

2.3

जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७९

गाउँकार्यपालिका बाट प्रमाणीकरण मिति २०७९।०९।०४

प्रस्तावना : गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन गर्न गाउँ सभाद्वारा स्वीकृत बजेट कार्यक्रमको लागि जहदा गाउँपालिकाको प्रशासकिय कार्यविधि नियमित गर्ने ऐन २०७५ बमोजिम गाउँ कार्यपालिकाको २०७९।०९।०४ गतेको बैठकले यो कार्यविधि स्वीकृत गरि लागु गरेको छ ।

१ शिक्षित नाम र प्रारम्भः(क) यो कार्यविधिको नाम , जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०७९ रहेको छ ।

(क) यो कार्यविधि राजपत्रमा प्रकाशन भए पश्चात जहदा गाउँपालिका क्षेत्रभर लागु हुने छ ।

२ परिभाषा र व्याख्या: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा ।

(क) गाउँपालिका भन्नाले जहदा गाउँपालिका मोरङ्गलाई समझनु पर्छ ।

(ख) सभा भन्नाले जहदा गाउँपालिका मोरङ्गको गाउँ सभालाई सम्झनुपर्छ ।

(ग) कार्यपालिका भन्नाले जहदा गाउँ कार्यपालिकाका, मोरङ्गको गाउँकार्यपालिकालाई सम्झनुपर्छ ।

(घ) कार्यालय भन्नाले जहदा गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।

(ङ) कार्यविधि भन्नाले जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि २०७९ लाई सम्झनुपर्छ ।

(च) दर्ता सहयोगि भन्नाले सघिय स्वास्थ्य विमा नियमावलि २०७५, को नियम १२ बमोजिम नियुक्त भएको व्यक्तिलाई समझनु पर्छ ।

(छ) लाभग्राही भन्नाले यो कार्यविधिको दफा ३ लेख्यवस्थारोको लाभग्राहिलाई सम्झनु पर्छ ।

(ज) वडा भन्नाले जहदा गाउँपालिकाको वडालाई सम्झनुपर्छ ।

(झ) वडा समिती भन्नाले जहदा गाउँपालिकाको वडाको वडा समितीलाई सम्झनुपर्छ ।

(ञ) स्वास्थ्य संस्था भन्नाले जहदा गाउँपालिका क्षेत्रभित्र रहेका जहदा गाउँपालिका आधारभुत अस्पताल वा स्वास्थ्यचौकी र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र नागरिकआरोसेवाकेन्द्र समेतलाई सम्झनुपर्छ ।

(ट) स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन संयोजनसमिती भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ८ मा व्यवस्था भएको समितीलाई समझनु पर्छ ।

(ठ) विमा कार्यक्रम संचालने स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि गाउँसभाद्वारा स्वीकृत बजेट सहितको कार्यक्रमलाई सम्झनु पर्छ ।

(ड) सामुदायीक विद्यालय भन्नाले गाउँपालिका क्षेत्रभित्र रहेका नेपाल सरकार द्वारा अनुदान प्राप्त गर्ने सामुदायीक विद्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।

गाउँपालिकाको कार्यालय  
मोरङ्ग जिल्ला, नेपाल



अनुसूची ४

(कार्यविधिदको दफा ९ सँग सम्बन्धित)

(स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समितिले विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन छनोट गर्न लागिएका गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका लाभग्राहीहरूको नामावली सार्वजनिक गर्ने ढाँचा)

जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ बमोजिम सबै वडा समितिबाट सिफारिस हुन आएका लाभग्राहीको संख्या र विमा कार्यक्रमका लागि स्वीकृत बजेटको परिधिभित्र रही देहायमा उल्लिखित लाभग्राहीको परिवारलाई तपसिल बमोजिम विमा कार्यक्रममा समावेश गर्न लागिएको हुँदा संलग्न नामावलीमा कोही कसैको कुनै गुनासो वा उजुरी भए यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले सात दिनभित्र यस गाउँपालिकामा तथ्य र प्रमाण संलग्न राखी गुनासो र उजुरी गर्न सकिने छ । तोकिएको स्यादीभित्र कुनै गुनासो र उजुरी नपरे वा परेका गुनासो र उजुरी छानवीन गर्दा सत्यता नदेखिए संलग्न लाभग्राहीहरूको नामावलीलाई नै कार्यविधिले व्यवस्था गरे बमोजिम स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागी गराइने व्यहोरा सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ ।

सि.न	वडा	लाभग्राही वर्ग	लाभग्राहीको परिवार मुख्य व्यक्तिको नाम, थर	विमा कार्यक्रममा गाउँपालिकाले व्यहार्ने हिस्सा रकम	विमा कार्यक्रममा लाभग्राही परिवारले व्यहोर्नुपर्ने हिस्सा रकम	कैफियत



Handwritten signature in red ink over a circular official stamp.

अनुसूची ३

(कार्यविधिको दफा ७ सँग सम्बन्धित)

वडाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समिति समक्ष गर्ने सिफारिसको ढाँचा

मिति: २०७९।।

श्री स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम निर्देशक समिति, जहदा गाउँपालिका, मोरङ ।

विषय: स्वास्थ्यविमा कार्यक्रममा सहभागी गराउनुपर्ने लाभग्राहीहरूको नामावली पठाइएको ।

प्रस्तुत विषयमा जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ बमोजिम यस वडा कार्यालयबाट लाभग्राही लक्षित सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरी सूचनाको अवधिभित्र विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ भनी रीतपूर्वकको आवेदन गर्ने देहाय बमोजिमका लाभग्राहीहरूलाई उक्त कार्यविधिले व्यवस्था गरे बमोजिम विमा कार्यक्रममा सहभागी गराउने व्यवस्था मिलाउने भनी मिति २०७९।। मा वसेको..... नं. वडा समितिको बैठकबाट निर्णय भएकाले लाभग्राहीहरूलाई विमा कार्यक्रममा सहभागी गराई दिनु हुन सिफारिस साथ अनुरोध छ ।

सि.नं.	लाभग्राहीको समूह (कार्यविधिको दफा -३ को खण्ड (क) वा (ख) वा (ग) वा (घ) कुन हो ? सो उल्लेख गर्ने)	लाभग्राहीको मुख्य व्यक्तिको		परिवार संख्या	गत आर्थिक वर्षमा विमा कार्यक्रमबाट लाभ लिएको नलिएको
		नाम थर	सम्पर्क नं.		



Handwritten signature in red ink over a blue official stamp.

## अनुसूची २

(कार्यविधिदफा ५ सँग सम्बन्धित)

विमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन चाहने लाभग्राहीहरूले वडा कार्यालयमा गर्नुपर्ने आवेदनको ढाँचा

मिति: २०७९ । ।

श्री वडा अध्यक्ष ज्यू,

..... नं. वडा कार्यालय,

जहदा गाउँपालिका, मोरङ ।

विषय: स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ ।

प्रस्तुत विषयमा ताहाँ वडा कार्यालयबाट मिति २०७९। । मा विमा कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि लाभग्राहीलाई लक्षित गरी प्रकाशित गरिएको सार्वजनिक सूचनाका विषयमा जानकारी भयो । जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ ले व्यवस्था गरेको लाभग्राहीको परिवारभित्र म लगायत मेरो परिवार पनि पर्छ । वडा कार्यालयबाट प्रकाशित सूचना एवं स्वीकृत कार्यविधि बमोजिम म लगायत मेरो परिवार स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक रहेकाले देहायमा उल्लेखित कागजात संलग्न राखी यो आवेदन गरेको छु । विमा कार्यक्रममा सहभागी हुँदा गाउँपालिकाबाट प्राप्त हुने रकममा थप गर्नुपर्ने रकम म स्वयंले व्यहोर्ने छु । आवेदनसाथ पेश गरेका कागजात तथा प्रमाणहरू सही र सत्य छन् । फरक परे कानूनबमोजिम सहूला/बुझाउँला ।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात:

क. नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र

ख. लाभग्राहीभित्र पर्ने पुष्ट्याँई हुने कागजातको प्रतिलिपी ।

ग. अधिल्लो आर्थिक वर्षमा गाउँपालिका तथा वडाबाट विमा कार्यक्रममा सहभागिता

भए/नभएको के हो ? गोलो चिन्ह लगाउने । अ. भएको आ. नभएको । घ. कार्यविधिदफा ३ को खण्ड (क) वा (ख) वा (ग) वा (घ) कुन वर्गभित्रको लाभग्राही हो, सो उल्लेख गर्ने ।

(.....)

निवेदक घरमुलीको-

वडा कार्यालयबाट मात्र भर्नुपर्ने:

भनी सहीछाप गर्ने-

निवेदकले आवेदनसाथ पेश गरेका कागजातहरू रजु/परीक्षण गर्दा ठीक देखिएको जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीको नाम, थर:

हस्ताक्षर:

मिति

नाम, थर:

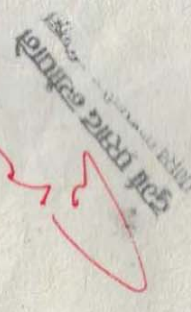
ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

परिवारको सदस्य संख्या:

हस्ताक्षर:

मिति:



## अनुसूची १

(कार्यविधिद्विको दफा ४ सँग सम्बन्धित) विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीलाई

लक्षित गरी वडा कार्यालयबाट जारीहुने सार्वजनिक सूचनाको ढाँचा

मिति: २०७९।०९।०४

जहदा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ ले देहायमा उल्लिखित - लाभग्राहीहरूलाई मुख्य प्राथमिकतामा राखेर विमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गरेको छ । विमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक लाभग्राहीहरूले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले तीस (३०) दिनभित्र यस वडा कार्यालयमा अनुसूची २ वमोजिमको ढाँचामा आवेदन गर्नु होला । रीत नपूगेका तथा म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका आवेदन उपर कुनै कारवाही नहुने व्यहोरा समेत यसै सूचनाद्वारा सम्बन्धित सबै वडावासी लाभग्राहीहरूलाई जानकारी गराइन्छ ।

१. स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउने लाभग्राहीहरु:

(क) गाउँपालिका क्षेत्रभित्रको सामुदायिक विद्यालयमा चालु शैक्षिक वर्षमा कक्षा १-५ र बाल कक्षामा भर्ना भएका विद्यार्थीको परिवार,

(ख) क्र्यान्सर लागेका, मृगौलाको प्रत्यारोपण वा डायलाइसिस गरी रहेका, सिकलसेल एनिमिया) लागेका, मुटुको ओपन हार्ट सर्जरी गरेका, प्यारालाइसिस भएका र पार्किन्सन रोग लागेका व्यक्तिको परिवार,

(ग) आफ्नो र एकासगोल परिवारको स्वामित्वमा जग्गा जमिन नभएका ऋषिदेव (मुसहर), सन्थाल, राजवंशी, धिमाल, मधेशी, मुस्लिम, दलित तथा अन्य समुदायका परिवार, तर, ऐलानी वा पती जग्गामा पक्की संरचनाका घर बनाई बसोबास गरी रहेका वा एकासगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्यले सरकारी वा सामुदायिक वा निजीस्तरमा मासिक बीस हजारभन्दा बढी सेवा/सुविधाको रकम भुक्तानी लिई रहेका उल्लिखित समुदायका परिवारलाई भने यो कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन ।

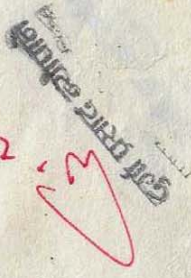
द्रष्टव्य: "पक्की संरचनाका घर" भन्नाले ईटा वा ढुङ्गाको गारो लगाई कम्तीमा पनि छत ढलाई गरेको घरलाई सम्झनुपर्छ ।

(घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिवार । (यसका लागी अपाङ्गता परिचय पत्र अनिवार्य संलग्न हुनुपर्नेछ ।)

२. आवेदनसाथ संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरु:

लाभग्राहीको घरमुलीको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र लाभग्राहीभित्र पर्ने भनी पुष्ट्याई हुने कागजातको प्रतिलिपी ।

पुनश्च: सि.नं. १ का लाभग्राहीहरूलाई गाउँपालिकाबाट स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा रु ३५०० मात्र रकम व्योहोरिनेछ सो भन्दा माथि लाग्ने रकम लाभग्राही परिवार स्वयंले व्योर्नुपर्नेछ ।



- (अ) कार्यक्रम प्रवर्द्धनका सन्दर्भमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश र बोर्डसँग समन्वय गर्ने ।
- (ट) संयोजन समितीले आवश्यक देखेका विमा कार्यक्रमसँग संबन्धित अन्य विषयहरु ।
१३. बजेटको व्यवस्था: स्वास्थ्य विमा संयोजन समितीको सचिवालय सन्चालनकोलागि आवश्यक खर्चको व्यवस्था गाउँपालिकाले गर्ने छ ।
१४. प्रचलित कानून बमोजिम हुने: यस कार्यविधिमा लेखिए जति विषय यसै कार्यविधि बमोजिम तथा अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।
१५. बाधा अड्काउ फुकाउन सक्ने: यस कार्यविधिमा उलेखित कुनै व्यवस्था कार्यान्वयनगर्ने सम्बन्धमा कुनै द्विविधा वा बाधा अड्चन आई परेमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समितिको सिफारिसमा कार्यापालिकाले त्यस्तो द्विविधा वा बाधा अड्चन फुकाउन सक्नेछ ।



स्वास्थ्य, शिक्षा र श्रम विभाग, नेपाल  
संयोजन समिती

१०. विमा कार्यक्रममा छनोट हुने लाभग्राहीको स्वास्थ्य विमा गर्न स्वास्थ्य विमा बोर्डसँग सम्झौता गरिने: यस कार्यविधिको दफा ९ बमोजिम विमा कार्यक्रममा छनोट हुने लाभग्राहीको कुल संख्या र त्यस्ता लाभग्राहीलाई विमा कार्यक्रमका लागि गाउँपालिकाबाट ब्योहोरिने रकमको निकास, प्रथम सेवा विन्दु, विमा शुरु र अन्त्य हुने अवधि लगायतका अन्य आवश्यक विषयहरु उल्लेख गरी कार्यालयले स्वास्थ्य विमा बोर्डसँग सम्झौता गर्नु पर्नेछ ।

११. दर्ता सहयोगी मार्फत लाभग्राहीको विमा गरिने : (१) स्वास्थ्य शाखाले दफा ९ बमोजिम स्वीकृत वडागत लाभग्राहीको नामावली तत् / तत् वडाका दर्ता सहयोगी र वडालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(२) दर्ता सहयोगीले समेत विमा सम्बन्धी प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएको सम्पूर्ण प्रकृया पूरा गरी यस कार्यविधि अनुसार छनोट भएका लाभग्राहीहरुको विवरण बमोजिम विमा गर्नुपर्नेछ र कार्यविधिको दफा १० बमोजिम भएको सम्झौता बमोजिम सम्बन्धित वडाको सिफारिस संलग्न राखी कार्यालयमा रकम निकासमा माग गर्नु पर्नेछ ।

(३) कार्यालयले निकाशा माग भइ आए पछि संलग्न कागजातहरुको छानविन तथा एकिन गरी स्वास्थ्य विमा बोर्डलाई रकम निकाशा गर्नुपर्नेछ र कार्यविधिको दफा १० बमोजिम भएको सम्झौता सम्बन्धित वडाको सिफारिस संलग्न राखी प्रति विमित परिवार रु ३५०० का दरले रकमनिकाशा गर्नुपर्नेछ ।

१२. काम, कर्तव्य र अधिकार: संयोजन समितीको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) गाउँपालिकाका क्षेत्रभित्र कार्यक्रम बिस्तार गर्न प्रवर्धनात्मक कार्यमा सहयोग गर्ने ।

(ख) गाउँपालिका अर्न्तगतका सरकारी, सर्वजानिक संस्थाहरुको कर्मचारी, महिला स्वसेविका र परिवारलाई स्वास्थ्य विमा को दायरामा ल्याउन नियमावलीले तोकेबमोजिम प्रिमियमको व्यवस्था गरि कार्यक्रममा आवद्ध गर्ने

(ग) अति गरिब परिवारलाई कार्यक्रममा आवद्धगर्न पालिका र बोर्डबीच सम्झदारी गर्ने ।

(घ) नर्सने रोगकोलागि कार्यक्रमले दिईआएको सुविधा उपलब्ध गराउन वा बृद्धिगर्न बोर्ड सँग साभेदारी गर्ने ।

(ङ.) कार्यक्रमगत रुपमा बोर्डलाई ससर्त अनुदान उपलब्ध गराउन सक्ने ।

(च) गाउँपालिका अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्यसेवा प्रदायक संस्थाहरुको सेवाको गुणस्तर बृद्धि गर्ने गराउने ।

(छ) विमाबाट प्रदान गरिने औषधीहरु गाउँपालिका अर्न्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुद्वारा संचालित फार्मसीमा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने गराउने ।

(ज) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा चिकित्सकको उपलब्धता हुने व्यवस्था गर्ने गराउने सोको लागि चिकित्सकलाई यातायात खर्च समेत प्रतिदिन बढिमा रु. ५००० सम्म उपलब्ध गर्ने गराउने -

(झ) स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपकरण, प्रयोगशालाको सेवामा निरर्न्तता, स्तरोन्नती र पुर्वाधार अभिवृद्धिमा सहयोग गर्ने ।



स्वास्थ्य विमा बोर्ड  
२०७३

७. विमा कार्यक्रममा सहभागिहुन योग्य देखिएका लाभग्राहीको सिफारिस वडा समितिले गर्नुपर्ने: वडाले यस कार्यविधी बमोजिम विमा कार्यक्रममा सहभागिहुन योग्य देखिएका वडाभित्रका लाभग्राहीहरूको पहिचान गरि स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समिती समक्ष अनुसुचि ३ बमोजिमको ढाँचामा सिफारिश गरि पठाउनु पर्ने छ ।
८. स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समिती: (१) गाउँपालिका भित्रका सबै वडाहरूबाट दफा-७ बमोजिम सिफारिस साथ प्राप्त लाभग्राहीहरूको संख्यालाई स्वीकृत बजेटको परिधिभित्र रहेर विमा कार्यक्रमकालागि लाभग्राहिहरूको अन्तिम नामावलि छनौट गर्न स्वास्थ्य विमा नियमावलि, २०७५ को नियम २६ बमोजिम गाउँपालिकामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई संयोजन गर्न देहाय बमोजिमको गाउँपालिका स्तरिय स्थानिय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिती रहने छ ।
- |  |            |
|--|------------|
| (क) अध्यक्ष, जहदा गाउँपालिका   | संयोजक     |
| (ख) अध्यक्षले मनोनित गरेको वढी जनसंख्या भएका कुनै एक वडाका वडा अध्यक्ष                           | सदस्य      |
| (ग) आसामाजिक विकाश समितीको संयोजक  | सदस्य      |
| (घ) अध्यक्षले मनोनित गरेको प्रतिनिधी (सेवा प्रदायक संस्था १ जना                                  | सदस्य      |
| (ङ) अध्यक्षले मनोनित गरेको स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुभव हासिल गरेका एक र महिलास्वसेविका सहितदुई जना | सदस्य      |
| (ड) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य विषय हेर्ने   | सदस्य      |
| (च) दर्ता अधिकारी स्वास्थ्य विमा बोर्ड (सम्बन्धित पालिका)  | सदस्य      |
| (छ) गाउँपालिकाका विमा दर्ता सहयोगीहरू मध्ये अध्यक्षले मनोनित गरेको १ जना                         | सदस्य      |
| (ज) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत वा निजले तोकेको अधिकृत   | सदस्य सचिव |
९. लाभग्राहीको नामावली स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समितिले छनौट गर्नुपर्ने: (१) गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका सबै वडा समितिबाट दफा ७ बमोजिम सिफारिससाथ प्राप्त लाभग्राहीहरूको संख्यालाई स्वीकृत बजेटसँग देहाय बमोजिम विश्लेषण गरी विमा कार्यक्रमका लागि छनौट हुने लाभग्राहीहरूको नामावली स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समितिले स्वीकृत गर्नु पर्नेछ ।
- (क) दफा ३ बमोजिम छनौट भएका लाभग्राहीहरूलाई गाउँपालिकाले स्वीकृत बजेट भित्रबाट प्रति विमित परिवारको रु ३५०० रकम व्यहोर्ने सो भन्दा माथि लाग्ने रकम विमित परिवार स्वयमले व्यहोर्नु पर्ने छ ।
- (२) स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समितिले उपदफा (१) बमोजिम गरेको निर्णय उपर दावि विरोध को लागी अनुसूची ४ बमोजिमको ढाँचामा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ ।
- (३) उपदफा (२) बमोजिमको सूचनाको अवधिमा कहीं कतैबाट दावी विरोध पर्ने नआएमा लाभग्राहीको नामावली छनौट सम्बन्धमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संयोजन समितिले उपदफा (१) बमोजिमको गरेको निर्णय नै अन्तिम हुनेछ ।



संयोजक  
सदस्य

(ढ) स्वास्थ्य विमाबोर्ड भन्नाले सधिय स्वास्थ्य विमा ऐन बमोजिम गठित स्वास्थ्य विमा बोर्डलाई सम्भन्नुपर्छ । र सो शब्दले उक्त स्वास्थ्य विमा बोर्डको प्रदेश तथा जिल्ला स्थित कार्यालय समेत लाई जनाउछ ।

(३) **विमा कार्यक्रममा समावेश हुन पाउने लाभग्राहीहरु :** गाउँसभाद्वारा स्वीकृत बजेटको परिधीभित्रही विमा कार्यक्रम संचालन गर्न देहायमा उलेखित लाभग्राहीहरुलाई प्राथमिकताक्रम अनुसार कार्यक्रममा समावेश गरिनेछ ।

(क) सामुदायिक विद्यालयमा वाल कक्षा ५ सम्म भर्ना भएका विद्यार्थीको परिवार ।

(ख) क्यान्सर रोगी, मृगौलाको प्रत्यारोपण वा डायलाइसिस गरिरहेका, सिक्लसेल एनिमिया लागेका, मुटुको ओपन हार्ट सर्जरी गरेका, प्यारालाईसिस भएका, पार्किन्सन रोग लागेका व्यक्तिका परिवार ।

(ग) माथि दफा ३ को क र ख मा जुनसुकै कुरा उल्लेख भएतापनि आफनो र एकाघरसगोल परिवारको स्वामित्वमा जग्गा जमिन नभएका ऋषिदेव(मुसहर) सरदार, दुसाद, (पासमान) सन्थाल, राजवंशी, धिमाल, मधेशी, मुस्लिम, दलित, तथा अन्य समुदायका परिवार, एलानी वा पति जग्गामा पक्की संरचनाका घर बनाई बसोबास गरिरहेका वा एकाघरसगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्यले सरकारी वा सामुदायीक वा निजीस्तरमा मासिक बिस हजारभन्दा बढी सेवा सुविधाको रकम भुक्तानी लिई रहेका परिवारलाई भने यो कार्यक्रममा समावेश गराइने छैन । पक्की संरचनाका घर भन्नाले ईटा वा ढुङ्गाको गारोलगाई छत ढलान गरेको घरलाई सम्भन्नुपर्छ ।

(घ) अपाङ्गताभएको व्यक्तिको परिवार । (गाउँपालिका वाट जारीगरीएको अपाङ्गता परिचय पत्र अनिवार्य रूपमा संगलन गर्नु पर्ने छ ।

४. **लाभग्राही लक्षित सार्वजनिक सुचना को प्रकाशन गर्नुपर्ने:** प्रत्येक वडाले विमा कार्यक्रममा सहभागि हुन चाहने वाडाबासी लाभग्राहीलाई लक्षित गरेर अनुसुचि १ बमोजिमको ढाँचामा सार्वजनिक सुचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ ।

५. **वडाले तोकै बमोजिम लाभग्राहीले आवेदन गर्नुपर्ने:** दफा ४ बमोजिम प्रकाशन हुने सुचना अनुसार विमा कार्यक्रममा सहभागि हुन चाहने लाभग्राहीले अनुसुची २ बमोजिमको ढाँचामा वाडा वा वडाले तोकैको स्वास्थ्य संस्थामा आवेदन गर्नु पर्नेछ ।

६. **लाभग्राहीको आवेदन वाडा समितिले छानवीन गर्नुपर्ने:** (१) विमा कार्यक्रममा सहभागि हुन चाहने अनुसुचि २ बमोजिमको ढाँचामा आवेदन गर्ने लाभग्राहीहरुको रितपुर्वक को आवेदन भए/नभएको सम्बन्धमा वडा समितिले छानविन गर्नुपर्ने छ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम आवेदन छानविन गर्दा कुनै लाभग्राहीको विमाकार्यक्रममा सहभागि हुन आवश्यक पर्ने कुनै कागजात छुट्नगएको देखिएमा त्यस्ता लाभग्राहीलाई छुट कागजात वडामा पेश गर्नकालागि वडा समितिले बढीमा सो दिन सम्मको म्याद दिई सार्वजनिक सुचना प्रकाशन गर्न सक्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको सार्वजनिक सुचनाको अवधिभित्र पनि कुनै लाभग्राहीले छुट कागजात पेश नगरेमा त्यसतौ लाभग्राहीलाई विमा कार्यक्रममा सहभागि गराइने छैन ।



गण्डकी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य विभाग  
काठमाडौं