



उर्लाबारी नगरपालिका

# स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ५

सङ्ख्या : २३

मिति : चैत्र १४, २०७९

भाग - २

उर्लाबारी नगरपालिका, मोरङ

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी उर्लाबारी नगरपालिकाबाट सर्वसाधारणको जानकारीका लागि यो राजपत्र प्रकाशन गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी उपचार सहायता कार्यविधि, २०७९

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७९ साल चैत्र १३ गते

**प्रस्तावना:** निरपेक्ष गरिबीको रेखामुनी रहेका मुटु, मृगौला, फोक्सो, कलेजोजस्ता शरिरका महत्वपूर्ण अंगहरुका दिर्ग रोगी एवं क्यान्सर पीडित, एच.आई.भी. एड्सबाट संक्रमित व्यक्तिहरु, आकस्मिक उपचार सेवा दिनुपर्ने विपन्न नागरिकहरु लाई उपचार सहायता प्रदान गरी दैनिक जिवनयापनमा सहयोग तथा पुर्नस्थापनाका लागि उर्लावारी नगरपालिकाबाट गरिने अतिविपन्न, गरीब, सर्वहारा वर्गका नागरीकहरुलाई आकस्मिक तथा दिर्गरोगको उपचारको लागी उपचार सहायता वितरण कार्यलाई नियमित, व्यवस्थित तथा पारदर्शि बनाउन वाञ्छनीय भएकोले, उर्लावारी नगरकार्यपालिकाले उर्लावारी नगरपालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धी उपचार सहायता कार्यविधि, २०७९ बनाई लागु गरेको छ ।

## परिच्छेद - १

### प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम “स्वास्थ्य सम्बन्धी उपचार सहायता कार्यविधि, २०७९” रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि नगरकार्यपालिकाबाट स्वीकृत भई स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशित भएपछि लागू हुनेछ ।

२. **परिभाषा :** विषय प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा,

(क) “नगरपालिका” भन्नाले उर्लावारी नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(ख) “नगर कार्यपालिका” भन्नाले उर्लावारी नगरकार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

(ग) “नगर प्रमुख” भन्नाले उर्लावारी नगरपालिकाको प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।

(घ) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले उर्लावारी नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत सम्झनु पर्दछ ।

(ड) “सहायता भन्नाले” यस कार्यविधि बमोजिम उपलब्ध गराईने उपचार सहायता सम्भन्नु पर्दछ ।

### परिच्छेद - २

#### उपचार सहायता सम्बन्धि मापदण्ड

३. दिर्घ रोगी, क्यान्सर, एच.आई.भि./एड्स पीडित तथा आकस्मिक अवस्थाका विरामीहरुलाई सहायता: (१) अति विपन्न, गरीब, सर्वहारा वर्गका नागरीकहरुलाई दिर्घ रोग (मृगौला, मुटु, फोक्सो, कलेजो, मस्तिष्क आदी सम्बन्धि), क्यान्सर, एच.आई.भि./एड्स लागी उपचार गराई रहेको वा गराउनु पर्ने भएमा त्यस्ता विरामीहरुले वा निज विरामीको सम्बन्धित व्यक्तिले उपचार सहायता प्राप्त गर्नको लागि आवश्यक कागजात सहित नगर प्रमुख समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ ।

**स्पष्टिकरण** “आवश्यक कागजात भन्नाले (क) उपचार रुपले विपन्न भनि सम्बन्धित वडा कार्यालयले प्रमाणित गरेको सिफारिस पत्र ।

(ख) नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी वा नाबालकको हकमा जन्मदर्ताको प्रतिलिपी ।

(ग) रोग निदान भएको प्रेशिक्रप्सन तथा उपचार गराएको विरामी पुर्जा, अस्पतालको रिपोर्ट लगायतका कागजातहरु ।

(घ) खर्च भएको विल भर्पाइहरु ।

(ड) नगरपालिकामा स्थायी बसोबास प्रमाणित हुने कागजात ( जन्मदर्ता, नेपाली नागरिकता, बसाई सराई, मतदाता परिचयपत्र आदि को प्रतिलिपी) ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त निवेदनमा आवश्यक कागजात पुरा भए नभएको नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट एकिन गराई विरामीको अवस्था अनुसार रु. ५०००।०० (पाच हजार) देखि रु. २००००।०० (बीस हजार) सम्म नगर प्रमुखबाट तोकिएको रकम बमोजिम रु. २००००।०० (बीस हजार) भन्दा माथि नगरकार्यपालिकाले निर्णय गरे बमोजिम उपचार सहायता दिई निःशुल्क उपचार तथा सहूलियत उपचारका लागि सिफारिस गर्न सकिनेछ ।

(३) उपदफा २ बमोजिमको आफ्नो अधिकार नगर प्रमुखले प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतलाई अख्तियारी दिई हस्तान्तरण गर्न सकिनेछ ।

### परिच्छेद- ३

#### विविध

४. निवेदनको ढाँचा : दफा ३ अनुसार सहायता पाउन अनुसूची- १ को ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

५. अभिलेख तथा प्रतिवेदन: (१) यस कार्यविधि बमोजिम वितरण गरीने उपचार सहायताको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन पेश गर्ने जिम्मेवारी स्वास्थ्य शाखालाई हुनेछ ।

(२) उपदफा १ बमोजिमको अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित शाखाले अनुसुचि २ बमोजिम प्रतिवेदन त्रैमासिक रूपमा तयार गरी नगर प्रमुख समक्ष पेश गरी स्वीकृत गराउनु पर्नेछ । स्वीकृत प्रतिवेदनको प्रतिलिपी सुचना पाटिमा टाँस गर्नुका साथै नगरपालिकाको वेबसाइट माफत सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ ।

६. **वित्तिय श्रोत :** (१) यस कार्यविधि अनुसार उपचार सहायता दिने प्रयोजनको लागि अतिविपन्न, गरीब, सर्वहारा वर्गका नागरीक हरूलाई आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा तथा दिर्गरोगको उपचारको लागी उपचार सहायता शिर्षकमा नगर सभाबाट विनियोजित रकम यस कार्यविधि कार्यान्वयनका लागी वित्तिय श्रोत हुनेछ ।

७. **विविध:** यस कार्यविधिमा अन्यत्र जेसुकै लेखिएको भएतापनि संघीय सरकारबाट जारी औषधि उपचारकोष निर्देशिका २०७५ बमोजिम सेवा सुविधाको लागि सिफारिस हुने नागरिकहरुको लागि यस कार्यविधि बमोजिम पाउने उपचार सहायता पाउने छैन ।

८. **परिमार्जन:** यो कार्यविधिलाई आवश्यकता अनुसार विधायन समितिको सिफारिसमा नगरकार्यपालिकाले थपघट गरी परिमार्जन गर्न सक्नेछ ।

९. यो कार्यविधि प्रारम्भ भए पश्चात उर्लावारी नगरपालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धी आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०७७ स्वतः खारेज हुनेछ ।

१०. यो कार्यविधि प्रारम्भ हुनु पहिले भए गरेका कार्य यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

## अनुसूची- १

(दफा ४ सँग सम्बन्धित)

मिति :-

श्रीमान् नगर प्रमुखज्यू,  
उर्लावारी नगरपालिका  
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, मोरङ ।

**बिषय :- उपचार सहायता उपलब्ध गराईदिनु हुन ।**

महोदय,

उपरोक्त विषयमा मोरङ जिल्ला उर्लावारी नगरपालिका वडा नं.....वस्ने म/मेरो/मेरी .....नाताको वर्ष ..... ना.नं.....को .....लाई .....रोग लागी हाल.....मा उपचार गराई रहेको/गराएको व्यहोरा अनुरोध गर्दछु । उपचारको लागि म र मेरो परिवारको उपचार अवस्था नाजुक भएकोले सो को लागि तहाँ कार्यालयको नियमानुसार उपचार सहायता उपलब्ध गरि दिनु हुन तपसिलका कागजातहरु यसैसाथ संलग्न राखि यो निवेदन पेश गर्दछु । भुटा ठहरे कानुन बमोजिम सहुला बुझाउंला । श्रीमान्को जो आदेश ।

निवेदक:

दस्तखत

नाम/थर:

बिरामीको नाता:

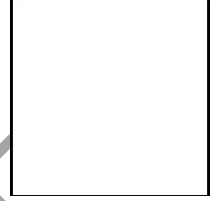
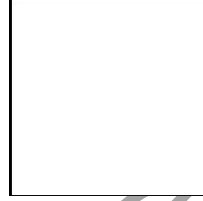
ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

औठाको छाप

दा.

बा.



तपसिल:

१. विपन्नता प्रमाणित भएको सिफारिस
२. नागरिकता/जन्मदर्ता/विवाहदर्ता/.....को प्रतिलिपि
३. अस्पतालको रिपोर्ट लगायतका कागजात
४. खर्च भएको विल भर्पाई
५. अन्य.....

अनुसूची- २  
(दफा ५ सँग सम्बन्धित)

त्रैमासिक प्रतिवेदन

आ.व.:

मिति:

स्थानिय तहको नाम: उर्लाबारी नगरपालिका

महिना:

देखी

सम्म

क्र.सं.	सहायता पाउने व्यक्तिको नाम,थर	उमेर		ठेगाना	सर्म्पक नम्बर	सहायता रकम	प्रयोजन	कैफियत
		म.	पु.					

तयार पार्ने

स्वीकृत गर्ने

प्रमाणिकरण मिति: २०७९।१२।१४

आज्ञाले,  
अग्नि प्रसाद अधिकारी  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मूल्य रु. ५१-