



नौमूले गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
नौमूले, दैलेख  
कर्णाली प्रदेश, नेपाल



सूचना ! सूचना !! सूचना !!!

"मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधी उपचार वापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८" बमोजिम औषधी उपचार खर्च प्राप्त गर्ने मापदण्ड पुरा भएका र यस निर्देशिका बमोजिमको औषधी उपचार खर्च अन्य कुनै पनि स्थानीय तहबाट नलिएका लक्षित समूह भित्रका लाभग्राहीहरूले देहाय बमोजिमको रीत पुऱ्याई यस कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा जानकारीका लागि सूचित गरिन्छ ।

देहाय:

- लक्षित समूह तथा लाभग्राही सम्बन्धी व्यवस्था: मृगौला प्रत्यारोपण गराएका, डायलाइसिस गराई रहेका, क्यान्सर रोग पहिचान भई उपचार पछि निको भई सकेका व्यक्ति बाहेकका क्यान्सर रोगी (क्यान्सर पहिचान भई उपचार पछि निको भई सकेका तर चिकित्सकले तीन-तीन महिना भित्र निरन्तर निगरानीमा(Close follow up) राखेका व्यक्ति र मेरुदण्ड पक्षघात भएका (अपांगता सम्बन्धी रातो वा निलो अपांगता परिचय पत्र वाहक) व्यक्ति लक्षित समूहमा पर्ने र लाभग्राही सम्बन्धमा "विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष निर्देशिका, २०७५" को दफा अनुसूची २ अनुसारको ढाँचामा सम्बन्धित वडाले विपन्न भनी सोही निर्देशिकाको दफा (३) को उपदफा (४) बमोजिमको समितिमा सिफारिस गरी उक्त समितिबाट विपन्न भनी निर्णय भई आएका व्यक्तिहरू लाभग्राही मानिनेछ ।
- निवेदन सम्बन्धी व्यवस्था: लक्षित समूह भित्रका लाभग्राहीले राष्ट्रिय परिचयपत्र नम्बर वा नेपाली नागरिताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि सहित "मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधी उपचार वापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८" को अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा चिकित्सकको सिफारिस पत्र, मेरुदण्ड पक्षघात भएका (अपांगता सम्बन्धी रातो वा निलो अपांगता परिचय पत्रको प्रतिलिपि समेत) संलग्न राखी ऐ. कार्यविधिको अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा सम्बन्धित वडा कार्यालयमा निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।
- वडा कार्यालयले सिफारिस गर्दा अवलम्बन गर्नु पर्ने प्रकृया: देहाय १ बमोजिमका लक्षित समूहका व्यक्तिहरूले लाभग्राहीका लागि "विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष निर्देशिका, २०७५" को दफा अनुसूची २ अनुसारको ढाँचामा पेश हुन आएको निवेदन उपर कारबाही गरी एकिन भएमा विपन्न भनी ऐ. निर्देशिकाको दफा (३) को उपदफा (४) बमोजिमको समितिमा सिफारिस गरी पठाउने र देहाय २ बमोजिम पेश हुन आएको निवेदन उपर कारबाही गरी औषधी उपचार खर्च वापतको रकम भुक्तानीका लागि यस कार्यालयमा सिफारिस गर्नु पर्नेछ । यसरी सिफारिस भई आएको लक्षित समूह भित्रका लाभग्राहीले औषधी उपचार खर्च वापत मासिक रु. ५,०००/- पाँच हजार रुपैयाँ मात्रका दरले त्रैमासिक रूपमा बैंक खाता मार्फत भुक्तानी पाउनेछन ।
- नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पूर्ण वा अधिकांश स्वामित्व भएको संस्था वा संगठनबाट रोजगारी/निवृत्तिभरण वा विदेशी सरकारबाट रोजगारी/पेन्सन प्राप्त गरिरहेको व्यक्तिले यस प्रकारको यस कार्यविधि बमोजिमको औषधी उपचार खर्च रकम प्राप्त गर्न सक्ने छैन । त्यसैगरी नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराउँदै आएका सामाजिक सुरक्षा भत्ता प्राप्त गरिरहेको व्यक्तिले उल्लेखित कार्यविधि बमोजिम प्राप्त गर्ने रकम वा सामाजिक सुरक्षा भत्ता मध्ये एक मात्र प्राप्त गर्न सक्नेछ । यस कार्यविधिमा उल्लेखित १ भन्दा बढी रोग लागेका व्यक्तिले दोहोरो पर्ने गरी यस किसिमको औषधी उपचार खर्च प्राप्त गर्ने छैनन् ।

मिति: २०८०/०४/३२

भूपेन्द्र शाही

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रशासकीय अधिकृत

"सुशासन र पारदर्शिता, सुखी नौमूलेबासी हाम्रो प्रतिबद्धता"

अध्यक्ष: ९८४८२०८९१६, उपाध्यक्ष: ९८४८३३९५४९, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत: ९८४९०५१२७६,

प्रशासन: ९८०२५४५८७५/९८४८९०७६७०, आर्थिक प्रशासन: ९८०४५४५८७९

website: naumulemun.gov.np

Email: naumulegapa@gmail.com, naumulehealthsection2074@gmail.com