



प.सं: २०८३/८४

च.नं: ३६३६

स्थानीय सरकार
गोसाईकुण्ड गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

स्याफ्रुबेंशी, रसुवा
बागमती प्रदेश, नेपाल



मिति: २०८३/०४/१२

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्डको पक्षघातका विरामीको सूची
दर्ता/नवीकरण गर्ने सम्बन्धी सूचना

सूचना प्रकाशित मिति: २०८३/०४/१२

प्रस्तुत विषयमा "मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीलाई औषधि उपचार वापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि-२०७८ को दफा ६ बमोजिम प्रत्येक आर्थिक वर्षको सुरुमा लाभग्राहीको विवरण अध्यावधिक तथा सूची नवीकरण गराउनु पर्ने व्यवस्था रहेकोले आ.व.२०८३/०८४ को प्रयोजनार्थ लाभग्राहीको सूचीमा पर्ने लक्षित समूहका व्यक्तिले मिति २०८३/०४/३० गते भित्र सम्बन्धित वडा कार्यालयमा तोकिएको ढाँचामा निवेदन दिई लाभग्राही सूची दर्ता/नवीकरण गर्नुहुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

निवेदन दिने प्रक्रिया:

राष्ट्रिय परिचय पत्र वा नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि, बैंक खाताको विवरण (चेकको फोटोकपी), अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा चिकित्सकको सिफारिस, मेरुदण्डको पक्षघातको हकमा अपाङ्गता सम्बन्धी प्राप्त गरेको रातो वा निलो परिचय पत्रको प्रतिलिपि सहित सम्बन्धित वडा कार्यालयमा अनुसूची २ बमोजिम ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

लक्षित समूह/लाभग्राही:

-मृगौला प्रत्यारोपण गरेका,

-डायलाइसिस गराइरहेका,

-क्यान्सर रोग पहिचान भई उपचार पछि निको भइसकेका व्यक्ति वाहेकका क्यान्सर रोगी (क्यान्सर पहिचान भई उपचारपछि निको भइसकेका तर चिकित्सकले तीन-तीन महिनामा निरन्तर निगरानीमा राखेका व्यक्ति यस लाभग्राहीको सूची भित्रपर्ने) र मेरुदण्ड पक्षघात भएका (रातो र निलो अपाङ्ग परिचय पत्र वाहक) व्यक्ति ।

नोट:

नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पूर्ण वा आंशिक स्वामित्व भएको संघ संस्था वा संगठनबाट रोजगारी/निवृत्तिभरण वा विदेशी सरकारबाट रोजगारी/पेन्सन प्राप्त गरिरहेका व्यक्तिलाई यो सुविधा उपलब्ध गराइने छैन ।

नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराइदै आएको जेष्ठ नागरिक, एकल महिला, दलित भत्ता, पिछडीएको क्षेत्र, अपाङ्गता भत्ता लगायतका सामाजिक सुरक्षा भत्ता वा यो कार्यविधि बमोजिम उपलब्ध गराइने औषधी उपचार वापत खर्च (मासिक रु. ५०००/- मध्ये कुनै एक किसिमको भत्ता मात्र प्राप्त गर्न सक्नेछन्। साथै एकै व्यक्तिलाई एक भन्दा बढी रोग लागेको अवस्थामा दोहोरो पर्ने गरि सुविधा उपलब्ध गराइने छैन ।

तोकिएको आवश्यक अनुसूचीहरू वडा कार्यालय वा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाबाट प्राप्त गर्न सकिनेछ।

(Signature)

अनुसूची-२

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

औषधि उपचार बापत खर्च पाउनका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति:

विषय: औषधि उपचार बापत खर्च पाउँ भन्ने सम्बन्धमा ।

श्री वडाध्यक्षज्यू,

वडा नं..... गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका

जिल्ला....., प्रदेश.....

उपरोक्त सम्बन्धमागाउँपालिका /नगरपालिका/ उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका.....वडा नं.....गाउँ/टोल स्थायी ठेगाना भएको उमेर.....वर्षको.....राष्ट्रिय परिचयपत्र नं/नागरिकता प्रमाणपत्र नं / जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं (१६ वर्ष भन्दा कम उमेरको हकमा)सम्पर्क नं भएको म मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/ डायलाइसिस गराइरहेको/क्यान्सर रोग निदान भएको/ मेरुदण्ड पक्षघात निदान भएको व्यक्ति भएकोले सम्पूर्ण आवश्यक कागजात सहित औषधि उपचार बापत मासिक पाँच हजार रुपियाँका दरले खर्च पाउँ भनि निवेदन पेश गरेको छु । पेश भएको व्यहोरा ठीक साँचो हो, झुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सहूला बुझाउँला ।

निवेदक:

हस्ताक्षर.....

नाम थर:.....लिङ्ग:.....

राष्ट्रिय परिचयपत्र नं/नागरिकता नं/जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं:.....

बैंकखाता नं.....

बैंकको नाम:शाखा:.....

सम्पर्क मोबाइल नं:.....

अनुसूची-१

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

चिकित्सकले मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/डायलाइसिस गराइरहेको/ क्यान्सर रोग / मेरुदण्ड पक्षघात भएको प्रमाणित गर्ने ढाँचा

मिति:.....

श्री.....गाउँपालिका /नगरपालिका/ उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका

..... ।

विषय : प्रमाणित गरिएको सम्बन्धमा

उपरोक्तविषयमा.....गाउँपालिका/नगरपालिका/उपमहानगरपालिका/महानगरपालिका.....वडा नं.....गाउँ/टोल स्थयी ठेगाना भएको उमेर.....वर्षको.....राष्ट्रिय परिचयपत्र नं/नागरिकता प्रमाणपत्र नं / जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं (१६ वर्ष भन्दा कम उमेरको हकमा)सम्पर्क नं भएको श्री.....कोसाल.....महिना.....गते श्रीअस्पतालमा मृगौला प्रत्यारोपण गरेको/डायलाइसिस गराइरहेको/क्यान्सर रोग निदान भएको/ मेरुदण्ड पक्षघात निदान भएको भनि अस्पतालहरुको पुर्जी/ कागजातहरुको विवरण जाँच बुझ गरीप्रमाणित गर्दछु।

प्रमाणित गर्ने चिकित्सकको

दस्तखत:

पुरा नाम थर:

दर्जा :

नेपाल मेडिकल काउन्सिल नं:

संस्थाको छाप: