

फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि -२०७८

प्रस्तावना

नेपालको संविधान को धारा ३५ को उपधारा (१) र (३), अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धि ऐन २०७४ को दफा २८ मा व्यवस्था भएको अधिकार, अपाङ्गता सम्बन्धी १० वर्षे राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजना २०७२-२०८३, अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६, दिगो विकास को लक्ष्य न. ३, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धिको धारा २५, अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका -२०७६ मा कानुनी तथा नीतिगत रूपमा भएको व्यवस्थालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यमा सहज पहुँच पुर्याउनको लागि स्थानीय सरकार संचालन सम्बन्धी ऐन २०७४ को दफा ११ (क) को (त) ले दिएको अधिकार र यसै ऐनको दफा १०२ लाई आधार बनाई फालेलुङ गाउँपालिकाको वार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँपालिकाभिन्न स्थायी बसोबास गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य उपचारमा पहुँच पुर्याउनको लागि विशेष अनुदान प्रदान गरी व्यवस्थित तरिकाले सञ्चालन गर्नको लागि बाञ्छनीय भएकोले यो कार्यविधि तयार गरी स्वीकृत गरेको छ ।

परिच्छेद १

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:- (१) यो कार्यविधिको नाम 'फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८'

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त लागु हुने छ ।

(३) **परिभाषा:-** विषय र प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:

(क) 'पालिका' भन्नाले फालेलुङ गाउँपालिकालाई जनाउँछ ।

(ख) 'अपाङ्गता भएका व्यक्ति भन्नाले' भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी ऐन २०७४ को दफा २ को उपदफा (ख) बमोजिम व्यक्तिलाई बुझाउँछ ।

(ग) 'अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जोखिम व्यक्तिहरू' भन्नाले तत्कालिन दुर्घटना भएर उपचारको क्रममा रहेका र तत्काल सही उपचार नपाए अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावना भएका व्यक्तिहरू, शरीरको कुनै अंगमा घाउ वा चोटपटक भएर नियमित उपचार गर्दा पनि सुधार नभएको वा अपाङ्गता हुनबाट रोक्नको लागि नियमित उपचार गराउनु पर्ने व्यक्तिहरू, क्यान्सर वा चोटपटक आदिबाट समस्या उत्पन्न भई नियमित उपचार नपाए शरीरको कुनै अंग नै काट्नु पर्ने व्यक्तिहरू, छारेरोग भएकोले नियमित औषधि सेवन गर्नुपर्ने व्यक्तिहरू, डिप्रेसन भएको कारण नियमित औषधि सेवन गर्नु पर्ने व्यक्तिहरू, आँखा वा कानको समस्या भई नियमित उपचार गराइरहनुपर्ने व्यक्तिहरू, नियमित थेरापी नगरे अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित व्यक्तिहरू समेतलाई बुझाउँछ ।

(घ) 'अस्पताल' भन्नाले सामुदायिक, सरकारी, निजी वा विभिन्न गैरसरकारी निकाय मार्फत सञ्चालन भएको अस्पताललाई समेत बुझाउँछ ।

(ङ) 'पुनर्स्थापना केन्द्र' अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि सहायक सामाग्री, थेरापी, परामर्श सेवा, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लगायतका सेवा प्रदान गर्नको लागि सञ्चालनमा रहेका पुनर्स्थापना केन्द्र वा संघ सस्था वा कोषलाई समेत जनाउँछ ।

(च) 'आर्थिक अनुदान' भन्नाले अपाङ्गताको कारण हुन सक्ने जोखिम न्यूनीकरण गर्न वा अपाङ्गता हुन सक्ने सम्भावित जोखिम न्यूनीकरण गर्नको लागि उपचार, थेरापी, शल्यक्रिया, पुनर्स्थापना सेवा, स्वास्थ्य परामर्श सेवा, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम, सहायक सामाग्री (कृतिम अङ्ग समेत), नियमित औषधि सेवन नगरे अपाङ्गताको गाम्भीर्यता वृद्धि हुनसक्ने जोखिम व्यक्तिहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य रोग/समस्या उत्पन्न भई

निरन्तर उपचार वा औषधि सेवन गर्नुपर्ने व्यक्तिलाई तोकिएबमोजिम उपलब्ध गराइने आर्थिक सहायतालाई बुझाउँछ ।

- (छ) 'स्वास्थ्य केन्द्र' भन्नाले स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्पताल, प्रा.स्वा.के., हेल्थ पोस्ट, समुदायस्तरमा रहेका अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू पुनर्स्थापना वा थेरापी सेन्टरलाई बुझाउँछ ।

परिच्छेद-२

३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान सम्बन्धी व्यवस्था ।

- (क) फालेलुङ गाउँपालिकाले यस गाउँपालिकाभित्र स्थायी रूपमा बसोबास गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य उपचारमा सहज पहुँच विस्तारको लागि आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउने छ ।
- (ख) दफा ३ को (क) ले व्यवस्था गरे अनुसार आर्थिक अनुदान फालेलुङ गाउँपालिकाले तोकिए बमोजिम सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको खाता वा नगद नै पनि उपलब्ध गराउन सक्ने छ ।
- (ग) दफा ३ को (क) र (ख) ले व्यवस्था गरे अनुसार उपलब्ध गराएको आर्थिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुनसक्ने सम्भावित जोखिम व्यक्तिहरूले अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्र मार्फत औषधी उपचार, थेरापी, स्वास्थ्य परामर्श सेवा, सहायक सामग्री, स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लगायतको क्षेत्रमा अनिवार्य खर्च गर्नु पर्नेछ ।
- (घ) दफा ३ को (ग) अनुसार अनुसार खर्च नगरेको पाइएमा वा दुरुपयोग गरेको पाइएमा गाउँपालिकाले उपलब्ध गराएको अनुदान फिर्ता गरी आगामी दिनहरूमा गाउँपालिका बाट प्राप्त हुने सहयोगबाट समेत बन्चित गर्न सक्नेछ ।

परिच्छेद-३

४. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान निकाशा प्रक्रिया

- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान लिनको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पूरा गर्नु पर्नेछ :-
- (अ) बैंकमा खाता खोलेको हुनु पर्ने :- अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान लिनको लागि बैंकमा खाता खोलेको हुनु पर्नेछ ।
- (आ) बाध्यकारी नहुने :- दफा ४ को १ बमोजिम कुनै पनि अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिम रहेका व्यक्तिहरूको बैंकमा तत्काल खाता नभएको अवस्था भएमा र तत्काल सहयोग गर्नु पर्ने अवस्था भएमा कर्मचारी मार्फत आवश्यक प्रक्रिया पुर्याई पेशकी नगद नै उपलब्ध गराउन समेत सकिने छ ।
- (ख) अपाङ्गता भएका वा अपाङ्गताको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान प्राप्त गर्नको लागि निम्न प्रक्रियाहरू पूरा गर्नु पर्ने छ :-
- (अ) निवेदन दिनु पर्ने:- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूले अनुदान लिनुपर्ने कारण खुलाई वडा वा गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य केन्द्रमा अनुसूची-१ को ढाँचामा निवेदन दिनु पर्ने छ ।
- (आ) स्वास्थ्य केन्द्रको सिफारिस:- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अपाङ्गता हुन सक्ने जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको लिखित वा मौखिक निवेदनको आधारमा निजको स्वास्थ्य अवस्था समेत जाँच गरी स्वास्थ्य संस्थाले सक्ल निवेदन समेत साथमा राखी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा अनुसूची- २ को ढाँचामा सिफारिस गर्नु पर्नेछ । यसरी

सिफारिस गर्दा माथिल्लो तहको अस्पताल वा अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थासँग सहयोगको लागि परामर्श गर्नुपर्दछ । यदि आकस्मिक सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने भएमा सिधै गाउँपालिकामा सिफारिस गर्न सकिनेछ ।

- (इ) वडा कार्यालयले सिफारिस पठाउने:- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक अनुदान प्राप्त गर्नको लागि सम्बन्धित वडा कार्यालयले उपचारमा अनुदान उपलब्ध गराउनको लागि स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिसको आधारमा **अनुसूची-३** को ढाँचामा स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस, सक्कल निवेदन सहित गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयमा सिफारिस गर्नु पर्नेछ ।
- (ई) अनुदान उपलब्ध गराउने :- दफा ४ को (ख) को (१) (२) (३) अनुसार प्रक्रिया पूरा भएपछि सम्बन्धित व्यक्तिको नागरिकता वा जन्मदर्ता वा अपाङ्गता परिचय पत्र वा परिचय खुल्ने कुनै कागजात समेत संलग्न गरी **अनुसूची-५** को भर्पाइ भरी सम्बन्धित व्यक्तिलाई वा उसको संरक्षक/अभिभावकलाई गाउँपालिकाले अनुदान उपलब्ध गराउने छ ।
- (उ) आकस्मिक अवस्था भएमा:- कुनै पनि अपाङ्गता भएमा व्यक्ति वा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई आकस्मिक रूपमा उपचार गराउनको लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट सिफारिस भई आएमा र तत्काल नै अनुदान उपलब्ध गराउनु पर्ने अवस्था भएमा **अनुसूची- ४** को ढाँचामा गाउँपालिका अध्यक्ष वा उपाध्यक्षबाट प्रमाणित गराई अनुदान उपलब्ध गराउन सकिने छ ।

परिच्छेद-४

५. आर्थिक अनुदान उपलब्ध गराउन नसकिने आधारहरू :-

- (क) दफा ३ को (ख) र (ग) अन्तर्गत नपर्ने व्यक्तिहरू
- (ख) दफा ४ को (ख) को (१) (२) (३) वा (४) पूरा नगर्ने व्यक्तिहरू
- (ग) नेपाल सरकारबाट तोकिएको निःशुल्क रूपमा पाइने औषधि वा उपचारबाट नै उपचार गर्न मिल्ने व्यक्तिहरू ।

परिच्छेद-५

६. आर्थिक अनुदान मापदण्ड:-

(क) जिल्ला भित्र नै उपचार गर्न मिल्ने भएमा

- (अ) यातायात बापत — २०००/- (स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरेमा चलनचल्तीको दर रेट वा रु ५००/- मात्र प्रदान गर्ने ।)
- (आ) औषधि खरिद गर्नु पर्ने भएमा- ४०००/-
- (इ) जाँच (एक्सरे, भिडियो एक्सरे, रक्त परिक्षण, आदि)- ४०००/-
- (ई) सामान्य शल्यक्रिया गर्नुपर्ने भएमा- ५०००/-
- (उ) बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत- ३०००/-
- (ऊ) नियमित थेरापी गर्नुपर्ने भएमा- ५,०००/-
- (ख) जिल्ला बाहिर उपचार गर्न गर्नुपर्ने भएमा

(अ) यातायात बापत — ५०००/-

(आ) औषधि खरिद गर्नुपर्ने भएमा- ५०००/-

(इ) जाँच (एक्सरे, भिडियो एक्सरे, रक्तपरीक्षण, आदि)- ५०००/-

(ई) सामान्य शल्यक्रिया गर्नुपर्ने भएमा- १००००/-

(उ) बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत- ५०००/-

(ऊ) नियमित थेरापी वा स्वास्थ्य परामर्श लिनुपर्ने भएमा- १५,०००/-

(ए) स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनुपर्ने भएमा प्रति महिना १० हजारको दरले बढीमा ३ महिनासम्मको ३०,०००/-

(ऐ) कृतिम अङ्ग प्रयोग गर्नुपर्ने भएमा नाप जाँच, खरिद, लगाउन जाँदा समेत यातायात, खाने बस्ने बापत एकमुष्ट रु— २५०००/-

(ओ) नियमित औषधि प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्था भएमा औषधिको मात्रा र मूल्यको आधारमा बढीमा वर्षको रु २५०००/- सम्म ।

ग) यसरी अनुदान प्राप्त गर्ने व्यक्तिले उपचारपश्चात अस्पतालबाट लिएका कागजातहरू प्रमाणको रूपमा गाउँपालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध गराई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपभोगको लागि प्रोत्साहित गरिने छ । स्वास्थ्य विमाले नसमेटेमा वा स्वास्थ्य विमा लागू नभएका अस्पताल वा पुनर्स्थापना केन्द्रमा सेवा लिनु पर्ने भएमा वा स्वास्थ्य विमाको रकमले धान्न नसकेमा यस कार्यविधि अनुसार अनुदान उपलब्ध गराइने छ ।

परिच्छेद-६

७. अनुगमन, मूल्याङ्कन र प्रतिवेदन

(क) गाउँपालिकाले यसै कार्यविधि अनुसार कार्य भए नभएको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्न सक्ने छ ।

(ख) त्यसरी अनुगमन मूल्याङ्कन गर्दा कार्यविधि विपरित ठहरिएमा स्वयम् व्यक्तिबाट दुरुपयोग भएको रकम गाउँपालिकाले असुल उपर गर्ने छ ।

परिच्छेद-७

८ . विविध

(क) व्याख्या गर्ने अधिकार:- यो कार्यविधिको कुनै पनि बुँदामा अलमल भएमा व्याख्या गर्ने सम्पूर्ण अधिकार गाउँ कार्यपालिकालाई हुनेछ ।

(ग) प्रचलित कानून लागू हुने:- यो कार्यविधि अनुसार कुनै पनि दफाहरू बाझिएको खण्डमा प्रचलित कानून बमोजिम नै लागू हुनेछ ।

(घ) संशोधन हुन सक्ने:- यस कार्यविधिको कुनै पनि दफा वा उपदफाहरू संशोधन वा थपघट गर्नु पर्ने भएमा गाउँ कार्यपालिकाले जुनसुकै समयमा संशोधन गर्न सक्ने छ ।

अनुसूची-१

(अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख)

१ सँग सम्बन्धित)

अनुदानको लागि - निवेदन

निवेदकको नाम थर : उमेर

लिङ्ग

ठेगाना :

निवेदक स्वयम् अपाङ्गता भएको व्यक्ति हो वा होइन ? हो () होइन ()

यदि नभएमा उपचार कसको लागि चाहिएको हो ?

निजको नाम थर : उमेर

लिङ्ग

अपाङ्गताको प्रकार :

निजसँगको नाता:

निवेदकको बुबाको नाम :

निवेदकको बाजेको नाम :

उपचार लिन चाहेको स्वास्थ्य सेवा :

संलग्न कागजातहरू कुनैएक अनिवार्य : नागरिकता ,जन्मदर्ता ,अपाङ्गता परिचय पत्र

निवेदकको हस्ताक्षर :

मिति :.....

अनुसूची-२

(फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख)

२ सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस

श्री

मिति :

विषय: सिफारिस सम्बन्धमा

फालेलुङ गाउँपालिका वडा नं. निवासी वर्ष का श्री अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् निजको स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा यस संस्थामा उपचार हुन नसक्ने भएकोले प्रस्तुत विषयमा 'फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८' बमोजिम तल उल्लेखित सेवाहरूका लागि सिफारिस गर्दछु।

उपचारका लागि सिफारिस :-

जिल्लाभिन्न, सिफारिस भएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा√ चिन्ह लगाउने	जिल्लाबाहिर, सिफारिस भएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा√ चिन्ह लगाउने
यातायात ()	यातायात ()
औषधि ()	औषधि ()
जाँच (भिडियो/ एक्स रे, रक्त परीक्षण, आदि) ()	जाँच भिडियो/ एक्स रे, रक्त परीक्षण आदि ()
सामान्य शल्यक्रिया ()	शल्यक्रिया ()
बेड बस्नुपर्ने भएमा खाना/खाजा बापत ()	बेड बस्नुपर्ने भएमा खाना/खाजा ()
नियमित थेरापी गर्नुपर्ने ()	नियमित थेरापी गर्नुपर्ने ()

अन्य: स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनु पर्ने ()

कृत्रिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने ()

नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने ()

संलग्न कागजातहरू

- नागरिकता/जन्मदर्ता/अपाङ्गता परिचय पत्र
- सक्कल निवेदन
- स्वास्थ्यकर्मीको प्रेस्क्रिप्सन

सिफारिसकर्ताको स्वास्थ्य संस्थाको छाप :

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:.....

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :.....

अनुसूची-३

(फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि २०७८ दफा (४) को (ख)

३ सँग सम्बन्धित)

वडा कार्यालयको सिफारिस

श्री

मिति :

विषय: सिफारिस सम्बन्धमा

फालेलुङ गाउँपालिका वडा नं..... निवासी वर्षका श्री अपाङ्गता भएका व्यक्ति हुन् ।स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसार निजको थप उपचार सेवा आवश्यक देखिएको हुनाले 'फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८' बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसारको अनुदान सहयोगको लागि सिफारिस गर्दछु ।

सिफारिस गर्ने

हस्ताक्षर:

नाम:

पद : वडाध्यक्ष

फालेलुङ गाउँपालिका

वडा नं

वडा कार्यालयको छाप :

अनुसूची-४

(फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख)

४ सँग सम्बन्धित)

फालेलुङ गाउँपालिकाको स्वीकृति पत्र

मिति :

विषय: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान स्वीकृति सम्बन्धमा ।

फालेलुङ गाउँपालिका वडा नं निवासी वर्षका श्री अपाङ्गता भएका
व्यक्ति/अपाङ्गताको जोखिम भएका व्यक्ति हुन् ।स्वास्थ्य संस्था र फालेलुङ
गाउँपालिका वडा नं को सिफारिस अनुसार निजको थप उपचार सेवा आवश्यक देखिएको हुनाले 'फालेलुङ
गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८' बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाको
सिफारिस अनुसारको अनुदान सहयोग रकम रु भुक्तानीका लागि स्वीकृत गर्दछु ।

तयार गर्ने :

हस्ताक्षर:

नाम:

पद :

मिति:

स्वीकृत गर्ने:

हस्ताक्षर:

नाम:

पद : प्रमुख/अध्यक्ष

मिति:

फालेलुङ गाउँपालिका पाँचथर

कार्यालयको छाप :

अनुसूची-५

(फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८ दफा (४) को (ख)

५ सँग सम्बन्धित)

अनुदान रकम बुझ्निएको भरपाई

विषय: भरपाई

फालेलुङ गाउँपालिका वडा न निवासी वर्षको म..... ले
 स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस अनुसार मेरो अपाङ्गताको थप उपचार सेवाको लागि
 फालेलुङ गाउँपालिकाको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार सहयोग अनुदान कार्यविधि-२०७८
 बमोजिम तपसिल शीर्षक अनुसार स्वीकृत अनुदान रकम जम्मा रु/- (चेक मार्फत बुझ्निएको भए
 चेक न.)मात्र बुझी लिएको छु ।

जिल्ला भित्र, सिफारिस भएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा रकम उल्लेख गर्ने	जिल्ला बाहिर, सिफारिस भएको अस्पताल सिफारिस भएको सेवामा रकम उल्लेख गर्ने
यातायात बापत रु.	यातायात बापत रु.
औषधि बापत रु.	औषधि बापत रु.
जाँच (भिडियो/ एक्सरे, रक्त परीक्षण, आदि) बापत रु.	जाँच भिडियो/ एक्सरे, रक्त परीक्षण आदि बापत रु.
सामान्य शल्यक्रिया बापत रु.	शल्यक्रिया बापत रु.
बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत बापत रु.	बेड बस्नु पर्ने भएमा खाना/खाजा बापत रु.
नियमित थेरापी गर्नुपर्ने बापत रु.	नियमित थेरापी गर्नु पर्ने बापत रु.

अन्य: स्वास्थ्य हेरचाहको लागि तालिम लिनुपर्ने रु.

कृत्रिम अङ्ग प्रयोग गर्नु पर्ने रु.

नियमित औषधि प्रयोग गर्नु पर्ने रु.

रकम बुझ्निलिने

ल्याप्चे सहिछाप

हस्ताक्षर:

नाम:

दायाँ

बायाँ

ठेगाना: