



प्रदेश राजपत्र

कोशी प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ७) विराटनगर, नेपाल, चैत्र २६ गते, २०८० साल (अतिरिक्ताङ्क ३९)

भाग २

प्रदेश सरकार

कोशी प्रदेश

विराटनगर, नेपाल

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालयको सूचना

कोशी प्रदेश आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८०

प्रस्तावना: कोशी प्रदेशका विपन्न नागरिकलाई कडा रोगका लागि उपचार सहायता एवम् अन्यलाई आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउने र सहायता

उपलब्ध गराउने कार्यलाई एकीकृत, वस्तुगत, पारदर्शी एवम् सरल बनाउने सन्दर्भमा कानूनी व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित) गर्ने ऐन, २०७५ को दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कोशी प्रदेश सरकारले देहायको कार्यविधि स्वीकृत गरी लागू गरेको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम “कोशी प्रदेश आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०८०” रहेको छ।
(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।
२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-
 - (क) “**आर्थिक सहायता**” भन्नाले विशेष परिस्थितिमा दिइने आर्थिक सहायतालाई सम्झनु पर्छ।
 - (ख) “**कडा रोग**” भन्नाले अनुसूची २ मा उल्लिखित रोगहरूलाई सम्झनु पर्छ ।”
 - (ग) “**नागरिक**” भन्नाले कोशी प्रदेशमा स्थायी बसोबास भएको नेपाली नागरिकलाई सम्झनु पर्छ।
 - (घ) “**प्रदेश सरकार**” भन्नाले कोशी प्रदेशको मन्त्रपरिषद् सम्झनु पर्छ।

- (ड) “मन्त्रालय” भन्नाले कोशी प्रदेशको आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
- (च) “विपन्न नागरिक” भन्नाले दफा ५ को उपदफा (४) बमोजिम गठित समितिले सिफारिस गरेको विपन्न नागरिक सम्झनु पर्छ।
- (छ) “बेवारिसे” भन्नाले कसैको संरक्षकत्वमा नरही सार्वजनिक स्थलमा अलपत्र रहेको व्यक्ति सम्झनु पर्छ।
- (ज) “स्थानीय तह” भन्नाले कोशी प्रदेश भित्रका गाँउपालिका, नगरपालिका, उपमहानगर पालिका र महानगरपालिका सम्झनु पर्छ।
- (झ) “सम्बन्धित मन्त्रालय” भन्नाले कोशी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद-२

आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउने प्रकृया

३. निवेदन दिनु पर्ने: (१) प्रदेश बाहिरबाट यस प्रदेशमा आई विभिन्न कारणले बेखर्ची भएका तथा प्रदेश भित्रका विपन्न वा बेखर्ची भएका नागरिकले आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नको लागि मन्त्रालय समक्ष अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ।

(२) चरम आर्थिक अभाव भई परिवारको पालन पोषण गर्न र जीवन जीउनसमेत असमर्थ नागरिकले आर्थिक सहायता

प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिससहित अनुसूची-१ (क) बमोजिमको ढाँचामा मन्त्रालय समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ।

(३) कडा रोग बाहेक अन्य रोग लागी चरम गरिबी र आर्थिक अभावका कारण त्यस्तो रोगको उपचार गर्न असमर्थ भए त्यस्तो नागरिकले आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नको लागि अनुसूची-१ (ख) बमोजिमको ढाँचामा चिकित्सकले दिएको प्रेस्क्रिप्शनसहित मन्त्रालय समक्ष निवेदन दिनु पर्नेछ।

४. **आर्थिक सहायता उपलब्ध गराइने:** (१) दफा ३ बमोजिमको निवेदन दिने व्यक्तिलाई वार्षिक विनियोजित बजेटको सीमाभित्र रही देहाय बमोजिमको आर्थिक सहायता उपलब्ध गराइनेछ:-

(क) दफा ३ को उपदफा (१) बमोजिमको निवेदकलाई मन्त्रालयको मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट बीस हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(ख) दफा ३ को उपदफा (२) बमोजिमको निवेदन मन्त्रालयले तोकेको अधिकारीले सनाखत गराई मन्त्रालयको मन्त्री समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ। निवेदन उचित देखिएमा त्यस्तो निवेदकलाई मन्त्रालयको मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट पचहत्तर हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(ग) दफा ३ को उपदफा (३) बमोजिमको निवेदन साथ पेश भएको चिकित्सकको

प्रेष्किष्णन लगायतका कागजात मन्त्रालयले तोकेको अधिकारीले जाँचबुझ गरी हेरी बुझी मन्त्रालयको मन्त्री समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ। निवेदन उचित देखिएमा त्यस्तो निवेदकलाई मन्त्रालयको मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट पचहत्तर हजार रुपैयाँसम्म आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम उपलब्ध गराइने सहायता रकम भन्दा बढी आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउनु पर्ने भएमा मन्त्रालयले निर्णयका लागि प्रदेश सरकार समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ।

५. विपन्न नागरिकलाई औषधी उपचार बापत आर्थिक सहायता: (१) आर्थिक रूपले विपन्न नागरिकलाई कडा रोग लागी तोकिएका अस्पतालहरूमा उपचाररत व्यक्तिहरूलाई दफा ६ बमोजिमको समितिको सिफारिसमा अनुसूची-२ बमोजिमको उपचार सहूलियत रकम स्वास्थ्य सम्बन्धी मन्त्रालयले उपचार सेवा प्रदान गर्ने अस्पताललाई उपलब्ध गराउने छ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम उपचार सहूलियत रकम प्राप्त गर्नका लागि त्यस्तो आर्थिक सहायता लिन चाहने व्यक्ति वा एकासगोलको घरपरिवारको सदस्यले अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा सो अनुसूचीमा उल्लेखित कागजात संलग्न राखी सम्बन्धित स्थानीय तहमा निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।

(३) आर्थिक रूपले विपन्न नागरिकलाई कडा रोग उपचार सहूलियत रकम उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि सिफारिस गर्न प्रत्येक स्थानीय तहमा देहाय बमोजिमको सिफारिस समिति रहनेछ:-

- (क) सम्बन्धित स्थानीय तहको अध्यक्ष - संयोजक
वा प्रमुख
- (ख) सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमुख - सदस्य
प्रशासकीय अधिकृत
- (ग) सम्बन्धित स्थानीय तहको
स्वास्थ्य शाखा/महाशाखा प्रमुख -सदस्य सचिव

(४) उपदफा ३ बमोजिमको समितिले अनुसूची-४ मा उल्लेखित विवरणहरू एकिन गरी कारण र प्रमाणका आधारमा उपचार सहूलियत रकम उपलब्ध गराउने वा नगराउने सम्बन्धी निर्णय गरी सो निर्णयको प्रमाणित प्रतिलिपिसहित सिफारिस गर्नु पर्नेछ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको सिफारिससहित आर्थिक सहायता प्रदान गरेका अस्पतालले अनुसूची-५ बमोजिमको निवेदन सम्बन्धित मन्त्रालय समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ।

६. समिति सम्बन्धी व्यवस्था: (१) औषधी उपचार बापत आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा रकम निर्धारण गर्न देहाय बमोजिमको एक समिति रहनेछ:-

- (क) मन्त्री, स्वास्थ्य मन्त्रालय - संयोजक
- (ख) प्रदेश सचिव, आन्तरिक मामिला
तथा कानून मन्त्रालय - सदस्य
- (ग) प्रदेश सचिव, मुख्यमन्त्री तथा - सदस्य
मन्त्रपरिषद्को कार्यालय
- (घ) प्रदेश सचिव, आर्थिक मामिला - सदस्य
तथा योजना मन्त्रालय
- (ङ) प्रदेश सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय - सदस्य सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिले प्राप्त निवेदन, सिफारिस र कागजातको जाँचबुझ गरी कारण, प्रमाण र औचित्यका आधारमा अनुसूची-२ मा तोकिएको रकमसम्म उपचार गर्न सो विरामी उपचाररत अस्पताललाई उपचार खर्च उपलब्ध गराउन निर्णय गर्न सक्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको बैठक कम्तीमा तीन महिनामा एक पटक बस्नेछ।

(४) उपदफा (३) मा जुनसुकै कुरा भएपनि आवश्यकता भएमा समितिको बैठक जुनसुकै समय बस्न बाधा पर्ने छैन।

(५) समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

परिच्छेद-३

विविध

७. बजेट व्यवस्थापन: यस कार्यविधि बमोजिम बार्षिक रूपमा आर्थिक सहायता र औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराउन लाग्ने अनुमानित खर्च रकम बार्षिक बजेटमा व्यवस्था गर्नुपर्नेछ। बार्षिक बजेटमा व्यवस्था नभएमा प्रदेश सरकारले बजेटको उपयुक्त व्यवस्था गर्न सक्नेछ।

८. अभिलेख व्यवस्थापन: यस कार्यविधि बमोजिम उपलब्ध गराइएको आर्थिक सहायता र औषधी उपचार खर्च सम्बन्धी अभिलेख प्रचलित कानूनबमोजिम व्यवस्थित गरी राख्नुपर्नेछ। सो को मासिक रूपमा विवरण सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ।

९. प्रचलित कानून बमोजिमको सुविधामा असर नपर्ने: यस कार्यविधिमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि प्रचलित कानूनबमोजिम

उपलब्ध हुने सुविधा वा सहूलियत प्राप्त गर्न यस कार्यविधिले कुनै बाधा पुऱ्याएको मानिने छैन।

१०. **दोहोरो सहायता नदिइने:** कुनै पनि व्यक्तिलाई एउटै कडा रोगमा प्रदेश सरकारबाट दोहोरो पर्ने गरी यस कार्यविधि बमोजिमको औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराइने छैन।

११. **झुट्टा विवरण पेश गरी आर्थिक सहायता लिन नहुने:** कसैले झुठो विवरण पेश गरी मन्त्रालय समेतलाई झुक्यानमा पारी आर्थिक सहायता वा औषधी उपचार खर्च लिन हुदैन। यसरी आर्थिक सहायता वा औषधी उपचार खर्च लिएको पाइएमा त्यस्तो रकम सरकारी बाँकी सरह असुलउपर गरिनेछ।

१२. **बाधा अड्चन फुकाउ:** यो कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्चन आई परेमा कार्यविधिको विपरीत नहुने गरी मन्त्रालयले बाधा अड्चन फुकाउने निर्णय गर्न सक्नेछ।

१३. **अस्पतालको काम, कर्तव्य र अधिकार:** यस कार्यविधिमा अन्यत्र उल्लिखित काम, कर्तव्य र अधिकारका अतिरिक्त अस्पतालको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

क) दफा ५ को उपदफा (२) बमोजिम निवेदन दिएका विपन्न बिरामीको अभिलेख अनलाइन विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा राखी अलग-अलग फाइल खडा गरी राख्ने,

ख) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत स्तरीय उपचार प्रोटोकल (standard treatment protocol) बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने,

ग) तोकिएको सहूलियत रकमसम्मको परिधिमा रही बिरामीलाई चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम आवश्यक

- पर्ने औषधी, औषधीजन्य सामग्री, निदानात्मक सेवा, शल्यक्रिया, शैया आदि समेत अस्पतालले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- घ) विपन्न बिरामी नागरिकलाई प्राप्त हुने सुविधा बापतको रकमको सर्वाधिक सदुपयोग हुने वातावरण अस्पताल आफैले मिलाउनु पर्ने,
- ङ) विपन्न बिरामी नागरिकलाई प्राथमिकता दिई उपचारको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने,
- च) विपन्न बिरामी नागरिकले औषधी उपचार सेवा लिइरहेको अस्पतालबाट अन्य विपन्न सेवा उपलब्ध हुने अस्पतालमा थप उपचारको लागि प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा बिरामीले पाउनु पर्ने बाँकी रकम बराबरको उपचार सुविधा पाउन सक्नेछन् । यसको लागि सम्बन्धित अस्पतालबाट उपचार सुविधा पाएको रकम, प्रेषण पुर्जा र अनुसूची-३ बमोजिमको निवेदनको प्रतिलिपि समेत संलग्न गरी सम्बन्धित अस्पतालमा पठाई सो को जानकारी मन्त्रालय लाई दिने,
- छ) अस्पतालले मासिक रूपमा सेवाको विवरण र खर्च भएको रकम अस्पतालको सूचना पाटीमा सार्वजनिक गर्नुपर्ने,
- ज) अस्पतालले "विपन्न बिरामी नागरिकको उपचारको सम्बन्धमा समय समयमा मन्त्रालयले दिएको निर्देशन पालना गर्नु पर्ने,
- झ) अस्पतालले उपचार खर्चको सोधभर्ना माग गर्दा मासिक रूपमा अनुसूची-६ बमोजिमको प्रतिवेदन फारममा भरी

- सम्बन्धित मन्त्रालयमा प्रत्येक महिनाको सात गतेभित्र अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्ने,
- अ) बिरामी डिस्चार्ज हुँदा तोकिएको रकम मध्ये के कति रकम बराबर उपचार सेवा प्रदान गरिएको हो सो बारे बिरामीलाई जानकारी दिई सोही अनुसार अनुसूची-५ बमोजिमको अभिलेख रजिस्टर तथा विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु गर्ने,
- ब) विपन्न बिरामी नागरिक वा निजको कुरुवा, ड्युटी चिकित्सक वा नर्सलाई प्रत्येक बीलमा दस्तखत गराई अस्पतालको बिरामी अभिलेख फाइलमा दुरुस्त राख्नुपर्ने,
- ग) यस कार्यविधि बमोजिम आवश्यक पर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्न ढिला भएको अवस्थामा डिस्चार्ज हुने दिनसम्म कागजातहरू ल्याएमा सम्बन्धित अस्पतालले सम्बन्धित बिरामीलाई तोकिएको सहूलियत रकम बराबरको उपचार सेवा दिनु पर्ने र बिरामीले अनुसूची-३ बमोजिमको निवेदन भने दिनु पर्नेछ र अस्पतालले तोकिएभन्दा बढी रकमको सोधभर्ना माग गर्न पाउने छैन ।
- घ) बिरामीको उपचार गर्ने अस्पतालमा उपचार हुन नसकी थप उपचारको लागि अर्को अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पूर्व त्यस अस्पतालमा बिरामीको उपचार हुने सम्बन्धमा यकिन गर्नु पर्नेछ ।

१४. **दाबी मूल्याङ्कन समिति:** दाबी मूल्याङ्कन गर्ने सम्बन्धमा देहायका पदाधिकारी रहेको एक दाबी मूल्याङ्कन समिति रहने छ:-

- (क) सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय - संयोजक
(ख) स्वास्थ्य मन्त्रालयले तोकेको विज्ञ चिकित्सक
- सदस्य
(ग) लेखा प्रमुख, स्वास्थ्य मन्त्रालय - सदस्य
(घ) महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य मन्त्रालय - सदस्य सचिव

१५. निरीक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था: विपन्न नागरिकलाई औषधी उपचार सेवा प्रदान गर्ने कार्यको अनुगमन मन्त्रालय, सम्बन्धित मन्त्रालयबाट नियमित रूपमा गर्नु पर्नेछ ।
१६. अनुसूचीमा हेरफेर वा थपघट: मन्त्रालयले राजपत्रमा सूचना प्रकाशित गरी अनुसूचीमा हेरफेर वा थपघट गर्न सक्नेछ ।
१७. कार्यविधि संशोधन: यस कार्यविधिमा प्रदेश सरकारले आवश्यक संशोधन गर्न सक्नेछ ।
१८. खारेजी र बचाउ: यस कार्यविधि लागू भएसंगै आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ खारेज गरिएको छ । सो कार्यविधि बमोजिम भए गरेका कामकारवाही यसै कार्यविधि बमोजिम गरेको मानिनेछ ।

अनुसूची-१

(दफा ३ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

बेखर्चीले पेश गर्ने निवेदनको ढाँचा

श्री आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,
कोशी प्रदेश, विराटनगर।

विषय: बेखर्ची भएको सम्बन्धमा।

म देहाय बमोजिमको अवस्था परी बेखर्ची भइ आफ्नो घर फर्कन नसक्ने अवस्था परी असजिलो भएकोले आर्थिक सहायता पाउँन निवेदन पेश गरेकोछु।

१. नाम, थर र उमेर:
 २. स्थायी ठेगाना:
 ३. घर छाडेको मिति:
 ४. घर छाडनको कारण:
 ५. परिवारको सदस्यको विवरण:
 - क. बाबुको नाम, थर:
 - ख. आमाको नाम, थर:
 - ग. पति/पत्नीको नाम, थर:
 - घ. छोरा/छोरीको नाम, थर:
 ६. घर फर्कन लाग्ने अनुमानित खर्च रकम:
 ७. बेखर्चि हुनको कारण:
 ८. नागरिकता वा अन्य परिचय पत्र भए सोको प्रतिलिपि:
- नाम:
दस्तखत:
मिति:
सम्पर्क नं.:

अनुसूचि-१(क)
(दफा ३ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

चरम आर्थिक अभाव भएको व्यक्तिले आर्थिक सहायता माग गर्दा पेश गर्ने निवेदनको ढाँचा

श्री आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,
कोशी प्रदेश, विराटनगर।

विषय: आर्थिक सहायता पाउँ भन्ने बारे।

मेरो घरको आर्थिक अवस्था कमजोर भएकोले मलाई जीवन यापन गर्न र परिवारको भरण पोषणमा समस्या आई ठूलो कठिनाई व्यहोर्नु परेकोले एक पटकका लागि रु..... आर्थिक सहायता पाउन देहाय बमोजिमको विवरण सहित निवेदन पेश गरेको छु। यस अघि मैले यस प्रकारको सुविधा प्राप्त नगरेको वेहोरा अनुरोध गर्दछु।

विवरण

१. नाम :
२. स्थायी ठेगाना :
३. अस्थायी ठेगाना :
४. परिवार संख्या :
५. पति/पत्नीको नाम :
६. छोरा/छोरीको संख्या :
७. माता/पिताको विवरण :
८. घडेरी भए नभएको/भएको भए कति/कुन स्थानमा छ खुलाउने :
९. घर भए/नभएको :
१०. जग्गा भए/नभएको :
११. जग्गा भए कति भएको र कुन ठेगानामा छ खुलाउने :
१२. विपन्न भई आय आर्जन नसक्नुको कारण :
१३. तत्काल अष्टयारो के हो?
१४. दीर्घकालिन समाधान के हो ?
१५. आर्थिक सहायता उपलब्ध भएकै प्रयोजनमा खर्च गर्नु हुन्छ?
१६. आर्थिक सहायता उपलब्ध नभए के गर्नु हुन्छ?

पेश गर्नु पर्ने कागजात

- (क) नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि
(ख) स्थानीय तहको सिफारिस

माथि लेखिएको व्यहोरा ठीक साँचो छ झुठा ठहरे कानून बमोजिम सहुँला बुझाउला।

हस्ताक्षर:.....

निवेदक:.....

सम्पर्क नं.:

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, काशी प्रदेश

अनुसूची-१ (ख)

(दफा ३ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

आर्थिक सहायता माग गर्दा दिनुपर्ने निवेदनको ढाँचा

श्री आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,
कोशी प्रदेश, विराटनगर।

विषय:- आर्थिक सहायता पाउँ।

महोदय,

मेरो आर्थिक अवस्था कमजोर भएको हुँदा मलाई रु..... रकम आर्थिक सहायता उपलब्ध गराई पाउन तपसील बमोजिमको मेरो व्यक्तिगत विवरणसहित यो निवेदन पेश गरेको छु।

व्यक्तिगत विवरण

१. बुवाको नाम:
२. आमाको नाम:
३. पति/पत्नीको नाम:
४. विरामी/अशक्त/दीर्घरोगी भए उपचार गराई रहेको अस्पताल वा स्वास्थ्य संस्थाको नाम:
५. स्थायी ठेगाना: जिल्ला: गा.पा./न.पा.:
वडा नं. टोल:
६. हालको ठेगाना: जिल्ला: गा.पा./न.पा.:
वडा नं. टोल:
७. नागरिकता न: जारी जिल्ला:
जारी मिति: उमेर:
८. उपचार गराई रहेको वा गराउने अस्पतालको विवरण:

अस्पतालको नाम	उपचार मिति	खर्च भएको भए सो रकम

खण्ड ७) अतिरिक्ताङ्क ३९ प्रदेश राजपत्र भाग २ मिति २०८०।१२।२६

९. यस अघि प्रदेश सरकारबाट सहायता लिए/नलिएको खुलाउने:-
(लिएको भए मिति, प्रदान गर्ने निकाय र रकम खुलाउने)

१०. सम्पत्ति/आर्थिक अवस्थाको विवरण:

(यस महलमा एकासगोलका परिवारको आय विवरण उल्लेख गर्नु पर्नेछ)

आय विवरण	अनुमानित वार्षिक आय/मुल्य	कैफियत (आयको प्रकार खुलाउने)
(क) घर जग्गाको विवरण/आय		
(ख) पारिश्रमिक आय		
(ग) व्यवसायिक आय		
(घ) अन्य आय		
जम्मा आय		

११. सवारी साधन र अन्य भौतिक सम्पत्तिको विवरण:

(क) कार, जिप: (ख) मोटरसाईकल (ग) बस, ट्रक
(घ) अन्य (केही भए खुलाउने)

१२. उपचार सहायता माग गर्नु पर्नाको कारण:

.....
.....

१३. आफू र आफ्नो परिवारले देश र जनता प्रति पुन्याएको योगदान बारे उल्लेख गर्ने:

.....

उपरोक्त व्यहोरा ठीक साँचो छ। उपचार सहायता पाउने प्रयोजनका लागि मैले कुनै कुरा लुकाएको छैन। कुनै कारणबाट उपरोक्त व्यहोरा प्रमाणित नभएमा प्रदेश सरकारबाट लिएको उपचार खर्च सयकडा दश प्रतिशतका दरले व्याज र जरिमानासहित सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरेमा मेरो मञ्जुरी छ ।

निवेदनसाथ संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:

१. नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि।
२. रोग खुलेको चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन।
३. स्थानीय तहको सिफारिस तथा अन्य सिफारिस।
४. उपचार गराउँदा भएको खर्च सम्बन्धी विल भर्पाई ।
५. अन्य थप विवरण।

निवेदकको

नाम, थर:

दस्तखत:

सम्पर्क नं.

मिति:

अनुसूची-२

(दफा ५ को उपदफा (१) र दफा ६ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

कडारोगहरुको उपचार सहूलियत विवरण

क्र.सं.	रोग	सहूलियत विवरण	सहूलियत रकम	कैफियत
१	मृगौलारोग	मृगौला प्रत्यारोपण	रु. १ लाखसम्म	
		Acute Glumerulo Nephritis, Nephrotic Syndrome का साथै दुबै मृगौला फेल भइ डायलाइसिस तथा प्रत्यारोपण गर्न नमिल्ने वा नपर्ने विरामीलाई औषधी उपचार तथा प्रयोगशाला बापत	रु. ५० हजारसम्म	
२	मुटुरोग	१. विभिन्न प्रकारका मुटुरोग जस्तै: महाधमनिको शल्यक्रिया गर्नुपर्ने विरामी २. मुटुमा पेश मेकर तथा स्टेन्ट राख्नु परेमा, एन्डोस्कोपी गर्नुपरेमा, मुटुको भल्व पूर्णरूपमा क्षति भएको या मुटु फेल भएको उपचारकालागि	रु. ५० हजारसम्म	
३	क्यान्सर	विभिन्न प्रकारका क्यान्सर रोग, ती सम्बन्धी शल्यक्रिया, थप निदानात्मक सेवा, केमोथेरापि, रेडियोथेरापि, औषधी, औषधीजन्य सामग्री, शैया तथा सेवा शुल्कहरु	रु. ५० हजारसम्म	
४	पार्किन्सन्स	पार्किन्सन्स रोगमा प्रयोग हुने थप निदानात्मक सेवा, औषधी, औषधीजन्य सामग्री, शैया तथा सेवा शुल्कहरु	रु. ५० हजारसम्म	
५	अल्जाइमर	अल्जाइमर रोगमा प्रयोग हुने थप निदानात्मक सेवा, औषधी, औषधीजन्य सामग्री, शैया तथा सेवा शुल्कहरु	रु. ५० हजारसम्म	
६	हेड एण्ड स्पाइनल इन्जुरी	दूर्घटनाजन्य र चोटपटकजन्य विरामीहरुलाई शल्यक्रिया, औषधी तथा	रु. ५० हजारसम्म	

खण्ड ७) अतिरिक्ताङ्क ३९ प्रदेश राजपत्र भाग २ मिति २०८०।१२।२६

		औषधीजन्य सामग्रीहरु, थप निदानात्मक सेवा, शैया सेवा शुल्क		
७	कलेजो	कलेजो रोगमा प्रयोग हुने थप निदानात्मक सेवा, औषधी, औषधीजन्य सामग्री, शैया तथा सेवा शुल्कहरु	रु. ५० हजारसम्म	
८	मस्तिष्कघात	मस्तिष्कघात रोगमा प्रयोग हुने थप निदानात्मक सेवा, औषधी, औषधीजन्य सामग्री, शैया तथा सेवा शुल्कहरु	रु. ५० हजारसम्म	

अनुसूची-३

(दफा ५ को उपदफा (१) र (२) सँग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिक औषधोपचार सहायता आवेदन तथा सिफारिस फाराम

श्रीमान् प्रमुख / अध्यक्षज्यू,

..... ।

देहाय वमोजिम विवरण भरी विपन्न नागरिक औषधी उपचार सहायता सिफारिशका लागि अनुरोध गर्दछु ।

१	वैयक्तिक विवरण: विरामीको नाम: उमेर: लिङ्ग: स्थायी ठेगाना: जिल्ला: पालिका: वडा न: जातीगत विवरण: ब्राम्हण/क्षेत्री/आदिवासी/जनजाती/दलित/अल्पसङ्ख्यक/अन्य परिवार सङ्ख्या:	
२	आय स्रोत: पेशा र व्यवसाय: - परम्परागत कृषि: - रोजगारी (स्वदेशी/विदेश) - उद्यम/व्यवसाय: अनुमानित आय:	
३	- जग्गा जमिन (क्षेत्रफल र स्थान समेत).. - भौतिक संरचना: (घर/टहरा आदिको संख्या: (कच्ची/पक्की): - सवारी साधन: - बैक मौज्दात: - सुन चाँदी: - नगद:	
४	विरामीको रोगको किसिम: मुटु रोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर, हेड इन्जुरी, स्पाईनल इन्जुरी, कलेजो र थालिसिमिया ।	
५	सम्लग्न कागजातहरू: (क) विरामीको नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि (नाबालकको हकमा जन्मदर्ताको प्रतिलिपि) (ख) चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन (ग) अस्पतालमा उपचार गराउँदा भएको खर्च सम्बन्धी विल भर्पाई (विल भर्पाईमा विरामी	

खण्ड ७) अतिरिक्ताङ्क ३९ प्रदेश राजपत्र भाग २ मिति २०८०।१२।२६

	वा निजको कुरुवा वा उपचार गर्ने चिकित्सक वा उपचारमा संलग्न नर्सलाई दस्तखत गराइएको हुनुपर्नेछ।	
६	सहायता माग गरिएको रकम	
७	उपर्युक्त बमोजिमको व्यहोरा साँचो हो झुठा ठहरे सहुँला बुझाउला। निवेदकको नाम: ठेगाना: दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं.	

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, कोशी प्रदेश

अनुसूची-४

(दफा ५ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

स्थानीय तह सिफारिस समितिले एकिन गर्नु पर्ने विवरण

१. विरामीको नाम, थर:
२. ठेगाना:
३. ना.प्र.प.नं./राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.:
४. विरामीको नागरिकताको प्रतिलिपि वा नागरिकता नभएको खण्डमा जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि।
५. उपचार गर्दा भएको विल बमोजिमको खर्च रकम।
६. रोग पहिचान भएको चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सनको संक्षिप्त व्यहोरा।
७. विपन्न नागरिक अस्पतालमा रहेको वा डिस्चार्ज भएको विवरण।
८. विरामी विपन्न नागरिक भएको व्यहोरा खुलनुपर्ने।
९. अशक्त, दिर्घरोगी र वेवारिसे सम्बन्धी संक्षिप्त व्यहोरा।
१०. स्वास्थ्य बीमा नगराएको।

अनुसूची-५

(दफा ५ को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)
विपन्न नागरिक औषधोपचार सहायता आवेदन फाराम

श्री स्वास्थ्य मन्त्रालय,
कोशी प्रदेश, विराटनगर।

देहाय बमोजिम विवरण भरी विपन्न नागरिक औषधी उपचार सहायतका लागि अनुरोध गर्दछु।

१	वैयक्तिक: विरामीको नाम: उमेर: लिंग: स्थायी ठेगाना: जिल्ला:पालिका: वडा न: जातीगत विवरण: ब्राम्हण/क्षेत्री/आदिवासी/जनजाती/दलित/अल्पसंख्यक/अन्य परिवार संख्या:	
२	आय स्रोत: पेशा र व्यवसाय: - परम्परागत कृषि: - रोजगारी (स्वदेशी/विदेश) - उद्यम/व्यवसाय: अनुमानित आय:	
३	- जग्गा जमिन (क्षेत्रफल र स्थान समेत).. - भौतिक संरचना: (घर/टहरा आदिको संख्या: (कच्ची/पक्की): - सवारी साधन: - बैंक मौज्दात: - सुन चाँदी: - नगद:	
४	विरामीको रोगको किसिम: मुटु रोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, पार्किन्सनस, अल्जाइमर, हेड इन्जुरी, स्पाईनल इन्जुरी, कलेजो, थालिसिमिया।	
५	सम्मलन कागजातहरु: (क) विरामीको नागरिकता वा राष्ट्रिय परिचयपत्रको प्रतिलिपि (नाबालकको हकमा जन्मदर्ताको प्रतिलिपि) (ख) चिकित्सकको प्रेस्क्रिप्सन तथा अस्पतालमा भएको खर्चको बिल भर्पाई (ग) सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस समितिको सिफारिस।	

खण्ड ७) अतिरिक्ताङ्क ३९ प्रदेश राजपत्र भाग २ मिति २०८०।१२।२६

६	सहायता माग गरिएको रकम :	
७	उपर्युक्त बमोजिमको व्यहोरा साँचो हो झुठा ठहरे सहुँला बुझाउला । निवेदकको नाम: ठेगाना: दस्तखत: मिति: सम्पर्क नं.	

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, कोशी प्रदेश

अनुसूची-६

(दफा १३ को खण्ड (झ) सँग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिकलाई कडा रोग सम्बन्धी उपचार सेवा गरिएको प्रतिवेदन फारम

अस्पताल :

मिति :

आर्थिक वर्ष: २०..... साल महिनाको प्रतिवेदन ।

सि.नं.	स्थायी बसोबास जिल्ला	जिल्ला	विरामीको नाम	उमेर			नागरिकता नं.	रोगको किसिम	खर्च रकम	कैफियत
				महिला	पुरुष	तेश्रोलिङ्गी				

तयार गर्ने :

नाम :

पद :

दस्तखत :

सदर गर्ने :

नाम :

पद :

दस्तखत :

स्वीकृत मिति:- २०८०/१२/२६

आज्ञाले,
लक्ष्मी प्रसाद पौडेल
प्रदेश सचिव