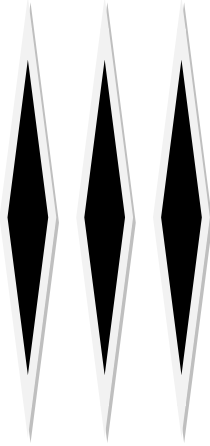




कैलारी गाउँपालिका  
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय  
हसुलिया, कैलाली



कैलारी सिकल सेल रोग न्यूनिकरण कार्यविधि, २०७६

## सिकल सेल रोग न्यूनिकरण कार्यविधि, २०७६

प्रस्तावना: कैलारी गाउँपालिका बाट सिकल सेल रोगका बिरामीहरु लाइ प्रदान गरिने सेवा तथा आर्थिक सहायतालाई छिटो, छरितो, मितव्ययी, पारदर्शी एवं प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गर्न र सहायता प्राप्त गर्नेहरुलाई अनुशासित, जबाफदेही, उत्तरदायी बनाई परिणाम हासिल गर्न, कैलारी गाउँपालिकाको कोषको सही सदुपयोग गर्न र गराउन, सामाजिक सुरक्षा र संरक्षण प्राप्त गर्ने नागरिकहरुको मौलिक हकको प्रत्याभूत गर्न स्थानीय सरकार सन्चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ को उपदफा ७ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी कैलारी गाउँ कार्यपालिकाले यो कार्यविधि बनाइ जारी गरेको छ ।

### १. यातायात खर्च प्रदान गर्न सकिने

सिकल सेल रोगी वा निजका अभिभावक वा संरक्षकलाई यसै कार्यविधि बमोजिम तोकिएको प्रक्रिया पूरा गरी सिकल सेल रोगको उपचार उपलब्ध हुने अस्पताल वा उपचार केन्द्रमा गई सेवा लिन यातायात खर्च वापत तपसिल बमोजिम मासिक रुपमा नगदै यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा मार्फत सहायता गर्न सक्नेछ ।

(क) प्रादेशिक अस्पताल धनगढीमा रिफर भई गएमा रु.१०००।-

(ख) प्रादेशिक अस्पताल बाहेक नेपालका अन्य अस्पतालमा रिफर भइ गएमा रु. २५००।-

### २. अन्य सुविधा :

नेपाल सरकार बाट सिकल सेल रोगी ले लिने रु. १ लाख बराबरको निशुल्क उपचार सहयोग रकमको सुविधा सकिएको अवस्थामा रगत दिनुपर्ने सिकल सेल बिरामी लाई रगत Blood Transfusion वापतको रकम समेत उपलब्ध गराइने छ ।

### ३. यातायात तथा अन्य खर्च प्रदान गर्ने प्रक्रिया :

कैलारी गाउँपालिकाले सिकल सेल रोगका बिरामीहरुलाई यातायात खर्च उपलब्ध गराउँदा निम्न प्रक्रिया अवलम्बन गर्नेछ ।

क) सम्बन्धित व्यक्ति वा निजको अभिभावक वा निजको संरक्षकको निवेदन ।

ख) सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस ।

ग) बिरामीले निवेदन साथ सम्बन्धित अस्पताल, नर्सिङ होम वा स्वास्थ्य क्लिनिक वा जाँच गर्ने डाक्टरले जाँच गरेको प्रमाणको प्रतिलिपी ।

#### ४. यातायात तथा अन्य खर्चको भुक्तानी

- (क) सिकल सेल बिरामीलाई यातायात खर्च महिनामा १ पटक मात्र उपलब्ध गराइने छ ।
- (ख) यातायात खर्च भुक्तानी लिन हरेक पटक सम्बन्धित अस्पताल, नर्सिङ होम वा स्वास्थ्य क्लिनिक वा जाँचगर्ने डाक्टरले जाँच गरेको प्रमाणको प्रतिलिपी पेश गर्नु पर्नेछ ।
- (ग) रगत दिनुपर्ने सिकल सेल बिरामी लाई रगत वापतको रकम उपलब्ध गराउदा Blood Transfusion गरेको पुष्टी हुने कागजात पेश गर्नु पर्नेछ ।

#### ४. एक बिरामी लाइ महिनामा एक पटक मात्र यातायात खर्च उपलब्ध गराउन सकिने

#### ५. विविध

- ५.१ बाभ्रिएमा : यो कार्यविधिमा उल्लेख भएका प्रावधान र प्रक्रियाहरु स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ र अन्य प्रचलित कानून संग बाभ्रिएमा बाभ्रिएको हद सम्म अमान्यहुने छ ।
- ५.२ कारबाही : यस कार्यविधि विपरित यातायात खर्च तथा अन्य सुविधा वितरण गरिएमा, त्यस्तो निर्णय वा आदेश दिने, आदेश दिन वा निर्णय गर्न सिफारीस तथा सहयोग गर्ने कर्मचारी तथा पदाधिकारी बाट असुलउपर गरिने छ ।
- ५.३ यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिने : यस अघि यस गाउँपालिकाबाट भएका वा दिइएका यातायात खर्च तथा अन्य सुविधा यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

\*\*\*\*\*