कालिका नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड ६, संख्याः ४, २०८० साल असार महिना २८ गते बिहिबार

भाग-२

कालिका नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

रेडक्रस ग्राम, चितवन

स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (३) बमोजिम कालिका नगरपालिकाको नगर कार्यपालिकाले बनाएको तल लेखिए बमोजिमको कार्यविधि सर्बसाधारणको जानकारीको लागि प्रकाशन गरिएको छ ।

नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यविधि, २०८०

प्रस्तावनाः नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुन विमितको तर्फबाट गर्नु पर्ने योगदान रकम समेत भर्न नसक्ने विपन्न तथा आर्थिक सामाजिक रूपले पछि परेका कालिका नगरबासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज एवम् सुलभ पहुँच अभिवृद्धि गर्न वान्छनीय भएकोले,

कालिका नगर प्रशासकीय कार्यविधि नियमित गर्ने, ऐन, २०७६ को दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कालिका नगर कार्यपालिकाले यो कार्यविधि बनाएको छ।

परिच्छेद-१
प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यस कार्यविधिको नाम "नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यविधि, २०८०" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरून्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. **परिभाषाः** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः

(क) "कार्यक्रम" भन्नाले नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रमलाई सम्झनुपर्छ ।

(ख) "कार्यालय" भन्नाले कालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ ।

(ग) "दर्ता सहयोगी" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ को नियम १२ बमोजिम नियूक्त व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

(घ) “दुर्घटना" भन्नाले बाहिरी आँखाले स्पष्ट देखिने र साङ्घातिक माध्यमबाट आकस्मिक वा अप्रत्याशित रूपमा घट्ने घटनालाई सम्झनुपर्छ।

(ङ) “निर्देशक समिति" भन्नाले कार्यविधिको दफा ६ बमोजिमको निर्देशक समितिलाई सम्झनु पर्छ।

(च) “निर्देशिका” भन्नाले दुर्घटना बीमा निर्देशिका, २०७८ र यसका संशोधनलाई सम्झनु पर्छ।

(छ) “विपन्न" भन्नाले कालिका नगरपालिकाभित्र स्थायी बसोबास गर्ने आर्थिक सामाजिक रूपमा कमजोर अवस्थामा रहेका कार्यविधिको अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा विपन्न रहेको स्वःघोषणा गरेका नगरबासीलाई सम्झनु पर्छ।

(ज) "बीमित" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम (प्रिमियम) भुक्तानी गरेको परिवारलाई सम्झनु पर्छ।

(क) “बीमालेख” भन्नाले बीमकले जारी गर्ने दुर्घटना बीमालेख, बीमालेखको तालिका, सम्पुष्टी तथा बीमालेखको संशोधनको तालिकालाई एकमुष्टरूपमा बुझ्नु पर्छ।

(झ) “बोर्ड“ भन्नाले स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई सम्झनु पर्छ।

(ञ) “योगदान रकम वा प्रिमियम" भन्नाले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमामा सहभागी हुँदा बीमितको तर्फबाट बुझाउने सबै रकम सम्झनु पर्छ।

(ट) "सेवा" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ को दफा ५ बमोजिम प्राप्त हुने सम्पुर्ण स्वास्थ्य सेवालाई सम्झनु पर्छ।

(ख) “स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम” भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य सम्झनु पर्छ।

(ग) "संयोजन समिति" भन्नाले दफा ७ बमोजिमको संयोजन समिति सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद-२
कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धी व्यवस्था

३. <u>**विपन्न नगरबासीको स्वास्थ्य बीमा गरिनेः**</u>(१) नगरपालिका भित्र स्थायी बसोबास गर्ने आर्थिक सामाजिक रूपमा विपन्न रही स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुन चाहने नगरबासीलाई नगरपालिकाको तर्फबाट योगदान रकम सहयोग गरी कालिका नगर अस्पताललाई प्रथम सेवा विन्दु कायम गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध हुन इच्छुक लाभग्राहीले आफु र आफ्नो परिवार आर्थिक रूपमा विपन्न रहेको स्वघोषणा गर्दै सम्बन्धित टोल विकास संस्थाको सिफारिस साथ अनुसूची-१ को ढाँचामा सम्बन्धित वडा कार्यालयमा आवेदन गर्नु पर्नेछ।

(३) सम्बन्धित वडा कार्यालयले उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदनहरू विश्लेषण तथा आवश्यकता अनुसार स्थलगत जाँचबुझ समेत गरी प्रत्येक त्रैमासिकको अन्तिम हप्ता भित्र अनुसूची-२ को ढाँचामा वडा समितिको बैठक निर्णय समेत राखी निर्देशक समितिलाई सिफारिस गर्नु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम प्राप्त सिफारिसको आधारमा निर्देशक समितिले विपन्न लाभग्राहीको अन्तिम छनौट गरी

कार्यालयको वेवसाइट, सूचना पाटी र वडा कार्यालयहरू मार्फत अनुसूची-३ बमोजिमको सूचना सार्वजनिकरण गर्नेछ।

४. **<u>दावी बिरोधः</u>** (१) दफा ३ को उपदफा (४) बमोजिम प्रकाशित सूची उपर कुनै नगरबासीको दाबी विरोध भएमा सूची प्रकाशन भएको मितिले तीन दिन भित्र सम्बन्धित वडा कार्यालयमा प्रमाण सहित दाबी बिरोधको सूचना दिनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त दाबी विरोधको सूचना उपर वडा कार्यालयले तीन दिन भित्र छानविन गरी आवश्यक निर्णयको लागि निर्देशक समितिमा राय साथ पठाउनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि उपदफा (१) बमोजिमको अवधि पश्चात उपदफा (२) बमोजिम दाबि बिरोध प्रकृयामा रहेका बाहेकका अन्य लाभग्राहीको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गर्न बाधा पुग्ने छैन।

(४) उपदफा (२) बमोजिमको राय साथ प्राप्त दाबी बिरोधको सूचना उपर निर्देशक समितिले तीन दिन भित्र अन्तिम निर्णय दिनु पर्नेछ। तत्काल निर्देशक समितिको बैठक बस्न नसक्ने अवस्थामा संयोजकले निर्णय गरी आगामी बैठकमा अनुमोदन गर्न सकिनेछ।

५. **<u>स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धताः</u>** (१) दफा ३ र ४ बमोजिम छनौट हुने लाभग्राहीहरुको सम्बन्धित वडाका दर्ता सहयोगीले वडा कार्यालयसँग समन्वय गरी चालु समयमा स्वास्थ्य बीमा आवद्धता रहे नरहेको यकिन गरि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि देहायका व्यक्तिहरूलाई यस कार्यक्रममा आवद्ध गरिने छैन,

(क) परिवारको सदस्य सरकारी सेवामा रहेको,

(ख)अन्य कुनै कार्यक्रमबाट बीमा सुविधा लिइरहेको,

(ग) परिवारको कुनै सदस्य वैदेसिक रोजगारी वा विदेशमा बसोबासमा रहेको,

(घ) परिवारको सदस्य दक्ष श्रम गर्ने नियमित प्रकृतिको अस्थायी जागिरमा रहेको,

(ङ) घरबास बाहेक पाँच कठ्ठा भन्दा बढी जग्गा रहेको

(३) आवद्धता पश्चात प्राप्त हुने स्वास्थ्य सेवा, सुविधा र बीमा आवद्धता सम्बन्धित अन्य व्यवस्था स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७४ र सो सम्बन्धमा वोर्डबाट जारी भएका निर्देशन, कार्यविधि तथा मापदण्ड बमोजिम हुनेछ।

(४) दर्ता सहयोगीले यस कार्यविधि बमोजिम योगदान बापतको रकम सहयोग पाउने गरी गरेका स्वास्थ्य बीमामा नयाँ आवद्धता भएका र नवीकरण गरेका लाभग्राहीको अलग अभिलेख राख्नु पर्नेछ।

६. **बजेट तथा भुक्तानी सम्बन्धी ब्यवस्थाः**(१) दफा ४ र दफा ५ बमोजिम नगरप्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि कार्यालयले वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा आवश्यक बजेटको व्यवस्था गर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम बजेटको सीमा भित्र निर्देशक समितिबाट स्वीकृत नामावली बमोजिमका लाभग्राहीहरूको सम्बन्धित वडाका दर्ता सहयोगीले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नयाँ आवद्धता दर्ता वा नवीकरण गरी कार्यालयसँग योगदान बापतको रकम अभिलेख र बीलसाथ अनुसूची-४ बमोजिमको ढाँचामा सोधभर्ना भुक्तानी माग गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदनको आधारमा कार्यालयले विपन्न लाभग्राहीको तर्फबाट गर्नु पर्ने योगदान बापतको रकम स्वास्थ्य बीमा बोर्डले तोकेको बैङ्क खातामा सात दिनभित्र भुक्तानी गर्नेछ।

परिच्छेद-३
निर्देशक समिति तथा दायित्व सम्बन्धी व्यवस्था

७. <u>निर्देशक समिति</u>:(१) नगरपालिका भित्रको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारी समन्वय, सहजीकरण र संयोजन गर्नुका साथै नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि एक निर्देशक समिति समिति रहनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको निर्देशक समितिले स्वास्थ्य बीमा नियमावलीको नियम २६ बमोजिमको स्थानीय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको समेत कार्य गर्नेछ।

(३) निर्देशक समितिको गठन देहाय बमोजिम हुनेछः

नगरप्रमुख,	-संयोजक
नगर उपप्रमुख,	-सदस्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत,	-सदस्य
वडा अध्यक्ष (सवै)	-सदस्य
नगर अस्पताल प्रमुख, (सेवा प्रदायक)	-सदस्य
दर्ता अधिकारी (कालिका नगरपालिका हेर्ने)	-सदस्य
दर्ता कर्मचारी मध्येबाट संयोजकले मनोनित गरेको १ जना	-सदस्य
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, कार्यालय	- सदस्य सचिव

(४) समितिको बैठक प्रत्येक त्रैमासिकको अन्तिम हप्तामा कम्तीमा चार पटक संयोजकले तोकेको मिति र समयमा बस्नेछ । संयोजकले आवश्यकता अनुसार अन्य समयमा समेत बैठक बोलाउन सक्नेछ । समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समितिले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(५) समितिका सदस्यहरूलाई कालिका नगरपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (खर्च मापदण्ड र आन्तरिक नियन्त्रण कार्यविधि) कार्यविधि, २०७९ बमोजिम बैठक भत्ता र मसलन्द उपलब्ध हुनेछ ।

(६) कार्यक्रम तथा समितिको सचिवालय सम्बन्धी कार्य नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले गर्नेछ ।

८. **निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारः** (१) निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) कार्यक्रम कार्यान्वयन सन्दर्भमा नीतिगत निर्णय गर्ने, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने,

(ख) कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आवश्यक प्रचार प्रसार तथा प्रवर्द्धनात्मक कार्य गर्ने,

(ग) कार्यक्रमको लागि विपन्न लाभग्राहीको अन्तिम छनौट गरी योगदान रकम समेत स्वीकृत गर्ने,

(घ) स्वीकृत बीमाङ्क रकम बमोजिम कार्यक्रमको लागि लाभग्राहीहरूको अन्तिम नामावली स्वीकृत गर्ने,

(ङ) अति गरिव परिवारलाई कार्यक्रममा आवद्ध गर्न पालिका र बोर्डबीच समझदारी गर्ने,

(च) नगरपालिका अन्तर्गतका सरकारी, सार्वजनिक संस्थाहरुको कर्मचारी र परिवारलाई स्वास्थ्य बीमाको दायरामा ल्याउन नियमावलीले तोके बमोजिम प्रिमियमको व्यवस्था गरी कार्यक्रममा आवद्ध गर्ने,

(छ) नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्ने गराउने,

(ज) बीमाबाट प्रदान गरिने औषधिहरु नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुद्वारा संचालित फार्मेसीमा उपलव्ध हुने व्यवस्थामा सहयोग गर्ने गराउने,

(झ) नगरपालिका क्षेत्रभित्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तार गर्न प्रवर्धनात्मक कार्यमा सहयोग गर्ने,

(ञ) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपकरण, प्रयोगशालाको सेवामा निरन्तता, स्तरोन्नति र पूर्वाधार अभिवृद्धिमा सहयोग गर्ने,

(ट) कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि प्राप्त सुझाव तथा नतिजाको आधारमा आवश्यक परिमार्जनको लागि नगर कार्यपालिकालाई सिफारिस गर्ने,

(ठ) कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धमा विशेष निर्णय गर्ने ।

९. **<u>वडा कार्यालयको जिम्मेवारीः</u>** कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वनमा सम्बन्धित वडा कार्यालयको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) कार्यक्रमको बारेमा वडा स्तरमा प्रचार प्रसार तथा सचेतीकरण गर्ने ।

(ख) कार्यक्रममा विपन्न वडाबासीलाई सहभागी गराउन, कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न वडा भित्रका टोल विकास संस्था तथा दर्ता सहयोगीहरूसँग समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने ।

(ग) नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमा आवद्ध हुन परेका निवेदकहरूको विश्लेषण गरी आवश्यकता अनुसार आर्थिक सामाजिक अवस्था समेत बुझि निर्देशक समितिलाई सिफारिस गर्ने।

(घ) चालु अवधिमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भए नभएको यकिन गर्ने, आवद्ध भए नवीकरण अवधि उल्लेख गरी सिफारिस गर्ने।

(ङ) स्वीकृत नामावली बमोजिमको लाभग्राहीको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गर्न दर्ता सहयोगी कर्मचारीलाई सहयोग गर्ने।

(च) कार्यक्रम कार्यान्वयनको समीक्षा गरी प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि रचनात्मक सुझाव दिने।

१०. <u>**टोल विकास संस्थाको जिम्मेवारीः**</u> कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वनमा सम्बन्धित टोल विकास संस्थाको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमा आवद्ध हुन निवेदकको आर्थिक सामाजिक अवस्था बुझी आवश्यक कागजात समेत संलग्न राखी वडा कार्यालयलाई सिफारिस गर्ने।

(ख) चालु अवधिमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भए नभएको यकिन गर्ने, आवद्ध भए नवीकरण अवधि उल्लेख गरी सिफारिस गर्ने।

(ग) आफ्नो टोलमा रहेका आर्थिक रूपमा विपन्न तथा कमजोर टोलबासीलाई कार्यक्रमको बारेमा जानकारी दिने तथा आवद्ध हुन सहजीकरण गर्ने।

(घ) स्वीकृत नामावली बमोजिमको लाभग्राहीको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गर्न दर्ता सहयोगी कर्मचारीलाई सहजीकरण गर्ने ।

(ङ) कार्यक्रम कार्यान्वयनको समीक्षा गरी प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि रचनात्मक सुझाब दिने ।

११. <u>दर्ता सहयोगीको जिम्मेवारी</u>: कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा दर्ता सहयोगीको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) स्वीकृत नामावली बमोजिमको लाभग्राहीको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता गर्न विवरण भर्ने तथा दर्ता गरी कार्ड उपलब्ध गराउने ।

(ख) आफ्नो जिम्मेवारी क्षेत्र भित्र रहेका आर्थिक रूपमा विपन्न तथा कमजोर टोलबासीलाई कार्यक्रमको बारेमा जानकारी दिने तथा आवद्ध हुन सहजीकरण गर्ने । प्रचार प्रसार गर्ने ।

(ग) चालु अवधिमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भए नभएको यकिन गर्ने, आवद्ध भए नवीकरण अवधि पश्चात मात्र लाभग्राहीको बीमा नवीकरण गर्ने । दोहोरो पर्न नदिने ।

(घ) अन्तिम छनौट भएका लाभग्राहीको समयमै दर्ता गरी बिल तथा विवरण सहित योगदान बापत नगरपालिकाले व्यहोर्नु पर्ने रकम भुक्तानी माग गर्ने ।

(ङ) कार्यक्रम कार्यान्वयनको समीक्षा गरी प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि रचनात्मक सुझाब दिने ।

परिच्छेद -४
विविध

१२. <u>कार्यक्रमको निरन्तरता:</u> यस कार्यक्रमको निरन्तरता नगरपालिकाले बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरे बमोजिम आगामी आर्थिक वर्षहरूमा निरन्तरता हुनेछ।

१३. <u>प्रतिवेदन:</u>(१) कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था विश्लेषण सहित वार्षिक प्रतिवेदन कार्यालयले तयार गरी स्वास्थ्य शाखा मार्फत नगर कार्यपालिकामा पेश गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको प्रतिवेदनको आधारमा कार्यालयले कार्यक्रम परिमार्जन, विस्तार वा खारेजी गर्ने सक्नेछ।

१४. <u>कानून बमोजिम हुने:</u> यस कार्यविधिमा उल्लेख भएका विषय यसै कार्यविधि बमोजिम र यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएका अन्य विषयहरू स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ र अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

१५. <u>ब्याख्या तथा बाधा अड्चन फुकाउ:</u> यस कार्यविधिमा उल्लेख भएका विषयको व्याख्या तथा कार्यान्वयनमा आइपर्ने बाधा अड्चन फुकाउने अधिकार नगर कार्यपालिकालाई हुनेछ।

अनुसूची-१
(दफा ३ को उपदफा (२) को प्रयोजनको लागि)

मितिः..............................

श्रीमान् वडा अध्यक्षज्यू,
.... नं. वडा कार्यालय, कालिका नगरपालिका, चितवन ।

विषयः नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरि पाँउ ।

हामी देहायका परिवार यसै वडाको ....टोलमा स्थायी रूपमा बसोबास गर्दै आएका छौ । हाम्रो परिवारको आर्थिक तथा सामाजिक स्थिति कमजोर रहेकाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बिमितको तर्फबाट गर्नुपर्ने योगदान रकम तिर्न असमर्थ भएको स्वघोषणा गर्दै कारण नगरप्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरिदिनुहुन यो निवेदन गर्दछौं । झुठ्ठा विवरण पेश गरेको वा आर्थिक सामाजिक अवस्था बारे अन्यथा प्रमाणित भएमा सहुँला बुझाँउला ।

देहायः-

नोटःचालु अवधिमा स्वास्थ विमा कार्यक्रममा आवद्ध रहेको बीमा बहाल अवधि कैफियत खण्डमा खुलाउने ।

क्र.सं.	नामथर	नाता	बाजे	आमा / बुवा	जन्ममिति	नागरिकता नं.	जारी जिल्ला	मोबाइल नं.	कैफियत
१		घरमुली							
२									

३									
४									
५									

;संलग्नः

नागरिकताको फोटोकपी- थान २/ पासपोर्ट साइजको फोटो थान २/प्रति व्यक्ति

स्थायी बसाईसराई दर्ता प्रमाणपत्र

निवेदकको नाम थर र दस्तखत

....

टोल विकास संस्थाको तर्फबाटः

उपरोक्त आवेदक र निजको परिवार संख्या....जना यस टोलमा स्थायी बसोबास गर्दै आइरहेको र निजहरूको आर्थिक सामाजिक अवस्था कमजोर रहेको व्यहोरा सिफारिस गर्दछु।

अध्यक्ष

....

.............टोल विकास संस्था

अनुसूची-२
(दफा ३ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

मितिः..............................

श्रीमान् संयोजकज्यू,
नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम,
कालिका नगरपालिका, चितवन ।

विषयः नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि विपन्नहरूको नामावली पठाएको सम्बन्धमा ।

यस वडामा .... मिति सम्म प्राप्त भएका आवेदनहरू मध्ये टोल विकास संस्थाको सिफारिस, स्थलगत जाँचबुझ र वडा समितिमा छलफल भई देहायका आवेदकहरूलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नगरप्रमुख स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत लाभग्राहीको रूपमा छनौट गर्न मिति .... को वडा समितिको निर्णय साथ सिफारिस गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ ।

देहायः-

क्र.सं.	विपन्न लाभग्राहीको नाम थर	बाजे	आमा बुवा	स्थायी ठेगाना	परिवार संख्या	नागरिकता नं.	मोबाइल नं.	कैफियत

;संलग्नः
वडा समिति बैठकको निर्णय पाना थान ..... ।

अनुसूची-३
(दफा ३ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

मितिः..............................

श्रीमान् संयोजकज्यू,
नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम,
कालिका नगरपालिका, चितवन ।

विषयः नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि विपन्नहरूको नामावली पठाएको सम्बन्धमा ।

आर्थिक रूपमा विपन्न तथा सामाजिक स्थिति कमजोर रहेकाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा बिमितको तर्फबाट गर्नुपर्ने योगदान रकम तिर्न असमर्थ भएको स्वघोषणा गर्दै नगरप्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरिदिनुहुन निवेदन दिएका देहायका लाभग्राहीहरूको सम्बन्धित टोल विकास संस्था र वडा कार्यालयको सिफारिस समेतका आधारमा नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यविधि, २०८० को दफा ४ को दाबी बिरोध प्रयोजनको लागि लाभग्राहीको सूची प्रकाशन गरिएको व्यहोरा सम्बन्धित सवैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ । छनौट भएका लाभग्राही उपर कुनै दाबी बिरोध भएमा सम्बन्धित वडा कार्यालयमा यो सूचना प्रकाशन भएको मितिले तीन दिन भित्र उजुर गर्नुहुन अनुरोध छ ।

देहायः-

क्र.सं.	विपन्न लाभग्राहीको नाम थर	बाजे	आमा बुवा	स्थायी ठेगाना	परिवार संख्या	नागरिकता नं.	मोबाइल नं.	कैफियत

;संलग्नः

वडा समिति बैठकको निर्णय पाना थान ......।

अनुसूची-४
(दफा ६ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

मितिः..............................

श्रीमान् प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू,
कालिका नगरपालिका, चितवन।

विषयः <u>नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य बीमा गरेका लाभग्राहीको योगदान बापतको रकम भुक्तानी पाउँ।</u>

नगर प्रमुख विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यविधि, २०८० को दफा ३ र ४ बमोजिम छनौट भएका देहायका लाभग्राहीलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गरिएकोले नीजहरुको तर्फबाट गर्नु पर्ने योगदान बापतको रकम भुक्तानी गरिदिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

<u>लाभग्राहीहरुको विवरण</u>

क्र. सं	घरमूलीको नामथर	लाभग्राहीको किसिम		सम्पर्क नं	घरमूलीको सदस्यता नं	परिवार संख्या	रसिद नं	रकम (रु)
		नयाँ	नवीकरण					

दर्ता सहयोगीको नाम थर र दस्तखत

....

स्वास्थ्य शाखाको तर्फबाटः
उपरोक्त दर्ता सहयोगीबाट .... परिवार/एकाईको स्वास्थ्य बीमा आवद्धता कार्य भएको हुँदा रू .... भुक्तानीको लागि सिफारिस गर्दछु।

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
....

आज्ञाले,
केशव प्रसाद उपाध्याय
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत