



पथरी शनिश्चरे नगरपालिका

मोरङ, प्रदेश नं. १, नेपाल

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ६

संख्या: ५

मिति: २०७९।०५।२७

भाग- २

पथरी शनिश्चरे नगरपालिका

कार्याविधिको नाम: पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाद्वारा सञ्चालित विपन्न परिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०७९।०५।२७

प्रमाणिकरण मिति: २०७९।०५।२७

पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाद्वारा सञ्चालित विपन्न परिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९

स्वीकृत मिति: २०७९।५।२७

प्रस्तावना: नेपालको संविधानको भाग-३ धारा ३५ मा "प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गरिने छैन।" भनी स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक अन्तर्गत उल्लेख भए बमोजिम नागरिकलाई निःशुल्क एंव गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार गरी आर्थिक अवस्थाका कारण बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग उपचार पाउनबाट बञ्चित भएका विपन्न नागरिकको स्वास्थ्य उपचारमा हुने संभावित खर्चको जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्दै स्वास्थ्यका क्षेत्रमा सर्वसाधारण पिछडिएका वर्गको पहुँच स्थापित गर्न वाञ्छनिय भएकोले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा २ बमोजिम "पथरीशनिश्चरे नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७९" नगर कार्यपालिकाको मिति २०७९।५।२७ को बैठकबाट स्वीकृत गरी लागू गरिएको छ ।

परिच्छेद: १

१. संक्षिप्त नाम र परिभाषा:

(१.१) यस कार्यविधिको नाम: " पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाद्वारा सञ्चालित विपन्न परिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९" रहेको छ ।

(१.२.१) यो कार्यविधि राजपत्रमा प्रकाशित भएका मिति देखि लागू हुनेछ ।

(१.२) परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्था नलागेमा यस कार्यविधिमा:

(१.२.१) "नगरपालिका" भन्नाले पथरीशनिश्चरे नगरपालिका सम्झनुपर्दछ ।

(१.२.२) "कार्यपालिका" भन्नाले पथरीशनिश्चरे नगरपालिकाको नगरकार्यपालिका सम्झनुपर्दछ ।

(१.२.३) "प्रमूख" भन्नाले पथरीशनिश्चरे नगरपालिकाको नगर प्रमूखलाई सम्झनु पर्दछ ।

(१.२.४) "उपप्रमूख" भन्नाले नगरपालिकाको नगर उपप्रमूखलाई सम्झनु पर्दछ ।

(१.२.५) "प्रमूख प्रशासकीय अधिकृत" भन्नाले नगरपालिकाको प्रमूख प्रशासकीय अधिकृतलाई सम्झनु पर्दछ ।

- (१.२.६) "वडा अध्यक्ष" भन्नाले यस नगरपालिकाका १० वटै निर्वाचित वडा अध्यक्ष वा वडा कार्यवाहक वडा अध्यक्ष समेतलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (१.२.७) "स्वास्थ्य बीमा" भन्नाले नगर क्षेत्रका विपन्न नागरिकका लागि परिवार संख्याको आधारमा गरिएको पारिवारिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्झनु पर्दछ ।
- (१.२.८) "वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समिति" भन्नाले विपन्न नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा लागू गर्न विपन्न वर्ग छनौट गर्ने प्रयोजनका लागि गठन भएको समिति सम्झनु पर्दछ ।
- (१.२.९) "नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समिति" भन्नाले वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले सिफारिस गरेका विपन्न नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा लागू गर्न गठन भएको समिति सम्झनु पर्दछ ।
- (१.२.१०) "लाभग्राही" भन्नाले नगरपालिकाद्वारा प्रदान गरिएको स्वास्थ्य बीमाको लाभ प्राप्त गर्ने विपन्न परिवार सम्झनु पर्दछ ।
- (१.२.११) "स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम" भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य विमा बोर्डले संचालनमा ल्याएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद:२

२.लाभग्राहि छनौट समबन्धि ब्यवस्था: (२.१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरी विपन्न वर्गको पहुँचसम्म पुर्याउनका लागि प्रत्येक वडा कार्यालयले १५ दिनको म्याद दिई सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ ।

(२.२) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाँहने विपन्न घर परिवारले देहाय बमोजिमका कागजात संलग्न गरि अनुसूची-१ बमोजिमको फारम वडा कार्यालयमा बुझाउनु पर्नेछ ।

(क) घरधनिको नाम र नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।

(ख) घर परिवारका सदस्यको नाम, संख्या, उमेर र नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।

(ग) नाबालको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी ।

(घ) पथरी शनिश्चरे नगरपालिका भित्र बसोबास रहेको प्रमाणित कागजातको प्रतिलिपी ।

(ङ) लाभग्राहीहरूको पासपोर्ट साइजको फोटो

(२.३) बीमा गर्न इच्छुक विपन्न नागरिकले अनुसूची-१ वमोजिमको फारम भरी सार्वजनिक सूचना प्रकाशित भएको मितिले २१ दिन भित्र वडा कार्यालयमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

(२.४) वडा समितिको कार्यालय तथा वडा स्तरिय बीमा समितिले लाभग्राहिलाई अनुसूची-१ वमोजिमको फारम निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

परिच्छेद:३

३.स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि व्यवस्था: (३.१) विपन्न नागरिकलाई बीमा कार्यक्रमबाट लाभ दिनका लागि प्रत्येक वडाका वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमबाट लाभ प्राप्त गर्न इच्छुक परिवारको विवरण अनुसूची-१ अनुसार माग गर्नुपर्नेछ ।

(३.२) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले अनुसूची-१ वमोजिम प्राप्त भएको आवेदन रितपूर्वक भए नभएको जाँच गरी आवेदकहरू विपन्न वर्ग रहेको वा नरहेको सम्बन्धमा एकिन गर्नु पर्नेछ ।

(३.३) अनुसूची-१ वमोजिमका कागजात रित पूर्वकका नभएको खण्डमा उक्त आवेदन सम्बन्धी फारम कारण सहित आवेदकलाई फिर्ता गरिनेछ ।

(३.४) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले अनुसूची-१ वमोजिम रितपूर्वक रहेका आवेदन फारमहरू मध्येबाट नगर कार्यपालिकाबाट एकिन भएको संख्या वा वडागत रूपमा बीमा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि निर्णय भएको रकमको परिधी भित्र रहि विपन्न वर्गहरू मध्येबाट प्राथमिकताका आधारमा बिमित ब्यक्तिको घरपरिवार एकिन गर्नु पर्ने छ । आवश्यक कागजात सहित वडा समितिको बैठकमा पेश गर्नुपर्नेछ ।

(३.५) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले वुदा न. (३.४) वमोजिम घरपरिवारको संख्या एकिन गरे पश्चात बिमितको ब्यक्तिगत विवरण खुल्ने कागजात सहित वडा समितिको बैठकमा नामावली पेश गर्दा प्राथमिकताको आधारमा थप ५% वैकल्पिक नामावली समेत पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३.६) वडा समितिको बैठकबाट विपन्न परिवारको नामावली स्वीकृत भए पछि उक्त नामावली वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले नगरस्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिमा सिफारिस सहित पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३.७) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले पेश गरेको विपन्न नागरिकको नामावली वडा समितिको बैठकबाट स्वीकृति नभएको खण्डमा पुन प्राप्त आवेदन र कागजातलाई वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले जाँच गर्नेछ ।

(३.८) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले दोस्रो पटक आवेदन र संलग्न कागजात जाँच गरी स्वीकृतिका लागि वडा समितिको बैठकमा पेश गरेको नामावली वडा समितिको बैठकले पुन स्वीकृत नगरेमा वडा स्तरीय बीमा समितिले आफ्नो धारणा सहित उक्त नामावली नगर स्तरिय बीमा समितिमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३.९) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले नगर स्तरिय बीमा समितिमा काजगात पेश गर्दा अनुसूची-१ सँग सम्बन्धित लाभग्राहिले पेश गरेका कागजातको छाँया कपि र अनुसूची-२ अनुसारको विवरण पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३.१०) वडा कार्यालयबाट अनुसूची-२ बमोजिमको लाभग्राहिको सूची प्राप्त भए पश्चात नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले आवश्यक निर्णय सहित अन्तिम नतिजा तयार गरी स्वास्थ्य शाखामा पठाइनेछ ।

(३.११) स्वास्थ्य शाखाले नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिबाट स्थास्थ्य बीमाको लाभ प्राप्त गर्ने लाभग्राहिको सूची प्राप्त भए पश्चात कार्वन्वयनका लागि प्रत्येक वडामा वडागत सूची पढाई स्वास्थ्य बीमामा कार्यरत बीमा अभिकर्ता मार्फत बीमा गरिनेछ ।

(३.१२) बीमा अभिकर्ताले प्राप्त सूचीको आधारमा बीमा गरि सक्कलै भौचर पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाको आर्थिक प्रशासन शाखामा सक्कलै भौचर, वडा कार्यालयबाट प्रमाणित विमितको परिवारको नामावली सहित पेश गरि भुक्तानी लिनु पर्नेछ ।

(३.१३) एक पटक स्वास्थ्य बीमाको लाभ प्राप्त गरिसकेका विपन्न लाभग्राहीलाई दोस्रो वर्ष पुन स्वास्थ्य बीमाको लाभ प्राप्त गर्न परिच्छेद-२ बमोजिमका सम्पूर्ण प्रकृया पुरा भए पश्चात मात्र उपलब्ध गरिनेछ ।

(३.१४) स्वास्थ्य बीमालाई न्यायोचित ढंगबाट सञ्चालन गर्न नगरसभाले स्वास्थ्य बीमामा विनियोजन गरेको बजेटलाई आधार मानी प्रत्येक वडामा विपन्न परिवार पहिचान गरिनेछ ।

(३.१५) यस निर्देशिकामा अन्य जेसुकै उल्लेख गरिएको भएता पनि गरीव र विपन्न परिवार पहिचानको आधारमा कार्यपालिकाले प्रत्येक वडामा पारिवारिक स्वास्थ्य बीमा गरिने संख्या एकिन गरे पश्चात मात्र स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी प्रकृया अगाडी वढाइनेछ ।

परिच्छेद:४

४.वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिको गठन: (४.१) विपन्न वर्गको स्वास्थ्य बीमालाई प्रभावकारी बनाउन वडा स्तरमा वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समिति रहनेछ ।

(४.२) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिमा देहाय बमोजिमका पदाधिकारीहरू रहनु हनेछ ।

(क) वडा अध्यक्ष	संयोजक
(ख) वडा सदस्यहरु मध्ये १ जना वडा सदस्य	सदस्य
(ग) महिला वडा सदस्य मध्ये १ जना	सदस्य
(घ) सम्बन्धित वडाको स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख/ प्रतिनिधी	सदस्य
(घ) वडा सचिव	सदस्य सचिव

५. वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: (५.१) विपन्न परिवारको लागि गरिने स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न गठित वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय वमोजिम हुनेछ।

- (क) वडा भित्र संकलन भएका अनुसूची-१ वमोजिमको आवेदन र सम्बन्धित कागजात रित्तपूर्वक भए नभएको जाँच गर्ने ।
- (ख) रित्त पूर्वक नरहेका आवेदनहरु कारण सहित फिर्ता गर्ने ।
- (ग) आवेदकहरु मध्ये विपन्न वर्ग रहेको वा नरहेको सम्बन्धमा एकिन गर्ने ।
- (घ) नगर कार्यपालिकावाट एकिन भएको संख्या नवढ्ने गरी विपन्न वर्गको पहिचान गर्ने र आवश्यक कागजात सहित वडा समितिको बैठकमा पेश गर्ने । साथै यसरी वडा समितिमा नामावली पेश गर्दा नगर कार्यपालिका वाट प्राप्त संख्यामा थप ५% वैकल्पिक नामावली पेश गर्ने ।
- (ङ) वडा समितिको बैठकबाट विपन्न परिवारको नामावली स्वीकृत भए पछि उक्त नामावली नगरस्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिमा सिफारिस सहित पेश गर्ने ।
- (च) वडा समितिको बैठकबाट पेश भएको विपन्न नागरिकको नामावली स्वीकृति नभएको खण्डमा पुन प्राप्त आवेदन र कागजत जाँच गरी वडा बैठकमा पेश गर्नु गर्ने ।
- (छ) बीमा समितिले दोस्रो पटक पनि वडा समितिमा बीमा गर्न सिफारिस गरिएका नामावली स्वीकृत नगरेमा समितिको धारणा सहित उक्त नामावली नगर स्तरिय बीमा समितिमा पेश गर्ने ।

६. नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिको गठन: (६.१) विपन्न वर्गको स्वास्थ्य बीमालाई प्रभावकारी बनाउन नगरमा नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समिति रहनेछ।

(६.२) नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिमा देहाय वमोजिमका पदाधिकारीहरु रहनु हुनेछ ।

(क) नगर प्रमुख	संयोजक
(ख) प्रमुखले तोकेको एक जना कार्यपालिका सदस्य	सदस्य

(ग) नगर प्रमुखले तोकेको अल्पसंख्यक/दलित कार्यपालिका सदस्यहरू मध्ये	
एक जना महिला सदस्य	सदस्य
(घ) प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	सदस्य
(ङ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

७.नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: (७.१) विपन्न परिवारको लागि गरिने स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न गठित नगर स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय वमोजिम हुनेछ ।

(७.२) वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिबाट सिफारिस सहित आएका विपन्न लाभग्राहि तथा ५% वैकल्पिक विपन्न लाभग्राहि परिवारको सूचीलाई पुनः परिक्षण गर्ने ।

(७.३) विपन्न परिवारको प्राथमिकताक्रम र आधार नमिलेको पाइएको खण्डमा पुनर्विचारको लागि वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा समितिमा पठाउने ।

(७.४) प्रक्रिया विपरित आएका आवदेनहरूलाई विपन्न लाभग्राहिको सूचीबाट हटाउने ।

(७.५) वडा बीमा समितिलाई विपन्न परिवार छनौटमा सहजताको लागी परिच्छेद-६ दफा ९.१.४ मा उल्लेखित विपन्न परिवार छनौटका आधारका अलवा अन्य आधार निर्धारण गर्ने ।

(७.६) वडा बीमा समितिबाट प्राप्त नामावलीको अन्तिम जाँच गरी प्राप्त भएका नामावली भित्र विपन्न परिवार एकिन भए उक्त लाभ ग्राहिको नाम कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य शाखामा पठाउने ।

(७.७) यस निर्देशिकामा जे सुकै कुरा लेखिएको भए पनि दफा ८ वमोजिम सुचना प्रकाशन गरे पश्चात कुनै लाभग्राहिले नगरपालिकाद्वारा दिइने विपन्न परिवारको बीमा कार्यक्रम सम्बन्धि सुविधा नलिने भनि लिखित जानकारी नगरपालिकालाई दिएमा पुनः नगर स्तरिय बीमा समितिले वैकल्पिक सूचीबाट प्राथमिकताका आधारमा अन्य नाम छनौट गर्नु पर्नेछ ।

परिच्छेद:५

८. बीमा लाभग्राहीको नामावली प्रकाशन: (८.१) विपन्न परिवारका लागि गरिएको बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तथा पारदर्शी बनाउने उद्देश्यले दफा ७ वमोजिम छनौट भएका लाभग्राहीको नामावली नगरपालिकाको Web Site तथा सूचना पाटिमा नगरपालिकाको कार्यालयले प्रकाशन गर्नु पर्नेछ ।

(८.२) उजुरीको किनारा: दफा (८.१) अनुसार प्रकाशित नामावलीमा कसैलाई चित्त नवुझेमा सूचना प्रकाशन भएको ७ दिन भित्रमा उजुरी दिई सक्नु पर्नेछ । नगर स्तरिय बीमा समितिले सूचना प्रकाशित मितिले २१ दिन भित्रमा प्राप्त उजुरीको अन्तिम किनारा लगाई सक्नु पर्नेछ ।

(८.३) सम्झौता गर्नु पर्ने: परिवारका लागि गरिएको बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन अनुसूची-३ वमोजिमको ढाँचामा वडा कार्यालय र विपन्न लाभग्राहिका बीच सम्झौता गर्नु पर्नेछ ।

परिच्छेद:६

९. विविध: (९.१) यो कार्यविधि जारी हुनु अघि नै नगरसभाबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन भएको हकमा विपन्न लाभग्राहीको परिवार छनौट गर्न तथा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यन्वयन प्रक्रिया देहाय वमोजिम हुनेछ ।

(९.१.३) छनौट भएका स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको परिवारमा ५ जना भन्दा वढी सदस्य भएमा विपन्नताको आधारमा ५ सदस्य भन्दा वढीको विमा गर्न वाधा पर्ने छैन ।

(९.१.४) विपन्न परिवार पहिचानका लागि आवश्यक आधारहरु देहाय वमोजिम हुनेछन ।

(क.) नियमित आम्दानीको स्रोत नभएको

(ख) नियमित आम्दानीले परिवारका लागि खान पुग्ने नदेखिएको ।

(ग) परिवार भित्र मुख्य आय आर्जन गर्ने ब्यक्ति नै रोगका कारणले अशक्त भएको ।

(घ) प्रकोप वा अन्य रोगका कारणले सम्पत्ति सकिएको ।

(ङ) ऐलानी जग्गामा वसोवास रहि परिवार वस्ने घर बाँसको टाटीले वेरेको , फुस/ प्लास्टिकले छाँना छाएको घर भएको ।

(च) परिवार भित्र ३ वा सो भन्दा वढी रातो काड पाएका अपाडता भएका सदस्य भएको ।

(९.१.५) यस विपन्न लक्षित परिवारलाई बीमा गर्ने प्रयोजनका लागी बनाइएका अन्य कार्यविधि, निर्देशिका यसै कार्यविधि अनुसार हुने साथै यस निर्देशिकामा कुनै दफा थप घट गर्नु परेमा कार्यपालिकाले थपघट गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची-१
(कार्यविधीको दफा २.२ सँग सम्बन्धित)
लाभग्राहीले भर्ने आवेदन फारम

श्रीमान वडा अध्यक्षज्यू

वडा न.

पथरीशनिश्चरे नगरपालिका नगरकार्यापालिकाको कार्यालय मोरङ

विषय: स्वास्थ्य बीमामा सहभागी हुन पाँउ भन्ने बारे ।

प्रस्तुत विषयमा पथरी शनिश्चरे नगरपालिकाद्वारा सञ्चालन गर्न लागेको विपन्न वर्गका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विपन्नताका दृष्टिकोणबाट आफु पनि विपन्न भएको हुँदा सहभागी हुँन पाँउ भनि आवश्यक कागजात सहित आवेदन पेश गरेको छु । साथै यस आवेदन साथ पेश गरेका कुनै पनि विवरण सत्य छन झुटा ठहरे कानून बमोजिम सहँला बुझाउँला ।

वीमित हुन ईच्छुक आवेदकको परिवारको सदस्यहरुको नामावली

सि.न	लाभग्राहिहरुको नाम थर	उमेर	ना.प्र.न./जन्म दर्ता न.	घरमुलि सँगको नाता	पासपोर्ट साइजको फोटो
१				घरमूलि आफै	
२					
३					
४					
५					

आवेदक

नाम थर:

(घर मुलिको).....

हस्ताक्षर

उमेर:

स्थायी ठेगाना:

टोल:.....

मिति.....

सम्पर्क नः

अनुसूची-१ बमोजिमको आवेदन पेश गर्दा संलग्न गर्नु पर्ने कागजात

(क) घरधनिको नाम र नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।

(ख) घर परिवारका सदस्यको नाम र नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी ।

(ग) नावालको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी ।

(घ) पथरी शनिश्चरे नगरपालिका भित्र बसोबास रहेको प्रमाणित कागजातको प्रतिलिपी ।

(ङ) प्रत्येक सदस्यको पासपोर्ट साइजको फोटो

अनुसूची-२

(कार्यविधीको परिच्छेद-३ को ३.१ संग सम्बन्धित)

वडा स्तरिय बीमा समितिले नगरस्तरिय बीमा समितिमा पेश गर्ने विवरण

वडा नः.....

१.घरमुलिको नाम थरः..... टोलः.....

सि.न	नाम थर	ना.प्र.न./ जन्म दर्ता न.	नाता	कैफियत
१			घरमुलि आफै	
२				
३				
४				
५				

२.घरमुलिको नाम थरः.....

टोलः.....

सि.न	नाम थर	ना.प्र.न./ जन्म दर्ता न.	नाता	कैफियत
१			घरमुलि आफै	
२				
३				
४				
५				

नोटः वडा स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समितिले नगर स्तरिय बीमा समितिमा विपन्न लाभग्राहिका नामावली पेश गर्दा अनुसूची-१ संग लाभग्राहिले पेश गरेका सम्पूर्ण कागजात ,आवेदनको छाँया कपि र वडा कार्यालयको निर्णय समेत पेश गर्नु पर्नेछ ।

अनुसुचि-३

(कार्यविधीको परिच्छेद-५ को ८.३ संग सम्बन्धित)

पथरी शनिश्चरे नगरपालिका र स्वास्थ्य वीमा लाभग्राही बीचको सम्झौता पत्र

पथरी शनिश्चरे नगरपालिका (पहिलो पक्ष भनिएको) र पथरी शनिश्चरे नगरपालिका वडा.न.....
.....टोल वस्ने हाल वर्ष.....का श्रीछोरा/ छोरी श्री
.....(दोस्रो पक्ष भनिएको) ले आफ्ना एकाघरका आफू सहित परिवारका सदस्यको स्वास्थ्य
वीमा गर्ने प्रयोजनका लागि पहिलो पक्षसंग सम्झौता गरी उक्त सम्झौता पत्र पहिलो पक्ष र दोस्रो पक्षले एक एक
प्रति लियौं/ दियौं ।

शर्तहरू:

- १.दोस्रो पक्षले नेपाल सरकारले स्वास्थ्य वीमा गर्न तोकेको स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम बाहेक नीजि विमा कम्पनीसंग सम्झौता गरेको अवस्थामा उक्त रकम पहिलो पक्षले भुक्तानी हुने छैन ।
२. पहिलो पक्षले वीमा रकम भुक्तानी गर्दा वीमितले अनुसुचि-१ मा उल्लेख गरेको एकाघरका परिवारका सदस्य बाहेक अन्य ब्यक्तिका लागि दोस्रो पक्षले भुक्तानी गर्ने छैन ।
३. पहिलो पक्ष र दोस्रो पक्ष बीच सम्झौता भए पश्चात १ वर्षका लागि दोस्रो पक्षलाई प्रिमियम बापत वीमा गरेको रसिद रितपूर्वक पेश भए पश्चात भुक्तानी गरिनेछ ।
- ४.दोस्रो पक्षले यो सम्झौताको अवधि समाप्त भए पश्चात पहिलो पक्षको सहयोग प्राप्त भए पनि नभए पनि वीमा कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिनु पर्नेछ ।
५. वीमा कार्यक्रमको उपलब्धिका विषयमा पहिलो पक्षले दोस्रो पक्षसंग जानकारी मागेमा निर्वाद रुपमा सुचना दिनु पर्नेछ ।
६. पहिलो पक्षले दोस्रो पक्ष उपलब्ध गराएको वीमा प्रिमियमको रकम भित्र अनुसुचि-१मा समावेस गरिएका एकाघरका निम्न सदस्यहरूको समेत विमा भएको मानिनेछ ।

सि.न	नाम थर	नाता	वडा न.	कैफियत
१				
२				
३				
४				

पहिलो पक्षको तर्फबाट

दोस्रो पक्षको तर्फबाट

- १.नाम/ थर:
- २.दस्तखत:
- ३.मिति:
- ४.पद: घरमुलि

१. नाम/ थर:
२. दस्तखत:
३. मिति:
४. पद: स्वास्थ्य शाखा प्रमुख