कुश्मा नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
कुश्मा, पर्वत

पत्र संख्या:-२०८२/०८३
चलानी नं.:

गण्डकी प्रदेश, नेपाल
मितिः२०८२।१२।१९

सूचना! सूचना! ! सूचना! ! !

नेपाल सरकारको नीति बमोजिम मृगौला प्रत्यारोपण, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी, मेरुदण्ड पक्षघात भएका बिरामीहरुलाई औषधि उपचार वापत खर्च मासिक पाँच हजार रुपैया उपलब्ध गराउने निर्णय अनुसार यस नगरपालिका भित्र बसोबास गर्ने बिरामीहरुले २०८२ सालको तेस्रो त्रैमासिकमा (माघ, फाल्गुण, चैत्र) औषधि उपचार खर्च प्राप्त गर्नको लागि ***"मृगौला प्रत्यारोपण, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीहरुलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यबिधि २०७८"*** अनुसार तपशिल बमोजिमका कागजात सहित सम्बन्धित वडा कार्यलयमा तोकिएको ढाँचामा निवेदन पेश गर्नको लागि यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

तपशिल

१. वडाको सिफारिस २. नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी ३.रोग प्रमाणित हुने अस्पतालको बिरामी पुर्जा
४. चिकित्सकले मृगौला प्रत्यारोपण गरेको, डायलाइसि गराईरहेको, क्यान्सर रोग, मेरुदण्ड पक्षघात भएको प्रमाणित विबरण (अनुसुची १)
५. औषधी उपचार वापत खर्च पाँउ भन्ने बिरामीको निवेदन (अनुसुची २)
६. सम्बन्धित ब्यक्तिको बैक खाता नम्बर (चेकको फोटोकपी)
७. पहिलो त्रैमासिकमा औषधि उपचार खर्च प्राप्त गरेका तर तत्पश्चात मृत्यु भएका सेवाग्राहीहरुको मृत्यु दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि

शर्तहरु

१. नेपाल सरकारले तोकेको मासिक पाँच हजार रुपैयाँका दरले त्रैमासिक रुपमा महिनाको अन्तिम दिन स्थानीय तहले लाभग्राहीको बैक खातामा जम्मा गर्नेछ। नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पुर्ण वा अधिकांश स्वामित्व भएको संस्था वा संगठन संस्थाबाट रोजगारी निवृत्तीभरण वा बिदेशी सरकारबाट रोजगारी पेन्सन प्राप्त गरिरहेको ब्यक्ति लाई यस निर्देशिका बमोजिम मासिक वृत्ति उपलब्ध गराइने छैन। त्यसै गरी नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराइदै आएको ज्येष्ठ नागरिक भत्ता, एकल महिला भत्ता, दलित भत्ता, पिछडिएको भत्ता वा यस निर्देशिका बमोजिम उपलब्ध गराईने मध्ये कुनै एक किसिमको भत्ता मासिक बृत्ति मात्र प्राप्त गर्न सक्नेछन। त्यसै गरी यसै कार्यबिधिमा उल्लेखित एकभन्दा बढी रोग लागेका ब्यक्तिले दोहोरो पर्ने गरी यस किसिमको भत्ता प्राप्त गर्ने छैनन्।
२. लाभग्राहीको सूची प्रत्येक आ. व. को शुरुमा सम्बन्धित वडा कार्यलयले विवरण नविकरण गर्नुपर्नेछ।
३. लाभग्राहीले अनुसुची १ हरेक ३।३ महिनामा आँफुले उपचार गरेको अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकबाट प्रमाणित गराई अस्पतालको छाप समेत लागाई वडा कार्यलयमा बुझाउनुपर्नेछ। (चिकित्सकको NMC नं र नाम स्पष्ट बुझिनेगरी छाप लगाउनुपर्नेछ)

किरण पौडेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत