



# प्रदेश राजपत्र

कर्णाली प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ७) वीरेन्द्रनगर, सुर्खेत, कार्तिक २६ गते, २०८१ साल (अतिरिक्ताङ्क १४)

## भाग-३

कर्णाली प्रदेश सरकार

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालयको

### सूचना

कर्णाली प्रदेश सरकार (मन्त्रपरिषद्)ले द्वन्द्व पीडित घाइते उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१ स्वीकृत गरेकोले यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ।

### द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१

**प्रस्तावना:** सशस्त्र संघर्ष, जनआन्दोलन र प्रदेश स्थापनाको आन्दोलनमा घाइते अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपचार खर्च प्रदान गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

कर्णाली प्रदेश विनियोजन ऐन, २०८१ को दफा १२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कर्णाली प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम “द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१” रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा,-

(क) “अस्पताल” भन्नाले प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत सम्झनु पर्छ।

(ख) “कुरुवा” भन्नाले अस्पतालमा भर्ना भएदेखि बहिर्गमन (डिस्चार्ज) नहुन्जेल बिरामीको हेरचाहका लागि बिरामीसँगै बसेको व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

(ग) “घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्ति” भन्नाले सशस्त्र संघर्ष वा जनआन्दोलनका क्रममा घाइते भई तत्कालीन स्थानीय शान्ति समितिको सिफारिस सूचीमा नाम समावेश भएको वा नेपाल सरकारद्वारा गठित कार्यदलको प्रतिवेदनमा घाइते वा अपाङ्ग भनी उल्लेख भएको वा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट द्वन्द्व पीडित घाइते भनी सिफारिस गरेको वा प्रदेश स्थापनाको लागि भएको आन्दोलनमा घाइते वा अपाङ्गता भएको शारिरीक वा मानसिक रूपमा अशक्त वा सत्यनिरूपण तथा मेलमिलाप आयोगबाट द्वन्द्व पीडित घाइते, यौनहिंसा पीडित भनी सिफारिस गरेको घाइते वा अपाङ्ग व्यक्ति सम्झनु पर्छ।

- (घ) “जनआन्दोलन” भन्नाले विक्रम सम्बत् २०६२/६३ को जनआन्दोलन सम्झनु पर्छ।
- (ङ) “परिचय-पत्र” भन्नाले सशस्त्र संघर्ष वा जनआन्दोलनको क्रममा घाइते वा यौनहिंसा पीडित वा अपाङ्गता भएको व्यक्ति भनी नेपाल सरकार वा सत्यनिरूपण तथा मेलमिलाप आयोग वा स्थानीय तहबाट प्रदान गरिएको परिचय-पत्र सम्झनु पर्छ।
- (च) “बिरामी” भन्नाले द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग भई यस कार्यविधि बमोजिम उपचार गराउने व्यक्ति सम्झनु पर्छ।
- (छ) “मन्त्रालय” भन्नाले कर्णाली प्रदेश सरकारको आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।
- (ज) “सशस्त्र संघर्ष” भन्नाले सम्बत् २०५२ साल फागुन १ गतेदेखि सम्बत् २०६३ साल मंसिर ५ गतेसम्म राज्य पक्ष र तत्कालीन नेपाल कम्युनिष्ट पार्टी (माओवादी) बीच भएको सशस्त्र संघर्ष सम्झनु पर्छ।
३. सम्झौता र अख्तियारी: (१) घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्तिको उपचार गर्ने प्रयोजनको लागि मन्त्रालयले अस्पतालसँग अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा सम्झौता गर्नु पर्नेछ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिमको सम्झौता भए पछि मन्त्रालयले अस्पतालको नाममा रकम अख्तियारी पठाउनु पर्नेछ।

४. उपचार गराउन सक्ने: (१) कर्णाली प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास भएका घाइते अपाङ्ग व्यक्तिले अस्पतालमा उपचार गराउन सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्तिले उपचार गराउन देहायका कागजात सहित अस्पतालमा अनुसूची-२ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ:

(क) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,

(ख) परिचय-पत्रको प्रतिलिपि वा घाइते अपाङ्ग भएको परिचय खुल्ने कागजात,

(ग) प्रदेश स्थापनाको लागि भएको आन्दोलनमा घाइते अपाङ्ग भएका व्यक्तिको हकमा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयको सिफारिस पत्रको प्रतिलिपि,

(घ) स्थानीय तहले प्रदान गरेको परिचय-पत्रको हकमा सम्बन्धित जिल्ला प्रशासन कार्यालयले द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग भनी गरेको सिफारिस पत्रको प्रतिलिपि,

(ङ) नियमित रूपमा उपचार गराइरहेको भए विवरण खुल्ने कागजातको प्रतिलिपि।

(३) उपदफा (२) बमोजिम निवेदन दर्ता गरेपछि अस्पतालले घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्तिको रोगको प्रकृति हेरी स्वास्थ्यकर्मीको प्रेस्क्रिप्शनका आधारमा त्यस्तो व्यक्तिलाई अस्पतालले उपचार गर्नु पर्नेछ।

(४) अस्पतालले घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्तिको रोगको प्रकृति हेरी चिकित्सकको सिफारिस अनुसार प्रति घाइते एक

आर्थिक वर्षमा बढीमा पचास हजार रुपैयाँसम्मको उपचार गराउन सक्नेछ।

(५) उपदफा (३) बमोजिम उपचार गराउँदा अस्पताल वा अस्पतालले सञ्चालन गरेको फार्मोसीमा उपलब्ध औषधी, सामग्री र सेवाको मात्र प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

(६) अस्पतालबाट प्रदान गर्न नसकिने औषधी, सामग्री र सेवा अन्यत्रबाट खरिद गरी उपचार गर्दा लागेको खर्च मन्त्रालयले व्यहोर्ने छैन।

५. **खाना खर्च:** (१) घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्तिलाई भर्ना भई बहिर्गमनको (डिस्चार्ज) अवधिसम्मको खाना खर्च अस्पतालले उपलब्ध गराउने छ।

(२) कुरुवाका लागि प्रतिदिन छ सय रुपैयाँका दरले खाना तथा खाजा खर्च अस्पतालबाट उपलब्ध गराइनेछ।

६. **खर्च भुक्तानीको लागि निवेदन दिनु पर्ने:** (१) कुरुवाको खाना खर्च बापतको रकम भुक्तानीका लागि अस्पतालमा अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ।

(२) कुरुवाको यार खाना खर्च बापतको रकम अनुसूची-४ बमोजिम भरपाई गरी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

७. **जनशक्ति व्यवस्था गर्न सक्ने:** (१) अस्पतालमा बिरामीको उपचारको लागि सहयोग गर्न एकजना जनशक्तिलाई सहायकस्तर चौथो तहको सुरु तलब स्केल बराबरको रकम पाउने गरी मन्त्रालयले सेवा करार सम्झौता गरी लिन सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सेवा करार लिने प्रयोजनका लागि प्रदेश लोक सेवा आयोग, कर्णाली प्रदेशबाट स्वास्थ्य सेवा, चौथो वा पाँचौं तहको सिफारिस सूचनामा अस्थायी

सूचीमा परेका व्यक्तिको योग्यताक्रमका आधारमा मन्त्रालयले सेवा करारमा नियुक्ति गर्न सक्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम अस्थायी योग्यताक्रमको व्यक्ति तोकिएको मितिसम्म करार सम्झौता नगरेमा वा करार सम्झौता गरेको कर्मचारीले बीचमा छोडेमा मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार सोझै नियुक्ति गरी काममा लगाउन सकिनेछ।

८. असुल उपर गरिने: घाइते अपाङ्ग भएको व्यक्तिले झुठ्ठा विवरण पेश गरी उपचार गराएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही गरी उपचार खर्च बापत लागेको रकम सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरिनेछ।

९. हिसाब फछ्यौट गर्नु पर्ने: अस्पतालले दफा ३ बमोजिम मन्त्रालयबाट प्राप्त भएको रकम र खर्चको हिसाब चालु आर्थिक वर्षको असार मसान्तभित्र फछ्यौट गर्नु पर्नेछ।

१०. प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने: (१) अस्पतालले घाइते अपाङ्गता भएको व्यक्तिको उपचारमा गरेको खर्चको विवरण सहित अनुसूची-५ बमोजिमको प्रतिवेदन आर्थिक वर्षको असार मसान्तभित्र मन्त्रालयमा पेश गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको प्रतिवेदनका आधारमा मन्त्रालयले विवरण तयार गरी वेबसाइट मार्फत् सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ।

११. अनुगमन गर्न सक्ने: (१) यस कार्यविधि कार्यान्वयन सम्बन्धमा मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार अनुगमन गर्न सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको अनुगमनको आधारमा मन्त्रालयले अस्पताललाई निर्देशन दिन सक्नेछ र त्यस्तो निर्देशनको पालना गर्नु सम्बन्धित अस्पतालको कर्तव्य हुनेछ।

१२. बाधा अड्काउ फुकाउन सक्ने: यस कार्यविधि कार्यान्वयनको सम्बन्धमा कुनै बाधा अड्काउ परेमा त्यस्तो बाधा अड्काउ मन्त्रालयले फुकाउन सक्नेछ।

१३. खारेजी र बचाऊ: (१) द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८० खारेज गरिएको छ।

(२) द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८० बमोजिम भए गरेका काम कारबाही यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

अनुसूची-१

(दफा ३ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

सम्झौताको ढाँचा

कर्णाली प्रदेश सरकार, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, सुर्खेत र प्रदेश अस्पताल सुर्खेत बीच भएको सम्झौता

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय (यसपछि “प्रथम पक्ष” भनिएको) र प्रदेश अस्पताल सुर्खेत (यसपछि “दोस्रो पक्ष” भनिएको) बीच द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१ बमोजिम घाइते अपाङ्ग भएका व्यक्तिको देहायका शर्तहरू बमोजिम उपचार गर्न/गराउन दुवै पक्ष सहमत भई तपसिलका व्यक्तिको रोहबरमा सम्झौतामा दस्तखत गरी एक/एक प्रति बुझिलियो/दियो।

शर्तहरू:

१. ....

२. ....

दोस्रो पक्षको तर्फबाट,

दस्तखत:

मिति: २०८ / /

नाम: .....

पद: .....

कार्यालय: .....

प्रथम पक्षको तर्फबाट,

दस्तखत:

मिति: २०८ / /

नाम: .....

पद: .....

कार्यालय: कर्णाली प्रदेश  
सरकार, आन्तरिक मामिला  
तथा कानून मन्त्रालय

रोहबर

१.

२.

रोहबर

१.

२.



अनुसूची-२

(दफा ४ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

निवेदनको ढाँचा

मिति: २०८... /.... /...

श्री प्रदेश अस्पताल  
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत।

**विषय: उपचार गराई पाउँ।**

उपर्युक्त सम्बन्धमा कर्णाली प्रदेश सरकारले जारी गरेको “द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१” बमोजिम उपचारका लागि दफा ४ को उपदफा (२) बमोजिमको विवरण खुल्ने कागजातहरू यसैसाथ संलग्न गरी उपचारको लागि यो निवेदन पेश गरेको छु।

यसै निवेदन साथ पेश गरेको विवरणहरू साँचो हो, झुठ्ठा ठहर भएमा कानून बमोजिम सहन/बुझाउन मञ्जुर छु।

निवेदक

दस्तखत:

नामथर:

बुवाको नामथर:

बाजेको नामथर:

स्थायी ठेगाना:

हालको ठेगाना:

सम्पर्क नं.

अनुसूची-३

(दफा ६ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

कुरुवाको खाना खर्च रकम भुक्तानीको लागि अस्पतालमा पेश गर्ने निवेदनको

ढाँचा

मिति: २०८... /.... /...

श्री प्रदेश अस्पताल,  
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

विषय: कुरुवा खाना खर्च बापतको रकम उपलब्ध गराई पाउँ।

कर्णाली प्रदेश सरकारबाट जारी द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१ बमोजिम यस अस्पतालमा उपचार गराउँदा पाउने खाना खर्च बापतको देहाय बमोजिमको रकम उपलब्ध गराई पाउन अनुरोध गर्दछु।

सि. नं.	बिरामीको नामथर, ठेगाना	कुरुवाको नामथर, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर	विवरण			जम्मा खाना खर्च	जम्मा पाउने रकम
			देखि	सम्म	दिन		
					प्रतिदिन खाना खर्चको दर		

निवेदक

नाम थर:

स्थायी ठेगाना:

सम्पर्क नं.:

दस्तखत:

मिति:

अनुसूची-४

(दफा ६ उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

कुरुवाको खाना खर्च बापतको रकम बुझी लिएको भरपाइको ढाँचा ।

प्रदेश अस्पताल  
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

कुरुवाको खाना खर्च रकम बुझी लिएको भरपाई

क्र. सं.	बिरामी को नाम	कुरुवा को नाम	बिरामी उपचार को लागि भर्ना भएको मिति	बिरामी बहिर्गमन भएको मिति	कुरुवाको खाना बापत भुक्तानी गरिएको रकम	जम्मा रकम	रकम बुझिलिएको मिति	रकम बुझिलिनेको दस्तखत	कैफियत
१.									
२.									
३.									
जम्मा रकम									

अनुसूची-५

(दफा १० उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

**मन्त्रालयमा पेश गर्ने प्रतिवेदनको ढाँचा**

प्रदेश अस्पताल  
कर्णाली प्रदेश, सुर्खेत

मिति: २०८... /... /...

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

**विषय: प्रतिवेदन पठाइएको बारे।**

द्वन्द्व पीडित घाइते अपाङ्ग उपचार खर्च कार्यविधि, २०८१ बमोजिम यस अस्पतालमा उपचार गराएका घाइते अपाङ्ग भएका व्यक्तिको उपचार खर्च र बिरामी तथा कुरुवाको खाना खर्चको देहाय बमोजिमको विवरण सहितको प्रतिवेदन पठाइएको व्यहोरा अनुरोध छ।

**उपचार, खाना र यातायात खर्चको विवरण**

क्र. सं.	बिरामी को नाम थर	ठेगाना	बिरामी उपचारको लागि भर्ना र बहिर्गमन भएको मिति	उपचार अवधि (दिन)	अस्पतालमा उपचार खर्च बापत लागेको रकम	कुरुवाको खाना बापत भुक्तानी गरिएको रकम	जम्मा रकम	कैफियत

कुल जम्मा रकम								

तहाँ मन्त्रालयबाट मिति..... को सम्झौता बमोजिम रु..... प्राप्त भएकोमा उक्त कार्यविधि बमोजिम जम्मा ..... रुपैयाँ खर्च भई ..... रुपैयाँ बाँकी रहेको व्यहोरा समेत जानकारीको लागि अनुरोध गर्दछु।

दस्तखत:

नाम:

पद:

अस्पतालको छाप:

मिति:

निर्णय भएको मिति: २०८१/०६/२०

आज्ञाले,

पुष्प राज शाही

प्रदेश सरकारको सचिव

आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय, कर्णाली प्रदेश, सुर्खेतमा मुद्रित