



कालिका गाउँपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ६ संख्या: ६ मिति: २०७९।०७।१८

भाग-२

कालिका गाउँपालिका

नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि २०७९

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (३) बमोजिम कालिका गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाले बनाएको कालिका गाउँपालिका भित्र स्थायीरूपमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूको नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि २०७९ ।

प्रस्तावना:

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकका रूपमा स्थापित गरेको छ। सोही अनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि नेपाल सरकारले वि.सं. २०७१ देखि सर्वसाधारणको योगदानमा आधारित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। नेपाल संघीय संरचनामा गए संगै, संघ, प्रदेश र स्थानीय गरी तीन तहको सरकारबाट राज्य सञ्चालन भईरहेको छ। सोही सन्दर्भमा स्थानिय सञ्चालन ऐन २०७४ ले निर्दिष्ट गरे बमोजिम स्थानिय तहमा रहेका नागरिकहरूको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सरल, सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु स्थानीय सरकारको जिम्मेवारी हो। तसर्थ यस कालिका गाउँपालिकाले यस गाउँपालिकामा स्थायी बसोबास गर्ने गाउँपालिकाका नागरिकहरूको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार गरी स्वास्थ्य बीमाबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नका लागि, स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नका लागि कालिका गाउँकार्यपालिकाबाट कालिका गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७५ को दफा ४ बमोजिम यो कार्यविधि तयार गरी लागू गरिएको छ।

१ संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

यस कार्यविधिको नाम “ कालिका गाउँपालिका स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धि कार्यविधि २०७९ रहेको छ।

यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

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

- क) “कार्यविधि” भन्नाले कालिका गाउँपालिका नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धि कार्यविधि २०७९ सम्झनुपर्दछ।
- ख) “प्रमुख” भन्नाले कालिका गाउँपालिकाको अध्यक्षलाई सम्झनुपर्दछ।
- ग) “उप-प्रमुख” भन्नाले कालिका गाउँपालिकाको उपाध्यक्षलाई सम्झनुपर्दछ।
- घ) “प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत” भन्नाले कालिका गाउँपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत सम्झनुपर्दछ।
- ङ) “वडाध्यक्ष” भन्नाले कालिका गाउँपालिकाको १-५ नं वडाका अध्यक्षलाई सम्झनुपर्दछ।
- च) “लाभग्राही” भन्नाले कालिका गाउँपालिकाका भित्र बसोबास गर्ने र यस स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध स्थायी बासिन्दा भनेर सम्झनुपर्दछ।
- छ) “परिवार” भन्नाले जन्मका आधारमा र विवाह पश्चात स्थापित नाता भएका र एउटै भान्सा गरि संगै बसोबास गर्ने सदस्यहरू भनेर सम्झनुपर्दछ।
- ज) “गाउँपालिका” भन्नाले कालिका गाउँपालिकालाई सम्झनुपर्दछ।
- झ) “बीमा बोर्ड” भन्नाले स्वास्थ्य बीमा बोर्ड को कार्यालयलाई सम्झनुपर्दछ।
- ञ) “दर्ता सहयोगी” भन्नाले कालिका गाउँपालिका क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्य बीमा बोर्डका दर्ता सहयोगीलाई सम्झनुपर्दछ।

१. स्वास्थ्य बीमा योगदान रकम र सुविधा कार्यक्रम

- क) कालिका गाउँपालिका क्षेत्र भित्र स्थायी बसोबास गरी बस्ने नागरिकहरूको स्वास्थ्य उपचारमा हुने सम्भावित खर्चको जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले गाउँसभाबाट विनियोजन गरी स्वास्थ्य बीमा सेवा कार्यक्रम लागू गरिएको छ।
- ख) यो कार्यक्रम प्रत्येक आर्थिक वर्षका लागि गाउँसभाबाट विनियोजन गरी प्रति परिवारमा अधिकतम ५ जना सदस्यलाई समेट्ने गरी सञ्चालन गरिनेछ।
- ग) एक परिवारलाई एक इकाइ मानि विमांक रकम विमाबोर्डको खातामा जम्मा गरिने छ एक परिवारमा ५ जना भन्दा बढि सदस्यहरू भए प्रत्येक सदस्यको प्रति सदस्य थप रु ७००। प्रिमियम वापत विमाबोर्डलाई गाउँपालिकाले भुक्तानि गर्नु पर्नेछ।
- घ) यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रत्येक परिवारमा स्वास्थ्य बीमा गर्दा लाग्ने वार्षिक शुल्क नेपाल सरकारले निशुल्क बीमा गरिने भनी तोकिएका बाहेक अन्य नागरिकहरू सबैलाई सतप्रतिशत रकम गाउँपालिकाले अनुदानका रूपमा प्रदान गर्नेछ।
- ङ) नेपाल सरकारले निशुल्क भनी तोकिएका लक्षित वर्गहरूको रकम नेपाल सरकारको तर्फबाट सोझै बीमा बोर्डमा दाखिला हुनेछ।
- च) यस अगावै स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध भई सकेका सेवाग्राहीहरूको नविकरण समेत गाउँपालिका स्वयं आफैले गर्नेछ।

२. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही हुनका लागि आवश्यक पर्ने योग्यता:

दफा नं ३ बमोजिमको सहयोग प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको योग्यता अनिवार्य हुनेछ

- क) नेपाली नागरिक हुनु पर्ने,
- ख) गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेको हुनुपर्नेछ। तर यो कार्यविधि स्विकृत हुनु भन्दा अघिल्लो आ.व. देखि स्वास्थ्य विमा गराएको र नविकरण गर्नुपर्नेहरूको हकमा नविकरण गराउन कुनै बाधा पर्नेछैन।
- ग) अनिवार्य रूपमा घरमा शौचालय बनाई उचित प्रयोग भईरहेको हुनुपर्ने
- घ) परिवारमा २ वर्ष मुनिको बच्चा भएमा पुर्ण खोप लगाएको, बच्चाको जन्मदर्ता गराएको हुनु पर्ने

३. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौटका लागि निम्नानुसारका प्रक्रियाहरू पूरा गर्नुपर्नेछः

- क) आवेदन दिनको लागि सूचना प्रसारणः सम्बन्धित पक्षबाट आवेदन माग गर्न गाँउपालिकाको कार्यालयबाट आवेदन संकलन शुरू हुने मिति भन्दा कम्तीमा ३ दिन अगावै सार्वजनिक संचार माध्यमबाट आवेदन दिन सकिने विषय सहितको सूचना प्रसारण गर्नु पर्नेछ ।
- ख) बीमा गर्न चाहने इच्छुक व्यक्तिले सम्बन्धित वडा कार्यालय मार्फत बीमा सम्बन्धि विस्तृत सूचना लिन सक्नेछ ।
- ग) योग्यता पुगेका इच्छुक व्यक्तिले बीमाको लागि अनुसूची १ बमोजिमको आवेदन रितपूर्वक भरी आफ्नो स्थायी ठेगाना खुले बमोजिमको वडा कार्यालयमा गई बुझाउनु पर्नेछ ।
- घ) अनुसूची १ बमोजिमको आवेदन फारम वडा कार्यालयमा निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ ।
- ङ) आवेदनका साथ दफा नं २ (क), (ख), (ग), (घ) लाई पुष्ट्याई हुने कागजातहरू र आवेदकको एक प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो र नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि अनिवार्य रूपमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
- च) दफा ४ (ग) का लागि सम्बन्धित वडा कार्यालयले निरिक्षण गरी सो अनुसारको सिफारिस पत्र हुनुपर्ने छ ।

४. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको गठनः

वडा स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको सिफारिस गर्न देहाय अनुसारको एक समिति गठन हुनेछ ।

वडाको वडा अध्यक्ष	संयोजक
संबन्धित वडाको महिला सदस्य	सदस्य (१)
सम्बन्धि वडाको स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा प्रमुखले तोकेको व्यक्ति	सदस्य
वडा सचिव	सदस्य सचिव
सम्बन्धित वडाको महिला सामुदायिक स्वयं सेविका	सदस्य

५. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिमको हुनेछः

वडा भित्र संकलन भएका बीमा आवेदनहरू रितपूर्वक भए नभएको जाँच गर्ने,

- क) आधार नपुगेका अयोग्य आवेदनहरू सम्बन्धित आवेदकलाई कारण सहित फिर्ता गर्ने,
- ख) योग्यता पुगेका आवेदकहरूलाई दर्ता गरिएको मितिको आधारमा अभिलेख राख्ने
- ग) योग्यता पुगेका आवेदकहरूको सिफारिस अनुसूची ४ अनुसार गाँउपालिका स्तरीय बीमा सिफारिस समितिमा तोकिएको समय भित्रै पठाउने
- घ) गाँउपालिकाबाट सिफारिस भएका आफ्ना वडा भित्रका बीमा लाभग्राहीको वर्गीकृत नामावली प्रकाशन गर्ने र सम्बन्धित आवेदकलाई सूचित गर्ने ।
- ङ) दर्ता सहयोगी मार्फत बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ गर्न आवश्यक प्रबन्ध मिलाउने
- च) सिफारिसको नतिजा प्रमाणित गरी सुरक्षित राख्ने ।

६. गाँउपालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको गठनः

गाँउपालिका अध्यक्ष	-संयोजक
कालिका गाँउपालिका सामाजिक विकास समिति संयोजक	- सदस्य
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	-सदस्य
गाँउकार्यपालिकाले तोकेको महिला सदस्य	- सदस्य
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	- सदस्य सचिव

तर, बीमा लाभग्राही सिफारिस प्रयोजनका लागि समितिले आवश्यकता महसुस गरेमा सम्बन्धित कुनै व्यक्ति वा विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा राख्न सकिने छ ।

७. गाँउपालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको काम कर्तव्य तथा अधिकारः

गाँउपालिका स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकारहरू देहाय बमोजिमको हुनेछन् ।

- क) वडाबाट आएका सिफारिस सहितका वर्गीकरण र निवेदनहरूको पुनः परिक्षण गर्ने

- ख) प्रक्रिया विपरित आएका आवेदनहरूलाई सूचीबाट हटाउने
- ग) मागको चाप अत्याधिक भई समेट्न नसक्ने परिस्थिति पैदा भएको महसुस भएमा समितिले नयाँ योग्यताका आधारहरू तय गरेर अन्तिम सूची तयार गर्ने
- घ) बीमा लाभग्राहीहरूको वर्गीकृत अन्तिम नामावली तयार गर्ने
- ङ) बीमा लाभग्राहीहरूको स्वास्थ्य बीमालेखमा दर्ताको लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्ड वा बोर्डको सम्पर्क कार्यालयमा सिफारिस गर्न कालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयलाई सिफारिस गर्ने । सोहि बमोजिम गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले स्वास्थ्य बीमा बोर्ड वा सम्पर्क कार्यालयमा सिफारिस गर्नु पर्नेछ ।

८. बीमा लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन:

- क) दफा ९ बमोजिम स्वीकृत बीमा लाभग्राहीहरूको वर्गीकृत नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी गाउँपालिकाको कार्यालयको हुनेछ । सो नामावलीको एक प्रति कालिका गाउँपालिकाको सुचनापाटीमा टाँस गर्नुपर्नेछ । साथै तोकिएको समयभित्रै वडागत नामावली छुट्टयाई सम्बन्धित वडाहरूमा पठाउनुपर्नेछ ।
- ख) वडागत वर्गीकृत नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित वडाको हुनेछ

९. सम्झौता:

- क) गाउँकार्यपालिका र सिफारिस भएका बीमा लाभग्राहीहरू बिच सम्झौता गर्नुपर्नेछ । सम्झौता पत्र अनुसूची ३ बमोजिम हुनेछ ।
- ख) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न कालिका गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय र स्वास्थ्य बीमा बोर्ड वा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य बीमा बोर्डको कार्यालय बीच सम्झौता गरिनेछ ।

१०. समय सीमा: समयसीमा अनुसूची २ र ३ बमोजिम हुनेछ ।

११ स्वास्थ्य बीमा प्रारम्भ, विधि तथा प्रक्रिया:

दफा ९ बमोजिमको सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर भएपछि मात्र निजलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत बीमित हुनको लागि योग्य भएको मानिनेछ र तत्पश्चात स्वास्थ्य बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ हुनेछ । बीमा गरे बापत प्राप्त गरिने सेवा सुबिधा स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ मा तोकिए बमोजिम हुनेछन् ।

१२ विविध:

- यो कार्यविधि लागू गर्नु अगावै दफा २ बमोजिम योग्यता पुगेका कुनै व्यक्ति वा परिवार ले स्वास्थ्य बीमा गरिसकेको भएमा निजको हकमा पुनः दोहोरो बीमा गरिने छैन ।
- यस कालिका गाउँपालिकाले संचालन गरेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सम्पर्क व्यक्ति (Focal Person) गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख रहनेछ ।
- यो स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम बारे कुनै सम्भावित लाभग्राहीको नाम छुट हुन गएको, दोहोरो परेको वा कुनै कारणले नाम समावेश हुन नसकेको सम्बन्धमा गुनासो सुन्ने निकाय वा अधिकारी सम्बन्धित वडा कार्यालय वा अध्यक्ष हुनेछ ।
- यो कार्यविधिका दफाहरूको संशोधन वा थपघट गर्ने अधिकार कालिका गाउँपालिका मा मात्र निहित हुनेछ ।

अनुसूची १
कार्यविधिको दफा ५ संग सम्बन्धित
बीमा लाभग्राही आवेदन फारम

मिति

श्री वडा अध्यक्ष ज्यू
वडा नं को कार्यालय,
..... ।

फोटो

विषय: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफुलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु। आवश्यक पर्ने कागजात प्रमाणहरु यसैसाथ संलग्न छन् र यसमा लेखिएका विवरणहरु सत्य छन्, झुट्टा ठहरे कानून बमोजिम सहुल्ला बुझौला ।

आवेदक

नाम, थर:

उमेर:

स्थायी ठेगाना:

टोल:

वडा नं.:

बीमित हुन ईच्छुक आवेदकको परिवारका सदस्यहरुको नामावली:

क्र. सं.	बीमा सेवाग्राहीको पूरा नाम थर	उमेर	आवेदक सँगको नाता
१			
२			

आवेदक

नाम थर:

हस्ताक्षर:

संलग्न कागजातको प्रतिलिपी:

- आवेदकको नागरिकता प्रमाणपत्र
- स्थायी ठेगाना खुले कागजात (नागरिकतामा उल्लिखित स्थायी ठेगाना हालको ठेगाना भन्दा फरक भएमा)
- दलित, अपाङ्ग, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका आदी लक्षित वर्ग खुले परिचयपत्र
- आवश्यक जन्मदर्ता, खोपकार्ड

कार्यालयले भर्ने

१. घरमा चर्पीको भएर प्रयोग:

☐

भएको

☐

नभएको

२. पूर्ण खोप:

☐

लगाएको

☐

नलगाएको

☐

लागु नहुने

३. बच्चाको जन्म दर्ता:

☐

गरेको

☐

नगरेको

☐

लागु नहुने

प्रमाणित गर्ने

नाम:

पद:

हस्ताक्षर:

अनुसूची-२

दफा ७ अनुसारको वर्गीकरणका लागि

लाभग्राही/बीमित योगदान रकम

क्र. सं.	घरमुलीको नाम	बीमित समुह/उप-समुह	जम्मा बीमित संख्या	नेपाल सरकारको योगदान	गाउँपालिकाको योगदान	लाभग्राही योगदान वापतको रकम	जम्मा	मिति
१								
२								
३								
४								
५								
६								
७								

लक्षित वर्गका समुह/उपसमुह को सूची

- अति गरिब परिचयपत्र प्राप्त बिपन्न वर्ग -(पुरै परिवार)
- ज्येष्ठ नागरिक -(७० बर्ष पुरा गरेका)
- एच. आई. भी. संक्रमित- (पुरै परिवार)
- कुष्ठरोगी - (पुरै परिवार)
- क्षयरोगी (MDR TB) - (पुरै परिवार)
- अपाङ्ग (पुर्ण अशक्त- रातो कार्ड प्राप्त)
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका – (५०% सम्पूर्ण परिवार)

अनुसूची ३

कार्यविधिको दफा ११ सँग सम्बन्धित

कालिका गाउँपालिका र स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही बीचको समझौता पत्र

कालिका गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिका (यस पछि पहिलो पक्ष भनिने) र कालिका गाउँपालिका वडा नं.टोल/गाँउ बस्ने श्री को छोरा / छोरी श्री को श्रीमती श्री..... (यस पछि दोश्रो पक्ष भनिने) बीच देहायका सर्तको अधिनमा रहि समझौता गर्न मञ्जुर भएकाले यस समझौतामा सही छाप गरी लियौं दियौं ।

सर्तहरू:

- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम भन्नाले नेपाल सरकारले सञ्चालनमा ल्याएको बीमा कार्यक्रम मात्र बुझ्नुपर्नेछ।
- दोश्रो पक्षले अन्य निजी बिमा कम्पनीसँग स्वास्थ्य बीमाका लागि गरेको समझौताको बीमा रकम भुक्तानीका लागि पहिलो पक्ष बाध्य हुनेछैन।
- दोश्रो पक्षले भरेको अनुसूची- १ मा उल्लिखित सदस्यहरूको हकमा मात्र यो समझौता लागु हुनेछ।
- समझौता स्वीकृत भए पछि पहिलो पक्षले दोश्रो पक्षको नाममा स्वास्थ्य बीमाको लागि एक अवधिको लागि मात्र बिमा रकम (प्रिमियम) बापत रु ३५०० भुक्तानी गर्नेछ।
- दोश्रो पक्षले यो समझौताको अवधि समाप्त भए पश्चात पहिलो पक्षबाट सहयोग प्राप्त भए पनि वा नभएपनि बीमालाई निरन्तरता दिइसहनुपर्नेछ।
- बीमा बोर्डका कर्मचारी मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका बारेमा दिईएका सबै निर्देशनहरूको पालना गर्नु दोश्रो पक्षको कर्तव्य हुनेछ।
- पहिलो पक्ष वा पहिलो पक्षमार्फत आउने व्यक्ति वा संस्थाले दोश्रो पक्षले उपभोग गरिरहेको बीमाको बारेमा सोधपुछ वा प्रतिक्रिया लिन आउँदा दोश्रो पक्षले त्यस्तो कार्यमा अनिवार्य रुपमा सहयोग पुर्याउनुपर्नेछ।
- आवश्यकता अनुसार समझौताका सर्तहरू आपसी सहमतीमा थपघट हुनसक्नेछन् ।

पहिलो पक्षको तर्फबाट:

दोश्रो पक्षको तर्फबाट:

दस्तखत:

दस्तखत:

नाम:

नाम:

पद:

ठेगाना:

मिति:

मिति:

साक्षी:

साक्षी:

नाम:

नाम:

दस्तखत:

दस्तखत:

ठेगाना

ठेगाना

मिति

मिति:

अनुसूची ४

कार्यविधिको दफा ७ संग सम्बन्धित

वडा कार्यालयबाट स्वास्थ्य बीमाको लागि गाउँपालिकामा गरिने सिफारिस को नमूना

मिति.....

श्री कालिका गाउँपालिकाको कार्यालय

.....

विषय: सिफारिस गरिएको भन्ने बारे।

उपरोक्त सम्बन्धमा यस गाउँपालिका वडा नं..... स्थित..... गाँउ / टोलमा स्थायी बसोबास गर्ने घरमूली श्री..... को परिवारका जना सदस्यको स्वास्थ्य बीमा गर्दा लाग्ने योगदान बापदको जम्मा हुन आउने रकममा रु।- (अक्षरूपी:।) गाँउपालिकाले व्यहोने गरी बीमा गरिदिनु हुन सिफारिस गरिन्छ।

.....

वडा अध्यक्ष

अनुसूची ५

कार्यविधिको दफा ७ संग सम्बन्धित

गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयबाट स्वास्थ्य बीमा बोर्ड वा बोर्डको सम्पर्क कार्यालयमा गरिने सिफारिस को नमूना

मिति.....

श्री स्वास्थ्य बीमा बोर्ड वा बोर्डको सम्पर्क कार्यालय

.....

विषय: सिफारिस गरिएको सम्बन्धमा।

उपरोक्त सम्बन्धमा यस कालिका गाउँपालिका अन्तरगतका वडा कार्यालयहरुबाट सिफारिस भइ आएका तपशिल बमोजिमका व्यक्ति वा परिवारका सदस्यहरुको स्वस्थ वीमा प्रिमिय वापतको रकम त्यस कार्यालयको खातामा भुक्तानी भइ सकेको हुँदा बीमालेख दर्ता गरि स्वास्थ्य वीमा कार्यान्वय गरि दिन हुन सिफारिस गरिन्छ।

तपशिल

सिनं	बीमा सेवाग्राहीको पूरा नाम थर	ठेगाना	दाखिला गरेको प्रिमिय रकम	बैंक भौचर नं

.....

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

प्रमाणीकरण मिति: २०७९/०७/१४	स्वीकृत मिति: २०७९/०७/०१
आज्ञाले, शितल बहादुर रावल प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	