा खटिने दर्ता सहयोगीले सो बीमितलाई स्वास्थ्य विमाको सहजीकरण गर्नेछन्।

१२. विविध:

- १) यो कार्यविधि लागू हुनु अगावै दफा ४ बमोजिम योग्यता पुगेका कुनै व्यक्ति वा परिवारले स्वास्थ्य विमा गरिसकेको रहेछ भने निजको बीमा रकम सोधभर्ना गर्ने वा पुन दोहोरो बीमा गरिनेछैन।
- २) छनौट भएका स्वास्थ्य विमा लाभग्राहीको परिवारमा ५ जना भन्दा बढी सदस्य भएमा घरमुलीको रोजाइ अनुसार ५ सदस्यको मात्र विमा गरिनेछ।
- ३) यस कार्यविधिमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि गाउँपालिका वा वडा कार्यलयले स्वीकृत गरेको बजेटले तोकिएको लक्षित वर्गलाई यो कार्यक्रमबाट समेटेपछी पनी बजेट बचत हुन गएमा निश्चित आधार तय गरेर लक्षित वर्गको दायरा विस्तार गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्न सकिनेछ।
- ४) यो स्वास्थ्य विमा सहयोग कार्यक्रमका कुनै सम्भावित लाभग्राहिको नाम छुट हुन गएको दोहोरो परेको वा कुनै कारणले नाम समावेश हुने नसकेको सम्बन्धमा गुनासो भएमा त्यसको सुनुवाई सम्बन्धित वडा अध्यक्षबाट हुनेछ।
- ५) गाउँ कार्यपालिकाद्वारा यस कार्यविधिको दफाहरूलाई संसोधन वा थपघट गर्न सकिनेछ।

अनुगृही- १
(कार्यविधिको दफा ५ सँग सम्बन्धित)
बिमा लाभग्राही आवेदन फारम

भीमान् बडा अध्यक्ष ज्यू

बडा नं.

मन्थ्याङ्दी गाउँपालिका, लमजुङ।

विषय: स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धमा।

गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम मार्फत बिमा लाभग्राही हुनको लागी आफुलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेस गरेको छु । आवश्यक पर्ने कागजात प्रमाणहरु यसैसाथ संलग्न छन् र यसमा लेखिएको विवरण सही सत्य छन्, झुट्टा ठहरेमा कानुनबमोजिम सहुँला बुझाउँछु ।
आवेदकको

नामथर:

उमेर स्थायी ठेगाना :

टोल:

बडा नं:

विमित हुन ईच्छुक आवेदकको परिवारका सदस्यहरुको नामावली (बढिमा ५ जना)

सि. न	बिमा सेवाग्राहिको पुरा नामथर	उमेर	आवेदक सँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			

आवेदकको नाम थर:

ठेगाना:

संलग्न कागजात:

- १) आवेदकको नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी
- २) स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात (नागरिकतामा उ लेखित स्थायी ठेगाना हालको भन्दा फरक भएमा)
- ३) नाता खुल्ने प्रमाणित कागजातहरु ।



अनुसूची- २
(कार्यविधिको ढाँचा ७ संग सम्बन्धित)

विगल्न परिवार वर्गिकरणका सूचकहरू

आवेदकको नामथर:

वडा नं.

सूचक	अंक १	अंक २	अंक ३	नतिजा
आवाग (घर)	पश्चिमी घर	अर्धपश्चिमी जस्ताको छाना र ईट्टाको गानो भएको	कच्ची घर वा घर नभएर डेरामा बसेको	
जग्गा	खेतबारी दुवै भएको	बारी मात्र भएको	खेतबारी दुवै नभएको	
रोजगारी	मासिक तलब पाउने नोकरी भएको वा स्वरोजगार	ज्यालादारी काम गर्ने वा रोजगारीको सुनिश्चितता नभएको वा सामान्य निर्वाहमुखी व्यवसाय गरेको	बेरोजगारी वा आंशिक ज्यालादारी वा मुष्किलले गुजारा चलाईरहेको	
शिक्षा (केटाकेटी)	निजि विद्यालयमा पढ्दै	सरकारी विद्यालयमा पढ्दै	गरिविका कारण विज्ञेमा पढाई छुटेका	
खानेपानी	घरमै व्यवस्थित रूपमा आपूर्ति भैरहेको	सार्वजनिक धारा वा सामुदायिक धारा वा आंशिक व्यवस्थापन	खानेपानी समस्याले ग्रस्त	
स्वास्थ्योपचार	प्रायः निजि क्लिनिक वा अस्पतालमा जाने	प्रायः सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रमा धाउने	गरिविका कारण कहिलेकाहीँ उपचार गर्न नसकिएको	
शौचालय	निजि व्यवस्थित शौचालय भएको	सामान्य व्यवस्थापनमा चलेको खाल्टे चर्पी भएको	खुल्ला ठाँउलाई शौचालयको रूपमा प्रयोग गर्ने गरेको	
परिवार संख्या	५ जना सम्म	६ देखि ९ जना सम्म	१० भन्दा माथि	
बसोबास	बजार क्षेत्र	गाउँमा	पिछडिएको गाउँमा	
घरमुली	रोजगार पुरुष भएको	बेरोजगार पुरुष वा रोजगार महिला	बेरोजगार महिला भएको	
परिवारका सदस्यको स्थिति	स्वास्थ्य	अति अशक्त अपाङ्ग	पूर्ण अपाङ्ग	
कुल प्राप्ताङ्क				

मुल्याङ्कनकर्ताको सही:

मिति:

अनुसूची- ३

(कार्यविधिको दफा ९ संग सम्बन्धित)

मर्स्याङ्दी गाउँपालिका....नं वडा कार्यालय र स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही बीचको

सम्झौता पत्र

मर्स्याङ्दी गाउँपालिका....नं वडा कार्यालय.....(यस पछि पहिलो पक्ष भनिने) र मर्स्याङ्दी गाउँपालिका वडा नं टोल/गाउँ बस्ने श्री को वर्ष छोरा/छोरी/ श्री को श्रीमती श्री

(यस पछि दोस्रो पक्ष) भनिने बीच देहायका सर्तको आधीनमा रही सम्झौता गर्ने मन्जुर भएकोले यस सम्झौतामा सही छाप गरी लियौ दियौ।

सर्तहरू:

१. स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम भन्नाले नेपाल सरकारले सञ्चालनमा ल्याएको बिमा कार्यक्रम मात्र बुझ्नुपर्नेछ।
२. दोस्रो पक्षले अन्य निजि बिमा कम्पनीसँग स्वास्थ्य बिमाका लागि गरेको सम्झौताको बिमा रकम भुक्तानीका लागि पहिलो पक्ष बाध्य हुनेछैन।
३. दोस्रो पक्षले भरेको अनुसूची १ मा उल्लेखित सदस्यहरूको हकमा मात्र यो सम्झौता लागु हुनेछ।
४. सम्झौता स्विकृत भए पछि पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षको नाममा स्वास्थ्य बिमाको लागि एक अर्बधिको लागि मात्र बिमा रकम (प्रिमियम) बापत रु ३५००१- (तिन हजार पाँच सय) भुक्तानी गर्नेछ।
५. सर्त नं ४ मा उल्लेखित बिमा रकममा कुनै छुटको व्यवस्था भए सो रकमको दावी दोस्रो पक्षले गर्न पाउने छैन।
६. दोस्रो पक्षले यो सम्झौताको अबधि समाप्त भए पश्चात पहिलो पक्षबाट सहयोग प्राप्त भए पनि वा नभएपनि बिमालाई निरन्तरता दिईरहनुपर्नेछ।
७. दर्ता सहयोगी मार्फत स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमका बारेमा दिइएका सबै निर्देशनहरूको पालना गर्नु दोस्रो पक्षको कर्तव्य हुनेछ।
८. पहिलो पक्ष वा पहिलो पक्ष मार्फत आउने व्यक्ति वा संस्थाले दोस्रो पक्षले उपभोग गरिरहेको बिमाको बारेमा सोधपुछ वा प्रतिक्रिया लिन आउदा दोस्रो पक्षले त्यस्तो कार्यमा अनिवार्य रूपमा सहयोग पुर्याउनुपर्नेछ।
९. नेपाल सरकारद्वारा संचालित स्वास्थ्य बिमाको महत्वको बारेमा दोस्रो पक्षले आफ्ना आफन्त र छरछिमेकलाई पनि जानकारी दिनुपर्नेछ।
१०. आवश्यकता अनुसार सम्झौताका सर्तहरू आपसी सहमतिमा थपघट हुन सक्नेछन्।

पहिलो पक्षको तर्फबाट:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

दोस्रो पक्षको तर्फबाट:

दस्तखत:

नाम:

पद:

मिति:

अनुसूची - ४

(कार्यविधिहरूको दफा १० संग सम्बन्धित)

समय तालिका

क्र.सं.	क्रियाकलाप	कार्यविधि	समयविधि	जिम्मेवारी
		सूचना प्रसारण गर्ने	उपयुक्त समयमा	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		आवेदन फारम वितरण गर्ने र आवेदन संकलन गर्ने	सूचना प्रकाशन भएको मितिले तेस्रो र चौथो हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		आवेदन फारम वितरण बन्द गर्ने	सूचना प्रकाशन भएको मितिले चौथो हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		विपन्नता वर्गीकरण गर्ने	सूचना प्रकाशन भएको मितिले पाँचौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		छनौट समितिले छनौट गर्ने	सूचना प्रकाशन भएको मितिले पाँचौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		कार्यपालिकाबाट स्विकृत नामावली प्रकाशन गर्ने	सातौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		वडा कार्यलयमा नामावली प्रकाशित गर्ने	सातौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		सम्बन्धित विमा लाभग्राहीलाई सूचना दिने	आठौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		सम्झौता गर्ने	नवौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		दर्ता सहयोगी संग सम्पर्क र विमा प्रकृया प्रारम्भ	नवौं हप्ता	सम्बन्धित वडा कार्यलय
		नियमित अनुगमन	निरन्तर	सम्बन्धित वडा कार्यलय