



टोखा नगरपालिका

टोखा नगरपालिकाको कार्यालयद्वारा प्रकाशित

स्थानीय राजपत्र

खण्ड ९

संख्या ६

मिति: २०८२/०५/२२

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ को उपदफा २ (ड) बमोजिम टोखा नगरपालिकाको नगरसभाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको मापदण्ड सर्वसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

भाग-२

टोखा नगरवासीहरूको लागि क्यान्सर तथा मृगौला रोग उपचारमा आर्थिक सहयोग सम्बन्धि कार्यविधी, २०८२

प्रस्तावना : मृगौला रोग लागेर डायलासिस गरिरहेका, मृगौला प्रत्यारोपण गर्ने तथा क्यान्सर रोग लागेर उपचारमा रहेका बिरामीहरूले आर्थिक अभावका कारण औषधी उपचार गर्नमा कठिनाई भइरहेको कुरालाई आत्मसाथ गरी लक्षित व्यक्तिलाई दिईने स्वास्थ्य सेवा, सुविधा तथा प्रकृयालाई सरल, सहज बनाउन

बान्छनीय भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को नियम २६ (२) मा भएको व्यवस्था बमोजिम स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ को दफा ११ (२) भ्र (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी टोखा नगरपालिकाले यो कार्यविधी जारी गरेको छ ।

परिच्छेद - १

प्रारम्भिक

१. **नाम र प्रारम्भ:** (क) यस कार्यविधीको नाम "टोखा नगरवासीहरूको लागि क्यान्सर तथा मृगौला उपचारमा आर्थिक सहयोग सम्बन्धि कार्यविधी, २०८२" रहेको छ ।
(ख) यो कार्यविधी तत्काल लागू हुनेछ ।
२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा, यस कार्यविधीमा :
 - क. 'नगरपालिका' भन्नाले टोखा नगरपालिकालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
 - ख. 'लक्षित व्यक्ति' भन्नाले मृगौला रोग लागेर डायलासिस गरिरहेका वा मृगौला प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने, गरेकावा क्यान्सर रोग पहिचान भई हाल केमोथेरापी, रेडियोथेरापी तथा शल्यकृया गरी उपचारमा रहेका टोखा नगरपालिकाका स्थायी बासिन्दा सम्भन्नु पर्दछ ।
 - ग. 'समिति' भन्नाले दफा ३ बमोजिम गठित समिति भन्ने सम्भन्नु पर्दछ ।

परिच्छेद - २

कार्य सञ्चालन प्रकृया

३. **समिति गठन:** (१) लक्षित व्यक्तिहरूलाई औषधी उपचार सहूलियत रकम प्रदान गर्ने प्रकृत्यालाई व्यवस्थित गर्न देहाय बमोजिमका पदाधिकारीहरू रहने गरी एक नगरस्तरीय रकम निर्धारण समिति रहनेछ :-
 - (क) नगर प्रमुख
 - :
 - संयोजक

(ख) नगर उप प्रमुख	: सह-संयोजक
(ग) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	: सदस्य
(घ) आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख	: सदस्य
(ङ) जनस्वास्थ्य शाखा प्रमुख	: सदस्य सचिव

(२) संयोजकको अनुपस्थितिमा सह-संयोजकको संयोजकत्वमा बैठक बसी आवश्यक निर्णय गर्न सकिने छ ।

(३) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्ने छ ।

(४) समितिको कूल सदस्य संख्याको पचास प्रतिशत भन्दा बढि सदस्यहरू उपस्थित भएमा बैठकको लागि गणपूरक संख्या पुगेको मानिने छ ।

४. **निवेदन सम्बन्धी व्यवस्था:** यस कार्यविधि बमोजिम लक्षित व्यक्तिहरूले पाउने औषधी उपचार सहूलियत रकम पाउनका तपशिल बमोजिमका कागजात सहित बिरामी स्वयं वा निजको एकाघरको सदस्यले नगरपालिकामा अनुसूची -१ बमोजिमको ढाँचामानिवेदन दिनुपर्नेछ ।

(१) बिरामी टोखा नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको र निजलाई यसकार्यविधि बमोजिम औषधी उपचार सहूलियत रकमदिन योग्य रहेको व्यहोरा खुल्ने गरी सम्बन्धित वडाकार्यालयको सिफारिस-पत्र,

(२) बिरामी तथा निजको एका घरको सदस्यकोनेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि (नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाणपत्र),

(३) बिरामी नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको खुल्ने कागजात (नागरिकता वा बसाईसराई वा बिवाह दर्ता प्रमाणपत्र),

(४) बिरामी लक्षित व्यक्तिको समूहमा पर्नका लागि उल्लेख गरिएका कुनै एक रोग निदान भई उपचारमा रहेको व्यहोरा खुल्ने अस्पतालबाट जारी भएको अनुसूची-२ बमोजिमको कागजात,

(५) बिरामी वा निजको एकाघरको सदस्यको नामको बैंक खाता विवरण र प्यान नम्बर,

(६) सम्बन्धित विरामीसँग निवेदकको नाता खुल्ने कागजात

(७) उपचारसँग सम्बन्धित सक्कल विल

५. समितिले रकम निर्धारण गर्ने: (१) दफा ४ बमोजिम प्राप्त हुन आएका निवेदन तथा संलग्न कागजातहरू जनस्वास्थ्य शाखाले रुजु गरी दफा ३ बमोजिमको समितिमा पेश गर्नेछ ।

(२) समितिले पेश भएका कागजातहरू रुजु गरी व्यहोरा ठिक देखिएमा औषधी उपचार सहूलियत रकम बापत प्रति बिरामी रु. ३५,००० (अक्षेरूपी रु. पैतीस हजार) उपलब्ध गराउने गरी निर्णय गर्नेछ ।

(३) तर संलग्न बिल रकम ३५,००० भन्दा कम भएमा सोही बमोजिम हुने गरी निर्णय हुनेछ ।

६. औषधी उपचार सहूलियत रकम भुक्तानी: (१) दफा ५ बमोजिम समितिबाट निर्णय भए पश्चात् निर्णयको प्रतिलिपि सम्बन्धित कागजात साथ संलग्न गरी जनस्वास्थ्य शाखाले आर्थिक प्रशासन शाखामा पेश गर्नेछ ।

(२) उपदफा १ बमोजिम कागजात प्राप्त भएपश्चात् संलग्न कागजातहरू रुजु गरी निर्णय बमोजिमको औषधी उपचार सहूलियतरकमआर्थिक प्रशासन शाखाले लक्षित व्यक्ति वा निजको एकाघरको सदस्यकोबैंक खातामा सोभै भुक्तानी गर्नेछ ।

७. पेश भएका निवेदन सम्बन्धी विशेष व्यवस्था: यस कार्यविधि बमोजिम उपलब्ध हुने औषधी उपचार सहूलियतरकम २०८२ साउन १ गते देखि कार्यालयमा निवेदन पेश भएका विरामीहरूलाई समेत उपलब्ध गराइनेछ ।

८. एक पटक मात्र पाउने: यस कार्यविधि अनुसारको औषधी उपचार सहूलियत रकम एक जना बिरामीलाई एकप्रकारको रोगका लागि एकपटक मात्र उपलब्ध गराइनेछ ।

९. **बजेट व्यवस्था:** यस कार्यविधी अन्तर्गत प्रदान गरिने औषधी उपचार सहूलियत खर्च बापतको रकम भुक्तानीका लागि नगरपालीकाले वार्षिक रुपमा बजेट व्यवस्था गर्नेछ ।

परिच्छेद -३

विविध:

१०. **अभिलेख र प्रतिवेदन:** यस कार्यविधी अनुसार औषधी उपचार सहूलियत रकम प्राप्त गर्ने बिरामीहरुको विवरण जनस्वास्थ्य शाखालेअनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा तयार गरीअर्धवार्षिकरुपमा नगरपालिकाको वेबसाईटमा राख्नेछ । कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन जनस्वास्थ्य शाखाले अर्धवार्षिक रुपमा नगरकार्यपालिका पेश गर्नेछ ।
११. **बाधा अड्काउ फुकाउ:** यस कार्यविधी कार्यान्वयनका सन्दर्भमा बाधा व्यवधान आईपरेमा टोखा नगरपालिका नगरकार्यपालिकाको बैठक मार्फत बाधा अड्काउ फुकाउन सकिनेछ ।

अनुसूची १

(दफा ४ संग सम्बन्धित)

मिति:

श्रीमान् नगर प्रमुख ज्यू,

टोखा नगरपालिका, नगरकार्यपालिकाको कार्यालय,

मैजुहिटी, काठमाण्डौ ।

बिषय : औषधी उपचार सहूलियत रकम उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा ।

उपरोक्त सम्बन्धमा यसै नगरपालिका अन्तर्गत वडा नं बस्ने वर्ष
को म/मेरो नाता पर्ने.....
(ना.प्र.प./नाबालकप्र.प.नं./रा.प.प.नं.)
..... रोग लागिहाल
अस्पतालमा (डायलासिस गरिरहेको/ मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/क्यान्सर
रोगको शल्यकृया/केमोथेरापी/रेडियोथेरापी/अन्य) उपचाररत रहेको र
उपचारको क्रममा नेपाल सरकारले विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष मार्फत
प्रदान गर्ने उपचार खर्च बापतको रकमले नपुग्ने भई उपचारमा समस्या भएकोले
औषधी उपचारको लागि आर्थिक सहयोग उपलब्ध गरी पाँउ भनी यो निवेदन
पेश गर्दछु ।

साथै, यस सेवाको लागि आवश्यक पर्ने कागजातहरू यसै निवेदनसाथ संलग्न
गरेको छु ।

बिरामीको:

नाम, थर:

ठेगाना :

उमेर :

दस्तखत :

मोवाइल नं

एकाघरको सदस्यले निवेदन दिएको हकमा

निवेदकको नाम, थर :

निवेदकको बिरामीसँगको नाता:

निवेदकको नागरिकता नं. :

निवेदकको फोन नं. :

निवेदकको ठेगाना :

निवेदकको हस्ताक्षर :

निवेदनका साथ पेश गर्नुपर्ने कागजातहरु :विरामी टोखा नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको र निजलाई यस कार्यविधि बमोजिम औषधी उपचार सहूलियत रकमदिन योग्य रहेको व्यहोरा खुल्ने गरी सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस-पत्र,बिरामी तथा निजको एकाघरको सदस्यको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपी (नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाणपत्र), बिरामी नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको खुल्ने कागजात (नागरिकता वा बसाईसराई वा बिवाह दर्ता प्रमाणपत्र),बिरामी लक्षित व्यक्तिको समूहमा पर्नका लागि उल्लेख गरिएका कुनै एक रोग निदान भई उपचारमा रहेको व्यहोरा खुल्ने अस्पतालबाट जारी भएको अनुसूची-२ बमोजिमको कागजात, बिरामी वा निजको एकाघरको सदस्यको नामको बैंक खाता विवरण र प्यान नम्बर,सम्बन्धित विरामीसँग निवेदकको नाता खुल्ने कागजात, उपचारसँग सम्बन्धित सक्कल विल

अनुसूची-२

(दफा४(४) सँग सम्बन्धित)

चिकित्सकले क्यान्सर तथा मृगौला रोग भएकोप्रमाणित गर्ने ढाँचा

मिति:

श्रीटोखा नगरपालिका

मैजुहिटी, टोखा, काठमाडौं ।

विषय : प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा ।

उपरोक्त विषयमा टोखा नगरपालिका वडानं..... स्थायी ठेगाना भएको उमेर..... वर्षको.....राष्ट्रिय परिचयपत्रनं/नागरिकता प्रमाणपत्र नं / जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं (१६ वर्ष भन्दा कम उमेरको हकमा) सम्पर्क नं भएको श्री को..... साल..... महिना.... गते श्रीअस्पतालमा मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/ डायलाइसिस गराइरहेको/क्यान्सर रोग निदान भएको कागजातहरूको विवरण जाँचबुझ गरीप्रमाणित गर्दछु ।

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको

दस्तखत:

पूरा नाम थर:

दर्जा :

नेपाल मेडिकल काउन्सिल नं:

संस्थाको छाप:

प्रमाणीकरण मिति: २०८२/०५/२२

आज्ञाले,

कमल भट्टराई

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत