





दार्मा गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड -९

सङ्ख्या : ७

मिति : २०८२/१२/०४

भाग -१

दार्मा गाउँपालिका

गाउँसभाबाट स्वीकृत मिति : २०८२/११/२८

प्रमाणिकरण मिति : २०८२/१२/०४

शहिद परिवारलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८२

प्रस्तावना :

स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ तथा स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ बमोजिम सञ्चालनमा रहेको नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा शहिद परिवारलाई आवद्द गराई स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्दा हुन सक्ने आर्थिक भार कम गरी स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा योगदान रकममा सहूलियत प्रदान गर्न

वाञ्छनीय भएकोले, दार्मा गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७७ को दफा ४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी देहायको कार्यविधि बनाएको छ ।

## परिच्छेद-१

### प्रारम्भिक

#### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

(१) यस कार्यविधिको नाम “शहिद परिवारलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८२” रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि गाउँपालिकाको राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिदेखि लागू हुनेछ।

#### २. परिभाषा :विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा-

(क) ऐन भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ लाई सम्झनु पर्दछ।

(ख) नियमावली भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ लाई सम्झनु पर्दछ।

(ग) स्वास्थ्य बीमा भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ बमोजिम नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा प्राप्तिका लागि व्यक्ति तथा परिवारले गर्ने बीमा सम्झनु पर्दछ।

(घ) सहूलियत भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी हुँदा बीमितले बुझाउने योगदान रकम (प्रिमियम) मध्ये दार्मा गाउँपालिकाले व्यहोर्ने रकम सम्झनु पर्दछ।

(ङ) सहिद परिवार भन्नाले सशस्त्र युद्धमा परि नेपाल सरकारद्वारा शहिद घोषणा गरिएको व्यक्तिको पति,पत्नी, छोरा, अविवाहित छोरी, बुबा, आमा वा सौतेनी आमा तथा निजमा आश्रित परिवारका अन्य सदस्यलाई जनाउँछ।

(च) शहिद परिवार परिचयपत्र भन्नाले नेपाल सरकार वा सम्बन्धित निकायबाट जारी गरिएको शहिद परिवार प्रमाणित गर्ने परिचयपत्र सम्झनु पर्दछ।

(छ) कार्यक्रम भन्नाले दार्मा गाउँपालिकाको गाउँसभाबाट स्वीकृत वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम तथा बजेट अन्तर्गत सञ्चालन हुने “शहिद परिवारलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम” सम्झनु पर्दछ।

(ज) योगदान रकम (प्रिमियम) भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी हुँदा बीमितले बुझाउने सम्पूर्ण रकम सम्झनु पर्दछ।

(झ) सेवा भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा ५ बमोजिम प्राप्त हुने सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा सम्झनु पर्दछ।

(ञ) बीमित भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम भुक्तानी गरेको व्यक्ति वा परिवार सम्झनु पर्दछ।

(ट) बोर्ड भन्नाले स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई सम्झनु पर्दछ।

(ठ) पालिका भन्नाले दार्मा गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्दछ।

(ड) कार्यपालिका भन्नाले दार्मा गाउँकार्यपालिकालाई सम्झनु पर्दछ।

(ढ) कार्यालय भन्नाले दार्मा गाउँपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्दछ।

- (ण) मन्त्रालय भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलाई सम्झनु पर्दछ।
- (त) नागरिक भन्नाले दार्मा गाउँपालिकाभित्र स्थायी रूपमा बसोबास गर्ने नेपाली नागरिकलाई सम्झनु पर्दछ।
- (थ) दर्ता सहयोगी भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम १२ बमोजिम नियुक्त व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

**परिच्छेद-२**  
**कार्यक्रमको उद्देश्य**

**३. यस कार्यक्रमको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछः**

- (१) शहिद परिवारलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध गराउने।
- (२) शहिद परिवारलाई स्वास्थ्य सेवामा आर्थिक पहुँच सुनिश्चित गर्ने।
- (३) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममार्फत शहिद परिवारको सामाजिक सुरक्षा अभिवृद्धि गर्ने।

**परिच्छेद-२**  
**कार्यक्रममा आबद्धता सम्बन्धी व्यवस्था**

**४. आबद्धता :**

- (१) स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम ३ बमोजिम देहाय अनुसार आबद्धता हुनेछ।
- (क) कार्यक्रममा सहभागिताका लागि ५ (पाँच) जना सम्म सदस्य भएको परिवारलाई एक एकाइ मानिनेछ।
  - (ख) कुनै परिवारमा पाँच जना भन्दा बढी सदस्य भएमा बढी भएका सदस्यको हकमा नियमावलीको अनुसूची-१ बमोजिम प्रति व्यक्ति योगदान रकम भुक्तानी गरी आबद्ध हुन सकिनेछ।
  - (ग) आबद्धता सम्बन्धी अन्य व्यवस्था स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ तथा स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ बमोजिम हुनेछ।

**५. आबद्ध हुने माध्यम :**

- (१) स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम ५ बमोजिम देहायका माध्यमबाट आबद्ध हुन सकिनेछः
- (क) दर्ता सहयोगी मार्फत
  - (ख) बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमार्फत विद्युतीय दर्ता प्रणालीबाट
- (२) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्धताका लागि नेपाल सरकार वा स्थानीय तहबाट जारी परिचय खुल्ने कुनै पनि कागजातलाई आधार मान्न सकिनेछ।

### परिच्छेद-३

#### योगदान रकम तथा सहुलियत सम्बन्धी व्यवस्था

##### ६. योगदान रकम :

(१) कार्यक्रममा आबद्ध हुँदा लाग्ने योगदान रकम स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को अनुसूची-१ बमोजिम हुनेछ।

(२) योगदान रकम सम्बन्धी अन्य व्यवस्था नियमावलीको नियम १५ बमोजिम हुनेछ।

७. **योगदान रकम व्यहोर्ने व्यवस्था :** वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समितिको सिफारिसका आधारमा पालिकाबाट स्वीकृत शहिद परिवारलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका परिवारको योगदान रकममध्ये अधिकतम रु. ३,५००/- (तीन हजार पाँच सय) सम्म पालिकाले व्यहोर्नेछ। यो सहुलियत नयाँ दर्ता तथा वार्षिक नवीकरण दुवै अवस्थामा लागू हुनेछ। बाँकी रकम सम्बन्धित बीमित परिवारले आफैं व्यहोर्नुपर्नेछ।

८. **सहुलियत प्राप्त गर्न सक्ने :** सम्बन्धित वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समितिबाट सिफारिस भई पालिकाबाट स्वीकृत शहिद परिवारले स्वास्थ्य बीमा गर्दा सहुलियत प्राप्त गर्न सक्नेछन्।

##### ९. सहुलियत प्राप्त गर्ने प्रक्रिया :

(१) कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने नागरिक (आवेदक) ले अनुसूची-१ बमोजिमको आवेदन फाराम भरी देहायका कागजात संलग्न गरी दर्ता सहयोगी मार्फत वडा कार्यालयमा पेश गर्नुपर्नेछ:

(क) स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम ६ संग सम्बन्धित अनुसूची-२ बमोजिमको बीमालेख फाराम

(ख) वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समितिको सिफारिस पत्र

(ग) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र वा परिचय खुल्ने कागजातको प्रतिलिपि

(घ) नेपाल सरकारबाट जारी शहिद परिवार परिचय पत्र प्रतिलिपि

(ङ) आवश्यक परेमा अन्य सम्बन्धित कागजात

(२) वडा कार्यालयले आवेदन प्राप्त गरेपछि प्रारम्भिक छानबिन गरी वडा स्तरीय समितिमा पेश गर्नेछ।

##### १०. सहुलियत स्वीकृति तथा रकम उपलब्ध गराउने :

(१) दफा ९ बमोजिम प्राप्त आवेदनहरू वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समितिबाट सिफारिस भई पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिमा पेश हुनेछ।

(२) पालिका स्तरीय समितिले आवश्यक छानबिन गरी योग्य लाभग्राहीको सूची स्वीकृत गर्नेछ र कार्यालयले सूचना प्रकाशन गर्नेछ।

(३) सूचनामा तोकिएको समयभित्र सम्बन्धित बीमित परिवारले बुझाउनुपर्ने साझेदारी रकम दर्ता सहयोगी मार्फत जम्मा गरेपछि दर्ता गाउँपालिकाको कार्यालयबाट सहुलियत वापतको रकम थप गरी स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई भुक्तानी गरिनेछ।

११. **सहुलियत प्राप्तिको अवधि** :दार्मा गाउँपालिकाको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा स्रोत व्यवस्थापन भए सम्म सहुलियत उपलब्ध हुनेछ।

#### परिच्छेद-४

समिति, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था

१२. **पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति** :स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम २६ लाई आधार मानी देहाय बमोजिम पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन हुनेछ:

- (क) गाउँपालिका अध्यक्ष – संयोजक
- (ख) गाउँपालिका उपाध्यक्ष – सदस्य
- (ग) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत – सदस्य
- (घ) सामाजिक विकास समितिका संयोजक – सदस्य
- (ङ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धी अनुभव वा विज्ञता भएको कार्यपालिका सदस्य वा सामाजिक क्षेत्रका व्यक्तिमध्ये अध्यक्षबाट मनोनित १ जना – सदस्य
- (च) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख – सदस्य सचिव

१३. **पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार** :पालिकास्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय अनुसार हुनेछ:

- (क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कार्यक्रमको स्रोत व्यवस्थापन योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा कार्यपालिकालाई सहयोग गर्ने
- (ख) कार्यक्रमको नियमित अनुगमन, मूल्याङ्कन, समीक्षा तथा सुधार/विस्तार गर्ने
- (ग) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी गुनासो व्यवस्थापन गर्ने
- (घ) स्वास्थ्य बीमा बोर्डसँग समन्वय गरी निर्देशन कार्यान्वयन गर्ने
- (ङ) प्रिमियम सहुलियतका लागि प्राप्त आवेदन छानबिन गरी निर्णय गर्ने
- (च) आवश्यक परे लाभग्राहीको पुनः प्रमाणीकरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने

१४. **वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समिति** :स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम २६ लाई आधार मानी देहाय बमोजिम वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समिति गठन हुनेछ:

- (क) वडा अध्यक्ष – संयोजक
- (ख) दलित महिला सदस्य – सदस्य
- (ग) वडा सचिव – सदस्य
- (घ) वडा अध्यक्षबाट सम्बन्धित वडास्थित विद्यालयका प्रधानाध्यापक वा शिक्षक मध्येबाट मनोनित १ जना – सदस्य
- (ङ) स्वास्थ्य संस्था प्रमुख – सदस्य सचिव

१५. **वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार** :

- (क) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको स्रोत व्यवस्थापन योजना तर्जुमाका लागि पालिकास्तरीय समितिलाई सुझाव दिने
- (ख) कार्यक्रमको अनुगमन/मूल्याङ्कन/समीक्षा गरी सुधार तथा विस्तारका लागि सिफारिस गर्ने
- (ग) सहूलियतका लागि प्राप्त आवेदन छानबिन गरी स्वीकृतिका लागि पालिकास्तरीय समितिमा सिफारिस गर्ने

### परिच्छेद-५

#### गुनासो व्यवस्थापन तथा पारदर्शिता

##### १६. गुनासो व्यवस्थापन :

- (१) कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी कुनै गुनासो भएमा सम्बन्धित नागरिकले वडा कार्यालय वा पालिकाको स्वास्थ्य शाखामा लिखित रूपमा निवेदन दिन सक्नेछ।
- (२) गुनासो प्राप्त भएपछि पालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिले १५ दिनभित्र छानबिन गरी आवश्यक निर्णय गर्नेछ।
- (३) गुनासोको प्रकृति अनुसार आवश्यक परे पुनः अनुगमन तथा स्थलगत सत्यापन गर्न सकिनेछ।

##### १७. पारदर्शिता तथा अभिलेख व्यवस्थापन :

- (१) स्वीकृत लाभग्राहीको विवरण वडा कार्यालय तथा पालिकाको सूचना पाटी/वेबसाइटमा प्रकाशन गर्न सकिनेछ।
- (२) लाभग्राही सम्बन्धी सम्पूर्ण अभिलेख स्वास्थ्य शाखामा सुरक्षित राखिनेछ।

##### १८. झुट्टा विवरण पेश गरेमा :

- (१) कसैले झुट्टा कागजात वा गलत विवरण पेश गरी सहूलियत लिएको पाइएमा त्यस्तो सहूलियत रद्द गरिनेछ।
- (२) झुट्टा विवरणका आधारमा प्राप्त रकम प्रचलित कानून बमोजिम असुल उपर गरिनेछ।

### परिच्छेद-६

#### बाधा अड्काउ फुकाउ तथा विविध

- १९. **बाधा अड्काउ फुकाउ** : यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्काउ परेमा दामा गाउँकार्यपालिकाले आवश्यक निर्णय गरी बाधा अड्काउ फुकाउनेछ।
- २०. **विविध** : यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएका विषयहरूमा अन्य प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

### अनुसूची-१

(दफा ९(१) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य बीमा योगदान रकम सहूलियतका लागि आवेदन फाराम

मिति : .....

श्रीमान् वडा अध्यक्षज्यू  
दार्मा गाउँपालिका  
वडा नं. ....

**विषय: स्वास्थ्य बीमा योगदान रकम सहूलियत उपलब्ध गराइदिनु हुन।**

म/हामी दार्मा गाउँपालिका वडा नं ..... मा स्थायी बसोबास गर्ने शहिद परिवार भएकोले “शहिद परिवारलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८२” बमोजिम स्वास्थ्य बीमा योगदान रकममा सहूलियत प्राप्त गर्न यो निवेदन पेश गरेको छु/छौं। मैले पेश गरेको सबै विवरण सहि सत्य छन् झुट्टा ठहर्न गएमा प्रचलित कानुन बमोजिम संहुला/बुझाउलन ।

आवेदकको:				
नाम थर:				
शहिद व्यक्तिको नाम				
शहिदसँगको नाता				
सम्पर्क नं				
उमेर:				
नागरिकता नं जारी जिल्ला				
स्थायी ठेगाना:				
टोल:				
वडा नं				
बीमा सेवाग्राही सदस्यहरूको नामावली				
क्र.सं	बीमा सेवाग्राहीहरूको पुरा नाम थर	नागरिकता नं/ जन्म दर्ता नं	उमेर	आवेदकसँगको नाता

संलग्न कागजातहरू

१. नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपि
२. शहिद परिवार परिचयपत्र
३. स्वास्थ्य बीमा बीमालेख फाराम
४. अन्य आवश्यक कागजात

निवेदकको

दस्तखत : .....

**अनुसूची-२**  
(दफा १७ को (२) सँग सम्बन्धित)  
**लाभग्राही विवरण अभिलेख**

क्र. सं	बीमित	ठेगाना	शहिदको नाम थर	शहिदसँगको नाता	परिवार सदस्य संख्या	बीमानम्बर	पालिकाको योगदान वापदको रकम	बीमितको योगदान वापदको रकम	कैफियत

आज्ञाले,  
रेशम वली  
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत