



खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाका  
सोलुखुम्बु जिल्ला  
प्रदेश नं. १  
नेपाल



खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिकाको नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा  
कोष सञ्चालन कार्यविधि, २०७९

पारित मिति: २०७९/०४/०७

**प्रस्तावना :** यस गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गर्ने नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षालाई ध्यान दिदै यस गाउँपालिकालाई स्वस्थ नागरिक निरोगी गाउँपालिका बनाउने उद्देश्यले जटिल प्रकृतिका रोगबाट पीडित नागरिकहरूको समयमै उपचार होस् भन्ने ध्येयका साथ स्वास्थ्य सेवा उपचार कोष सञ्चालन कार्यविधि २०७९ बनाई लागू गर्न वाञ्छनीय भएकोले स्थानीय स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन, २०७६ को दफा ३७ र प्रशासकीय कार्यविधि नियमित गर्ने ऐन, २०७९ को दफा ४ ले दिइएको अधिकार प्रयोग गरी कार्यपालिकाले यो नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा कोष सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ पारित गरी लागू गरेको छ ।

**परिच्छेद-१**

**प्रारम्भिक**

**१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:**

- (१) यो कार्यविधिको नाम: नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा कोष सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ रहेको छ ।
- (२) यो कार्यविधि खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका क्षेत्रभर लागू हुनेछ ।
- (३) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिका बैठकबाट पारित गरी स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिबाट प्रारम्भ हुनेछ ।

**२. परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-

- (१) “कार्यविधि” भन्नाले गाउँपालिकाको नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा कोष सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ लाई सम्झनु पर्दछ ।
- (२) “कोष” भन्नाले नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा कोषलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (३) “जटिल रोग” भन्नाले विश्व स्वास्थ्य संगठनले परिभाषित गरेका नेपाल सरकारले उच्च प्राथमिकतामा राखेका क्यान्सर, मृगौला सम्बन्धी रोग, मुटु रोग, पार्किन्सन्स एण्ड अल्जाइमर्स, सिक्कल सेल एनेमिया (sickle cell anemia) र टाउको तथा मेरुदण्ड सम्बन्धी जटिल प्रकृतिका रोगहरूलाई सम्झनु पर्दछ ।

- (४) “अन्य रोग” भन्नाले यस गाउँपालिका भित्रका अस्पतालहरुमा उपचार हुन नसक्ने भनी चिकित्सकहरुले सिफारिस (Refer) गरेका गम्भीर प्रकृतिका शल्याक्रिया गर्नुपर्ने रोगहरुलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (५) “व्यवस्थापन समिति” भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ८ बमोजिम गठन भएको नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा कोष व्यवस्थापन समितिलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (६) “गाउँपालिका” भन्नाले खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
- (७) “अध्यक्ष” भन्नाले खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (८) “उपाध्यक्ष” भन्नाले खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (९) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (१०) “कार्यपालिका” भन्नाले गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।
- (११) “विपन्न बिरामी नागरिक” भन्नाले गाउँपालिकाभित्र स्थायी बसोबास गर्ने व्यवस्थापन समितिले तोकेको र नेपाल सरकारले जारी गरेको गरीब परिचय पत्रवाहक विपन्न बिरामी नागरिकलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (१२) “तोकिएको वा तोकिए बमोजिम” भन्नाले यो कार्यविधि र यस अन्तर्गत रही बन्ने निर्देशिकामा तोकिएको कुरालाई सम्झनु पर्दछ ।

## परिच्छेद-२

### उद्देश्य र मापदण्ड

३. **उद्देश्य** : यस गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गर्ने नागरिकहरुलाई जटिल प्रकृतिका रोगहरुको उपचार गर्न नसक्ने अवस्था भएका दिर्घरोगीहरुलाई उपचारमा सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले यो कोषको स्थापना गरिएको हो ।

### ४. औषधि उपचार खर्च उपलब्ध गराइने:

(१) यस गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गर्ने नागरिकलाई क्यान्सर, मृगौला सम्बन्धी रोग, मुटु रोग, पार्किन्सन्स एण्ड अल्जाइमर्स, सिक्कल सेल एनेमिया (sickle cell anemia) र टाउको तथा मेरुदण्ड सम्बन्धी जटिल प्रकृतिका रोगहरु तथा गाउँपालिका भित्रका अस्पतालहरुमा उपचार हुन नसक्ने भनी चिकित्सकहरुले सिफारिस (Refer) गरेका गम्भीर प्रकृतिका शल्याक्रिया गर्नुपर्ने रोग लागेमा देहायबमोजिमका अस्पतालहरुले गरेको सिफारिसको आधारमा देहायका अस्पतालका चिकित्सकहरुको सिफारिस अनुसार अनुसूचि-१ मा तोकिएका अस्पतालमा थप औषधि उपचार गर्नको लागि दश लाख रुपैयाँसम्मको औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराइनेछ ।

(२) सिफारिसका लागि तोकिएका अस्पतालहरु:

(क) खुन्दे अस्पताल, खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिका-४, खुन्दे, सोलुखुम्बु ।

(ख) पासाङल्हामू निकोल निककी अस्पताल, खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिका-२, लुक्ला, सोलुखुम्बु ।

(ग) खरिखोला सामुदायिक अस्पताल, खुम्बु पासाङल्हामू गाउँपालिका-१, खरिखोला, सोलुखुम्बु ।

- (३) उपदफा २ बमोजिमका अस्पतालहरूले बिरामीहरूलाई सिफारिस (Refer) गर्दा अनुसूचि १ मा तोकिएको अस्पतालहरूमा मात्र सिफारिस (Refer) गर्नुपर्नेछ । तोकिएका अस्पताल बाहेक अन्य अस्पतालहरूमा सिफारिस (Refer) गरिएका बिरामीहरूलाई यो सुविधा उपलब्ध गराइने छैन ।
- (४) जटिल रोगको पहिचान भई उपचार गराइरहेका दीर्घरोगीहरूको हकमा स्थानीय अस्पतालहरूले सिफारिस (Refer) नगरे तापनि उनीहरूलाई दफा ४ (१) को सुविधाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
- (५) यस गाउँपालिकाभित्र स्थायी बसोबास गर्ने जटिल रोगका बिरामी नागरिकहरू कोषका मुख्य लाभग्राही रहनेछन् ।
- (६) जटिल रोग लागेको वा दीर्घरोगीको हकमा तत्काल उद्धार गरी विशेष उपचार गर्नुपर्ने भनी माग आएमा बिरामीको अवस्था बुझ्नको लागि दफा ४ को उपदफा २ मा तोकिएका अस्पतालबाट पठाएको चिकित्सकको सल्लाहबमोजिम गरिनेछ । स्थानीय स्तरमा चिकित्सक उपलब्ध नभएको अवस्थामा अनुसूचि-१ मा उल्लेखित अस्पतालसंग समन्वय गरी Telemedicine सेवामार्फत सल्लाह लिई सोहीबमोजिम गरिनेछ ।
- (७) उपदफा ५ बमोजिम चिकित्सकले स्थलगत वा Telemedicine सेवामार्फत बिरामीको अवस्था हेरी तुरुन्तै थप विशेष उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने भनी सिफारिस भएमा उद्धारवापत लाग्ने यातायात खर्च समेत दफा ४ को उपदफा १ ले तोकेको खर्च परिधिभित्र रही उपलब्ध गरिनेछ ।

**५. सेवा लिने प्रक्रिया:** यस कोषका लाभग्राहीहरूले देहायका प्रक्रियाहरू पूरा गरी सहूलियत लिन सक्नेछ:

- (क) लाभग्राहीहरूले आकस्मिक उद्धार गर्नुपर्ने अवस्थामा बाहेक दफा ४ (२) का अस्पतालहरूमा नियमित स्वास्थ्य जाँचको क्रममा यस कार्यविधिले तोकेको रोगहरूको लक्षण देखिएको अवस्थामा चिकित्सकहरूको सिफारिस सहित अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा व्यवस्थापन समिति समक्ष निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।
- (ख) दफा ५ (क) बमोजिमको निवेदनको साथमा देहायबमोजिमका कागजातहरू संगलन गर्नु पर्नेछ:
  - (१) चिकित्सकको वा तोकिएको अस्पतालको सिफारिस,
  - (२) रोग पहिचान भएको चिकित्सकको प्रिस्क्रिप्सन,
  - (३) नागरिकताको प्रमाण पत्र वा मतदाता परिचय पत्र (नाबालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि)
  - (४) विपन्न बिरामी नागरिकको हकमा सम्बन्धित वडाको सिफारिस वा नेपाल सरकारले उपलब्ध गराएको गरीब परिचय पत्रको प्रतिलिपि,
  - (ग) कुनैपनि कारणवश आकस्मिक उद्धार सेवा आवश्यक परेको अवस्थामा लाभग्राहीले व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी वा गाउँपालिका कार्यालय वा वडाध्यक्ष र वडा सदस्यहरू वा सम्बन्धित निकायमा छिटो र भरपर्दो माध्यमबाट सेवा माग गर्नु पर्नेछ ।
  - (घ) आकस्मिक उद्धार सेवा प्राप्त गरेका लाभग्राहीले दफा ५ (क) र (ख) बमोजिमको कागजात उद्धार गरेको मितिले १५ दिनभित्र व्यवस्थापन समितिलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

- (ड) मृगौला प्रत्यारोपण गर्ने बिरामी नागरिकले प्रत्यारेपण पूर्व गरिने अंगदाता र ग्रहणकर्ताको प्रयोगशाला परीक्षण र प्रत्यारोपणपश्चात् औषधी सेवन सहुलियत पनि तोकिएको अस्पतालबाट हुनेछ ।
- (थ) थप उपचार सेवाका लागि प्रेषण भएका बिरामी नागरिकले सम्बन्धित अस्पतालको सिफारिसमा प्रेषण गरिएको अस्पतालमा उपचार सेवा सुनिश्चितता भएपश्चात् व्यवस्थापन समितिलाई सम्पर्क राख्न सकिनेछ ।

## परिच्छेद-३

### व्यवस्थापन समिति सम्बन्धी व्यवस्था:

६. व्यवस्थापन समिति सम्बन्धी व्यवस्था: कोषको सञ्चालन गर्न तथा नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवालाई दिगो र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न देहाय बमोजिमका पदाधिकारिहरू रहने गरी व्यवस्थापन समिति गठन गरिनेछ :

- |   |              |
|---|--------------|
| (क) गाँउपालिका अध्यक्ष  | - संयोजक     |
| (ख) गाँउपालिका उपाध्यक्ष  | - सदस्य      |
| (ग) सामाजिक विकास समिति संयोजक                                      | - सदस्य      |
| (घ) वातावरण तथा विपद व्यवस्थापन समिति संयोजक                        | - सदस्य      |
| (ङ) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत   | - सदस्य      |
| (च) आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख                                      | - सदस्य      |
| (छ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा सो कार्यको जिम्मेवारी प्राप्त कर्मचारी | - सदस्य सचिव |

### ७. व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार :

- (१) यस गाँउपालिका भित्र स्थायी बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई जटिल प्रकृतिका रोग लागी स्थानीय स्तरका अस्पतालहरूमा उपचार हुन नसक्ने भनी चिकित्सकहरूले रिफर गरेका विरामीहरूलाई अस्पतालले जारी गरेको विल बमोजिमको अधिकतम दश लाख रुपैया भन्दा नबढ्ने गरी उपचार खर्च उपलब्ध गराउने ।
- (२) काठमाण्डौं तथा अन्य सुविधा सम्पन्न सहरी क्षेत्रमा रहेका जटिल रोगहरूसँग सम्बन्धित अस्पतालहरूसँग आवश्यक समन्वय र दुई पक्षीय सम्झौता गरी विरामीको उपचारलाई सुलभ बनाउने
- (३) जटिल प्रकृतिका रोगहरू लागी लामो समय सम्म उपचार गराउनुपर्ने विरामीहरूलाई यस गाँउपालिकासँग भगिनी सम्बन्ध कायम भएका नगरपालिकाका अस्पतालसँग सहयोग र समन्वय गरी विरामीको उपचारलाई सुलभ बनाउने ।
- (४) स्वास्थ्य सेवा उपचार कोषका रकम जम्मा गर्न चाहने गैरसरकारी संघ संस्था, साभेदार निकाय, संघीय सरकार, प्रदेश सरकार तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूसँग सहकार्य र साभेदारी गर्न पहल गर्ने
- (५) यस कोषलाई आर्थिक रूपले मजबुत बनाउन दुई पक्षीय छलफल र अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- (६) यस कार्यविधिको २ (ख) मा परिभाषित गरेका जटिल रोगहरू बाहेक गम्भीर प्रकृतिका शल्याक्रिया गर्नुपर्ने भनी स्थानीय स्तरका अस्पतालका चिकित्सकहरूले रिफर गरेका विरामीहरूलाई निजहरूको आर्थिक अवस्था हेरी आवश्यक रकम उपलब्ध गराउने ।
- (७) यस गाँउपालिका भित्र बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई विभिन्न किसिमका रोगहरूबाट बच्न जनचेतनामुलक कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य शिविरहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक पहल गर्ने ।

- (८) संघीय सरकारले सञ्चालन गरेको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक पहल गर्ने ।
- (९) यस कोषबाट आर्थिक वर्ष भित्र भएको खर्च र आम्दानीको विवरण सार्वजनिक गर्ने ।
- (१०) यस कार्यविधिमा उल्लेखित उद्देश्य प्राप्तिका लागि अन्य कार्यहरू गर्ने ।
- (८) सम्पर्क केन्द्र स्थापना गनुपर्ने: यस कार्यविधि बमोजिमका लाभग्राहीहरू व्यवस्थापन समिति बीच प्रभावकारी समन्वय र सेवा प्रवाहमा सहजता ल्याउनको लागि गाउँपालिका कार्यालय, वडा कार्यालय र अन्य आवश्यक स्थानहरूमा सम्पर्क केन्द्र स्थापना गरी सञ्चालन गरिनेछ ।
- ८. अस्पतालको काम, कर्तव्य र अधिकार:** यस कार्यविधिमा तोकिएका अस्पतालहरूको काम, कर्तव्य र अधिकार देहायबमोजिम हुनेछ :
- (क) यस कार्यविधि बमोजिम सिफारिस भई आएका विरामी नागरिकहरूको अभिलेख विद्युतीय प्रविधिमा अलग अलग फाइल खडा गरी अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्नेछ ।
- (ख) सिफारिस भई आएका विरामी नागरिकहरूलाई सम्बन्धित चिकित्सक समक्ष प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- (ग) दश लाख रुपैयाँसम्मको खर्च परिधिमा रही विरामी नागरिकलाई चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम आवश्यक पर्ने औषधी, औषधीजन्य सामग्री, निदानात्मक सेवा, शल्यक्रिया, शैया प्राथमिकता क्रम अनुसार राखी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (घ) विरामी नागरिकको उपचार सेवामा लागेको खर्चको सोधभर्ना माग गर्दा माग गरिएको रकम बराबरको बिल भरपाई र उपचारसंग सम्बन्धित कागजात विद्युतीय माध्यम र सक्कलै प्रतिसमेत पेश गर्नु पर्नेछ ।
- (ङ) विरामी डिस्चार्ज हुँदा तोकिएको रकममध्ये के कति रकम बराबर उपचार सेवा प्रदान गरिएको हो सोको विस्तृत जानकारी लिखित रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (च) विरामी नागरिक वा निजको कुरवा र चिकित्सक वा नर्सलाई प्रत्येक बिलमा दस्तखत गराई विरामी नागरिकको फाइलमा राख्नु पर्नेछ ।
- (छ) गाउँपालिकाबाट कुनैपनि प्राविधिक कारणले सोधभर्ना रकम प्राप्त हुन ढिला भएको अवस्थामा पनि सेवा अवरुद्ध गर्न पाइने छैन ।
- (ज) थप उपचारार्थ अर्को अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने भएमा प्रेषण गर्ने अस्पतालमा विरामीको उपचार हुने सुनिश्चित गर्नु पर्नेछ ।
- (झ) मृगौला प्रत्यारोपणपश्चात् औषधी सेवन गर्ने विरामीहरूको लागि आवश्यक पर्ने औषधीको व्यवस्था तोकिएको खर्च सीमाभित्र रही सम्बन्धित अस्पतालले गर्नु पर्नेछ ।
- (ञ) विरामी नागरिकलाई सेवा उपलब्ध गराइसकेपछि तोकिएको खर्च रकमको सीमा सकिएपछि पनि थप उपचार गराउनु पर्ने भएमा साविकको सहूलियत दररेटमा नै गर्नु पर्नेछ ।

**परिच्छेद-४**  
**कोषको व्यवस्था**

**९. कोषको स्थापना :**

- (१) यस गाँउपालिकामा स्थायी बसोबास गर्ने नागरिकहरुलाई जटिल प्रकृतिका रोगहरुको उपचार गर्न सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले स्थानीय स्तर र दातृनिकायसंगको समन्वय र सहयोगमा स्रोत संकलन र सञ्चालन गर्न नागरिक स्वास्थ्य उपचार सेवा कोषको स्थापना गरिनेछ ।
- (२) यस कोषमा प्राप्त रकम आम्दानीको रूपमा रहनेछ र व्यय रकम परिचालनको लागि गाँउपालिकाको सञ्चित कोष रहेको वित्तीय संस्थामा एक छुट्टै खाता खोलिनेछ ।
- (३) उपचारको क्रममा अस्पतालमा लागेको खर्च मात्र यस कोषबाट उपलब्ध गराइनेछ र त्यस्तो खर्च तोकिएका अस्पतालहरुले जारी गरेको विल विजकको आधारमा मात्र उपलब्ध गराइनेछ ।
- (४) यस कार्यविधिले परिभाषित गरिएका बिरामीहरुलाई मात्र औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराइनेछ ।

**१०. कोषको आम्दानी : यस कोषमा देहाय बमोजिमका रकमहरु आम्दानीका रूपमा जम्मा हुनेछ**

- (१) गाँउपालिकाको वार्षिक बजेट मार्फत कोषमा जम्मा गर्न स्विकृत रकम
- (२) स्वदेशी तथा विदेशि संघ संस्था तथा व्यक्तिबाट प्राप्त रकम
- (३) स्वास्थ्य उपचार कोषमा जम्मा हुने गरी कुनै साभेदार निकायबाट प्राप्त रकम
- (४) यस कोषकामा जम्मा हुने गरी नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारबाट प्राप्त रकम
- (५) कोषको खाता सञ्चालनमा रहेको वित्तीय संस्थाले वचत रहेको रकममा उपलब्ध गराउने ब्याज आम्दानी
- (६) प्रचलित कानूनको अधीनमा रही कोषमा जम्मा हुने गरी अन्य कुनै स्रोतबाट प्राप्त रकम

**११. कोषको प्रयोग :**

- (१) यस कोषमा जम्मा भएको रकमको खर्च गर्न व्यवस्थापन समितिले निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ तर कुनै कारणवस तत्काल बिरामीलाई उपचारमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्ने अवस्था आएमा र तत्काल समितिको बैठक बस्न नसक्ने विषम परिस्थिति आएको अवस्थामा समितिको संयोजकबाट निर्णय गराएर खर्च गर्न सकिनेछ त्यस्तो निर्णय समितिबाट अनुमोदन गराउनु पर्नेछ ।

- १२. कोषको सञ्चालन:** यस कोषको खाता सञ्चालन प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत स्तरको कर्मचारी र आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख वा निजले तोकेको लेखासंग सम्बन्धित कर्मचारीको संयुक्त दस्तखतबाट सञ्चालन हुनेछ ।

**परिच्छेद-४**  
**विविध**

- १३. व्याख्या :** यो कार्यविधिको र कार्यविधि अन्तर्गत बनेको निर्देशिकाहरुको व्याख्या गर्ने अधिकर गाँउपालिकाको गाँउ कार्यपालिकालाई हुनेछ ।

**१४. बचाउ:**

१. यस कार्यविधिमा लेखिएका कुरामा यसै कार्यविधि बमोजिम र सो बाहेकका हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
  २. यस कार्यविधिमा लेखिएका बुँदाहरु प्रचलित ऐन, कानूनसंग बाभिएमा प्रचलित ऐन, कानून बमोजिम हुनेछ ।
- १५. कार्यविधि संशोधन :** यस कार्यविधिलाई आवश्यकतानुसार वा समयानुकूल गाउँपालिकाको गाउँ कार्यपालिकाले थपघट गर्न सकिनेछ ।



अनुसुचि - १

(दफा (४) ६ सँग स म्बन्धित)

यस कार्यविधिमा उल्लेख गरिएका जटिल रोगहरुको उपचार गर्न तोकिएका अस्पतालहरु देहाय बमोजिम रहने छन् ।

क्र.सं.	रोगको किसिम	तोकिएको अस्पतालहरु	कैफियत
१.	मुटु रोग	सहीद गंगालाल हृदय रोग केन्द्र, बाँसवारी, काठमाण्डौं	
२.	मृगौला सम्बन्धी रोग	त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, महाराजगंज, काठमाण्डौं र धुलिखेल अस्पताल, धुलिखेल	
३.	क्यान्सर	भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर	
४.	टाउको वा मेरुदण्ड सम्बन्धी रोग	वीर अस्पताल, रत्नपार्क, काठमाण्डौं र राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, काठमाण्डौं	
५.	पार्किन्सन्स एण्ड अल्जाइमर्स	त्रिभुवन विश्वविद्यालय शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज, काठमाण्डौं	
६.	सिक्कल सेल एनेमिया (sickle cell anemia)	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवल	

**अनुसुचि - २**  
**(दफा ५ (क) सँग स म्बन्धित)**  
**आवेदन तथा सिफारिस फारम**

मिति: .....

श्रीमान् संयोजकज्यू,  
नागरिक उपचार सेवा कोष व्यवस्थापन समिति  
खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका, चौरीखर्क, सोलुखुम्बु ।

विषय: उपचार सेवा सम्बन्धमा ।

देहायको विवरण भरी नागरिक उपचार सेवा उपलब्ध गराइदिनु हुन अनुरोध गर्दछु ।

१.	वैयक्तिक विवरण: बिरामीको नाम: ..... उमेर: ....वर्ष लिङ्ग: पुरुष/महिला/अन्य स्थायी ठेगाना: सोलुखुम्बु जिल्ला, खुम्बु पासाडल्हामु गाउँपालिका, वडा नं. ...., ..... नागरिकता नं. .... जम्मा परिवार संख्या: ..... महिला: ..... पुरुष: .....
२.	आयश्रोत: पेशा व्यवसाय: कृषि/चिया पसल/रेष्टुरेन्ट/होटेल/ट्रेकिङ/पर्वतारोहण/नोकरी/श्रमिक/अन्य .....
३.	जग्गा जमीन (क्षेत्रफल र स्थान समेत): ..... भौतिक संरचना: पक्की घर/कच्ची घर/टहरा/अन्य .....
४.	रोगको किसिम: क्यान्सर/मृगौला सम्बन्धी रोग/मुटु रोग/पार्किन्सन्स एण्ड अल्जाइमर्स /सिक्कल सेल एनेमिया/टाउको तथा मेरुदण्ड सम्बन्धी जटिल प्रकृतिका रोग/अन्य .....

	.....
--	-------

५.	<b>संलग्न कागजातहरु:</b> १. चिकित्सकको सिफारिस २. प्रिक्रिप्सन ३. नागरिकताको प्रमाण पत्र ४. मतदाता परिचय पत्र ५. नाबालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि ६. विपन्न विरामी नागरिकको हकमा सम्बन्धित वडाको सिफारिस वा नेपाल सरकारले उपलब्ध गराएको गरीब परिचय पत्रको प्रतिलिपि
६.	उपचारको लागि सिफारिस गरेको अस्पताल: ..... .....
७.	उपरोक्त बमोजिमको व्यहोरा साँचो हो भूठा ठहरे कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला । <b>निवेदकको नाम:</b> ..... <b>विरामीसंगको नाता:</b> ..... <b>ठेगाना:</b> सोलुखुम्बु जिल्ला, खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका, वडा नं. ...., ..... <b>दस्तखत:</b> ..... <b>मिति:</b> ..... <b>सम्पर्क नं.</b> .....
८.	<b>सिफारिसको व्यहोरा:</b> ..... ..... ..... <b>सिफारिस गर्नेको:</b> <b>नाम:</b> ..... <b>पद:</b> ..... <b>दस्तखत:</b> ..... <b>मिति:</b> .....

	छाप:
--	------

अनुसुचि - ३

नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचार सेवाको लागि सिफारिस गरिएको प्रतिवेदन फारम

## खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपाकिको कार्यालय,

चौरीखर्क, सोलुखुम्बु ।

नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचार सेवाको लागि सिफारिस गरिएको प्रतिवेदन फारम

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

क्र.सं.	बिरामीको नाम	उमेर			नागरिकता प्रमाणपत्र/जन्म दर्ता नं.	ठेगाना	रोगको किसिम	सिफारिस गरिएको अस्पताल	कैफियत
		महिला	पुरुष	अन्य					

तयार गर्ने:

नाम:

पद:

दस्तखत:

मिति:

सदर गर्ने:

नाम:

पद:

दस्तखत:

मिति:

अनुसुचि - ४

नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचार सेवाको लागि सिफारिस गरिएको प्रतिवेदन फारम

## खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपाकिको कार्यालय,

चौरीखर्क, सोलुखुम्बु ।

नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचार सेवाको लागि सिफारिस गरिएको प्रतिवेदन फारम

आर्थिक वर्ष: ..... को वार्षिक प्रतिवेदन

मिति:

क्र.सं.	सिफारिस गरिएको अस्पताल	सिफारिस गरिएको संख्या							
		मुटु	क्यान्सर	मृगौला	पार्किन्सस	अल्जाइमर्स	हेडइन्जुरी	स्पाइनलइन्जुरी	सिकलसेल एनिमिया

तयार गर्ने:

नाम:

पद:

दस्तखत:

मिति:

सदर गर्ने:

नाम:

पद:

दस्तखत:

मिति: