

## द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८

कर्णाली प्रदेश सरकारको आ.व. २०७८/०७९ को स्वीकृत वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम बमोजिम जनयुद्ध, जनआन्दोलन र प्रदेश प्राप्तिको आन्दोलनका घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपचार खर्च प्रदान गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

कर्णाली प्रदेश विनियोजन अध्यादेश, २०७८ को दफा ९ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकारप्रयोग गरी कर्णाली प्रदेश सरकार (मन्त्रपरिषद्) ले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम “द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८” रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त लागू हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,—

(क) “अस्पताल” भन्नाले मन्त्रालयले बिरामीको उपचार गर्न सम्झौता गरेको स्वास्थ्य संस्थालाई सम्झनु पर्छ। सो शब्दले सुरु अस्पताल समेतलाई जनाउँछ।

(ख) “आन्दोलन” भन्नाले २०६२/०६३ सालको जनआन्दोलन वा २०७२ मा कर्णाली प्रदेश स्थापनाको लागि भएको आन्दोलन सम्झनु पर्छ।

(ग) “घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्ति” भन्नाले सशस्त्र द्वन्द्वमा घाइते भइ तत्कालिन स्थानीय शान्ति समितिको सिफारिसमा समावेश भएका र कार्यदलको प्रतिवेदनमा अपाङ्ग भनी उल्लेख भएका व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ र सो शब्दले प्रदेश प्राप्तिको लागि भएको आन्दोलनमा घाइते तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई समेत जनाउँछ।

(घ) “द्वन्द्व पीडित” भन्नाले सशस्त्र द्वन्द्वका क्रममा घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ।

(ङ) “प्रदेश” भन्नाले कर्णाली प्रदेश सम्झनु पर्छ।

(च) “बिरामी” भन्नाले आन्दोलनका क्रममा शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अशक्त भई उपचार गराउनु पर्ने अवस्थामा रहेका घाइते तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ।

(छ) “मन्त्रालय” भन्नाले आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय सम्झनुपर्छ।

- (ज) "सुरु अस्पताल" भन्नाले प्रदेश अस्पताल वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत वा कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्लालाई सम्झनु पर्छ।
- (झ) "सशस्त्र द्वन्द्व" भन्नाले सम्वत् २०५२ साल फागुन १ गते देखि सम्वत् २०६३ साल मंसिर ५ गतेसम्म राज्य पक्ष र तत्कालिन नेपाल कम्युनिष्ट पार्टी (माओवादी) बीच भएको सशस्त्र द्वन्द्व सम्झनुपर्छ।
- (ञ) "स्थानीय शान्ति समिति" भन्नाले सशस्त्र द्वन्द्वको क्रममा घाइते वा अपाङ्गता वा विस्थापित भएको व्यक्तिहरुको विवरण तयार गर्न गठित समिति सम्झनु पर्छ।
३. **सम्झौता गर्नुपर्ने:** मन्त्रालयले विरामीको उपचार गर्न नेपाल सरकार तथा प्रदेश सरकारबाट मान्यता प्राप्त सरकारी वा निजी अस्पतालसँग अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गर्नुपर्नेछ।
४. **सूचना प्रकाशन गर्नु पर्ने:** यस कार्यविधि बमोजिम सशस्त्र द्वन्द्व वा आन्दोलनको क्रममा घाइते अपाङ्गता भएका विरामीले साठी दिनभित्र सुरु अस्पतालमा गई उपचार गर्नका लागि निवदेन दिन मन्त्रालयले स्थानीय पत्रपत्रिका, एफ.एम. रेडियो र अन्य सञ्चार माध्यममा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन र प्रसारण गर्नुपर्नेछ र त्यस्तो सूचना मन्त्रालयको वेबसाइटमा समेत राख्नु पर्नेछ।
५. **उपचार गराउन सक्ने:** (१) कर्णाली प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास भई सशस्त्र द्वन्द्व वा आन्दोलनको क्रममा घाइते अपाङ्गता भएका विरामीहरुले सुरु अस्पतालमा गई उपचार गराउन सक्नेछन्।
- (२) उपदफा (१) बमोजिमको अस्पतालमा उपचार गराउन देहायका कागजात सहित अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा निवदेन दिनुपर्नेछ:-
- (क) घाइते वा अपाङ्गता भएको विवरण खुल्ने कागजात वा परिचय पत्र वा नेपाल सरकारबाट प्राप्त घाइते वा अपाङ्गता प्रमाणित गर्ने आधिकारिक कागजात,
- (ख) सशस्त्र द्वन्द्व वा आन्दोलनको क्रममा घाइते वा अपाङ्गता भएको विवरण खुल्ने कागजात।
- (३) उपदफा (२) बमोजिमका कागजात सहित निवेदन दर्ता गरे पश्चात सुरु अस्पतालले उपचार गर्नु पर्नेछ।
- (४) उपदफा (३) बमोजिमको उपचार गर्दा विरामीको प्रकृति हेरी विशेषज्ञ डाक्टरको प्रिस्क्रिप्शनका आधारमा विरामीलाई अस्पतालमा भर्ना गरी उपचार समेत गर्न सक्नेछ।

- (५) बिरामीले उपदफा (१) बमोजिमको अस्पतालमा गई उपचार गर्दा थप उपचारको लागि अन्य अस्पतालमा पठाउनु पर्ने भनी विशेषज्ञ डाक्टरले प्रेषण (रिफर) गरेको अवस्थामा मन्त्रालयले सम्झौता गरेको अस्पतालमा गई उपचार गराउन सक्नेछन्।
६. यातायात र खाना खर्च: (१) हुम्ला र डोल्पा जिल्लाको द्वन्द्व पीडित बिरामीले उपचार गर्दा बिरामी र कुरुवा समेत गरी दुई जनालाई सुरु अस्पताल आउँदाको हवाई टिकट र बोर्डिङ पासका आधारमा एकमुष्ट बीस हजार रुपैयाँ यातायात खर्च बापतको रकम सुरु अस्पतालले भुक्तानी गर्नुपर्नेछ तर टिकट र बोर्डिङ पास पेश नगरेको अवस्थामा खण्ड (ख) बमोजिमको रकम मात्र उपलब्ध गराइनेछ।
- (२) मुगु, जुम्ला र कालिकोट जिल्लाका बिरामीको हकमा उपचार गर्दा बिरामी र कुरुवा समेत दुई जनालाई एकमुष्ट रु. चार हजार रुपैयाँ यातायात खर्च सुरु अस्पतालबाट उपलब्ध गराइने छ।
- (३) दैलेख, सुर्खेत, सल्यान, जाजरकोट र रुकुम पश्चिम जिल्लाको बिरामीको हकमा उपचार गर्दा बिरामी र कुरुवा समेत गरी दुई जनालाई एकमुष्ट रु. तीन हजार रुपैयाँ यातायात खर्च रकम सुरु अस्पतालबाट उपलब्ध गराइनेछ।
७. प्रेषण (रिफर) बिरामीको यातायात र खाना खर्च: (१) दफा ४ को उपदफा (५) बमोजिमको सुरु अस्पतालबाट प्रेषण (रिफर) भएका बिरामी र निजको कुरुवालाई यातायात र खाना खर्च बापतको रकम बिरामी उपचार गरी फिर्ता भएपछि मात्र सुरु अस्पतालबाट प्राप्त हुनेछ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम खर्च प्राप्तिको लागि प्रेषण गरिएको अस्पतालमा उपचार गरेको कार्ड र यातायातको टिकट संलग्न राखी सुरु अस्पतालमा निवेदन दिनुपर्नेछ।
- (३) उपदफा (२) बमोजिमको निवेदन प्राप्त भए पछि सुरु अस्पतालले सुर्खेत र जुम्लाबाट जानेको हकमा क्रमशः जनही रु. दश हजार र पन्ध्र हजारका दरले रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
८. अस्पतालमा लाग्ने उपचार खर्च: बिरामी अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गर्नुपर्दा बिरामी र कुरुवाको यातायात खर्च बाहेक खाना तथा खाजा खर्च बापत प्रतिदिन एकमुष्ट एक हजार पाँच सय रुपैयाँका दरले बिरामी भर्ना गरी उपचार गरेको अस्पतालले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।
९. खर्च भुक्तानीको लागि निवेदन दिनुपर्ने: बिरामी र कुरुवाको यातायात खर्च, खाजा खाना खर्च बापतको रकम भुक्तानीका लागि अनुसूची-३ बमोजिम सम्बन्धित अस्पतालमा निवेदन दिनु पर्नेछ।
१०. रकम पठाउनु पर्ने: मन्त्रालयले बिरामीको उपचारको लागि अस्पतालसँग सम्झौता गरे पश्चात अग्रिम रुपमा रकम पठाउनु पर्नेछ।

११. रकम माग गर्न सक्ने: दफा ९ बमोजिमको बिरामीको उपचारको लागि रकम नपुग भइ थप रकम आवश्यक भएको खण्डमा अस्पतालले मन्त्रालयमा रकम माग गर्न सक्नेछन्।
१२. हिसाब मिलान गर्नुपर्ने: चालु आर्थिक वर्षको असार मसान्तभित्र अस्पतालले मन्त्रालयसँग दफा ९ र दफा १० बमोजिम पठाइएको अग्रिम रकम र खर्चको हिसाब मिलान गर्नुपर्नेछ।
१३. मन्त्रालयमा अभिलेख पेश गर्नुपर्ने: (१) अस्पतालले बिरामी तथा कुरुवाको खाजा खाना र यातायात बापतको रकम भुक्तानी पश्चात अनुसूची-४ बमोजिमको खर्च प्रतिवेदन आर्थिक वर्षको असार मसान्त भित्र मन्त्रालयमा पेश गर्नु पर्नेछ।
- (२) बिरामीको हकमा अस्पतालले औषधी उपचार खर्च बाहेक बिरामी र कुरुवाको यातायात खर्च, खाजा र खाना खर्च बापतको रकम अनुसूची-५ बमोजिम भरपाई गरी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
१४. जनशक्ति व्यवस्था गर्न सक्ने: (१) मन्त्रालयसँग सम्झौता भएका सुरु अस्पतालले बिरामीको उपचारमा सहयोग गर्नको लागि एकजना सहायक स्तरको कर्मचारी सेवा करारमा लिन सक्नेछन्।
- (२) उपदफा (१) बमोजिमका कर्मचारीको पारिश्रमिक, सेवा र शर्तहरू सम्झौतामा उल्लेख गरे बमोजिम हुनेछ।
१५. अनुगमन गर्न सक्ने: द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार कार्यको अनुगमन मन्त्रालयले समय समयमा गर्न सक्नेछ।
१६. बाधा अड्काउ फुकाउने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्काउ उत्पन्न भएमा त्यस्तो बाधा अड्काउ फुकाउने अधिकार प्रदेश सरकार मन्त्रपरिषद्मा रहनेछ।
१७. समन्वय र सहजीकरण गर्न सक्ने: यस कार्यविधि बमोजिम उपचार खर्च उपलब्ध गराउँदा प्रदेश सरकारले समन्वय र सहजीकरणका लागि आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ।
१८. खारेजी र बचाउ: द्वन्द्व पीडित राहत वितरण कार्यविधि, २०७६ खारेज गरिएको छ। उक्त कार्यविधि बमोजिम भए गरेका कामकारवाहीहरू यसै कार्यविधि बमोजिम गरेको मानिनेछ।

अनुसूची -१

(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, सुर्खेत र ..... बीच  
भएको सम्झौता पत्र ।

कर्णाली प्रदेश सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को मिति..... को निर्णय एवम् यस मन्त्रालयको मिति ..... मा.मन्त्रिस्तरीय निर्णयानुसार आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय (यस पछि प्रथम पक्ष भनिएको) र .....(यस पछि दोस्रो पक्ष भनिएको) बीच द्वन्द्व पीडित घाईते उपचारको लागि रकम उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा द्वन्द्व पीडित घाईते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८ बमोजिम तपसील बमोजिमका शर्तहरू बमोजिमको कार्य गर्न गराउन दुवै पक्ष सहमत भै देहायको रोहवरमा यो समझदारी पत्रमा दस्तखत गरी एक/एक प्रति लियोँ दियोँ ।

क) प्रथम पक्षले दोस्रो पक्षलाई उपलब्ध गराउने रकमको ढाँचा

क्र.सं.	कार्यक्रम	बजेट रु.	अख्तियारी दिनुपर्ने वा हस्तान्तरण गर्नुपर्ने निकाय र पदाधिकारी
१.	द्वन्द्व पीडित घाईते उपचार कार्यक्रम		कर्णाली प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत

शर्तहरू:

१ .....

२ .....

दोस्रो पक्षको तर्फबाट

दस्तखत:

मिति: २०७८/ /....

नाम: श्री .....

पद: .....

कार्यालय: .....

रोहवर

प्रथम पक्षको तर्फबाट

दस्तखत:

मिति: २०७८/ /.....

नाम:

पद:

कार्यालय: आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय कर्णाली प्रदेश

रोहवर

सम्बत २०७८ ..... .. गते रोज ..... ..शुभम्

अनुसूची -२

(दफा ४ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

उपचारका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति: २०७... /.... /...

श्री .....अस्पताल  
.....

**विषय: उपचार गराई पाउँ।**

उपर्युक्त सम्बन्धमा कर्णाली प्रदेश सरकारले जारी गरेको “द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८” बमोजिम मेरो उपचारको लागि यो निवेदन पेश गरेको छु। साथै, उपचारका लागि आवश्यक पर्ने घाइते तथा अपाङ्गता भएको विवरण खुल्ने कागजातहरू यसैसाथ संलग्न राखेको छु।

हस्ताक्षर :

नाम:

ठेगाना:

सम्पर्क टेलिफोन नं.

अनुसूची -३

(दफा ८ सँग सम्बन्धित)

उपचार तथा रकम भुक्तानीको लागि अस्पतालमा पेश गर्ने निवेदनको ढाँचा

मिति: २०७... /... /...

श्री.....अस्पताल,  
..... ।

**विषय: खाजा खाना तथा यातायात खर्च बापतको रकम उपलब्ध गराई दिने ।**

यस अस्पतालमा “द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८” अनुरूप उपचार गर्दा पाउनु पर्ने खाजा खाना तथा यातायात खर्च बापतको रकम उपलब्ध गराई दिन हुन अनुरोध गर्दछौं।

सि.नं.	विवरण				जम्मा खाना/खाजा/यातायात खर्च
	देखि	सम्म	दिन	प्रतिदिन रु...का दरले	

**बिरामीको**

नाम थर :.....  
स्थायी ठेगाना :.....  
सम्पर्क नं. :.....  
दस्तखत: :.....

बिरामीको बुवाको नाम थर र स्थायी ठेगाना :.....  
सम्पर्क नं. :.....

बिरामीकोबाजेको नाम थर र स्थायी ठेगाना :.....  
सम्पर्क नं. :.....

**कुरुवाको**

नाम थर :.....  
ठेगाना :.....  
सम्पर्कनं. :.....

अनुसूची -४  
(दफा १२ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

बिरामी तथा कुरुवाको खाजा/खाना/यातायात बापतको खर्च विवरणको प्रतिवेदन ढाँचा

मिति: २०७... /.... /...

श्री आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय,  
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत ।

**विषय: बिरामी तथा कुरुवाको खाजा खाना र यातायात खर्चको विवरण ।**

“द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८” बमोजिम प्रदान गरिएको उपचार र खाजा खाना तथा यातायात खर्च बापतको खर्च प्रतिवेदन ।

**बिरामीको उपचार र कुरुवाको खाना खाजा तथा यातायात खर्चको विवरण**

क्र. सं.	बिरामीको नाम	बिरामी उपचारको लागि भर्ना भएको मिति	उपचार अवधि	अस्पतालबाट उपचार खर्च बापतको रकम	बिरामी तथा कुरुवाको यातायात तथा खाना खाजा बापत भुक्तानी गरिएको रकम	जम्मा रकम	कैफियत
कुल जम्मा रकम							

तहाँ मन्त्रालयबाट सम्झौता बमोजिम रु..... प्राप्त भएकोमा कार्यविधि बमोजिम जम्मा रु.  
..... खर्च भै रु. .... बाँकी रहेको व्यहोरा जानकारीका लागि अनुरोध गर्दछु ।

दस्तखतः

नामः

पदः

अस्पतालः



अनुसूची- ५

(दफा १२ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

बिरामी तथा कुरुवाको खाना, खाजा र यातायात खर्चबापतको रकम बुझी लिएको भरपाईको ढाँचा।

अस्पतालको नाम ठेगाना:

“द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०७८” बमोजिम खाना खाजा तथा यातायात बापतको रकम बुझी लिएको भरपाई।

क्र.सं.	बिरामीको नाम	कुरुवाको नाम	बिरामी उपचारको लागि भर्ना भएको मिति र बहिर्गमन भएको मिति	बिरामी तथा कुरुवाको यातायात तथा खाना खाजा बापत भुक्तानी गरिएको रकम		जम्मा रकम	रकम बुझिलेको दस्ताखत	कैफियत
				खाजा/खाना खर्च	यातायात खर्च			
१								
२								
३								
जम्मा रकम								

पेश गर्ने

नाम थर:

पद:

दस्तखत:

प्रमाणित गर्ने

नाम थर:

पद:

दस्तखत: