



घोडाघोडी स्थानीय राजपत्र

## घोडाघोडीनगरकार्यपालिकाको कार्यालय द्वारा प्रकाशीत

सुखड, कैलाली ७ नं. प्रदेश, नेपाल

भाग २

वर्ष १

अंक ८

२०७४ माघ २५ गते, विहिवार

घोडाघोडी नगरकार्यपालिकाबाटमिति २०७४।१।२६ मा स्वीकृत भएको स्वास्थ्य राहात कोष कार्यविधि स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४, बमोजिम सार्वजनिक जानकारीका लागी प्रकाशन गरिएको छ ।

### प्रस्तावना :

नेपालको संविधानको धारा ३५ को स्वास्थ्य सम्बन्धि हकलाई मनन गर्दै नगर क्षेत्रभित्रका नागरिकहरुको स्वास्थ्य संग सम्बन्धित विभिन्न समस्याको व्यवस्थापन गर्न स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को (२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरि नगरकार्यपालिकाले देहायको कार्य विधि बनाएको छ ।

### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

- १) यो कार्य विधिको नाम स्वास्थ्य राहात कोष कार्यविधि २०७४ रहेको छ ।
- २) यो कार्यविधि नगरकार्यपालिकाले स्वीकृत गरेको मिति देखी लागु हुने छ ।

### २. परिभाषा :

विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,

- १) कोष भन्नाले कार्यविधिको दफा ४ बमोजिम स्थापना भएको स्वास्थ्य राहात कोष सम्भन्नु पर्दछ । २) निवेदन भन्नाले स्वास्थ्य राहात कोष बाट लाभ लिने लाभ ग्राहिले दिएको कार्य विधिको दफा ७बमोजिमको निवेदन सम्भन्नु पर्दछ ।
- ३) कोषको रकम भन्नाले नगर सभाले सालवसाली रुपमा स्वास्थ्य राहात कोष मा जम्मा हुने गरी तोकेको बजेट रकम सम्भन्नु पर्दछ ।
- ४) नगर सभा भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकाको नगर सभा सम्भन्नु पर्दछ ।
- ५) नगर कार्यपालिका भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकाको नगरकार्यपालिका सम्भन्नु पर्दछ ।
- ६) नगर प्रमुख भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकाको नगरप्रमुख सम्भन्नु पर्दछ ।
- ७) नगर उप-प्रमुख भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकाको नगर उप-प्रमुख सम्भन्नु पर्दछ ।

- ८) प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत भन्नाले स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ को दफा ८४ बमोजिमको कार्य गर्न तोकिएको कर्मचारी सम्भन्नु पर्दछ ।
- ९) आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकाको आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख सम्भन्नु पर्दछ ।
- १०) वडा अध्यक्ष भन्नाले घोडाघोडी नगरपालिकामा रहेका कुनै वडाका वडा प्रमुख लाई सम्भन्नु पर्दछ ।

### ३. उद्देश्य:

यस कार्यविधिको उद्देश्य देहाय बमोजिमको हुनेछ ।

- १) स्वास्थ्य राहात कोष संचालन सम्बन्धि प्रक्रिया र कार्यविधिलाई सरल स्पष्ट र पारदर्शी बनाउने ।
- २) जनताको स्वास्थ्यमा देखिने समस्यालाई लाभग्राही निवेदकको आर्थिक अवस्थाको आधारमा राहात उपलब्ध गराउने ।
- ३) नगर क्षेत्रको कुनै भाग/समुदायमा आउन सक्ने र कुनै माहामारी सक्रमण वा अन्य त्यस्तै प्रकारको स्वास्थ्य जोखिमको तत्काल न्यूनीकरणका लागि सहयोग पुर्याउने ।
- ४) नेपाल सरकारले निशुल्क रूपमा औषधि उपचार गराउने बाहेकका अन्य रोगको उपचारमा सहयोग गर्ने ।
- ५) नगरपालिका क्षेत्रभित्रको राजमार्गमा आउन सक्ने आकस्मिक सडक दुर्घटनापने व्यक्तिलाई तत्काल सानो तिनो आकस्मिकवा सहयोग गर्ने

### ४. कोषको व्यवस्थापन :

- १) नगरपालिकाले निर्णय गरे बमोजिमको स्वास्थ्य राहात कोषको रूपमा एक कोष रहने छ ।
- २) कोषमा देहाय बमोजिमको रकम हने छ ,
  - नगर सभाले तोको बमोजिमको रकम,
  - बैंड बाट प्राप्त हुने व्याज,
  - अन्य कुनै स्रोत बाट प्राप्त हुने रकम

### ५. कोष संचालक समिति :

- १) दफा ४ बमोजिम को कोषबाट रकम सहायताको निर्णय गर्न, खर्च गर्न र सहायतामा दिएको रकमको अनुगमन गर्न देहाय बमोजिमको समिति रहनेछ ।
  - नगर प्रमुख : अध्यक्ष
  - नगर उप-प्रमुख : सदस्य
  - राहात कोष बाट राहात लिने लाभग्राहीको वडाको वडा अध्यक्ष : सदस्य
  - प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत : सदस्य
  - स्वास्थ्य शाखाको संयोजक/शाखा प्रमुख : सदस्य सचिव

- २) समितिले यस कार्यविधि बमोजिम राहात लिने लाभ ग्राहीले पेश गरेको निवेदन र अन्य कागजात, डाक्टरको प्रेस्क्रिपसन, विल समेतका आधारमा दिन सकिने राहातको एकिन गरी निर्णय गरे बमोजिम हुनेछ, साथै थप कार्यविधि वा मापदण्ड तयार गर्नु परे समिति आफैले तय गरेको मापदण्ड बमोजिम हुनेछ ।
- ३) समितिले समस्याको प्रकृती हेरी अधिकतम् प्रती व्यक्ती १० हजार सम्म राहात/आर्थिक सहयोग दिने निर्णय गर्न सक्नेछ, तर कुनै महामारी/असाध्य रोगको फैलावट नियन्त्रण बाहिर भएमा यो हद लागु हुने छैन ।
- ४) महामारी मा कुनै स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रकोप आएमा कोषमा बचत रकम बाट समितिले निर्णय गरे बमोजिम रकम खर्च गर्न सकिनेछ ।
- ५) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्न सक्ने छ ।
- ६) समितिको अध्यक्ष वा सदस्यले समितिको बैठकमा भाग लिए बापत नगरकार्यपालिकाको बैठकमा भाग लिदा पाउने भत्तासरह भत्ता पाउने छ ।

#### ६. कोषको व्यवस्थापन र संचालन :

- १) यस कार्यविधि बमोजिम कोष मा जम्मा हुने रकम नगरकार्यपालिकाले निर्णय गरे बमोजिम कुनै बाणिज्य बैङ्कमा खाता खोली जम्मा गरिनेछ ।
- २) उपदफा १ बमोजिम खोलिएको खाताको संचालन नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत र आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुखको सयुक्त दस्तखत बाट संचालन हुने छ ।
- ३) कोषमा जम्मा भएको रकम मध्ये बाट समितिले निर्णय गरे बमोजिम खर्च गर्न सक्नेछ । कोष शुन्य नहुने गरी रकम खर्च हुने र कोषमा नगर सभाले निर्णय गरे बमोजिमको रकम जम्मा हुदै जानेछ ।

#### ७. निवेदन, निवेदनमा खुलाउनु पर्ने कुरा र प्रतिवेदन प्राप्त भए पछिको प्रक्रिया :

- १) निवेदनले निवेदन अनुसुची १को ढाँचा मा दिनु पर्नेछ ।
  - २) निवेदन साथ मेडीकल काउन्सीलमा दर्ता भएको मेडीकल डाक्टरको प्रेस्क्रिपसन, विलहरु पेश गर्नु पर्नेछ ।
  - ३) राहात कोष बाट राहात लिने व्यक्ति विपन्न हुनु पर्ने छ ।
  - ४) निवेदन र अन्य कागजातहरु प्राप्त भएपछि समितिको बैठकमा पेश गरिनेछ ।

#### ८. कोषको विवरण :

- १) कोषमा जम्मा भएको रकम बैंकबाट प्राप्त व्याज समेत समितिले निर्धारण गरेको मापदण्ड र प्रक्रियाका आधारमा राहात कोष बाट खर्च हुनेछ ।
- २) समितिको निर्णय बाट खर्च भएको राहात कोषको खर्च रकमको विवरण महिना समाप्त भएपछि बस्ने नगरकार्यपालिकाको बैठकमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

**९. परामर्श लिन सक्ने :**

समितिले यस कार्यविधि बमोजिम आफ्नो कार्य सम्पादन गर्दा सम्बन्धित क्षेत्रका उपयुक्त सम्भेका व्यक्ति वा निकाय संग परामर्श लिन सक्नेछ ।

**१०. लेखा तथा लेखापरिक्षक :**

१) कोषको आय/व्यायको लेखा प्रचलीत कानुन बमोजिम राख्नु पर्नेछ ।

२) कोषको लेखा परिक्षण नगरपालिकाको खर्चको लेखा परिक्षण गर्ने निकाय बाट हुनेछ ।

**११. खारेजी र बचाउ :**

नगरपालिकाको गठन पश्चात राहात सम्बन्धि भएका निर्णयहरु यसै कार्य विधि बमोजिम भएको मानीने छ ।

डा. डा. डा. डा. डा. स्थानीय राजपत्र

(स्वास्थ्य राहात कोष संचालन कार्यविधि २०७४को दफा ७ संग सम्बन्धित)

### अनुसुची-१

श्रीमान् नगर प्रमुख ज्यू  
घोडाघोडी नगरपालिकाको कार्यालय  
कैलाली, ७ नं. प्रदेश  
विषय :-राहात पाउ ।

घोडाघोडी नगरपालिका वडा नं..... बस्ने .....को श्रीमति/छोरा/छोरी  
बर्ष.....को.....लाई.....रोग लागेको र उक्त  
रोगको उपचार गर्न मेरो आर्थिक हैसियत नभएको ले तपशिलमा उल्लेखित  
कागजातहरु संलग्न राखी नगरपालिका बाट सहायता रकम पाउन यो निवेदन पेश  
गरेको छु ।

संलग्न कागजातहरु :

- १) नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र को प्रतिलिपीनिवेदक
- २) मेडीकल काउन्सीलमा दर्ता भएको मेडीकल दस्तखत :  
अधिकृतको प्रेस्क्रिप्सन रिपोर्ट
- ३) वडा कार्यको सिफरिस पत्र
- ४) विल भरपाईको सक्कली विल थान.....
- ५) अन्य भए

नाम :

ठेगाना :

मिति :

आज्ञाले

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत