



# अन्नपूर्ण गाउँपालिका

## स्थानीय राजपत्र

---

बर्ष : ६, खण्ड : ४, मिति : २०७९ साल श्रावण ३० गते

---

### भाग-२

## अन्नपूर्ण गाउँपालिकाका नागरिकको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७९

### प्रस्तावना :

सामाजिक सुरक्षाको हक अन्तर्गत नेपालको संबिधानको धारा ३५ मा रहेको स्वास्थ्य सम्बन्धि हक, स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ तथा गाउँपालिकाको प्रशासकिय कार्य नियमित गर्ने ऐन बमोजिम संवैधानिक व्यवस्था गरिएको निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा नीति अन्तर्गत स्थानीय नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार गरी स्वास्थ्य बीमाबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने नीतिको स्थानीय स्तरमा कार्यान्वयन गर्नका लागि अन्नपूर्ण गाउँपालिका, कास्कीबाट यो कार्यविधि तयार गरी लागू गरिएको छ ।

### १. परिच्छेद -१

### नाम र प्रारम्भ

- क. यस कार्यविधिको नाम “अन्नपुर्ण गाउँपालिकाका नागरिकको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७९” रहेको छ।
- ख. यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।
२. परिभाषा : बिषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-
- क. “गाउँपालिका” भन्नाले अन्नपुर्ण गाउँपालिका कास्कीलाई सम्झनुपर्नेछ।
- ख. “पालिकाबासी” भन्नाले अन्नपुर्ण गाउँपालिकाका स्थायी बासिन्दालाई सम्झनुपर्नेछ।
- ग. “अध्यक्ष” भन्नाले पालिकाको हकमा गाउँपालिकाको अध्यक्ष र वडाको हकमा वडा अध्यक्षलाई सम्झनुपर्नेछ।
- घ. “बिपन्न” भन्नाले गरिबीको परिचय पत्र वितरण गरेको हकमा सो परिचय पत्रवाला तथा गरिबीको परिचय पत्र वितरण नभएको हकमा सम्बन्धित वडाबाट बिपन्न नागरिक भनि सिफारिस भएको प्रमाण पत्र प्राप्त व्यक्तिलाई सम्झनुपर्नेछ।

## परिच्छेद -२

### २.स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रम :

- (क) अन्नपुर्ण गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गरी बस्ने, तर आर्थिक अवस्थाका कारण आकस्मिक, बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग स्वास्थ्य उपचार गराउनबाट र स्थानीय सरकारले जनताको स्वास्थ्य प्रति जिम्मेवारी भई स्वास्थ्य नै मूल धन हो भन्ने ठानी यस पालिकाबासि सबैलाई ५०% रकम ब्यहोर्ने गरि नागरिकहरुको स्वास्थ्य उपचारमा हुने सम्भावित खर्चको जोखिमलाई न्युनीकरण गर्ने उद्देश्यले गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वास्थ्य विमा कार्यविधि स्वीकृत गरी लागू गरिएको छ।
- (ख) यो कार्यक्रम औसत १ परिवारमा ५ जना र थप सदस्य भएमा समेत सबै सदस्यलाई समेट्ने गरी सञ्चालन गरिनेछ। यो कार्यक्रम यस परिवारका लागि चालु आर्थिक वर्षको शुरुबाटै लागू हुनेछ।
- (ग) ५०% रकम पनि तिर्न नसक्ने अति बिपन्न र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको हकमा सम्बन्धित वडाको सिफारिसमा शत प्रतिशत प्रिमियम पालिकाबाट भुक्तानी गरिनेछ।

### ३. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही हुने आधारहरु :

- नियम नं.१ (क) बमोजिमको सहयोग प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको आधारहरु पुगेको हुनु पर्नेछ :
- (क) नेपाली नागरिक हुनु पर्नेछ।
- (ख) अन्नपुर्ण गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेको हुनु पर्नेछ।
- (ग) यस पालिका भित्रका बाहेक अन्यको हकमा बसाई सराईको कागज अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ।
- (ङ) अति बिपन्न भन्नाले आर्थिक रूपले वार्षिक रु.४०,०००।- (चालिस हजार) रुपैया भन्दा कम आम्दानी हुने परिवारलाई जनाउने छ।

**४. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट प्रक्रिया**

स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौटका लागि निम्नानुसारका प्रक्रियाहरु पुरा गर्नु पर्नेछ :

- आवेदन दिनको लागि सूचना प्रसारण : नियम नं. १ बमोजिमको बीमा सहयोग कार्यक्रमका बारेमा सम्बन्धित सेवाग्राहीबाट आवेदन माग गर्न अन्नपूर्ण गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयबाट आवेदन संकलनको लागि सम्बन्धित वडामा आवेदन माग गरिनेछ जसको लागि वडामा भएका दर्ता सहयोगीले सहजीकरण गर्नेछन।
- बीमा गर्न चाहने इच्छुक व्यक्तिले सम्बन्धित वडा कार्यालय वा वडाका जन प्रतिनिधि,कर्मचारी,स्वास्थ्यकर्मी माफत बीमा सम्बन्धी विस्तृत सूचना लिन सक्नेछ ।
- आधार पुगेको इच्छुक व्यक्तिले बीमाको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको आवेदन रित्तपुर्वक भरी आफ्नो स्थायी ठेगाना खुलेको प्रमाणसहित वडा कार्यालयमा गई बुझाउनु पर्नेछ ।
- अनुसूची-१ बमोजिमको आवेदन फाराम वडा कार्यालयबाट निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ ।
- आवेदकले आवेदनसाथ सार्वजनिक रुपमा मद्यपान, धुम्रपान तथा लागु औषध जस्ता स्वास्थ्यलाई हानिकारक बस्तु सेवन नगर्ने प्रतिबद्धता जनाउनु पर्नेछ ।
- 

**५. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही समितिको गठन :**

वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको सिफारिस गर्न देहाय अनुसारको एक समितिको गठन हुनेछ ।:

सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष	संयोजक
सम्बन्धित वडाको वडा सदस्यहरु	सदस्य
सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	सदस्य
सम्बन्धित वडाको दर्ता सहयोगी	सदस्य
वडा सचिव	सदस्य सचिव

तर, बीमा लाभग्राहीको सिफारिस प्रयोजनका लागि समितिले थप परामर्शको आवश्यकता महसुस गरेमा सम्बन्धित कुनै व्यक्ति वा विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रुपमा राख्न सक्नेछ ।

**६. वडा स्तरीय बीमा लाभग्राही समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार:**

- वडा भित्र संकलन भएका बीमा आवेदनहरु रित्तपुर्वक भए नभएको जाँच गर्ने,
- नियम नं. २ बमोजिमका आधार नपुगेका अयोग्य आवेदनहरु सम्बन्धित आवेदकलाई कारण सहित फिर्ता गर्ने,

- योग्यता पुगेका आवेदनहरूलाई दर्ता गरिएको मितिको आधारमा क्रम मिलाएर आर्थिक रूपले विपन्न र अति सिमान्तकृत समुदायको छुट्टाछुट्टै अभिलेख राख्ने,
- बीमा गर्न इच्छुक आवेदकहरूको अन्तिम छनौटका लागि वडास्तरीय स्वास्थ्य बीमा समितिमा छनौट गरि ७ (सात) दिनको समय भित्रै बिमा गराउने,
- वडाबाट छनौट भई आएको आफ्नो वडा भित्रका बीमा लाभग्राहीको नामावली प्रकाशन गर्ने र सम्बन्धित आवेदकलाई सम्झौता गर्न सूचित गर्ने साथै प्रत्येक महिना बिमा गरिएको संख्या सार्वजनिक गरि पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा प्रतिबेदन गर्ने।
- दर्ता सहयोगी कर्मचारी मार्फत बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ गर्न आवश्यक प्रबन्ध मिलाउने,
- बिबादास्पद कुनै लाभग्राही आएमा पालिका स्तरीय समितिमा कारण सहित पेश गर्ने,

७. पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन : पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन देहाय अनुसार हुनेछ ।

गाउँपालिकाको अध्यक्ष	संयोजक -१
गाउँ कार्यपालिकाको उपाध्यक्ष	सदस्य - १
कार्यपालिका सदस्यहरू मध्येबाट गाउँपालिका अध्यक्षले तोकेको १ जना दलित महिला	
२ जना महिला सहित ३ जना	सदस्य -३
स्वास्थ्य क्षेत्रमा योगदान पुर्याएका व्यक्तिहरू मध्यबाट	सदस्य -२
सामाजिक विकास शाखा प्रमुख	सदस्य -१
स्वास्थ्य,आर्थिक,प्रशासन शाखा प्रमुखहरू	सदस्य -३
प्रमुखप्रशासकियअधिकृत	सदस्य सचिब -१

जम्मा -१३ जना

तर, बीमा लाभग्राहीको छनौट तथा सिफारिस प्रयोजनका लागि समितिले थप सहयोगको आवश्यकताको महसुस गरमा सम्बन्धित कुनै व्यक्ति वा विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा राख्न सकिने छ ।

८. पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार :

पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकारहरू देहाय बमोजिम हुनेछ :

- वडाबाट बर्गीकरण गरी सिफारिस सहित आएका आवेदनहरूको पुनः परीक्षण गर्ने,
- प्रक्रिया विपरीत आएका आवेदनलाई सूचीबाट हटाउने,
- बीमा लाभग्राहीहरूको अन्तिम बर्गीकरण गर्ने साथै प्राथमिकताक्रम अनुसार नामावली तयारी गर्ने,

- स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीहरुको एवं बैकल्पिक बीमितहरुको अन्तिम नाम नामेसी तयार गरी अनुमोदनका लागि गाउँ कार्यपालिकामा सिफारिस गर्ने,
- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम संचालन गर्दा कुनै बाधा अड्चन परेमा सो को निराकरण गर्ने ,

९. **बीमा लाभग्राहीहरुको नामावली प्रकाशन :**

- (क) नियम नं. ७ बमोजिम स्वीकृत बीमा लाभग्राहीहरुको नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको हुनेछ । सो नामावलीको एक प्रति गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको सूचना पाटीमा टाँस गर्नु पर्दछ । साथै तोकिएको समय भित्रै वडागत नामावली छुट्याई अभिलेखीकरण गर्नु पर्दछ ।
- (ख) वडागत नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित वडाको हुनेछ ।
- (ग) बीमा लाभग्राहीहरुको नामावली वडा कार्यालयमा र गाउँ कार्यपालिकामा नै राख्नु पर्नेछ ।

१०. **सम्झौता :** गाउँ कार्यपालिका र छनौट भएका बीमा लाभग्राहीहरु बिच सम्झौता गर्नु पर्नेछ । सम्झौता पत्र अनुसूची-२ बमोजिम हुनेछ ।

११. **स्वास्थ्य बीमा प्रारम्भ, विधि तथा प्रक्रिया :**

- नियम नं. १० बमोजिम सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरे पछि मात्र निजलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत बीमित हुनको लागि योग्य भएको मानिनेछ र तत्पश्चात स्वास्थ्य बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ हुनेछ । वडामा खटिने दर्ता सहयोगीले सो बीमितलाई स्वास्थ्य बीमाको सहजीकरण शुरु गर्नेछन् । बीमा गरे बापत प्राप्त गरिने सेवा सुविधा तोकिए बमोजिम हुनेछन् ।

**परिच्छेद - ३**

१२. **बिबिध :**

- (क) यो कार्यविधि लागू गर्नु अगावै नियम नं. २ बमोजिम याग्नेयता पुगको कुनै व्यक्ति वा परिवारले स्वास्थ्य बीमा गरिसकेको रहेछ भने निजको हकमा बीमा रकम सोधभर्ना गर्न वा पुनः दोहोरो बीमा हुनेछैन ।
- (ख) छनौट भएका स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको परिवारमा कम्तिमा ५ (पाँच) जना सदस्यको बिमा गरिनेछ र थप सदस्य भएमा सोहि बमोजिम प्रति सदस्य प्रिमियमको ५०% रकम थप गर्दै लगिनेछ ।
- (ग) नियम नं. १ मा जेसुकै कुरा लेखिए तापनि गाउँपालिकाले स्वीकृत गरेको बजेटले तोकिएको बाहेक अन्य कसैलाई पनि बिमा गर्न पालिका बाध्य हुनेछैन तर रकम नपुग भएमा थप बजेटको ब्यबस्थापन गर्न गाउँ कार्यपालिकामा पेश गरिनेछ ।
- (घ) यो स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रमका बारेमा कुनै सम्भावित लाभग्राहीको नाम छुट हुन गएको, दोहोरो परेको वा कुनै कारणले नाम समावेश हुन नसकेको सम्बन्धमा गुनासो सुन्ने निकाय वा अधिकारी सम्बन्धित वडा कार्यालय वा वडा अध्यक्ष हुनेछ ।

- (ड) यो कार्यविधिका नियमहरूलाई संशोधन वा थपघट गर्ने अधिकार अन्नपूर्ण गाउँ कार्यपालिकामा निहित हुनेछ ।
- (च) बिमा सम्झौता पश्चात बिमा दर्ता सहयोगीबाट हुने बिमा दर्ता वापतको शुल्क दर्ता सहयोगीले दर्ता गरेको पुष्टी हुने आधार सहित सम्बन्धित वडा कार्यालय मार्फत गाउँपालिका समक्ष पेश गरी भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।
- (छ) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएपछि लागु हुनेछ ।
- (ज) अन्य ब्यबस्था स्वास्थ्य बिमा ऐन २०७४ तथा स्वास्थ्य बिमा नियमावली २०७५ बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची-१  
(कार्यविधिको नियम नं. ३ सँग सम्बन्धित)  
बीमा लाभग्राही आवेदन फारम

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू,  
वडा नं. :  
अन्नपूर्ण गाउँपालिका ,कास्की ।

निवेदक

**विषय : स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।**

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफुलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु । आवश्यक पर्ने कागजात प्रमाणहरु यसैसाथ संलग्न छन्, विवरण सहि सत्य छन् भुट्टा ठहरे कानुन बमोजिम सहुंला बुझाउँला । आवेदक नाम थर :

उमेर :

स्थायी ठेगाना :

टोल :

सम्पर्क नं. :

बीमा सेवाग्राही सदस्यहरुको नामावली (कम्तिमा ५ जना)

सि.नं.	बीमा सेवाग्राहीहरुको पुरा नाम थर	उमेर	आवेदकसँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			
६			
७			
८			
९			
१०			

**संलग्न कागजातहरु :**

१. आवेदकको नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपी
२. स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात (नागरिकतामा स्थायी ठेगाना हालको भन्दा अन्यत्र भए)
३. आर्थिक रूपले विपन्न तथा अति सिमान्तकृतको प्रमाण खुल्ने कागजात (अति विपन्नको हकमा मात्र )

अनुसूची नं.-२  
(कार्यविधिको नियम नं. ९ सँग सम्बन्धित)  
अन्नपूर्ण गाउँपालिका र स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही बिचको सम्झौता पत्र

अन्नपूर्ण गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,कास्की, (यस पछि पहिलो पक्ष भनिने छ) र अन्नपूर्ण गा.पा. वडा नं. .... बस्ने श्री ..... नाती/नातीनी/बुहारी श्री..... को छोरा/छोरी/श्रीमती वर्ष ..... को श्री..... (यस पछि दोश्रो पक्ष भनिने छ) का बीच देहायका शर्तको अधिनमा रही सम्झौता गर्न मञ्जुर भएकोले सही छाप गरी यो कागज गरी लियौं दियौं ।

शर्तहरू :

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम भन्नाले नेपाल सरकारले सञ्चालनमा ल्याएको बीमा कार्यक्रम मात्र बूझ्नु पर्नेछ ।
२. दोश्रो पक्षले अन्य निजी बीमा कम्पनीसँग स्वास्थ्य बीमाका लागि गरेको सम्झौताको बीमा रकम भुक्तानीका लागि पहिलो पक्ष बाध्य हुनेछैन ।
३. कार्यविधिको नियम नं. ८(क) बमोजिम प्रकाशित नामावलीमा समावेश भएको परिवारसँग मात्र सम्झौता गरिएको छ ।
४. अनुसूची-१ मा उल्लिखित सदस्यहरूको हकमा मात्र यो सम्झौता उत्तरदायी रहनेछ ।
५. सम्झौता स्वीकृत भए पछि पहिलो पक्षले दोश्रो पक्षको नाममा स्वास्थ्य बीमाको लागि एक अवधीको लागि कुल रकमको बीमा रकम (प्रिमियम) बापत ५०% ( पचास प्रतिशत ) भुक्तान गर्नेछ ।
६. शर्त नं. ५ मा उल्लिखित बीमा रकममा कुनै छुटको व्यवस्था भए सो रकमको दावी दोश्रो पक्षले गर्न पाउने छैन ।
७. दोश्रो पक्षले यो सम्झौताको अवधी समाप्त भए पश्चात् पहिलो पक्षबाट सहयोग प्राप्त भए पनि वा नभए पनि बीमालाई निरन्तरता दिई रहनु पर्नेछ ।
८. दर्ता सहयोगी मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका बारेमा दिइएका सबै निर्देशनहरूको पालना गर्नु दोश्रो पक्षको कर्तव्य हुनेछ ।
९. पहिलो पक्ष वा पहिलो पक्ष मार्फत आउने व्यक्ति वा संस्थाले दोश्रो पक्षले उपभोग गरिरहेको बीमाको बारेमा सोधपुछ वा प्रतिक्रिया लिन आउँदा दोश्रो पक्षले त्यस्तो कार्यमा अनिवार्य रुपमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्नेछ ।
१०. नेपाल सरकारद्वारा संचालित स्वास्थ्य बीमाको महत्वको बारेमा दोश्रो पक्षले आफ्ना आफन्त र छरछिमेकलाई पनि जानकारी दिनु पर्नेछ ।
११. आवश्यकता अनुसार सम्झौताका शर्तहरू आपसी सहमतीमा थपघट हुन सक्नेछन् ।
१२. यो सम्झौता एक आर्थिक वर्षको लागि मात्र मान्य हुनेछ ।

पहिलो पक्षको तर्फबाट

दस्तखत :  
नाम थर :  
पद :

दोश्रो पक्षको तर्फबाट

दस्तखत :  
नाम थर :  
मिति



प्रमाणिकरण मिति : २०७९ भाद्र ५  
राजपत्रमा प्रकाशित मिति : २०७९ भाद्र ५

आज्ञाले,  
खेमराज देबकोटा  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत