

कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन  
कार्यविधि, २०७९



प्रमाणीकरण मिति: २०७९/०५/२५

पहिलो संशोधन: २०८१/५/१२



कटहरी गाउँपालिका

कोशी प्रदेश



कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९

प्रमाणीकरण मिति: २०७९/०५/२५

पहिलो संशोधन: २०८१/५/१२

**प्रस्तावना:** गाउँपालिका क्षेत्रभित्र स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गाउँसभाद्वारा स्वीकृत बजेट कार्यान्वयनका लागि कटहरी गाउँपालिकाको प्रशासकीय कार्यविधि नियमित गर्ने ऐन, २०७५ बमोजिम गाउँ कार्यपालिकाको मिति २०७९/०५/२२ गतेको बैठकले यो कार्यविधि तर्जुमा गरी लागू गरेको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यो कार्यविधिको नाम "कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि कटहरी राजपत्रमा प्रकाशन भए पश्चात गाउँपालिका क्षेत्रभर लागू हुनेछ ।

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

(क) "कार्यपालिका" भन्नाले कटहरी गाउँपालिका, मोरङको गाउँ कार्यपालिकालाई सम्झनुपर्छ ।

(ख) "कार्यालय" भन्नाले कटहरी गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।

(ग) "कार्यविधि" भन्नाले कटहरी गाउँपालिका स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ लाई सम्झनुपर्छ ।

(घ) "गाउँपालिका" भन्नाले कटहरी गाउँपालिका, मोरङलाई सम्झनुपर्छ ।

(ङ) "दर्ता सहयोगी" भन्नाले संघीय स्वास्थ्य विमा नियमावली, २०७५ को नियम १२ बमोजिम नियुक्त भएको व्यक्तिलाई सम्झनुपर्छ ।

(च) "लाभग्राही" भन्नाले यो कार्यविधिको दफा २ ले व्यवस्था गरेको लाभग्राहीलाई सम्झनुपर्छ ।

(छ) "वडा" भन्नाले कटहरी गाउँपालिकाको कुनैपनि वडालाई सम्झनुपर्छ ।

(ज) "वडा समिति" भन्नाले कटहरी गाउँपालिकाको कुनैपनि वडाको वडा समितिलाई सम्झनुपर्छ ।

(झ) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले कटहरी गाउँपालिका क्षेत्रभित्र रहेका कटहरी अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकी वा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रलाई सम्झनुपर्छ ।

(ञ) "स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम निर्देशक समिति" भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ८ मा व्यवस्था भएको समितिलाई सम्झनुपर्छ ।

(ट) "विमा कार्यक्रम" भन्नाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि सभाद्वारा स्वीकृत बजेट सहितको कार्यक्रमलाई सम्झनुपर्छ ।

(ठ) "सभा" भन्नाले कटहरी गाउँपालिका, मोरङको गाउँ सभालाई सम्झनुपर्छ ।

(ड) "सामुदायिक विद्यालय" भन्नाले गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका सामुदायिक विद्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।

(ढ) "स्वास्थ्य विमा बोर्ड" भन्नाले संघीय स्वास्थ्य विमा ऐन बमोजिम गठित स्वास्थ्य विमा बोर्डलाई सम्झनुपर्छ र सो शब्दले उक्त स्वास्थ्य विमा बोर्डको प्रदेश तथा जिल्ला स्थित कार्यालयलाई समेत सम्झनुपर्छ ।

अध्यक्ष



३. बिमा कार्यक्रममा समावेश हुन पाउने लाभग्राहीहरू सभाद्वारा स्वीकृत बजेटको परिधिभित्र रही बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न देहायमा उल्लेखित लाभग्राहीहरूलाई प्राथमिकताक्रम अनुसार कार्यक्रममा समावेश गरिनेछः

(क) सामुदायिक विद्यालयमा कक्षा १-५ र बाल कक्षामा भर्ना भएका विद्यार्थिको परिवार,

(ख) क्यानसर लागेका, मृगौलाको प्रत्यारोपण वा डायलाइसिस गरि रहेका, सिक्लसेल एनिमिया लागेका, मुटुको ओपन हार्ट सर्जरी गरेका, प्यारालाइसिस भएका र पार्किन्सन रोग लागेका व्यक्तिको परिवार,

(ग) आफ्नो र एकासगोल परिवारको स्वामित्वमा जग्गा जमिन नभएका ऋषिदेव (मुसहर), सरदार दुषाद (पासवान), सन्थाल, राजवंशी, धिमाल, मधेशी, मुस्लिम, दलित तथा अन्य समुदायका परिवार, तर, ऐलानी वा पर्ति जग्गमा पक्की संरचनाका घर बनाई बसोबास गरी रहेका वा एकासगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्यले सरकारी वा समुदायिक वा निजीस्तरमा मासिक बीस हजारभन्दा बढी सेवा/सुविधाको रकम भुक्तानी लिई रहेका उल्लेखित समुदायका परिवारलाई भने यो कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन।

दृष्टव्यः "पक्की संरचनाका घर" भन्नाले ईटा वा ढुङ्गाको गारो लगाई छत ढलाई गरेको घरलाई सम्झनुपर्छ।

(घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिवार। (यसका लागि अपाङ्गता परिचय पत्र अनिवार्य संलग्न हुनुपर्नेछ)

(ङ) अधिल्लो आ.व.मा नियम ३ को क, ख, ग र घ बमोजिम भएको विमालाई नियम ९ बमोजिमको रकम व्यहोर्न इच्छुक लाभग्राहीहरूलाई बिमा कार्यक्रममा नवीकरण गरी स्वास्थ्य बिमा गर्ने।

४. लाभग्राही लक्षित सार्वजनिक सूचना वडाले प्रकाशन गर्नुपर्ने: प्रत्येक वडाले बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने वडावासी लाभग्राहीलाई लक्षित गरेर अनुसूची १ बमोजिमको ढाँचामा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

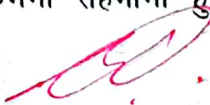
५. वडाले तोके बमोजिम लाभग्राहीले आवेदन गर्नुपर्ने: दफा ४ बमोजिम प्रकाशन हुने सूचना अनुसार बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीले अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा वडा वा वडाले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा आवेदन गर्नु पर्नेछ।

६. लाभग्राहीको आवेदन वडा समितिले छानवीन गर्नुपर्ने: (१) बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा आवेदन गर्ने लाभग्राहीहरूको रीतपूर्वकको आवेदन भए/ नभएको सम्बन्धमा वडा समितिले छानवीन गर्नुपर्नेछ।

(२) उदफा (१) बमोजिम आवेदन छानवीन गर्दा कुनै लाभग्राहीको बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन आवश्यक पर्ने कुनै कागजात छुट हुन गएको देखिएमा त्यस्ता लाभग्राहीलाई छुट कागजात वडामा पेश गर्नका लागि वडा समितिले बढीमा सात दिनसम्मको म्याद दिई सार्वजनिक -सूचना प्रकाशन गर्न सक्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम सार्वजनिक सूचनाको अवधिभित्र पनि कुनै लाभग्राहीले छुट कागजात पेश नगरेमा त्यस्तो लाभग्राहीलाई बिमा कार्यक्रममा सहभागी गराइने छैन।

७. बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन योग्य देखिएका लाभग्राहीको सिफारिस वडा समितिले गर्नुपर्ने: वडाले यस कार्यविधि बमोजिम बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन योग्य देखिएका वडाभित्रका लाभग्राहीहरूको

  
अध्यक्ष



पहिचान गरि स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम निर्देशक समिति समक्ष अनुसूची ३ बमोजिम ढाँचामा सिफारिस गरी पठाउनु पर्नेछ।

८. स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम निर्देशक समिति: (१) गाउँपालिका भित्रका सबै वडाहरूबाट दफा ७ बमोजिम रहेर बिमा कार्यक्रमका लागि लाभग्राहीहरूको अन्तिम नामावली छनोट गर्न देहाय बमोजिमको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम निर्देशक समिति रहनेछ।

क. गाउँपालिका अध्यक्ष - संयोजक

ख. गाउँपालिका उपाध्यक्ष - सदस्य

ग. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत - सदस्य

घ. समाजिक विकास समिति संयोजक - सदस्य

ङ. स्वास्थ्य शाखा प्रमुख - सदस्य सचिव

९. लाभग्राहीको नामावली स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम निर्देशक समितिले छनोट गर्नुपर्ने: (१) गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका सबै वडा समितिबाट दफा ७ बमोजिम सिफारिससाथ प्राप्त लाभग्राहीहरूको संख्यालाई स्वीकृत बजेटसंग देहाय बमोजिम विज्ञेपण गरी बिमा कार्यक्रमका लागि छनोट हुने लाभग्राहीहरूको नामावली स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम निर्देशक समितिले स्वीकृत गर्नु पर्नेछ:

(क) दफा ३ बमोजिम छनोट भएका लाभग्राहीहरूलाई गाउँपालिकाले स्वीकृत बजेट भित्रका प्रति विमित परिवारको रु. २५००/- रकम व्यहोने सो भन्दा माथि लाग्ने रकम विमित परिवार स्वयमले व्यहोर्नु पर्नेछ।

(२) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम निर्देशक समितिले उपदफा (१) बमोजिम गरेको निर्णयमा कोही कसैको दावी विरोध भए त्यस्तो मौकाबाट कोही कसैलाई पनि बञ्चित नगर्न अनुसूची ४ बमोजिमको ढाँचामा सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

१०. बिमा कार्यक्रममा छनोट हुने लाभग्राहीको स्वास्थ्य बिमा गर्न स्वास्थ्य बिमा बोर्डसंग सम्झौता गरिने: यस कार्यविधिको दफा ९ बमोजिम बिमा कार्यक्रममा छनोट हुने लाभग्राहीको कुल संख्या र त्यस्ता लाभग्राहीलाई बिमा कार्यक्रमका लागि गाउँपालिकाबाट व्यहोरिने रकमको निकासा, प्रथम सेवा बिन्दु, बिमा शुरु रअन्त्य हुने अवधि लागयतका अन्य आवश्यक विषयहरू उल्लेख गरी कार्यालयले स्वास्थ्य बिमा बोर्डसंग सम्झौता गर्नु पर्नेछ।

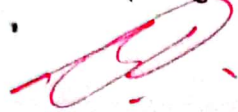
११. दर्ता सहयोगी मार्फत लाभग्राहीको बिमा गरिने: (१) स्वास्थ्य शाखाले दफा ९ बमोजिम स्वीकृत वडागत लाभग्राहीको नामावली तत्/ तत् वडाका दर्ता सहयोगी र वडालाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(२) दर्ता सहयोगीले समेत बिमा सम्बन्धी प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएको सम्पूर्ण प्रकृया पूरा गरी यस कार्यविधिको दफा १० बमोजिम भएको सम्झौता बमोजिम सम्बन्धित वडाको सिफारिस संलग्न राखी कार्यालयमा रकम निकासा माग गर्नु पर्नेछ।

(३) कार्यालयले निकासा माग भई आए पछि संलग्न कागजातहरूको छानबिन तथा एकिकन गरी स्वास्थ्य बिमा बोर्डलाई रकम निकाशा गर्नुपर्नेछ र कार्यविधिको दफा १० बमोजिम भएको सम्झौता सम्बन्धित वडाको सिफारिस संलग्न राखि प्रति विमित परिवार रु. २५००/- का दरले रकम निकासा गर्नुपर्नेछ।



१२. प्रचलित कानून बमोजिम हुने: यस कार्यविधिमा लेखिए जति विषय यसै कार्यविधि बमोजिम तथा अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।
१३. बाधा अड्काउ फुकाउन सक्ने: यस कार्यविधिमा उल्लेखित कुनै व्यवस्था कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा कुनै द्विविधा वा बाधा अड्चन आई परेमा स्वास्थ्य विभाग कार्यक्रम निर्देशक समितिले सिफारिसमा कार्यपालिकाले त्यस्तो द्विविधा वा बाधा अड्चन फुकाउन सक्ने।

  
अध्यक्ष

अनुसूची १



( कार्यविधिको दफा ४ सँग सम्बन्धित)

बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने लाभग्राहीलाई लक्षित गरी वडा कार्यालयबाट जारी हुने सार्वजनिक सूचनाको ढाँचा

मिति: २०...../...../.....

कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ ले देहायमा उल्लेखित लाभग्राहीहरूलाई मुख्य प्राथमिकतामा राखेर बिमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गरेको छ। बिमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक लाभग्राहीहरूले यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले तीस (३०) दिनभित्र यस वडा कार्यालयमा अनुसूची २ बमोजिमको ढाँचामा आवेदन गर्नु होला। रीत नपूगेका तथा म्याद नाघी प्राप्त हुन आएका आवेदन उपर कुनै कारवाही नहुने व्यहोरा समेत यसै सूचनाद्वारा सम्बन्धीत सबै वडावासी लाभग्राहीहरूलाई जानकारी गराइन्छ।

**(१) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउने लाभग्राहीहरू:**

(क) गाउँपालिका क्षेत्रभित्रको सामुदायिक विद्यालयमा चालु शैक्षिक वर्षमा कक्षा १-५ र बाल कक्षामा भर्ना भएका विद्यार्थीको परिवार,

(ख) क्यान्सर लागेका, मृगौला प्रत्यारोपण वा डायलासिस गरी रहेका, सिक्लसेल एनिमिया लागेका, मुटुको ओपन हार्ट सर्जरी गरेका, प्यारालाइसिस भएका र पार्किन्सन रोग लागेका व्यक्तिको परिवार,

(ग) आफ्नो र एकासगोल परिवारको स्वामित्वमा जग्गा जमिन नभएका ऋषिदेव (मुसहर) सन्थाल, राजवंशी, धिमाल, मधेशी, मुस्लिम, दलित तथा अन्य समुदायका परिवार तर, ऐलानी वा पति जग्गामा पक्की संरचनाका घर बनाई बसोवास गरी रहेका वा एकासगोलको परिवारभित्रका कुनै सदस्ये सरकारी वा सामुदायिक वा निजिस्तरमा मासिक बीस हजारभन्दा बढी सेवा/सुविधाको रकम भुक्तानी लिई रहेका उल्लेखित समुदायका परिवारलाई भने यो कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन।

(घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिवार। (यसका लागि अपाङ्गता परिचय पत्र अनिवार्य संलग्न हुनुपर्नेछ)

(ङ) अघिल्लो आ.व.मा नियम ३ को क, ख, ग र घ बमोजिम भएको बिमालाई नियम ९ बमोजिमको रकम व्यहोर्न इच्छुक लाभग्राहीहरूलाई बिमा कार्यक्रममा नवीकरण गरी स्वास्थ्य बिमा गर्ने।

**द्रष्टव्य:** "पक्की संरचनाका घर" भन्नाले ईटा वा ढुङ्गाको गारो लगाई छत ढलाई गरेको घरलाई सम्झनुपर्छ।

(च) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिवार। (यसका लागि अपाङ्गता परिचय पत्र अनिवार्य संलग्न हुनुपर्नेछ)

**२. आवेदनसाथ संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू:**

लाभग्राहीको घरमुलीको नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्र प्रतिलिपी र,

लाभग्राहीभित्र पर्ने भनी पुष्ट्याई हुने कागजातको प्रतिलिपी।

पुनश्चय सि.नं.१ का लाभग्राहीहरूलाई गाउँपालिकाबाट स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा रु. २५००/- मात्र रकम व्यहोरिनेछ सो भन्दा माथि लाग्ने रकम लाभग्राही परिवार स्वयमले व्यहोर्नुपर्नेछ।

(.....)

वडा अध्यक्ष

अनुसूची २

( कार्यविधिको दफा ५ संग सम्बन्धित)

बिमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन चाहने लाभग्राहीहरूले वडा कार्यालयमा गर्नुपर्ने आवेदनको ढाँचा

मिति: २० । ।

श्रीमान वडा अध्यक्ष ज्यू,  
..... नं. वडा कार्यालय  
कटहरी गाउँपालिका, मोरंग

विषय: स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ ।

प्रस्तुत विषयमा तहाँ वडा कार्यालयबाट मिति: २० । । मा बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि लाभग्राहीलाई लक्षित मरी प्रकाशित गरिएको सार्वजनिक सूचनाका विषयमा जानकारी भयो। कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०७९ ले व्यवस्था गरेको लाभग्राहीको परिवारभित्र म लगायत मेरो परिवार पनि पर्छ । वडा कार्यालयबाट प्रकाशित सूचना एवम् स्वीकृत कार्यविधि बमोजिम म लगायत मेरो परिवार स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक रहेकोले देहायमा उल्लेखित कागजात संलग्न राखी यो आवेदन गरेको छु। बिमा कार्यक्रममा सहभागी हुदाँ गाउँपालिकाबाट प्राप्त हुने रकममा थप गर्नुपर्ने रकम म स्वयमले व्यहोर्ने छु। आवेदनसाथ पेश गरेका कागजात तथा प्रमाणहरू सही र सत्य छन्। फरक परे कानून बमोजिम सहुंला/बुझाउँला।

संलग्न गर्नुपर्ने कागजात:

- नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी र,
- लाभग्राहीभित्र पर्ने पुष्टयाई हुने कागजातको प्रतिलिपी
- अघिल्लो आर्थिक वर्षमा गाउँपालिका तथा वडाबाट बिमा कार्यक्रममा सहभागिता भए / नभएको के हो ? गोलो चिन्ह लगाउने। अ. भएको आ. नभएको।
- कार्यविधिको दफा ३ को खण्ड (क) वा (ख) वा (ग) वा (घ) वा (ङ) कुनै वर्गभित्रको लाभग्राही हो, सो उल्लेख गर्ने ( ..... )

वडा कार्यालयबाट मात्र भर्नुपर्ने:

निवेदकले आवेदनसाथ पेश गरेका कागजातहरू रुजु / परिक्षण गर्दा ठीक देखिएको भनी सहिछाप गर्ने-

जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीको नाम, थर:

हस्ताक्षर:

मिति:

निवेदक घरमुलीको-

नाम, थर:

ठेगाना:

सम्पर्क नम्बर:

परिवार सदस्य संख्या:

हस्ताक्षर:

मिति:



अनुसूची ३

(कार्यविधिको दफा ७ सँग सम्बन्धित)

वडाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम निर्देशक समिति समक्ष गर्ने सिफारिसको ढाँचा

मिति: २० / /


श्री स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम निर्देशक समिति,  
कटहरी गाउँपालिका, मोरङ ।

विषय: स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागी गराउनुपर्ने लाभग्राहीहरूको नामावली पठाईएको ।

प्रस्तुत विषयमा कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ बमोजिम यस वडा कार्यालयबाट लाभग्राही लक्षित सार्वजनिक सूचना प्रकाशन गरी सूचनाको अवधिभित्र विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन पाउँ भनी रीतपूर्वकको आवेदन गर्ने देहाय बमोजिमका लाभग्राहीहरूलाई उक्त कार्यविधिले व्यवस्था गरे बमोजिम विमा कार्यक्रममा सहभागी गराउने व्यवस्था मिलाउने भनी मिति २० / / मा बसेको ..... नं. वडा समितिको बैठकबाट निर्णय भएकोले लाभग्राहीहरूलाई विमा कार्यक्रममा सहभागी गराई दिनु हुन सिफारिस साथ अनुरोध छ ।

देहाय:

क्र.सं.	लाभग्राहीको समुह (कार्यविधिको दफा ३ को खण्ड (क) वा (ख) वा (ग) वा (घ) वा (ङ) कुनै हो ? सो उल्लेख गर्ने)	लाभग्राही परिवारको मुख्य व्यक्तिको		परिवार संख्या	गत आ.व.मा विमा कार्यक्रमबाट लाभ लिए/ नलिएको
		नाम थर	सम्पर्क नं.		

  
अध्यक्ष

वडा अध्यक्ष





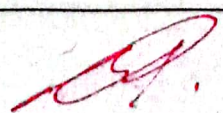
अनुसूची ४

(कार्यविधिको दफा ९ सँग सम्बन्धित)

(स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम निर्देशक समितिले विमा कार्यक्रममा सहभागी हुन छनोट गर्न लागिएका गाउँपालिका क्षेत्रभित्रका लाभग्राहीहरूको नामावली सार्वजनिक गर्ने ढाँचा)

कटहरी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७९ बमोजिम सबै वडा समितिबाट सिफारिस हुन आएका लाभग्राहीको संख्या र विमा कार्यक्रमका लागि स्वीकृत बजेटको परिधिभित्र रही देहायमा उल्लेखित लाभग्राहीको परिवारलाई तपसिल बमोजिम विमा कार्यक्रममा समावेश गर्न लागिएको हुदाँ संलग्न नामावलीमा कोही कसैको कुनै गुनासो वा उजुरी भए यो सूचना प्रकाशित भएको मितिले सात दिनभित्र यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा तथ्य र प्रमाण संलग्न राखी गुनासो र उजुरी गर्न सकिने छ। तोकिएको म्यादभित्र कुनै गुनासो र उजुरी नपरे वा परेका गुनासो र उजुरी छानवीन गर्दा सत्यता नदेखिए संलग्न लाभग्राहीहरूको नामावलीलाई नै कार्यविधिले व्यवस्था गरे बमोजिम स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा सहभागी गराइने व्यहोरा सम्बन्धित सबैको जानकारीका लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

सि.नं.	वडा	लाभग्राहीको वर्ग	लाभग्राही परिवारको मुख्य व्यक्तिको नाम, थर	विमा कार्यक्रममा गाउँपालिकाले व्योहोर्ने हिस्सा रकम	विमा कार्यक्रममा लाभग्राही परिवारले व्योहोर्नुपर्ने हिस्सा रकम	कैफियत

  
अध्यक्ष

आज्ञाले,  
रोहिणी आचार्य  
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत  
कटहरी गाउँपालिका, मोरङ