नौगाड गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हौपरीगाड, धार्चुला
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

नौगाड गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्डः ५ **संख्याः ९४** **मितिः २०८३।०५।२४ गते**

भाग – २

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

कार्यपालिकामा पेश मितिः २०८३।०२।२९ गते
कार्यपालिकाबाट पारित मितिः २०८३।०२।२९ गते
प्रमाणिकरण मितिः २०८३।०२।२९ गते
राजपत्रमा प्रकाशित मितिः २०८३।०५।२४ गते

प्रस्तावनाः नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको अधिकार प्रत्याभूत गरेको छ। यसलाई व्यवहारमा लागू गर्दै नौगाड गाउँपालिकाले समुदाय स्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्य राखेको छ।विपन्न र आर्थिक रूपले कमजोर नागरिकहरूले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्दा भोग्नुपर्ने आर्थिक अवरोधलाई हटाउँदै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँचको सुनिश्चितता गर्न आवश्यक देखिएको छ। त्यस्ता विपन्न नागरिकलाई विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी गराई उनीहरूलाई योगदान रकममा सहुलियत प्रदान गर्न बाञ्छनीय भएकोले नौगाड गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७४ को दफा ४ बमोजिम गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०८३/०२/२९ को बैठकबाट यो कार्यविधि बनाइएको छ ।

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

(क) यस कार्यविधिको नाम "नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३" रहेको छ ।

(ख) यो कार्यविधि तुरून्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

(क) **"गाउँपालिका"** भन्नाले नौगाड गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
(ख) **"अध्यक्ष"** भन्नाले नौगाड गाउँपालिकाको अध्यक्ष सम्झनु पर्दछ ।
(ग) **"उपाध्यक्ष"** भन्नाले नौगाड गाउँपालिकाको उपाध्यक्ष सम्झनु पर्दछ ।
(घ) **"प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत"** भन्नाले नौगाड गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्दछ ।
(ङ) **"कार्यालय"** भन्नाले नौगाड गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्दछ ।
(च) **"दर्ता सहयोगी"** भन्नाले सम्बन्धित वडामा स्वास्थ्य बीमा बोर्डले तोकेको दर्ता सहयोगी सम्झनु पर्दछ ।
(छ) "SEVIMS" भन्नाले नौगाड गाउँपालिकाले सञ्चालनमा ल्याएको Social and Economic Vulnerability Information Management System सम्झनु पर्दछ ।

३. विपन्न नागरिक निशुल्कः स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमः

(क) नौगाड गाउँपालिका क्षेत्र भित्र बसोबास गर्ने कमजोर आर्थिक अवस्थाका कारण आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भन्दा माथिको स्वास्थ्य सेवा लिनबाट वञ्चित भएका विपन्न नागरिकहरूको स्वास्थ्य उपचार गराउने उद्देश्यले त्यस्ता व्यक्ति वा परिवारलाई लक्षित गरी स्वास्थ्य विपन्न नागरिक निशुल्कः स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागिएको छ ।

(ख) यो कार्यक्रम प्रति परिवार अधिकतम पाँच जना समेट्ने गरी सञ्चालन गरिनेछ ।

४. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही हुनका लागि आवश्यक पर्ने योग्यता

यस कार्यविधिको दफा ३ (क) बमोजिमको सहयोग प्राप्त गर्न देहायबमोजिमको योग्यता अनिवार्य हुनेछ

(क) नेपाली नागरिक हुनुपर्ने,

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

(ख) नौगाड गाउँपालिका भित्रको स्थायी बासिन्दा भई अन्य स्थानमा घर जग्गा नभएको स्वघोषणाका साथै सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस हुनुपर्ने,

(ग) नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पूर्ण वा आंशिक स्वामित्व भएको संगठित संस्था, गैरसरकारी संस्था वा विदेशी निकायबाट कुनै किसिमको रोजगार, पेन्सन तथा तलब नलिएको,

(घ) नौगाड गाउँपालिकाको SEVIMS प्रणालीमा घरनम्बर र अन्य विवरण अद्यावधिक भएको,

(ङ) नौगाड गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई स्वयंसेविका भएकै कारणबाट यस कार्यविधिको दफा ४ (ग) बमोजिम अयोग्य मानिने छैन।

५. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम छनोट प्रक्रियाः स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनोटका लागि निम्नानुसारको प्रक्रिया पूरा गरेको हुनुपर्नेछ ।

(क) दफा ३ बमोजिम बीमा सहयोग कार्यक्रमका बारेमा सम्बन्धित पक्षबाट आवेदन माग गर्न कार्यालयबाट १५ दिनको सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरिनेछ ।

(ख) योग्यता पुगेको इच्छुक व्यक्तिले स्वास्थ्यबीमाको लागि अनुसूची १ बमोजिमको आवेदन रीतपूर्वक भरी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा बुझाउनुपर्नेछ ।

(ग) अनुसूची १ बमोजिमको आवेदन फाराम वडा कार्यालयबाट निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ ।

(घ) आवेदनका साथ दफा ४ पुस्टयाइँ हुने कागजातहरू र नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि पेस गर्नु पर्नेछ ।

६. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको गठनः वडा स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको सिफारिस गर्न देहाय बमोजिमको एक समिति गठन हुनेछ ।

सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष	संयोजक
वडा सदस्यहरू (४ जना)	सदस्य
वडा स्थित स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख	सदस्य
सम्बन्धित वडाको वडा सचिव	सदस्य सचिव

स्वास्थ्य संस्था नरहेको वडामा सोही वडाको स्वास्थ्य बीमा दर्ता सहयोगी वा सोही वडाको महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सदस्य रहन सक्नेछन् ।

७. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

(क) वडा स्तरमा सङ्कलन भएका बीमा आवेदनहरू रीतपूर्वक भए नभएको जाँच गरी अनुसूची ५ बमोजिम आवेदकहरूको विपन्न वर्गीकरणका मुख्य सूचकहरू भरी गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा छनोट समितिमा सिफारिस गर्ने।

(ख) योग्यता पुगेका आवेदनहरूलाई अभिलेख राख्ने ।

(ग) दर्ता भएका आवेदकको विवरण SEVIMS मा अद्यावधिक गर्ने ।

(घ) दर्ता भएका आवेदनहरू गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा छनोट समितिमा ७ दिन भित्र पठाउने ।

(ङ) गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा छनोट समितिबाट छनोट भई आएका आफ्नो वडा भित्रका लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन गर्ने र सम्बन्धित लाभग्राहीलाई सम्झौता गर्न सूचित गर्ने ।

(च) दर्ता सहयोगी कर्मचारी मार्फत बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ गर्न आवश्यक प्रबन्ध मिलाउने ।

८. गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनोट समितिः

गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनोटका लागि देहाय बमोजिमको एक छनोट समिति रहनेछ ।

अध्यक्ष	संयोजक
उपाध्यक्ष	सदस्य
महिला बालबालिकास शाखा प्रमुख	सदस्य
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य सचिव

यस दफा बमोजिमको समितिले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित कुनै व्यक्ति वा विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ ।

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

९. गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनोट तथा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार

गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनोट समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारहरू देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) वडाबाट सिफारिस भई आएका आवेदनहरूको पुन:परीक्षण गर्ने ।

(ख) प्रक्रिया विपरीत आएका आवेदनलाई सूचीबाट हटाउने ।

(ग) मागको चाप अत्याधिक भई विनियोजित बजेटबाट सबै लाभग्राही समेट्न नसक्ने अवस्थामा अन्तिम सूची तयार गर्दा प्राथमिकता क्रममा अति विपन्न समूहमा पर्ने परिवार वा वर्गीकरणमा सबै भन्दा धेरै अङ्क ल्याउने परिवारको नाम मात्र अन्तिम सूचीमा समावेश गर्ने । साथै लाभग्राहीको अन्तिम सूची तयार गर्दा SEVIMS प्रणालीको विवरण समेत आधार लिन सकिनेछ ।

(घ) वडा स्तरीय सिफारिस समितिबाट सिफारिस भई आएका नामावलीमा समान अङ्क प्राप्त गरेका नामावलीलाई विनियोजित बजेटबाट समेट्न नसक्ने भएमा बजेट सीमा भित्र समेट्ने गरी अन्तिम नामावली प्रकाशन गर्ने अधिकार दफा ८ बमोजिमको छनोट तथा सिफारिस समितिमा हुनेछ ।

(ङ) बीमा लाभग्राहीहरूको अन्तिम वर्गीकरण गरी प्राथमिकताक्रम अनुसार नामावली तयारी गर्ने।

(च) नामावली तयारी गर्दा कुल संख्याको १० प्रतिशत वैकल्पिक लाभग्राहीहरूको नामावली प्राथमिकताक्रम अनुसार तयार गर्ने।

१०. बीमा लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन

(क) दफा ९ बमोजिम स्वीकृत बीमा लाभग्राहीहरूको नामावली वडागत रूपमा प्रकाशन गरी एक प्रति कार्यालयको सूचना पाटीमा टाँस गर्नुपर्नेछ । साथै तोकिएको समय भित्रै वडागत नामावली सम्बन्धित वडा कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

(ख) प्राप्त वडागत नामावली सार्वजनिकीकरण गर्ने जिम्मेवारी वडा कार्यालयको हुनेछ ।

(ग) वैकल्पिक लाभग्राहीहरूको नामावली वडा कार्यालयमा नपठाई कार्यालयमै राखु पर्नेछ । तर तोकिएको समय भित्र वडामा कुनै लाभग्राहीले सूचना प्राप्त गरेर पनि सम्झौता गर्न नआएमा सम्बन्धित वडा कार्यालयले सो बारेमा लिखित जानकारी नगरकार्यपालिकाको कार्यालयमा दिनुपर्नेछ । सोही आधारमा गाउँपालिकाले वैकल्पिक बीमा लाभग्राहीको सूचीबाट प्राथमिकताक्रम आउने नाम वडा कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

११. सम्झौताः गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय र छनोट भएका बीमा लाभग्राहीहरू बीच सम्झौता हुनु पर्नेछ। सम्झौता पत्र अनुसूची ३ बमोजिम हुनेछ ।

१२. कार्यक्रम सञ्चालन समय सीमाः यस बीमा कार्यक्रम सञ्चालनको समय सीमा अनुसूची ४ बमोजिम हुनेछ ।

१३. स्वास्थ्य बीमा प्रारम्भ, विधि तथा प्रक्रियाः दफा ११ बमोजिम सम्झौता भए पछि मात्र निजलाई बीमा कार्यक्रम अन्तरगत बिमितहुन कोलागि योग्य भएको मानिनेछ र तत्पश्चात स्वास्थ्य बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ हुनेछ वडाहरूमा रहेका दर्ता सहयोगीले स्वास्थ्य बीमा को सहजिकरण गर्नेछन। दर्ता सहयोगीको बीमा गरेवापत प्राप्त गर्ने सेवा सुविधा स्वास्थ्य बीमावोर्डले तोकेबमोजिम वोर्डले भुक्तानी गर्नेछ ।

१४. नवीकरणः छनोट भएका लाभग्राहीको स्वास्थ्य बीमा स्रोत सुनिश्चितताको अवस्था यकीन गरी वार्षिक रुपमा नवीकरण गर्ने गरी बढीमा दुई वर्षका लागि गरिनेछ । नवीकरण गर्दा दफा ४ अनुसार अयोग्य भएमा त्यस्ता लाभग्राहीको लगत कट्टा गरी वैकल्पिक सूचीबाट लाभग्राही छनोट गर्नुपर्नेछ ।

१५. विविध

क) यो कार्यविधि लागू हुनु अगावै दफा ४ बमोजिम योग्यता पुगेका कुनै व्यक्ति वा परिवारले स्वास्थ्य बीमा गरिसकेको रहेछ भने पुनः दोहोरो बीमा गरिनेछैन।

ख) छनोट भएका लाभग्राहीको ५ जना भन्दा बढी परिवार संख्या भएमा घरमुलीको रोजाई अनुसार ५ जनाको मात्र बीमा रकम कार्यालयले भुक्तानी गर्नेछ। थप सदस्यको बीमा गर्न चाहेमा लाभग्राही आफैले भुक्तानी गर्नु पर्नेछ ।

ग) यो स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रमका कुनै सम्भावित लाभग्राहीको नाम छुट हुन गएको वा दोहोरो परेको वा कुनै कारण बस नाम समावेशहुन नसकेको सम्बन्धमा गुनासो भएमा त्यसको सुनुवाइ सम्बन्धित वडा समितिबाट हुनेछ ।

घ) बाधा अड्काउ फुकाउः यस कार्यविधिको कार्यान्वयन तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कुनै जटिलता देखिएमा गाउँ स्तरीय स्वास्थ्य बीमा समितिले सहजीकरण गर्नेछ ।

ङ) गाउँ कार्यपालिकाको निर्णयानुसार यस कार्यविधिका दफाहरू संशोधन वा थपघट गर्न सकिनेछ ।

अनुसूची - १
कार्यविधिको दफा ५ सँग सम्बन्धित
बीमा लाभग्राही आवेदन फाराम

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू,

नं वडा कार्यालय, नौगाड गाउँपलिका ।

विषय - स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा नौगाड गाउँपालिकाले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफूलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेस गरेको छु । आवश्यक कागजातहरू यसै साथ संलग्न राखी पेस गरेको छु । साथै यसमा लेखिएका विवरणहरू सही छन् झुट्टा ठहरिएमा कानुन बमोजिम सहुँला बुझाउँला ।

<u>आवेदक</u>

नामथरः सम्पर्क नम्बरः उमेरः

घर नम्बरः स्थायी ठेगानाः

बिमित हुन इच्छुक आवेदकको परिवारका सदस्यहरूको नामावली (बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक, मानसिक/दीर्घरोगीलाई प्राथमिकतामा राखे)

क स	नाथथर	उमेर	आवेकसँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			

आवेदकको हस्ताक्षर

संलग्न कागजातहरू

१. नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

२. स्वघोषणा फाराम

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक नि:शुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

नौगाड गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हीपरीगाड, दार्चुला
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

अनुसूची २
कार्यविधिको दफा ५ सँग सम्बन्धित
विपन्न वर्गीकरणका मुख्य सूचकहरू

निवेदकको पुरा नामः ठेगानाः घर नंः दर्ता नंः

क्र.स	सूचक	अंक १	अंक २	अंक ३	नतिजा
१	आवास	ढुंगे	कच्ची घर टिनको छाना	घर नभएर भाडामा वा आस्रय मा बस्ने गरेको / खरको छाना	
२	जग्गा	खेत र वारी दुवै भएको	बारी वा खेत मात्र भएको	खेत वारी दुवै नभएको	
३	खाना पकाउन प्रयोग गरिने ईन्धन	ग्यास सिलिन्डरबाट मात्र पकाउने	ग्यास सिलिन्डर र चुल्हो भएको साथै सुधारिएको (धुवा रहीत चुल्होमा दाउराबाट पकाउने गरेको	ग्यास सिलिन्डर र चुल्हो नभएको सामान्य चुल्होमा दाउराबाट पकाउने गरेको	
४	खाद्य बस्तुको उपलब्धता	६ महिना वा सो भन्दा बढी समय खान पुग्ने	३ महिना वा सो भन्दा कम समय खान पुग्ने	कुनै किसिमको खाद्य बस्तु उत्पादन नै नगरेको	
५	शिक्षा छोरा छोरीको	निजी विद्यालयमा पढ्दै वा पढेको	सरकारी विद्यालयमा पढ्दै वा पढेको	गरिबीका कारण बीचमै पढाई छाडेको	
६	खानेपानी	व्यवस्थित रुपमा आपूर्ति भइरहेको	सार्वजनिक धारा वा सामूदायिक धारा वा आशिक व्यवस्थापन	खानेपानी समस्याग्रस्त	
७	विद्युत	विद्युत जडाज भएको	विद्युत जडान नभएको तर छिमेकीको घरबाट विद्युत प्रयोग गरिरहेको	विद्युत जडान नभएको विद्युत प्रयोग नगरेको	
८	शौचालय	निजी पक्की शौचालय	सामन्य व्यवस्थपानमा चलेको कच्चि	सामान्य व्यवस्थापनमा चलेको खाल्डे चर्पि भएको	
९	बसोवास	बजार क्षेत्र	गाउँमा	दुर्गम गाउँमा मोटर बाटो नपुगेको टोल	
१०	वार्षिक आम्दानी परिवारको	२ लाख माथि	बार्षिक १ देखि २ लाखसम्म	वार्षक १ लाख भन्दा कम	
	कूल प्रासाङ्क	१०	२०	३०	

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नौगाड गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
होपरीगाड, धार्चुला
सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

अनुसूची - ३

(कार्यविधिको दफा ११ सँग सम्बन्धित)

नौगाड गाउँपालिका र स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही बीचको सम्झौता पत्र

नौगाड गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय (यस पछि पहिलो पक्ष भनिने) र नौगाड गाउँपालिका वडा नं बस्ने वर्ष को श्री............... छोरा / छोरी श्री–........................ (यस पछि दोस्रो पक्ष भनिने) बीच देहायको शर्तको अधीनमा रही सम्झौता गर्न मन्जुर भएकोले यस सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरी लियौं/दियौं ।

सर्तहरू

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम भन्नाले नेपाल सरकारले सञ्चालनमा ल्याएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मात्र बुझ्नुपर्नेछ ।

२. दोस्रो पक्षले अन्य निजीबीमा कम्पनीसँग स्वास्थ्य बीमा गरेको भए रकम भुक्तानीका लागि पहिलो पक्ष बाध्य हुने छैन ।

३. दोस्रो पक्षले अनुसूची १ बमोजिम पेस गरेको सदस्यहरूको हकमा मात्र सम्झौता लागूहुनेछ ।

४. सम्झौता भए पश्चात् पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षको नाममा १ पटकका लागिमात्र बीमा सम्झौता भए पश्चात् पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षको नाममा १ पटकका लागिमात्र बीमा रकम बापत रू. ३५००/- भुक्तानी गर्नेछ । अर्को अवधिको बीमा गर्ने नगर्ने अधिकार पहिलो पक्षको हुनेछ ।

५. बीमा रकममा कुनै छुटको व्यवस्था भए सो रकमको दावी दोस्रो पक्षले गर्न पाउने छैन ।

६. दोस्रो पक्षले यो सम्झौता अवधि समाप्त भए पश्चात् पहिलो पक्षबाट सहयोग प्राप्त भए वा नभए पनि बीमा लाई निरन्तरता दिनु पर्नेछ ।

७. दर्ता सहयोगी मार्फत् स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका बारेमा दिएका निर्देशनहरू पालना गर्नु दोस्रो पक्षको कर्तव्य हुनेछ ।

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०८३

८. पहिलो पक्ष वा पहिलो पक्ष मार्फत् आउने व्यक्तिवा संस्थाले दोस्रो पक्षले उपभोग गरिरहेको बीमाका बारेमा सोधपुछ वा प्रतिक्रिया लिन आउँदा दोस्रो पक्षले यस्तो कार्यमा अनिवार्य रूपमा सहयोग गर्नु पर्नेछ ।

९. नेपाल सरकार द्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य बीमाको महत्वको बारेमा दोस्रो पक्षले आफ्ना आफन्त र छरछिमेपनि जानकारी दिनुपर्नेछ ।

१० आवश्यकता अनुसार सम्झौताका सर्तहरु आपसी सहमतिमा थपघटहुन गर्न सकिनेछ ।

पहिलो पक्षको तर्फबाट

दस्तखत

नाम

पद

मिति

दोस्रो पक्षको तर्फबाट

दस्तखत

नाम

पद

मिति

रोहबर

दस्तखत

नाम

नाम

मिति

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३

अनुसूची -४

(कार्यविधिको दफा १२ सँग सम्बन्धित)

समय तालिका

क्र.स	क्रियाकलाप	कार्यविधि	समयावधि	जिम्मेवारी
१	सूचना प्रकाशन गर्ने	दफा ५	कार्तिक पहिलो हप्ता	गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
२	आवेदन फाराम वितरण तथा आवेदन सङ्कलन गर्ने	दफा ५	कार्तिक तेश्रो र चौथो हप्ता	वडा कार्यालय
३	आवेदन फाराम वितरण बन्द गर्ने	दफा ५	मंसिर पहिलोहप्ता	वडा
४	विपन्नता वर्गीकरण गर्ने र सिफारिस सहित कार्यालयमा नामावली पठाउने	दफा ७	मंसिर दोस्रो हप्ता	वडा
५	गाउँपालिकाबाट स्वीकृत भएको नामावली प्रकाशन गर्ने	दफा ९	मंसिर तेस्रो हप्ता	गाउँ
६	वडागत विवरण वडा कार्यालयमा पठाउने	दफा ९	मंसिर चौथो हप्ता	गाउँ
७	वडा कार्यालयमा नामावली प्रकाशन गर्ने / सम्झौता गर्ने / बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ	दफा १० र ११	पौष महिना भित्र	वडा
८	लाभग्राहीको सेवा प्रारम्भ	दफा १०	फाल्गुन १ गते	वडा
९	नियमित अनुगमन		वडा	गाउ वडा

अनुसूची- ५

स्वघोषणा फाराम

नौगाड गाउँपालिका वडा नं–........ बस्ने को नाती / नातीनी / नातिनी बुहारी–................को छोरा/छोरी/बुहारी वर्ष........को म .यस गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यविधि २०८३ बमोजिम अनुसूची-२ अनुसार कार्यक्रममा समावेश हुनका लागि पेस गरेको विवरण ठीक साँचो हो । मैले स्वदेश तथा विदेशमा कुनै किसिमको रोजगार वा निवृत्तिभरण सुविधा लिइराखेको छैन। साथै मेरो स्वामित्वमा यस गाउँपलिकामा बाहेक अन्यत्र कही कतै घर जग्गा नभएको भनी यो स्वघोषणा फाराम भरी बुझाएको छु। मैले बुझाएको विवरण ठीक साँचो हो, झूटा ठहरे यस कार्यक्रमबाट प्राप्त सुविधा बापतको रकम सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गर्न कुनै बाधापर्ने छैन ।

स्वघोषणा फाराम पेस गर्नेको

सहीछाप :

नामथर :

इति संवत् साल महिना .... गते रोज ..... शुभम् ।

आज्ञाले,
पुष्कर सिह धामी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नौगाड गाउँपालिकाको विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८३