



स्थानीय राजपत्र

खण्ड: १

संख्या: ९

प्रकाशित मिति: २०७९/१२/०२

भाग-२

तुम्बेवा गाउँपालिकाद्वारा प्रकाशित

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका

सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली, २०७८

(पहिलो संशोधन-२०७९)

गाउँ कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृत मिति: २०७९/११/११

आज्ञाले,

मणिराम खतिवडा

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

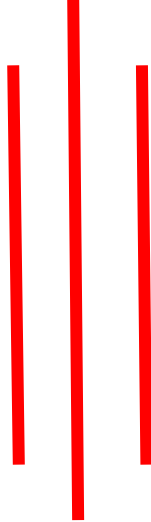


अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा

व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली, २०७८

(पहिलो संशोधन-२०७९)

गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७९/११ / ११



तुम्बेवा गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

मौवा, पाँचथर
कोशी प्रदेश, नेपाल

तुम्बेवा गाउँपालिका, पाँचथर

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली, २०७८

(पहिलो संशोधन-२०७९)

प्रस्तावना,

नेपालको संबिधान को धारा ३५ को उपधारा (१) र (३), अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा २८ मा व्यवस्था भएको अधिकार, अपाङ्गता सम्बन्धी १० वर्षे राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजना २०७२-२०८३, अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, दिगो बिकास को लक्ष न. ३, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तराष्ट्रिय महासन्धिको धारा २५, अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनस्थापना कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका, २०७६ मा कानुनि तथा नितीगत रूपमा भएको व्यवस्थालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यमा सहज पहुँच पुर्याउनको लागि स्थानीय सरकारसंचालन सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा ११ (क) को(त) ले दिएको अधिकार र यसै ऐनको दफा १०२ लाई आधार बनाई तुम्बेवा गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँपालिका भित्र स्थाई बसोबास गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुर्याउनको लागि विशेष अनुदान प्रदान गरीव्यवस्थित तरिकाले सञ्चालन गर्नको लागि बान्छनीय भएकोले यो कार्यविधि तयार गरी स्वीकृत गरेको छ ।

परिच्छेद १

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:- (१) यो नियमावलीको नाम “अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली, २०७८” हुनेछ ।

(२) यो नियमावली तुरुन्त लागु हुने छ ।

(३) **परिभाषा:-** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस नियमावलीमा:

(क) “पालिका” भन्नाले तुम्बेवा गाउँपालिकालाई जनाउँछ ।

(ख) “अपाङ्गता भएका व्यक्ति भन्नाले ” भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा २ को उपदफा (ख) बमोजिम व्यक्तिलाई बुझाउँछ ।

(ग) “अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जिखिम व्यक्तिहरू” भन्नाले तत्कालिन दुर्घटना भएर उपचारको क्रममा रहेका र तत्काल सही उपचार नपाएर अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावना भएका व्यक्तिहरू, शरीरको कुनै अंगमा घाउ वा चोटपटक भएर नियमित उपचार गर्दा पनि

सुधार नभएको वा अपाङ्गताहुन बाट रोक्नको लागि नियमित उपचार गराउनु पर्ने व्यक्तिहरु, क्यान्सर वा चोटपटक आदिबाट समस्या उत्पन्न भइ नियमित उपचार नपाए शरिरको कुनै अंग नै काट्नु पर्ने व्यक्तिहरु, छारो रोग भएकोले नियमित औषधि सेवान गर्नु पर्ने व्यक्तिहरु, डिप्रेसन भएको कारण नियमित औषधि सेवन गर्नु पर्ने व्यक्तिहरु, आँखा वा कानको समस्या भई नियमित उपचार गराइरहनु पर्ने व्यक्तिहरु, नियमित थेरापी नगरे अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित व्यक्तिहरु समेतलाई बुझाउछ ।

(घ) “अस्पताल” भन्नाले सामुदायिक, सरकारी, निजी वा विभिन्न गैरसरकारी निकाय मार्फत सञ्चालन भएको अस्पताललाई समेत बुझाउछ ।

(ङ) “पुनस्थापना केन्द्र” अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि सहायक सामाग्री, थेरापी, परामर्श सेवा,स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लगायतका सेवा प्रदान गर्नको लागि सञ्चालनमा रहेका पुनस्थापना केन्द्र वा संघ सस्था वा कोषलाई समेत जनाउछ ।

(च)“आर्थिक अनुदान” भन्नाले अपाङ्गताको कारण हुन सक्ने जिखिम न्यूनीकरण गर्न वा अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जिखिम न्यूनीकरण गर्नको लागि उपचार, थेरापी, शल्यक्रिया, पुनस्थापना सेवा, स्वास्थ्य परामर्श सेवा, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम, सहायक सामाग्री (कृतिम अङ्ग समेत), नियमित औषधी सेवन नगरे अपाङ्गताको गाम्भीर्यता बृद्धी हुन सक्ने जोखिम व्यक्तिहरु र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अन्य रोग/समस्या उत्पन्न भइ निरन्तर उपचार वा औषधि सेवन गर्नु पर्ने व्यक्तिलाई तोकिए बमोजिम उपलब्ध गराइने आर्थिक सहायतालाई बुझाउछ ।

(६) “स्वास्थ्य केन्द्र” भन्नाले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाहरु अस्पताल, प्रा.स्वा.के., हेल्थ पोस्ट, समुदाय स्तरमा रहेका अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु पुनर्थापना वा थेरापी सेन्टरलाई बुझाउँछ ।

परिच्छेद-२

३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान सम्बन्धि व्यवस्था ।

(क) तुम्बेवा गाउँपालिकाले यस पालिका भित्र स्थाई रुपमा बसोबास गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि स्वास्थ्य उपचारमा सहज पहुँच बिस्तारको लागि आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउने छ ।

(ख) नियम ३को (क) ले व्यवस्था गरे अनुसार आर्थिक अनुदान तुम्बेवा गाउँपालिकाले तोकिए बमोजिम सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको खाता वा नगद नै पनि उपलब्ध गराउन सक्ने छ ।

(ग) नियम ३ को (क) र (ख) ले व्यवस्था गरे अनुसार उपलब्ध गराएको आर्थिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जोखिम व्यक्तिहरुहरुले अस्पताल वा पुनस्थापना केन्द्र मार्फत औषधी उपचार, थेरापी, स्वास्थ्य परामर्श सेवा, सहायक सामाग्री, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लगायतको क्षेत्रमा अनिवार्य खर्च गर्नु पर्ने छ ।

(घ) नियम ३ को (ग) अनुसारअनुसार खर्च नगरेको पाइएमा वा दुरुपयोग गरेको पाइएमा गाउँपालिकाले उपलब्ध गराएको अनुदान फिर्ता गरि आगामी दिनहरूमा गाउँपालिका बाट प्राप्त हुने सहयोग बाट समेत बन्चित गर्न सक्ने छ ।

परिच्छेद-३

४. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान निकाशा प्रक्रिया

(क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान लिनको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पुरा गर्नु पर्ने छ :-

(१) बैंकमा खाता खोलेको हुनु पर्ने :- अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदानलिन को लागि बैंकमा खाता खोलेको हुनु पर्ने छ ।

(२) बाध्यकारी नहुने :- नियम ४ को १ बमोजिम कुनै पनि अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिम रहेका व्यक्तिहरूको बैंकमा तत्काल खाता नभएको अवस्था भएमा र तत्काल सहयोग गर्नु पर्ने अवस्था भएमा कर्मचारी मार्फत आवश्यक प्रक्रिया पुर्याई पेस्की नगद नै उपलब्ध गराउन समेत सकिने छ ।

(ख) अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिममा रहेकाव्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान प्राप्त गर्नको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पुरा गर्नु पर्ने छ :-

(१) निवेदन दिनु पर्ने :- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूले अनुदान लिनु पर्ने कारण खुलाई वडा वा पालिकामा रहेको स्वास्थ्य केन्द्रमा अनुसूची-१ को ढाँचामा निवेदन दिनु पर्ने छ ।

(२) स्वास्थ्य केन्द्रको सिफारिस :- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको लिखित वा मौखिक निवेदनको आधारमा निजको स्वास्थ्य अवस्था समेत जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थाले सक्कल निवेदन समेत साथमा राखी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा अनुसूची- २ को ढाँचामा सिफारिस गर्नु पर्ने छ । यसरी सिफारिस गर्दा माथिल्लो तहको अस्पताल वा अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थासँग सहयोगको लागि परामर्श गर्नु पर्दछ । यदि आकस्मिक सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने भएमा सिधै पालिकामा सिफारिस गर्न सकिनेछ ।

(३) वडा कार्यालयले सिफारिस पठाउने :- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित वडा कार्यालयले उपचारमा अनुदान उपलब्ध गराउनको लागि स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिसको आधारमा अनुसूची-३ को ढाँचामा स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस, सक्कल निवेदन सहित पालिकाको कार्यालयमा सिफारिस गर्नु पर्ने छ ।

(४) अनुदान उपलब्ध गराउने :- नियम ४ को (ख) को (१) (२) (३) अनुसार प्रक्रिया पुरा भए पछि सम्बन्धित व्यक्तिको नागरिकता वा जन्मदर्ता वा अपाङ्गता परिचय पत्र वा परिचय खुल्ने कुनै कागजात समेत संलग्न गरी अनुसूची-५ को भर्पाई भरी सम्बन्धित व्यक्तिलाइ वा उसको संरक्षक/अभिभावकलाई नगरपालिकाले अनुदान उपलब्ध गराउने छ ।

(५) आकस्मिक अवस्था भएमा :- कुनै पनि अपाङ्गता भएमा व्यक्ति वा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई आकस्मिक रूपमा उपचार गराउनको लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट सिफारिस भइ आएमा तत्काल नै अनुदान उपलब्ध गराउनु पर्ने अवस्था भएमा अनुसूची- ४ को ढाँचामा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत /अध्यक्ष वा उपप्रमुख बाट प्रमाणित गराई अनुदान उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

परिच्छेद-४

५. आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउन नसकिने आधारहरू :-

(क) नियम ३ को (ख) र (ग) अन्तर्गत नपर्ने व्यक्तिहरू

(ख) नियम ४ को (ख) को (१) (२) (३) वा (४) पुरा नगर्ने व्यक्तिहरू

(ग) नेपाल सरकारबाट तोकिएको निशुल्क रूपमा पाइने औसधि वा उपचार बाट नै उपचार गर्न मिल्ने व्यक्तिहरू ।

परिच्छेद-५

६. आर्थिक अनुदान मापदण्ड:-

(क) जिल्ला भित्रनै उपचार गर्न मिल्ने भएमा

(१) यातायात बापत- २,०००/- (स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरेमा चलनचल्तीको दर रेट वा रु ५००/- मात्र प्रदान गर्ने ।)

(२) औषधि खरिद गर्नु पर्ने भएमा- ४,०००/-

(३) जाच (एक्सरे, भिडियो एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि)- ६,०००/-

(४) सामान्य सल्यक्रिया गर्नु पर्ने भएमा- ५,०००/-

(५) बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत- ३,०००/-

(६) नियमित थेरापी गर्नु पर्ने भएमा- ५,०००/-

(ख) जिल्ला बाहिर उपचार गर्न गर्नु पर्ने भएमा

(१) यातायात बापत - ५०००/-

(२) औसधि खरिद गर्नु पर्ने भएमा- ५०००/-

(३) जाँच (एक्सरे, भिडियो एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि)- ५०००/-

(४) सामान्य सल्यक्रिया गर्नु पर्ने भएमा- १००००/-

(५) बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बाफत- ५०००/-

(६) नियमित थेरापी वा स्वास्थ्य परामर्श लिनु पर्ने भएमा- १५,०००/-

(७) स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनु पर्ने भएमा प्रति महिना १० हजारको दरले बढीमा ३ महिना सम्मको ३०,०००/-

(८) कृतिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने भएमा नाप जाँच, खरिद, लगाउन जाँदा समेत यातायात, खाने बस्ने बापत एक मुस्ट रु- २५०००/-

(९) नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने अवस्था भएमा औषधिको मात्रा र मूल्यको आधारमा बढीमा बर्षको रु २५०००/- सम्म ।

ग) यसरी अनुदान प्राप्त गर्ने व्यक्तिले उपचार पश्चात अस्पतालबाट लिएका कागजातहरु प्रमाणको रुपमा पालिकामा पेश गर्नु पर्ने छ ।

घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध गराइ निशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपभोगको लागि प्रोत्साहित गरिने छ । स्वास्थ्य विमाले नसमेटेमा वा स्वास्थ्य विमा लागु नभएका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवा लिनु पर्ने भएमा वा स्वास्थ्य विमाको रकमले धान्न नसकेमा यस कार्यविधिको सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली अनुसार अनुदान उपलब्ध गराइने छ ।

परिच्छेद-६

७ . अनुगमन, मूल्याङ्कनर प्रतिवेदन

(क) पालिकाले यसै कार्यविधि अनुसार कार्य भए नभएको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्न सक्ने छ ।

(ख) त्यसरी अनुगमन मूल्याङ्कन गर्दा कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली विपरित ठहरिएमा स्वयम् व्यक्तिबाट दुरुपयोग भएको रकम पालिकाले असुलउपर गर्ने छ ।

परिच्छेद-७

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली , २०७८

८. बिबिध

- (क) व्याख्या गर्ने अधिकार:- यो कार्यविधिको कुनै पनि बुँदामा अलमल भएमा व्याख्या गर्ने सम्पूर्ण अधिकार गाउँकार्यपालिकालाई हुनेछ।
- (ग) प्रचलित कानून लागुहुने:- यो कार्यविधि अनुसार कुनै पनि नियमहरू बाझिएको खण्डमा प्रचलित कानून बमोजिम नै लागु हुने छ ।
- (घ) संसोधन हुन सक्ने:- यस कार्यविधिको कुनै पनि नियम वा उपनियम संसोधन वा थपघट गर्नु पर्ने भएमा गाउँकार्यपालिकाले जुन सुकै समयमा संसोधन गर्न सक्ने छ ।

अनुसूची-१

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७९ को नियम (४) को (ख)

१ संग सम्बन्धित)
अनुदानको लागि - निवेदन

निवेदकको नाम थर :उमेरलिङ्ग.....

ठेगाना :

निवेदक स्वयम् अपाङ्गता भएको व्यक्ति हो वा होइन ? (हो) (होइन)

यदी नभएमा उपचार कस्को लागि चाहिएकोहो ?.....

निजको नाम थर : उमेरलिङ्ग.....

अपाङ्गताको प्रकार :

निजसँगको नाता:.....

निवेदककाबुबाको नाम :

निवेदककाबाजेको नाम :

उपचार लिन चाहेको स्वास्थ्य सेवा :

संलग्न कागजातहरु कुनैएक अनिवार्य : नागरिकता ,जन्मदर्ता ,अपाङ्गता परिचय पत्र

निवेदकको हस्ताक्षर :

मिति :

अनुसूची-२

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७८ को नियम (४) को (ख)

२ सँग सम्बन्धित)
स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस

श्री.....

मिति :

.....

बिषय: सिफारिस सम्बन्धमा

.....पालिका वडा न..... निवासी बर्ष.....का अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् निजको स्वास्थ्य परिक्षण गर्दा यस संस्थामा उपचारहुन नसक्नेभएकोले प्रस्तुत बिषयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७८ बमोजिम तल उल्लेखित सेवाहरुका लागि सिफारिस गर्दछु ।

उपचारका लागि सिफारिस :-

जिल्ला भित्र, सिफारिस भएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा/चिन्ह लगाउने	जिल्ला बाहिर, सिफारिस भएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा/चिन्ह लगाउने
यातायात ()	यातायात ()
औषधि ()	औषधि ()
जाँच (भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि) ()	जाँच भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण आदि ()
सामान्य सल्यक्रिया ()	शल्यक्रिया ()
बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत ()	बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा ()
नियमित थेरापी गर्नु पर्ने ()	नियमित थेरापी गर्नु पर्ने ()

अन्य: स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनु पर्ने ()

कृत्रिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने ()

नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने ()

सम्लग्न कागजातहरू

- नागरिकता/जन्मदर्ता / अपाङ्गता परिचय पत्र
- सक्कल निबेदन
- स्वास्थ्य कर्मिको प्रिस्क्रिप्सन

सिफारिस कर्ताको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :.....

अनुसूची-३

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली, २०७९ नियम (४) को (ख)

३ सँग सम्बन्धित)

वडा कार्यालयको सिफारिस

श्री.....

मिति :

.....

बिषय: सिफारिस सम्बन्धमा

.....पालिका वडा न..... निवासी बर्षका अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् ।

.....स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसार निजको थप उपचार सेवा आवश्यक देखिएको हुनाले अपाङ्गता

भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७९ बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको

सिफारिस अनुसारको अनुदान सहयोगको लागि सिफारिस गर्दछु ।

सिफारिस गर्ने

हस्ताक्षर:

नाम:

पद : वडाध्यक्ष

पालिका:

वडा नं

वडा कार्यालयकोछाप :

अनुसूची-४

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७८ को नियम (४) को (ख)

४ सँग सम्बन्धित)
तुम्बेवा पालिकाको स्वीकृति पत्र

मिति :

बिषय:- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान स्विकृति सम्बन्धमा ।

.....गाउँ/नगर पालिका वडा न निवासी बर्षका श्री..... अपाङ्गता भएका
व्यक्ति/ अपाङ्गताको जोखिम भएका व्यक्ति हुन्।स्वास्थ्य संस्थारगाउँ/नगर
पालिका वडा नंको सिफारिस अनुसार निजको थप उपचार सेवा आवश्यक देखिएको हुनाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली , २०७८

सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७८ बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसारको अनुदान सहयोग रकमरु..... भुक्तानीका लागि स्वीकृत गर्दछु ।

तयार गर्ने :

स्वीकृत गर्ने:

हस्ताक्षर:

हस्ताक्षर:

नाम:

नाम:

पद :

पद : प्रमुख/अध्यक्ष

मिति:

मिति:

तुम्बेवा गाउँपालिका पाँचथर

कार्यालयको छाप :

अनुसूची-५

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७८ नियम (४) को (ख)

५ सँग सम्बन्धित)

अनुदान रकम बुझ्निएको भरपाई

बिषय: भरपाई

.....पालिका वडा न निवासी बर्षको म..... लेस्वास्थ्य

संस्थाको सिफारिस अनुसार मेरो अपाङ्गताको थप उपचार सेवाको लागि गाउँ/नगर पालिकाको अपाङ्गता भएका

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली , २०७८

व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधिका सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको नियमावली-२०७९ बमोजिम तपसिल शीर्षक अनुसार स्वीकृत अनुदान रकम जम्मा रु/- (चेक मार्फत बुझ्निएको भए चेक न.)मात्र बुझी लिएको छु ।

जिल्ला भित्र, सिफारिसभएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा रकम उल्लेख गर्ने	जिल्ला बाहिर, सिफारिसभएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा रकम उल्लेख गर्ने
यातायात बापत रु.	यातायात बापत रु.
औषधि बापत रु.	औषधि बापत रु.
जाँच (भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि) बापत रु.	जाँच भिडियो/ एक्सरे, रक्त परिक्षण आदि बापत रु.
सामान्य शल्यक्रिया बापत रु.	शल्यक्रिया बापत रु.
बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत बापत रु.	बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत रु.
नियमित थेरापी गर्नु पर्ने बापत रु.	नियमित थेरापी गर्नु पर्ने बापत रु.

अन्य: स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनु पर्ने रु.

कृत्रिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने रु.

नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने रु.

रकम बुझिलिने

ल्याप्चे सहि छाप

हस्ताक्षर:

नाम:

दायाँ

बायाँ

ठेगाना: