प्रदेश राजपत्र

गण्डकी प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ०८) पोखरा, बैशाख २५ गते, २०८२ साल (सङ्ख्या ०१

भाग ३

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालयको सूचना

क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२

प्रस्तावनाः नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार सुनिश्चित गर्नका लागि गण्डकी प्रदेशमा स्थायी बसोबास गर्ने क्यान्सर रोगका बिरामीहरुको उपचारको लागि आर्थिक सहायता प्रदान गरी स्वास्थ्य सेवामा पहुँच स्थापित गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

गण्डकी प्रदेश प्रशासकीय कार्यविधि (नियमित गर्ने) ऐन, २०७५ को दफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी गण्डकी प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाएको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यस कार्यविधिको नाम "क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२" रहेको छ।

(२) यो कार्यविधि प्रदेश राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिदेखि प्रारम्भ हुनेछ।

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

(क) "कार्यक्रम" भन्नाले क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यक्रमलाई सम्झनु पर्छ।

(ख) "कार्यविधि" भन्नाले क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२ सम्झनु पर्छ।

(ग) "चिकित्सक" भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम चिकित्सकको रुपमा सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ।

(घ) "नेपाल सरकारबाट प्रदान गरिने आर्थिक सहायता" भन्नाले क्यान्सर रोगको उपचारको लागि नेपाल सरकारबाट प्रदान गरिने आर्थिक सहायतालाई सम्झनु पर्छ।

(ङ) "प्रदेश" भन्नाले गण्डकी प्रदेशलाई सम्झनु पर्छ।

(च) "फोकल पर्सन" भन्नाले क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यक्रमका लागि मन्त्रालयको सचिवले तोकेको अधिकृतस्तरको कर्मचारीलाई सम्झनु पर्छ।

(छ) "बिरामी" भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम सहायता प्राप्त गर्ने क्यान्सर रोगको निदान भई अस्पतालमा उपचार गर्नुपर्ने वा उपचाररत रहेका नागरिकहरुलाई सम्झनु पर्छ।

(ज) "मन्त्रालय" भन्नाले प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय क्षेत्र हेर्ने मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(झ) "विद्युतीय प्रणाली (सफ्टवेयर)" भन्नाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट जारी भएको विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका,

२०८० वा सोही कार्य व्यवस्थापनका लागि कार्यान्वयनमा आउने निर्देशिका, कार्यविधि बमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि लागू भएको सफ्टवेयरलाई सम्झनु पर्छ र सो शब्दले क्यान्सर उपचार सहायता कार्यक्रमलाई व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्नका लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट लागू भएको प्रणालीमा आवद्ध हुने गरी मन्त्रालयबाट निर्माण भई कार्यान्वयनमा आएको सफ्टवेयरलाई समेत जनाउँछ।

(ञ) "शोधभर्ना रकम" भन्नाले अस्पतालले यस कार्यविधि बमोजिम उपचार गरे बापत मन्त्रालयबाट भुक्तानी पाउने रकम सम्झनु पर्छ।

(ट) "समिति" भन्नाले दफा ३ बमोजिम गठन भएको क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता निर्देशक समिति सम्झनु पर्छ।

(ठ) "सेवा प्रदायक" भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम क्यान्सर रोगको उपचार तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न प्रचलित कानून बमोजिम अनुमति प्राप्त गरी मन्त्रालयसँग सम्झौता गरेका स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/अस्पताल/ शिक्षण अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।

(ड) "स्थानीय तह" भन्नाले महानगरपालिका, उप-महानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्छ।

३. **निर्देशक समितिः** (१) यस कार्यविधि बमोजिम क्यान्सर रोगका बिरामीको उपचार सेवालाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न देहाय बमोजिमको क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता निर्देशक समिति रहनेछः-

(क) सचिव, मन्त्रालय -संयोजक

(ख) उपसचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय -सदस्य

(ग) उपसचिव, आर्थिक मामिला विषय हेर्ने मन्त्रालय -सदस्य

(घ) प्रमुख, नीति, योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा, मन्त्रालय -सदस्य

(ङ) प्रमुख, चिकित्सा सेवा महाशाखा, मन्त्रालय -सदस्य सचिव

(२) समितिको बैठक संयोजकले तोकेको स्थान, मिति र समयमा बस्नेछ।

(३) समितिले आवश्यकता अनुसार विज्ञ वा अन्य कर्मचारीलाई समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

(४) समितिको सचिवालय मन्त्रालयमा रहनेछ।

(५) समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

४. **समितिको जिम्मेवारीः** (१) क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) सम्झौता भएका सेवा प्रदायकबाट प्रदान गरिने क्यान्सर सम्बन्धी सेवालाई प्रभावकारी र व्यवस्थित बनाउन सहजीकरण गर्ने,

(ख) क्यान्सर उपचारको लागि थप बजेट आवश्यक परेमा सोको व्यवस्थाको लागि मन्त्रालयलाई सिफारिस गर्ने।

(ग) वार्षिक रुपमा आर्थिक सहायताका लागि आवश्यक बजेटको अनुमान गरी बजेट व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पहल गर्ने,

(घ) उपचार सेवाका कार्यक्रम विस्तार गर्ने सम्बन्धमा मन्त्रालयलाई आवश्यक सुझाव सिफारिस गर्ने,

(ङ) सेवा प्रदायक संस्थासँग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक समन्वय गर्ने,

(च) गण्डकी प्रदेश सरकार वा मातहतका निकायबाट क्यान्सर रोग उपचारका लागि आर्थिक सहायता

उपलब्ध गराउँदा दोहोरो नपर्ने व्यवस्था मिलाउन आवश्यक कार्य प्रक्रिया निर्धारण गर्ने।

(२) सम्झौता बमोजिम सेवा प्रवाह नगर्ने संस्थालाई सूचीकरणबाट हटाउन सक्नेछ।

५. **भुक्तानी सिफारिस समितिः** (१) यस निर्देशिका बमोजिम सेवा प्रवाह गरिसकेपछि सेवा प्रदायकबाट प्राप्त दावी रकमको रुजु र विश्लेषण गरी भुक्तानीको लागि सिफारिस गर्नका लागि देहाय बमोजिमको समिति रहनेछः

(क)	प्रमुख, चिकित्सा सेवा महाशाखा, मन्त्रालय	-संयोजक
(ख)	प्रमुख, आर्थिक प्रशासन शाखा, मन्त्रालय	-सदस्य
(ग)	फोकल पर्सन, मन्त्रालय	-सदस्य सचिव

(२) समितिको बैठकमा मन्त्रालय र मातहतका निकायमा कार्यरत विशेषज्ञ चिकित्सक एवम् उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न जनशक्तिलाई आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।

(३) समितिले समितिको बैठक मासिक रुपमा र आवश्यकता अनुसार जुनसुकै बेला बस्न सक्नेछ।

(४) समितिले सेवा प्रदायकबाट भुक्तानीका लागि पेश भएका दावीहरुको अध्ययन, विश्लेषण र रुजु गरी भुक्तानीका लागि मन्त्रालयमा सिफारिस गर्नुपर्नेछ।

(५) समितिले कार्यक्रम सञ्चालन, विद्युतीय प्रणाली (सफ्टवेयर), दावी प्रविष्टि र भुक्तानीमा कुनै समस्या देखिएमा समाधानका लागि निर्देशक समितिमा राय पेश गर्नुपर्नेछ।

६. **आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने बिरामी र रकमः** (१) यस कार्यक्रममा गण्डकी प्रदेश भित्र स्थायी बसोबास भएका व्यक्तिहरुले देहायका बमोजिम उपचार आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नेछन्:-

(क) क्यान्सर रोगको निदान भई उपचार गराउनुपर्ने वा उपचाररत बिरामी हुनुपर्नेछ।

(ख) नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने उपचार सहायता उपयोग गरिसकेको हुनुपर्नेछ।

(ग) मन्त्रालयले सम्झौता गरेको सेवा प्रदायकबाट उपचार गर्ने बिरामीलाई मात्र उपचार आर्थिक सहायता प्रदान गरिनेछ।

(घ) अनुसूची-१ मा उल्लेख भए बमोजिमका क्यान्सर रोगको उपचारका लागि एक पटक वा पटकपटक गरी रकमको सीमा ननाघ्ने गरी आर्थिक सहायता प्रदान गरिनेछ।

(२) क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता प्राप्त गर्न बिरामीले सेवा प्रदायक समक्ष अनुसूची -२ बमोजिमको ढाँचामा निवेदन एवम् स्वघोषणा फाराम पेश गर्नुपर्नेछ।

(३) यस दफामा अन्यन्त्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६ बमोजिम क्यान्सर रोगका लागि औषधी उपचार सहायता प्राप्त गरेको व्यक्तिले यस कार्यविधि बमोजिमको आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने छैन।

७. **अस्पताल सूचीकरण तथा उपचार सम्बन्धी व्यवस्थाः** (१) यस कार्यविधि बमोजिम उपचार सेवा उपलब्ध गराउनका लागि सूचीकरण हुन चाहने सेवा प्रदायकका लागि मन्त्रालयले अनुसूची - ३ बमोजिमको सूचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्रकाशित सूचनामा उल्लेख भए बमोजिमका कागजात संलग्न गरी तोकिएको अवधिभित्र प्रचलित कानून बमोजिम उपचार प्रदान गर्न अनुमतिका लागि मन्त्रालयमा निवेदन दिनुपर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त कागजातहरुको छानविन गरी मन्त्रालयले योग्य अस्पताललाई उपचारको लागि सूचीकरण गरी सम्झौता गर्नुपर्नेछ।

(४) यस दफामा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि नेपाल सरकारले कडा रोग उपचारको कार्यक्रम प्रयोजनका लागि सूचीकृत गरेका सेवा प्रदायकहरू मध्ये सरकारी अस्पतालहरूसँग यस कार्यविधि बमोजिमका रोगको सहायता कार्यक्रमका लागि मन्त्रालयले सूचीकृत गरी सम्झौता गर्न सक्नेछ।

(५) उपदफा (३) र (४) बमोजिम सूचीकृत अस्पतालको अभिलेख मन्त्रालयको वेवसाइट मार्फत प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

(६) सूचीकृत भएका सेवा प्रदायक वा उपदफा (४) बमोजिमका निकायसँग मन्त्रालयले अनुसूची - ४ बमोजिमको एक पटकमा १ वर्षको लागि सम्झौता गर्नुपर्नेछ।

(७) सूचीकृत भएका सेवा प्रदायकले सम्झौता बमोजिम निरन्तर रुपमा सेवा प्रवाह गर्नुपर्नेछ।

(८) सेवा प्रदायकले क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने बिरामीहरुको उपचारको अभिलेख नेपाल सरकारबाट जारी भएको सम्बन्धित निर्देशिका, कार्यविधिले तोके बमोजिमको ढाँचा र सफ्टवेयर अनुरूप राख्नुपर्नेछ।

(९) नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट जारी भएको विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८० वा सोही कार्य व्यवस्थापनका लागि कार्यान्वयनमा आउने निर्देशिका/कार्यविधि बमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि लागू भएको सफ्टवेयरमा आवद्धता हुनेगरी मन्त्रालयले सफ्टवेयर कष्टुमाइजेशन, विस्तार गर्न वा नयाँ निर्माण गरी लागू गर्न सक्नेछ।

(१०) दफा ६ को उपदफा (१) बमोजिमको सहायता रकम रोगको निदान, सो सम्बन्धी शल्यक्रिया, थप निदानात्मक सेवा, केमोथेरापी, रेडियोथेरापी, औषधी, औषधीजन्य सामग्री, शैय्या तथा सेवा शुल्क लगायतका उपचार व्यवस्थापनमा खर्च भएको हुनुपर्नेछ।

८. <u>प्रेषण गर्न सक्नेः</u> (१) कुनै सेवा प्रदायक संस्थामा भर्ना भई उपचार सेवा लिइरहेको बिरामी मन्त्रालयले सम्झौता गरेको अन्य सेवा प्रदायक संस्थामा सोही रोगको थप उपचारका लागि प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा सहायताको बाँकी रकम मध्येबाट उपचारका लागि प्रेषण भएको अस्पतालबाट उपचार सेवा पाउनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्रेषण गर्दा सेवा प्रदायक संस्थामा पेश भएका स्थानीय तहको सिफारिस, उपचार सुविधा पाएको रकमको विवरण र प्रेषण पुर्जा समेत संलग्न गरी बिरामीलाई प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्रेषण गर्दा अस्पतालले उपलब्ध विद्युतीय प्रणालीमा अभिलेखिकरण गर्नु पर्नेछ।

९. <u>आर्थिक सहायता शोधभर्ना माग गर्नुपर्नेः</u> (१) यस कार्यविधि बमोजिम सेवा प्रदायक संस्थाले बिरामीलाई उपचार गर्दा लागेको रकम मासिक रुपमा अर्को महिनाको सात गते भित्र शोधभर्ना माग गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम शोधभर्ना माग गर्दा सेवा प्रदायक संस्थाले मासिक रुपमा सफ्टवेयरबाट प्राप्त हुने प्रतिवेदन, अनुसूची - ५ र अनुसूची - ६

बमोजिमको फाराम, अस्पतालको सामाजिक सेवा इकाई प्रमुख वा फोकल पर्सन/चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रमाणित गरेका बिल भरपाई, शोधभर्ना माग गरेको रकम र उपचार सेवा पाएका बिरामीको संख्या स्पष्ट खुल्ने प्रमाणित विवरण संलग्न गरी पेश गर्नुपर्नेछ।

(३) बिरामीको उपचारको क्रममा मृत्यु भएमा कार्यविधि बमोजिम बिरामीको उपचारमा खर्च भएको रकम सेवा प्रदायक संस्थाले शोधभर्ना माग गर्न सक्नेछ।

१०. **आर्थिक सहायता शोधभर्ना भुक्तानीः** (१) मन्त्रालयमा दफा ९ बमोजिम माग गरेको शोधभर्ना रकम सम्बन्धी कागजात मन्त्रालयले रुजु तथा विश्लेषण गरी सिफारिस गर्नका लागी दफा ५ बमोजिमको भुक्तानी सिफारिस समिति समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम पेश भएका कागजात भुक्तानी सिफारिस समितिले सेवा प्रदायक संस्थाबाट माग गरेको शोधभर्ना रकम, उपचार सेवा पाएका बिरामी संख्या, सम्झौता पत्रमा उल्लेखित शर्त, विद्युतीय प्रणालीमा प्रबिष्टि भएको विवरण, सेवा शुल्क दर समेत यकिन गरी वास्तविक शोधभर्ना गर्नुपर्ने रकम उपचार सहायताको मापदण्डभित्र रहने गरी मन्त्रालयको सचिव समक्ष भुक्तानीका लागि सिफारिस गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त सिफारिस तथा बिल भरपाईका आधारमा मन्त्रालयले यथासक्य छिटो सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थाको बैंक खाता मार्फत भुक्तानी दिनुपर्नेछ। यसरी भुक्तानी गर्दा आषाढ महिनाको १५ गतेसम्मको भुक्तानी सम्बन्धित आर्थिक वर्षमा र त्यस पश्चातको भुक्तानी अर्को आर्थिक वर्षमा गरिनेछ।

११. **सेवा शुल्कको निर्धारणः** (१) अस्पतालले यस कार्यविधि अनुसारको उपचार बापतको सेवा शुल्क नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले भुक्तानी गर्ने दररेट बमोजिम हुनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम निर्धारण नभएको सेवा शुल्कको हकमा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोके बमोजिम हुनेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको सेवा शुल्कलाई शोधभर्ना रकम भुक्तानी गर्दा आधारका रुपमा लिइनेछ।

(४) सम्झौता भए पश्चात रोगको निदान, उपचार र यससँग सम्बन्धित अन्य उपचार गर्दा लाग्ने शुल्क सम्बन्धमा दररेट परिवर्तन भएमा वा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सो सम्बन्धमा दररेट कायम गरेमा सोही अनुसार हुनेछ।

(५) आर्थिक वर्षको अन्तिम महिना (आषाढ) को पन्ध्र गते पछि सेवा बापतको दावीको भुक्तानी अर्को आर्थिक वर्षको बजेट निकाशा भएपछि मात्र गरिनेछ।

१२. **<u>मन्त्रालयको काम, कर्तव्य र अधिकारः</u>** (१) मन्त्रालयको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) सहायता उपचारका लागि आवश्यक पर्ने वार्षिक बजेट तथा योजना तयार गरी प्रदेश सरकार समक्ष पेश गर्ने,

(ख) अस्पताल सूचीकरणका लागि सूचना प्रकाशन, सूचीकरण हुन सक्ने अस्पतालको छनौट र सिफारिस भए बमोजिम सूचीकृत सेवा प्रदायक संस्था बीच वार्षिक रुपमा सम्झौता गर्ने,

(ग) बिरामीलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवा/उपचार, सेवा शुल्क तथा अभिलेख सम्बन्धमा अनुगमन गर्ने गराउने ।

(२) दफा ५ बमोजिमको भुक्तानी सिफारिस समितिबाट निर्णय भएको भुक्तानी रकम यथाशिघ्र नियमानुसार शोधभर्ना गर्नुपर्नेछ ।

१३. **<u>अस्पतालको काम, कर्तव्य र अधिकारः</u>** (१) सेवा प्रदायक संस्थाको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) उपचार सहायता प्राप्त गर्ने व्यक्ति गण्डकी प्रदेशको स्थायी बासिन्दा भएको यकिन गरी सहुलियत रकमको सीमा ननाघ्ने गरेर प्रत्येक बिरामीको छुट्टाछुट्टै विद्युतीय प्रणालीमा दुरुस्त राख्ने र राख्न लगाउने,

(ख) सम्झौता बमोजिम उपचार गर्दा लागेको खर्च विद्युतीय प्रणाली मार्फत प्रमाणित बिल सहित शोधभर्नाको लागि मन्त्रालय समक्ष माग गर्ने,

(ग) उपचारका लागि बिरामीले सहायता बापत पाउने रकमको अधिकतम सदुपयोग हुने गरी गुणस्तरीय सेवा सहित उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाउने,

(घ) निर्धारित ढाँचामा मासिक रुपमा प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पठाउने,

(ङ) अन्य अस्पतालमा थप उपचारको लागि प्रेषण भई जाने बिरामीहरुको उपचारको विवरण सहित प्रेषण गर्ने,

(च) उपचार सहायता सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्य सामाजिक सेवा ईकाई वा अस्पतालले तोके अनुसारको ईकाई मार्फत हुने व्यवस्था मिलाउने,

(छ) उपचार सहायता कार्यक्रम व्यवस्थापनका लागि अस्पतालमा कार्यरत सम्बन्धित कर्मचारीलाई फोकल पर्सन (सम्पर्क व्यक्ति) तोक्ने,

(ज) बिरामीलाई शिष्टतापूर्वक व्यवहार गर्ने तथा गुनासो सुनुवाइको उचित प्रबन्ध मिलाउने,

(झ) बिरामीलाई उचित परामर्शको प्रबन्ध मिलाउने,

(ञ) उपचार लिएका बिरामी र खर्च भएको रकम समेतको बिवरण मासिक रूपमा वेबसाइट मार्फत सार्वजनिक गर्ने,

(ट) कारणबस समयमा भुक्तानी हुन नसकेमा पनि नियमित सेवा सञ्चालन गर्ने,

(ठ) मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने सहुलियत रकमको अधिकतम सदुपयोग हुने गरी सञ्चालन गर्ने ।

१४. **अभिलेख तथा प्रतिवेदनः** (१) बिरामीको उपचार सम्बन्धी अनुसूची अनुसारको अभिलेख तयार गरी सोही बमोजिम उपलब्ध विद्युतीय प्रणालीमा अनिवार्य प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ।

(२) अस्पतालले उपदफा (१) बमोजिम अभिलेख उतार गरी मासिक रुपमा मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त प्रतिवेदन मन्त्रालयले मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयमा समेत पठाउनुपर्नेछ ।

१५. **निरीक्षण तथा अनुगमनः** मन्त्रालयले सम्झौता भएका सेवा प्रदायक संस्थाको निरीक्षण तथा अनुगमन गरी यो कार्यक्रम कार्यान्यवनका सम्बन्धमा आवश्यक सल्लाह एवम् सुझाव दिन सक्नेछ।

१६. **अध्ययन अनुसन्धान तथा समीक्षा गर्न सक्नेः** (१) मन्त्रालयले कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी र वस्तुनिष्ठ बनाउन आवश्यक अध्ययन, अनुसन्धान गर्न सक्नेछ।

(२) मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार अस्पतालका सम्बन्धित कर्मचारी लगायतलाई कार्यक्रम र सफ्टवेयरका सम्बन्धमा अभिमुखीकरण, तालिम सञ्चालन गर्न र कार्यक्रमको समीक्षा गर्न सक्नेछ।

१७. **प्रचलित कानून बमोजिम हुनेः** (१) यस कार्यविधिमा उल्लेखित दफा, उपदफा वा अनुसूचीमा प्रदेश सरकारबाट कुनै परिवर्तन भएमा सोही अनुसार लागू हुनेछ र सोको जानकारी सेवा प्रदायकलाई समयमै गराउनुपर्नेछ।

(२) आर्थिक सहायतासँग सम्बन्धित अन्य विषय प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

१८. **बजेट व्यवस्थापनः** यस कार्यविधि बमोजिमको आर्थिक सहायता प्रदान गर्नका लागि आवश्यक बजेट प्रदेश सरकारले गर्नेछ।

१९. **सम्झौता भङ्ग गर्न सक्नेः** (१) यस कार्यविधि एवम् सम्झौता बमोजिमको सेवा प्रदान नगर्ने वा अभिलेख अद्यावधिक नगर्ने वा कार्यक्रम सञ्चालनमा लापरवाही गर्ने वा बदनियतपूर्ण तरिकाले आर्थिक सहायता रकमको अपचलन गर्ने सेवा प्रदायकलाई रकम दुरुपयोग भएको प्रमाणित भएमा जुनसुकै बखत सम्झौता भङ्ग गर्न सकिनेछ।

(२) सम्झौता भङ्ग गर्नु अघि सम्बन्धित सेवा प्रदायकलाई सफाईको मौका दिइनेछ र अपचलन रकम सम्बन्धित सेवाप्रदायकबाट सरकारी बाँकी सरह असूल उपर गरिनेछ।

(३) यस कार्यविधि लागू हुनुभन्दा अगाडि मन्त्रालयसँग सम्झौता भई कार्यान्वयनको चरणमा रहेको कार्यक्रम यसै कार्यविधि बमोजिम सम्झौता भई कार्यान्वयन भएको मानिनेछ।

अनुसूची - १

(दफा ६ को उपदफा (१) को खण्ड (घ) सँग सम्बन्धित)

क्यान्सर रोग उपचार सहायताका बिरामी र सहायता रकमको सीमा

क्र.स.	क्यान्सर रोगका लाभग्राहीको विवरण	लाभग्राही प्रति बिरामी प्रदान हुने अधिकतम सहायता रकम (रू.)	कैफियत
१	सबै किसिमका क्यान्सर रोगका बिरामीहरु	एक लाख	एक व्यक्तिलाई एक पटक वा पटकपटक गरी सीमा भित्रको रकम मात्र उपलब्ध हुने।

अनुसूची - २

(दफा ६ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

गण्डकी प्रदेश सरकारबाट उपलब्ध गराउने क्यान्सर रोग उपचार सहुलियत प्राप्त गर्नको लागि निवेदन एवम् स्व-घोषणा फारामको ढाँचा

फोटो

श्रीमान् अस्पताल प्रमुखज्यू,

.... अस्पताल,

.... ।

म .... ले .... क्यान्सर रोगको उपचार हाल .... अस्पतालमा गराइरहेको र हालसम्म नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराउने सीमा भित्रको सम्पूर्ण रकम बराबरको उपचार सहुलियत प्राप्त गरिसकेकोले देहाय बमोजिमको विवरण भरी गण्डकी प्रदेश सरकारबाट प्रदान गर्ने थप उपचार सहुलियतको लागि व्यवस्था मिलाइदिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

१. बिरामीको विवरण :

(क) नाम थरः ....(ख) लिङ्गः .... (ग) उमेरः ....

(घ) जातिगत विवरण : .... (ङ) नागरिकता नं.: ....

(च) जारी मिति :.......... (छ) नागरिकता जारी जिल्लाः ....

२. स्थायी बसोबास ठेगानाको विवरण :

(क) प्रदेशः ....(ख) जिल्लाः ....(ग) स्थानीय तहः ....

(घ) वडा नं........... (ङ) टोलः..................(च) सम्पर्क फोन नं.: ....

३. अस्थायी बसोबास ठेगानाको विवरण : (स्थायी बसोबास ठेगाना बमोजिम नै भएमा भर्नु नपर्ने)

(क) प्रदेशः ....(ख) जिल्लाः ....(ग) स्थानीय तहः ....

(घ) वडा नं........... (ङ) टोलः..................(च) सम्पर्क फोन नं.: ....

४. हाल उपचार गराइरहेको विवरणः

क) अस्पतालको नाम/ठेगाना :.........................ख)बिरामी दर्ता नं. : ....

ग) अन्य विवरणः ....

५. अब उपचार गराउन चाहेको वा प्रेषण भएको अस्पतालः

....

६. स्व-घोषणा सम्बन्धी विवरणः

म (नाम/थर) .... (नागरिकता प्रमाणपत्र नं. ....) गण्डकी प्रदेशको स्थायी बासिन्दा हुँ। मैले गण्डकी प्रदेश सरकारबाट जारी भएको "आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६" बमोजिम क्यान्सर रोगका लागि औषधी उपचार सहायता सुविधा लिएको छैन र यस कार्यविधि बमोजिम सुविधा प्राप्त गरेपश्चात् "आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६" बमोजिम क्यान्सर रोगका लागि औषधी उपचार सहायता सुविधा समेत लिने छैन। मैले माथि पेश गरेको सम्पूर्ण विवरण साँचो हो। दोहोरो सुविधा लिएमा र पेश गरेको विवरण झुठ्ठा ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला भनी शर्त मञ्जुर गरी तपसिल बमोजिम म स्वयंले दस्तखत र सहि/छाप गरेको छु।

नोटः यदि बिरामी स्वयंले दस्तखत र सही/छाप गर्न नसक्ने अवस्थामा बिरामीको एकाघरको परिवारको सदस्यबाट बिरामीसँगको नाता खुलाई/नाता प्रमाणित हुने कागजात पेश गरी दस्तखत र सही/छाप गर्न सकिनेछ।

निवेदकको :

हस्ताक्षर : ....

नाम, थर : ....

स्थायी ठेगाना : ....

सम्पर्क नम्बर : ....

मिति : ....

<u>सही छाप :</u>

दायाँ	**बायाँ**

बिरामी स्वयंले दस्तखत र सही/छाप गर्न नसक्ने अवस्थामा बिरामीको एकाघरको सदस्यको

हस्ताक्षर : ....

नाम, थर : ....

स्थायी ठेगाना : ....

सम्पर्क नम्बर : ....

बिरामीसँगको नाताः ....

नाता प्रमाणित हुने कागजातः ....

मिति : ....

<u>सही छाप :</u>

दायाँ	**बायाँ**

अनुसूची - ३

(दफा ७ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

अस्पताल सूचीकरणका लागि आह्वान गरिने सूचनाको ढाँचा

क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यक्रममा अस्पताल सूचीकृत गर्न दरखास्त आह्वानका लागि प्रकाशन गरिएको सूचना

गण्डकी प्रदेश सरकार

.... मन्त्रालय, पोखराको सूचना

मितिः....................................

गण्डकी प्रदेशबाट प्रदान हुने **क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यक्रमका** लागि सूचीकृत भई सेवा प्रवाह गर्न प्रचलित कानून बमोजिम त्यस्तो स्वास्थ्य तथा उपचार सेवा प्रदान अनुमति प्राप्त गरेका अस्पतालले **क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२** बमोजिम तपसिल बमोजिमका कागजपत्रहरु सहित १५ (पन्ध्र) दिन भित्र मन्त्रालयमा निवेदन दिन ऐ. कार्यविधिको दफा ७ को उपदफा (१) बमोजिम यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ ।

तपसिलः

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातः-

१. संस्थाको विवरण,
२. **क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२** बमोजिम सेवा प्रवाहका लागि इच्छुक रहेको पत्र,
३. नेपाल सरकारको विपन्न नागरिक औषधी उपचार सहायताका लागि सूचीकृत भएको सम्झौता पत्रको प्रतिलिपि,
४. अस्पतालमा उपलब्ध हुने सेवाको सूची र उपचार सेवा शुल्कको दररेट खुलेको विवरण।

सम्पर्क गर्ने विवरण

फोन नं.-

ईमेलः-

वेवसाईटः-

अनुसूची - ४

(दफा ७ को उपदफा (६) सँग सम्बन्धित)

सम्झौता –पत्र

..........मन्त्रालय र सेवा प्रदायक संस्था बीच वार्षिक सम्झौता-पत्र

गण्डकी प्रदेश सरकार, ... मन्त्रालय, पोखरा (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) को “क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०८२” को परिधिभित्र भित्र रही गण्डकी प्रदेशका क्यान्सर रोगका बिरामीहरुलाई उपचारमा सहुलियत उपलब्ध गराउन .... (यसपछि दोश्रो पक्ष भनिएको) बीच देहाय बमोजिमका शर्तहरुको अधीनमा रही सेवा उपलब्ध गराउने पक्षका अधिकार प्राप्त अधिकारीको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरी यो सम्झौता गरिएको छ।

सम्झौताका सर्तहरु

(क) **दोश्रो पक्षबाट पालना गर्नुपर्ने शर्तहरुः**

१. उपचार सहायता प्राप्त गर्ने प्रत्येक बिरामीको विद्युतीय प्रणालीमा छुट्टाछुट्टै अभिलेख दुरुस्त राख्ने र राख्न लगाउने,

२. सम्झौता बमोजिम उपचार गर्दा लागेको खर्चको शोधभर्ना मन्त्रालय समक्ष माग गर्ने,

३. उपचारका लागि बिरामीले सहायता बापत पाउने रकमको अधिकतम सदुपयोग हुने गरी गुणस्तरीय सेवा सहित उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाउने,

४. उपचारसँग सम्बन्धित प्रतिवेदन तयार गरी मन्त्रालयमा पठाउने,

५. अन्य अस्पतालमा थप उपचारको लागि प्रेषण भई जाने बिरामीहरुको उपचार लागतको निस्सा सहित प्रेषण गर्ने,

६. उपचार सहायता सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्य सामाजिक सेवा इकाइ वा अस्पतालले तोके अनुसारको इकाइ मार्फत हुने व्यवस्था मिलाउने,

७. बिरामीलाई शिष्टता पूर्वक व्यवहार गर्ने तथा गुनासो सुनुवाइको उचित प्रबन्ध मिलाउने,

८. दर्ता तथा सोधपुछका लागि उचित प्रबन्ध मिलाउने,

९. उपचार सहायता कार्यक्रम व्यवस्थापनका लागि अस्पतालमा कार्यरत सम्बन्धित कर्मचारीलाई फोकल पर्सन (सम्पर्क व्यक्ति) तोक्ने,

१०. शोधभर्ना माग गर्दा अस्पतालले मासिक रुपमा उपचार गरेका बिरामीको संख्या, लागेको रकम सहितको विवरण खुल्ने प्रतिवेदन, सामाजिक सेवा इकाई प्रमुख वा फोकल पर्सन, चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रमाणित गरेका बिल

भरपाई, शोधभर्ना माग गरेको रकम र उपचार सेवा पाएका बिरामीको संख्या स्पष्ट खुल्ने विवरण समेत संलग्न गरी पेश गर्नुपर्नेछ,

११. उपचार खर्च रकम शोधभर्ना लिनका लागि विद्युतीय माध्यमबाट अस्पतालले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र पहिलो पक्ष समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ ।

१२. नयाँ भर्ना हुने र गत आर्थिक वर्ष देखि सेवा लिइरहेका क्यान्सर बिरामीहरूले यो सुविधा लिन पाउनेछन्।

(ख) <u>यस सम्झौता बमोजिमको सेवा दिने बिरामी र अधिकतम सिमाः</u>

१. यस सम्झौता एवम् उल्लिखित कार्यक्रमबाट गण्डकी प्रदेश भित्र स्थायी बसोबास भएका व्यक्तिहरुले देहायका बमोजिम उपचार आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नेछन्:-

(क) क्यान्सर रोगको निदान भई उपचार गराउनुपर्ने वा उपचाररत बिरामी हुनुपर्नेछ।

(ख) उपचारका लागि नेपाल सरकारबाट हुने सहायताबाट उपचार गराउन आर्थिक रकम नपुग भई थप उपचार एवम् खर्च गर्नुपर्ने अवस्था रहेको बिरामी हुनुपर्नेछ।

(ग) जुनसुकै प्रकारको क्यान्सर रोगको उपचारको लागि बढीमा एक लाख नबढ्ने गरी भएको उपचारको आर्थिक सहायता प्रदान गरिनेछ ।

२. नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नको लागि पेश गरेको कागजातका आधारमा नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने सहुलियत रकमको सिमा समाप्त भए पश्चात बिरामीले गण्डकी प्रदेशभित्र बसोबास गरेको प्रमाण खुल्ने कागजात समावेश गरी निवेदन र स्वघोषणा फारम भरी पेश गर्नुपर्नेछ।

३. अस्पतालले क्यान्सर रोग उपचार आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने बिरामीहरुको उपचारको अभिलेखीकरण गरी उपचार गरेको हुनुपर्नेछ।

४. सहायता रकम रोगको निदान, सो सम्बन्धी शल्यक्रिया, थप निदानात्मक सेवा, केमोथेरापी, रेडियोथेरापी, औषधी, औषधीजन्य सामाग्री, शैय्या तथा सेवा शुल्क लगायतका उपचार व्यवस्थापनमा खर्च भएको अवस्थामा मात्र प्रदान गरिनेछ।

(ग) <u>पहिलो पक्षबाट पालना गर्नुपर्ने शर्तहरुः</u>

१. यस सम्झौता अनुसारका रोगको उपचार बापतको सेवा शुल्क नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकायले निर्धारण गरे बमोजिमको सेवा शुल्कको आधारमा हुने गरी दोस्रो पक्षले शोधभर्ना माग गरेको पहिलो पक्षले रकम दोस्रो पक्षलाई भुक्तानी गर्नेछ ।

२. मन्त्रालयले अस्पतालको निरीक्षण तथा अनुगमन गरी सम्झौता बमोजिमको कार्यक्रमका सम्बन्धमा आवश्यक सल्लाह सुझाव दिन सक्नेछ ।

३. अस्पतालले तोकिएको प्रक्रिया पुरा नगरी आएका बिरामीको उपचार बापतको शोधभर्ना भुक्तानी गर्न मन्त्रालय बाध्य हुने छैन ।

४. यस सम्बन्धी कुनै समस्या परेमा दुवै पक्ष बसी आपसी सहमतिमा समाधान गरिनेछ ।

५. यो सम्झौताको म्याद सम्झौता भएको मिति देखि .... असार मसान्त सम्मका लागि हुनेछ।

६. सम्झौताका अन्य व्यवस्था प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

७. कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तथा नतिजामूलक बनाउन खर्चको विवरण, शोधभर्ना र अभिलेख लगायत अन्य व्यवस्थापकीय विषयमा विद्युतीय सफ्टवेयर व्यवस्थापन र कर्मचारीलाई अभिमुखीकरणको व्यवस्था हुनेछ।

नोटः सम्झौता अनुसार कार्यान्वयनमा कुनै समस्या देखिएमा प्रचलित नियम वा आपसी समझदारीका आधारमा समाधान गर्नुपर्ने छ र यो सम्झौतापछि गण्डकी प्रदेश सरकारबाट कुनै यससँग सम्बन्धित कानून स्वीकृत भई लागू गर्नुपर्ने भएमा सो को दोस्रो पक्षलाई जानकारी गराई सोही अनुसार लागु गर्नुपर्नेछ ।

सम्झौताका पक्षहरुः

दोस्रो पक्षका तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अधिकारीको	**प्रथम पक्षका तर्फबाट अख्तियार प्राप्त अधिकारीको**
दस्तखतः	दस्तखतः
नामः	नामः
पदः :	पदः
सेवा प्रदायक संस्थाको नामः	कार्यालयको नामः
मितिः	मितिः

रोहवर

दस्तखतः	दस्तखतः
नामः	नामः
पदः :	पदः

इति सम्वत् ....साल.................. महिना ....गते ....रोज शुभम् ।

अनुसूची - ५

(दफा ९ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

क्यान्सर रोग उपचार सहायता उपचार सेवाको मासिक प्रतिवेदन फाराम

सम्बन्धित अस्पतालको नामः मितिः आर्थिक वर्षः

२०.......साल ....महिनाको मासिक प्रतिवेदन ।

क.सं.	गा.पा/न.पा.को नाम	जम्मा बिरामी	कैफियत
	जम्मा		

तयार गर्नेः

नामः

पदः

दस्तखतः

सदर गर्नेः

नामः

पदः

दस्तखतः

अनुसूची - ६

(दफा ९ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

क्यान्सर रोग उपचार सेवाको प्रतिवेदन फाराम

अस्पतालको नामः **मितिः** **आर्थिक वर्षः**

२०.......साल ....महिनाको प्रतिवेदन ।

क्र. सं.	दर्ता नं.		बिरामीको									कैफियत
	नयाँ	पुरानो	जिल्ला	स्थानीय तह	वडा नं.	नाम	लिङ्ग	उमेर	नागरिकता नं. / जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं.	रोगको किसिम	खर्च रकम	
१												
२												
३												

तयार गर्नेः
नामः
पदः
दस्तखतः

सदर गर्नेः
नामः
पदः
दस्तखतः

आज्ञाले,
डा. विश्व बन्धु बगाले
प्रदेश सरकारको सचिव ।