



प्रदेश राजपत्र

बागमती प्रदेश सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ६) हेटौडा, नेपाल, असार २ गते, २०७९ साल (सङ्ख्या ६)

भाग ३

बागमती प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

हेटौडा, नेपालको

सूचना

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम (परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार)

व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना: नेपालमा नसर्ने रोग खासगरी मुटु तथा रक्तनली, दम, मधुमेह, क्यान्सर र सोबाट हुने मृत्युदर दुई तिहाइ भन्दा बढी रहेको, बागमती प्रदेशका स्वस्थ व्यक्तिमा नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिमहरू समयमा नै पहिचान गरी उचित परामर्श, स्वस्थ व्यवहार, परीक्षण, निदान र उपचार गरी नसर्ने रोग जटिल हुन नदिन तथा हृदयघात, मस्तिष्कघात, अब्सटेक्ट्रिक

फिस्टुला लगायत नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, न्यूनीकरण, निदान र उपचारमा आर्थिक सहायता तथा सहूलियत दिने र सहजीकरण गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित गर्न वाञ्छनीय भएकोले, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ८५ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी बागमती प्रदेश सरकारले यो कार्यविधि बनाएको छ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम (परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार) व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९" रहेको छ।

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

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

(क) "अब्स्टेट्रिक फिस्टुला रोग" भन्नाले Birth Canal र पिसाब थैली/रेक्टम वा दुवैको बीचमा रहेको छिद्रलाई जनाउँछ जसबाट दिशा, पिसाब वा दुवै चुहिन्छ र दिर्घ स्वास्थ्य समस्या उत्पन्न गर्ने रोगलाई सम्झनु पर्छ। यसका साथै यो शब्दले अन्य जुनसुकै कारणबाट हुने फिष्टुला समेतलाई जनाउँछ।

(ख) "अस्पताल" भन्नाले देहाय बमोजिमका अस्पताललाई सम्झनु पर्छ:-

(१) नसर्ने रोग परीक्षण, परामर्श र उपचारका लागि अनुसूची-१ बमोजिमका अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।

- (२) अब्सटेट्रिक फिस्टुला उपचारका लागि अनुसूची-२ बमोजिमका अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।
 - (३) हृदयघात रोगको परीक्षण, निदान र उपचारका लागि अनुसूची-३ बमोजिमका अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।
 - (४) मस्तिष्कघात रोग परीक्षण, निदान र उपचारका लागि अनुसूची-४ बमोजिमका अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।
 - (५) क्यान्सर रोग उपचारका लागि अनुसूची-५ बमोजिमका अस्पताललाई सम्झनु पर्छ।
- (ग) "आर्थिक सहूलियत तथा सहायता" भन्नाले अस्पतालबाट प्रदेशभित्रका स्थायी बासिन्दा वा नागरिकलाई आर्थिक सहूलियत तथा सहायता प्रदान गरी रोगको परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार गर्ने व्यवस्था सम्झनु पर्छ।
- (घ) "कार्यक्रम" भन्नाले मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्झनु पर्छ।
- (ङ) "क्यान्सर रोग" भन्नाले हिस्टोप्याथोलोजी, रेडियोलोजी तथा विशेषज्ञ चिकित्सकको निष्कर्ष अनुसार पुष्टि भई शरीरको विभिन्न भागमा लाग्ने क्यान्सर रोग सम्झनु पर्छ।
- (च) "चिकित्सक" भन्नाले एम.बी.बी.एस. वा सो सरहको अध्ययन गरी सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएको चिकित्सक सम्झनु पर्छ।
- (छ) "निर्देशक समिति" भन्नाले दफा ३ बमोजिमको निर्देशक समिति सम्झनु पर्छ।
- (ज) "प्रदेश" भन्नाले बागमती प्रदेश सम्झनु पर्छ।

- (झ) "भुक्तानी सिफारिस समिति" भन्नाले दफा ७ बमोजिमको भुक्तानी सिफारिस समिति सम्झनु पर्छ।
- (ञ) "मन्त्रालय" भन्नाले बागमती प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय, सम्झनु पर्छ।
- (ट) "मस्तिष्कघात रोग" भन्नाले मस्तिष्कमा रक्त सञ्चार अवरुद्ध वा कम भई मस्तिष्कमा अक्सिजन र पोषण कमी हुन गई मस्तिष्कका तन्तुहरू मर्न जाने र एनीरुजम (Aneurysm), ए.भी.यम (A.V.M) र कारण नछुटिएको (Idiopathic) कारणबाट हुने र तत्कालै उपचार आवश्यक पर्ने आपतकालीन अवस्था सम्झनु पर्छ।
- (ठ) "लक्षित समूह" भन्नाले दफा ९ को उपदफा (१) बमोजिमको ३० वा सो भन्दा माथिको उमेरको लक्षित समूह सम्झनु पर्छ।
- (ड) "विपन्न नागरिक" भन्नाले आफ्नो आम्दानीको श्रोतले उपचार गराउन नपुग्ने वा उपचार खर्च जुटाउन नसक्ने भई सम्बन्धित स्थानीय तहबाट विपन्नताको सिफारिस पत्र वा विपन्नताको परिचयपत्र प्राप्त गरेका प्रदेशका स्थायी बासिन्दालाई सम्झनु पर्छ।
- (ढ) "विशेषज्ञ चिकित्सक" भन्नाले सम्बन्धित चिकित्सा विषयमा स्नातकोत्तर गरेको चिकित्सक सम्झनु पर्छ। सो शब्दले इन्टर्नल मेडिसिन, जेनरल प्राक्टिस, रेडियोलोजी जस्ता विषयमा स्नातकोत्तर गरेकोलाई समेत जनाउँछ।
- (ण) "व्यवस्थापन समिति" भन्नाले दफा ५ बमोजिमको व्यवस्थापन समिति सम्झनु पर्छ।

- (त) "सोधभर्ना रकम" भन्नाले अस्पतालहरूले नसर्ने रोग को परिक्षण, क्यान्सर, हृदयघात, मस्तिष्कघात, अब्सटेट्रिक फिस्टुला लगायत उपचार सेवा प्रदान गर्दा लागेको रकम मन्त्रालय समक्ष सोधभर्नाको लागि माग गरिएको रकम सम्झनु पर्छ ।
- (थ) "संघीय निर्देशिका" भन्नाले संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जारी गरेको विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका, २०७५ सम्झनु पर्छ ।
- (द) "स्थानीय तह" भन्नाले बागमती प्रदेशभित्र रहेका महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका र गाउँपालिका सम्झनु पर्छ ।
- (ध) "स्थायी बासिन्दा" भन्नाले अन्तर प्रदेश बासिन्दाको समान सुरक्षा, व्यवहार र सुविधा सम्बन्धी ऐन, २०७७ को दफा २ को खण्ड (ड) बमोजिमको बासिन्दा सम्झनु पर्छ ।
- (न) "स्वास्थ्य परीक्षण सेवा" भन्नाले दफा १० बमोजिमका स्वास्थ्य जाँच तथा प्रयोगशाला परीक्षण सम्बन्धी सेवा सम्झनु पर्छ ।
- (प) "स्वास्थ्य शाखा प्रमुख" भन्नाले स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा/महाशाखा प्रमुखको पदमा कार्यरत व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।
- (फ) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले बागमती प्रदेश स्थित स्वास्थ्य चौकी वा वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्था, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य अस्पताल, र प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य कार्यालय,

अस्पताल तथा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र समेतलाई
जनाउँछ ।

- (ब) “हृदयघात रोग” भन्नाले तालिम प्राप्त विज्ञ चिकित्सकले
नागरिकको शारीरिक र लक्षणको जाँच पछि पहिचान
भएको एक वा सो भन्दा बढी कोरोनारी आरटरीमा
अक्सिजनयुक्त रगत प्रवाह अवरुद्ध भई मुटुको
मांसपेशीमा अक्सिजन कम हुने अवस्था सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद-२

कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा व्यवस्थापन संयन्त्र

३. निर्देशक समिति: (१) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम
कार्यान्वयनको नीतिगत मार्ग निर्देशन दिन, आवश्यक समन्वय तथा
सहजीकरण गर्न र कार्यक्रम कार्यान्वयनमा केही कठिनाई परेमा
सोको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने प्रयोजनका लागि प्रदेश स्तरमा
देहाय बमोजिमको "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम निर्देशक
समिति" रहनेछ:-

- | | |
|---|------------|
| (क) मन्त्री, मन्त्रालय | -अध्यक्ष |
| (ख) राज्यमन्त्री, मन्त्रालय | -उपाध्यक्ष |
| (ग) सदस्य (स्वास्थ्य हेर्ने), प्रदेश नीति
तथा योजना आयोग | -सदस्य |
| (घ) सचिव, मुख्यमन्त्री तथा
मन्त्रपरिषद्को कार्यालय | -सदस्य |
| (ङ) सचिव, मन्त्रालय | -सदस्य |
| (च) सचिव, आर्थिक मामिला तथा
योजना मन्त्रालय | -सदस्य |
| (छ) सचिव, आन्तरिक मामिला तथा
कानून मन्त्रालय | -सदस्य |

- (ज) सचिव, वन तथा वातावरण मन्त्रालय -सदस्य
(झ) सचिव, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति
मन्त्रालय -सदस्य
(ञ) सचिव, कृषि तथा पशुपन्छी विकास
मन्त्रालय -सदस्य
(ट) सचिव, खानेपानी, ऊर्जा तथा सिंचाई
मन्त्रालय -सदस्य
(ठ) सचिव, सामाजिक विकास मन्त्रालय -सदस्य
(ड) प्रमुख, योजना, अनुगमन तथा
जनस्वास्थ्य महाशाखा, मन्त्रालय -सदस्य
(ढ) मन्त्रालयले तोकेको विषय विज्ञ
एक जना -सदस्य
(ण) प्रमुख, अस्पताल विकास तथा
चिकित्सा महाशाखा, मन्त्रालय -सदस्य-सचिव

(२) निर्देशक समितिको बैठकको अध्यक्षता समितिको अध्यक्षले गर्नेछ र निजको अनुपस्थितिमा उपाध्यक्षले गर्नेछ ।

(३) निर्देशक समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(४) निर्देशक समितिले आवश्यकता अनुसार विज्ञ वा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिलाई बैठकमा आमन्त्रित गर्न सक्नेछ ।

४. निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: निर्देशक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग सम्बन्धित क्यान्सर, हृदयघात, मस्तिष्कघात, अब्सटेट्रिक फिस्टुला लगायत सबै कार्यक्रम र प्याकेज योजना, कार्यान्वयन,

अनुगमन र मूल्याङ्कनको निर्देशक समितिको रूपमा काम गर्ने,

- (ख) कार्यक्रमको नीति, योजना र कार्यक्रम कार्यान्वयन सम्बन्धी आवश्यक निर्देशन दिने,
- (ग) कार्यक्रम र प्याकेज योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा सहजीकरण गर्ने,
- (घ) कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आईपर्ने नीतिगत जटिलता र कठिनाईहरूलाई समाधान गर्न आवश्यक व्यवस्था मिलाउने,
- (ङ) संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीच उच्चस्तरीय परामर्श र समन्वय गर्ने,
- (च) कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने गराउने,
- (छ) कार्यक्रम सम्बन्धी आवधिक समीक्षा गरी आवश्यक निर्देशन दिने।

५. व्यवस्थापन समिति: (१) कार्यक्रमका सबै क्रियाकलाप र प्याकेज योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन व्यवस्थापन प्रयोजनका लागि प्रदेश स्तरमा देहाय बमोजिमको "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापन समिति" गठन हुनेछः-

- | | |
|---|----------|
| (क) सचिव, मन्त्रालय | -अध्यक्ष |
| (ख) निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय | -सदस्य |
| (ग) उपसचिव, मुख्यमन्त्री तथा
मन्त्रपरिषद्को कार्यालय | -सदस्य |
| (घ) उपसचिव, आर्थिक मामिला
तथा योजना मन्त्रालय | -सदस्य |
| (ङ) उपसचिव (कानून), आन्तरिक
मामिला तथा कानून मन्त्रालय | -सदस्य |

- (च) प्रमुख, अस्पताल विकास तथा
चिकित्सा सेवा महाशाखा, मन्त्रालय -सदस्य
- (छ) वरिष्ठ/अस्पताल नर्सिंग प्रशासक,
स्वास्थ्य निर्देशनालय -सदस्य
- (ज) वरिष्ठ/कन्सल्टेन्ट आयुर्वेद विज्ञ,
स्वास्थ्य निर्देशनालय -सदस्य
- (झ) प्रमुख, योजना, अनुगमन तथा
जनस्वास्थ्य महाशाखा,
मन्त्रालय -सदस्य-सचिव

(२) व्यवस्थापन समितिको बैठक वर्षमा कम्तीमा ३ पटक बस्नेछ ।

(३) व्यवस्थापन समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(४) व्यवस्थापन समितिले आवश्यकता अनुसार विज्ञ वा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिलाई बैठकमा आमन्त्रित गर्न सक्नेछ ।

६. व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: व्यवस्थापन समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) कार्यक्रमसँग सम्बन्धित क्यान्सर, हृदयघात, मस्तिष्कघात, अब्सटेट्रिक फिस्टुला लगायत सबै कार्यक्रम र प्याकेज योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनको व्यवस्थापन समितिको रूपमा काम गर्ने,
- (ख) कार्यक्रमलाई विस्तार गर्नका साथै प्रभावकारी एवम् गुणस्तरीय सेवाका लागि आवश्यक अनुगमन, सिफारिस तथा निर्देशन दिने,
- (ग) कार्यक्रमलाई आवश्यक पर्ने बजेटको व्यवस्थाको लागि सिफारिस गर्ने,

- (घ) कार्यविधि बमोजिम कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा अड्चन आई परेमा आवश्यक व्यवस्था मिलाउन सिफारिस गर्ने,
- (ङ) कार्यक्रमलाई विस्तार गर्नका साथै प्रभावकारी एवम् गुणस्तरीय गर्नलाई स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह तथा अन्य सरोकारवाला निकायसँग समन्वय र सहकार्य गर्ने,
- (च) यस कार्यविधि बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालको सूची थप घट गर्ने,
- (छ) निर्देशक समितिले तयार गरेको नीति, योजना तथा कार्यक्रम प्रभावकारी ढङ्गले कार्यान्वयन गर्ने,
- (ज) कार्यक्रमसँग सम्बन्धित प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक क्रियाकलाप स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालन गर्ने गराउने,
- (झ) स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालको समय समयमा अनुगमन गर्ने ।

७. **भुक्तानी सिफारिस समिति:** (१) कार्यक्रमका सबै क्रियाकलाप र प्याकेज सञ्चालनको सन्दर्भमा उपचार, आर्थिक सहूलियत लगायतका खर्च रुजु गरी भुक्तानी गर्न सिफारिस गर्ने प्रयोजनका लागि प्रदेश स्तरमा देहाय बमोजिमको "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम भुक्तानी सिफारिस समिति" गठन हुनेछः-

- (क) प्रमुख, योजना, अनुगमन तथा
जनस्वास्थ्य महाशाखा, मन्त्रालय -संयोजक
- (ख) प्रमुख, अस्पताल विकास तथा
चिकित्सा सेवा महाशाखा, मन्त्रालय -सदस्य
- (ग) अधिकृत प्रतिनिधि, प्रदेश लेखा

नियन्त्रक कार्यालय	-सदस्य
(घ) प्रमुख, आर्थिक प्रशासन	
शाखा, मन्त्रालय	-सदस्य
(ङ) कानून अधिकृत, मन्त्रालय	-सदस्य
(च) अधिकृत, योजना, अनुगमन	
तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा	-सदस्य-सचिव

(२) भुक्तानी सिफारिस समितिको बैठक कम्तीमा महिनाको एक पटक बस्नेछ।

(३) भुक्तानी सिफारिस समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

(४) भुक्तानी सिफारिस समितिले आवश्यकता अनुसार विज्ञ वा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिलाई बैठकमा आमन्त्रित गर्न सक्नेछ।

द. भुक्तानी सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: भुक्तानी सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) कार्यक्रमसँग सम्बन्धित क्यान्सर, हृदयघात, मस्तिष्कघात, अब्सटेक्टिक फिस्टुला लगायत सबै कार्यक्रम र प्याकेजको भुक्तानी सिफारिस समितिको रूपमा काम गर्ने,
- (ख) भुक्तानी सिफारिस समितिले अस्पतालबाट पेश भएका खर्चको बिल, भर्पाइ र प्रतिवेदन अध्ययन, विश्लेषण तथा रुजु गरी सोधभर्ना रकम भुक्तानीका लागि सिफारिस गर्ने,

- (ग) कार्यविधि अनुरूप कार्यक्रम कार्यन्वयनका क्रममा कुनै बाधा अड्चन आइपरेमा व्यवस्थापन समितिमा समाधानका लागि सिफारिस गर्ने,
- (घ) आवश्यकता अनुसार सेवा प्रदायक सुचिकृत स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालहरूमा अनुगमन गर्ने,
- (ङ) सोधभर्ना भुक्तानी समयमा गर्नका लागि आवश्यक अन्य कार्य गर्ने ।

परिच्छेद-३

नर्सने रोग परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार सेवा

९. नर्सने रोग परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचारका लागि लक्षित

समूह: (१) बागमती प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास भएका ३० वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेर समूहका सम्पूर्ण नागरिकहरू लक्षित समूह हुनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमका लक्षित समूहलाई दफा १० को उपदफा (१) को खण्ड (क) बमोजिमको आधारभूत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(३) दफा १० को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिमको विशेषज्ञ/विशिष्टीकृत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा लिनका लागि उपदफा (२) बमोजिमको सेवा लिई सो स्वास्थ्य संस्थाले प्रेषण भई आएको हुनुपर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भएका लक्षित समूहको साथमा प्रेषण पुर्जा अनिवार्य रूपमा हुनु पर्नेछ।

१०. स्वास्थ्य परीक्षण सेवाको प्याकेज: (१) यस कार्यक्रमबाट आधारभूत र विशेषज्ञ/विशिष्टीकृत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्याकेजको रूपमा देहाय बमोजिमको सेवा प्रदान गरिनेछ:-

(क) आधारभूत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा

क्र. स.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	स्वास्थ्य जाँच तथा प्रयोगशाला परीक्षण सेवा	शुल्क (रु.)
१.	स्वास्थ्य चौकी/वडा स्तरको स्वास्थ्य संस्था, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य अस्पताल, प्रदेश मातहत अस्पताल	इतिहास विवरण, उचाई, तौल, BP र Peak Flow मिटरबाट जाँच, Glucometer Uristicks बाट रगत पिसाबको परीक्षण, परामर्श, रेफेरल	निःशुल्क

(ख) प्रादेशिक तथा मन्त्रालयबाट तोकिएका अन्य अस्पतालहरुबाट तपसिल अनुसारको विशेषज्ञ/विशिष्टीकृत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा उपलब्ध गराईनेछः-

क्र. स.	स्वास्थ्य संस्थाको किसिम	स्वास्थ्य जाँच तथा प्रयोगशाला परीक्षण सेवा	शुल्क (रु.)
१.	प्रादेशिक तथा मन्त्रालयबाट तोकिएका अन्य अस्पताल	चिकित्सकद्वारा नसर्ने रोग सम्बन्धी इतिहास र शरीरीक जाँच (History and Physical Exam)	निशुल्क
२.		दमखोकीको लागि क्याट टेस्ट (CAT Test)	निशुल्क
३.		तौल, उचाइ, पेटको मोटाइ (Height, Weight and Circumference)	निशुल्क
४.		रक्तचाप नाप (Blood Pressure Measure)	निशुल्क
५.		पिसाबको जाँच (Urine Test)	३०/-
६.		दिसामा सुक्ष्म रगतको	६०/-

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

		जाँच (Faecal Occult Blood Test)	
७.		रगतको परीक्षण (CBC Test)	१८०/-
८.		रगतमा चिनीको जाँच (FBS, OGTTGTT-75 gm)	१३०/-
९.		मृगौलाको जाँच (Urea, Creatinine)	२५०/-
१०.		कलेजोको जाँच (Bilirubin, ALP, SGPT)	३५०/-
११.		लिपिड प्रोफाइल (Cholestrol, TG, LDL, HDL)	३५०/-
१२.		फोक्सोको जाँच (Spirometry)	१००/-
१३.		छातीको एक्स-रे (Chest X-ray)	२००/-
१४.		इसिजी जाँच (ECG Exam)	१५०/-
१५.		यु. एस.जी (USG)	४००/-
१६.		महिलाको लागि भि.आइ.ए. (VIA) जाँच	निःशुल्क
जम्मा			२,२००/-

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य परीक्षणका सेवाहरू र तिनको विवरण सबैले देख्न र पढ्न सक्ने गरी स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालको सूचना पाटी र वेवसाइटमा राख्नु पर्नेछ।

(३) प्रयोगशाला परीक्षण लगायतको गुणस्तरीयता कायम गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र अन्य सम्बन्धित निकायले सो सम्बन्धी सेवाको गुणस्तर मापदण्ड तयार गरी सो अनुसार अनुगमन गर्नु पर्नेछ।

११. स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालबाट सेवा प्रदान गर्ने प्रकृया : (१)

दफा १० को उपदफा (१) बमोजिमको सेवा प्रदान गर्दा देहाय बमोजिमको प्रकृया अपनाउनु पर्ने छ:-

(क) आधारभूत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हप्ताको एक दिन स्वास्थ्य परीक्षण क्लिनिक सञ्चालन गरी स्वास्थ्य परीक्षण तथा परामर्श सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(ख) स्वास्थ्य संस्थाले आधारभूत स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्रदान गर्दा गरिएको परीक्षणहरू मध्ये आवश्यकता भए अनुसारका व्यक्तिलाई परामर्श गरी विशेषज्ञ/विशिष्टीकृत स्वास्थ्य परीक्षण सेवाको लागि प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(ग) दफा १० को उपदफा (१) को खण्ड (क) बमोजिमको स्वास्थ्य संस्थाबाट विशेषज्ञ/विशिष्टीकृत स्वास्थ्य परीक्षण सेवाका लागि प्रेषण भई आएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(घ) दफा १० को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिमको विशेषज्ञ/विशिष्टीकृत स्वास्थ्य परीक्षण सेवाबाट रोग निश्चित भएका बिरामीहरूको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पाईने अनुसूची-६ बमोजिमका औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

- (ङ) दफा १० को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिमको विशेषज्ञ/विशिष्ट स्वास्थ्य परीक्षण सेवाबाट विशेषज्ञ/विशिष्टकृत सेवा लिनु पर्ने देखिएमा दफा १५ को उपदफा (३) बमोजिमको अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्नेछ।
- (च) नसर्ने रोग खासगरी मुटु तथा रक्तनली, दम, मधुमेह, क्यान्सर र सोका जोखिम रोकथाम र नियन्त्रणका लागि मन्त्रालयले स्वस्थ्य जीवनशैली अपनाउन स्वास्थ्य प्रबर्द्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्नेछ।
- (छ) खण्ड (च) बमोजिमको कार्यक्रम सञ्चालनका लागि जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रलाई मन्त्रालयले जिम्मेवार निकायको रूपमा तोक्न सक्नेछ।

(२) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमको पहुँच वृद्धि गर्न आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूको पहल र नेतृत्वमा स्वास्थ्य संस्थासँग दोहोरो प्रेषण प्रणाली अबलम्बन गर्नुपर्नेछ।

१२. कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: (१) कार्यक्रम र बजेटको परिधिभित्र रही बागमती प्रदेशका अनुसूची-१ बमोजिमका स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालमा मन्त्रालयले क्रमशः मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू गर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कार्यक्रमको लागि भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था स्वास्थ्य संस्था/अस्पताल स्वयंले नै गर्नु पर्नेछ।

१३. कार्यक्रम सञ्चालन ढाँचा: मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य जाँच तथा परीक्षण सेवाको सञ्चालन देहाय बमोजिमको ढाँचा (Modality) मा गरिनेछः-

(क) कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाले हप्ताको १ दिन नियमित रूपमा स्वस्थ व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य जाँच तथा परीक्षण सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(ख) खण्ड (क) बमोजिमका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण गरिएका व्यक्तिहरूको प्रादेशिक अस्पतालले आवश्यक व्यवस्थापन गर्नेछ।

(ग) अस्पताललाई कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने औषधि र उपकरणहरू प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट उपलब्ध हुनेछ।

(घ) स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट यस कार्यक्रमको अनुगमन गर्नु पर्नेछ र प्रतिवेदन नियमित गर्नको लागि स्थानीय तहलाई अभिप्रेरित गर्नु पर्नेछ।

१४. सेवा प्रदान गर्ने प्रणाली: (१) स्वास्थ्य संस्थाले हप्ता को एक पटक स्वास्थ्य परीक्षण क्लिनिक सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(२) लक्षित समूहको सुविधालाई ध्यानमा राखी सहज ढंगले क्रमबद्ध रूपमा कार्यक्रमबाट सेवा प्रदान गर्ने प्रणाली अनुसूची- ७ बमोजिम हुनेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको सेवा प्रदान गर्दा कार्यक्रम अन्तर्गतका मुटुरोग, मधुमेह, क्यान्सर र दिर्घ स्वास्थ्यप्रस्वास रोग लागेका ३० वा सो भन्दा माथि उमेरका स्वस्थ व्यक्तिहरूको समेत स्वास्थ्य परीक्षण/ स्क्रिनिंग निःशुल्क रूपमा गर्नु पर्नेछ।

१५. बिशेषज्ञ वा विशिष्टीकृत सेवाको लागि प्रेषण गर्ने: (१) नसर्ने रोग सम्बन्धी कार्यक्रम (पेन प्याकेज) लागू भएका जिल्लामा सो

कार्यक्रम मार्फत परीक्षण, औषधि र उपचार निःशुल्क रूपमा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सेवा उपलब्ध नहुने भएमा र स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा नसर्ने रोग पहिचान भएमा निजलाई आवश्यक औषधि उपचार पाउने ठाउँमा उपयुक्त तरिकाले प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

तर यसरी प्रेषण गर्दा राष्ट्रिय मापदण्ड वा प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ विपरीत हुने गरी गर्न पाइने छैन।

(३) उपदफा (२) बमोजिम नसर्ने रोग पहिचान भएका व्यक्तिलाई थप परीक्षण र उपचारको लागि देहायका अस्पतालहरूमा प्रेषण गरी पठाउनु पर्नेछः-

- (क) जिल्ला स्थित प्रादेशिक अस्पतालहरू,
- (ख) वीर अस्पताल, महाबौद्ध, काठमाडौं
- (ग) परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल, थापाथली, काठमाडौं
- (घ) मनमोहन कार्डियोथोरासिक भास्कुलर तथा ट्रान्सप्लान्ट सेन्टर, काठमाडौं
- (ङ) गंगालाल राष्ट्रिय हृदयरोग केन्द्र, बाँसबारी, काठमाडौं
- (च) राष्ट्रिय/प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, काठमाडौं
- (छ) बि पि कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवन
- (ज) त्रि.वि.वि., शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज, काठमाडौं
- (झ) भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर

- (ज) नरदेवी चिकित्सालय
- (ट) राष्ट्रिय आयुर्वेद अनुसन्धान तथा तालिम केन्द्र
- (ठ) त्रिभुवन विश्वविद्यालय. आयुर्वेद शिक्षण अस्पताल ।

(४) प्रादेशिक अस्पतालले प्रेषण भई आएका बिरामीहरुको विस्तृत जाँच, परीक्षण र परामर्श अनुसूची-८ बमोजिम गर्नुपर्नेछ।

१६. सेवा सञ्चालन सम्बन्धी प्रचार प्रसार: (१) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट प्रदान गरिने सेवाको आमसञ्चार माध्यम मार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयले व्यापक प्रचार प्रसार गर्नु पर्नेछ।

(२) स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो जनशक्ति, भौतिक पूर्वाधार र भौगोलिक अवस्थालाई मध्य नजर गर्दै एक दिन स्वस्थ व्यक्तिहरुको मात्र परीक्षण र परामर्श सेवा दिने स्थान, मिति र समय निर्धारण गर्नु पर्नेछ।

(३) साप्ताहिक रुपमा सञ्चालन हुने स्वस्थ व्यक्ति स्वास्थ्य परीक्षण क्लिनिकमा उपस्थित हुन सूचना दिनका लागि स्थानीय तहले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकलाई परिचालन गर्नुपर्नेछ।

(४) उपदफा (१) बमोजिमको सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा सबैले देखे गरी सूचना टाँस गर्नु पर्नेछ र सोको जानकारी आमसञ्चार माध्यम र स्थानीय सरकारका प्रतिनिधि मार्फत पनि गर्न सकिनेछ।

(५) विद्यालय नर्स, स्वास्थ्य संस्था, जनप्रतिनिधिहरु लगायतले उपलब्ध हुने हरेक अवसरमा नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, परीक्षण, निदान र उपचारको विषयमा प्रचार प्रसार गर्नु पर्नेछ।

(६) उपदफा (१) बमोजिमको प्रचार प्रसारको लागि सूचना र शैक्षिक सामग्रीहरू मन्त्रालयले तोकेको निकायले विकास र निर्माण गर्नेछ ।

१७. बजेट तथा आर्थिक व्यवस्थापन: (१) कार्यक्रमका लागि अस्पताललाई आवश्यक बजेट मन्त्रालयले व्यवस्था गर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) को अतिरिक्त कार्यक्रमको बजेट तह आर्थिक व्यवस्थापन देहाय बमोजिम हुनेछ:-

(क) स्वास्थ्य परीक्षण सेवाको लागि आवश्यक औषधि, उपकरण, किट र प्रयोगशाला सामग्रीको व्यवस्था मन्त्रालयको स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले गर्नु पर्नेछ ।

(ख) खण्ड (क) बमोजिमको कार्य गर्न विनियोजित बजेटले नपुग हुने भएमा व्यवस्थापन समितिको सिफारिसमा मन्त्रालयले थप बजेट उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।

(ग) अस्पतालमा उपलब्ध बजेट अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन योजना तयार गरी मन्त्रालयको स्वीकृतिमा नसर्ने रोग परीक्षण र परामर्श सेवा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

(घ) जनसङ्ख्या र नसर्ने रोगको प्रकोपका आधारमा अस्पताललाई पठाइएको बजेटबाट अस्पताललाई आवश्यक पर्ने सामग्री खरिद र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।

(ङ) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी तालिमका लागि उपलब्ध बजेटले नपुग

भएमा मन्त्रालयले थप बजेट उपलब्ध गराउनेछ।

(३) दफा १० को उपदफा (१) को खण्ड (ख) बमोजिम तोकिएको स-शुल्क जाँच तथा परीक्षणको शुल्क रकम सम्बन्धित व्यक्तिसँग नलिई निशुल्क स्वास्थ्य जाँच तथा परीक्षण गर्नु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम निशुल्क जाँच तथा परीक्षण गरिएको रकम हिसाब गरी अस्पताललाई प्राप्त हुनु पर्ने र अस्पतालमा भएको जाँच तथा परीक्षणको रकम मात्र कार्यक्रमको बजेटबाट सोधभर्ना लिनु पर्नेछ।

१८. **जनशक्ति:** (१) स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालमा मौजुदा रहेका दरबन्दीका जनशक्तिहरूबाट नै कार्यक्रम पहिचान, परीक्षण, निदान र परामर्श तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम कार्यक्रम लागु भएका कुनै प्रदेश अस्पतालमा पद रिक्त हुन गई कार्यक्रम सञ्चालनमा कठिनाई भएमा स्वीकृत कार्यक्रम र बजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रममा तोकिएको सङ्ख्या र आवश्यकताको आधारमा मन्त्रालयले स्वास्थ्यकर्मी जनशक्ति सेवा करारमा लिन सक्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमका कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि आवश्यक जनशक्तिको पहिचान तथा आंकलन गरी पदनाम, सेवा, समूह र सङ्ख्या निर्धारण गरी जनशक्तिको विवरण मन्त्रालयले तयार गर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम तयार भएको जनशक्तिको विवरण मन्त्रालयले निर्देशक समितिमा पेश गरी पारित गराउनु पर्नेछ।

(५) स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा मौजुदा विज्ञ स्वास्थ्य सम्बन्धी जनशक्तिको उपलब्धताको आधारमा तत् तत् स्वास्थ्य सेवा दिने सकिने जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालले प्रवाह गर्नु पर्नेछ।

(६) स्थानीय तह र प्रदेश तहबाट सञ्चालन गरिने प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता कार्यक्रमबाट समस्या देखिएका व्यक्तिहरुको अभिलेखीकरण गर्नु पर्नेछ।

(७) उपदफा (६) बमोजिम अभिलेखीकरण गरिएका प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता कार्यक्रमबाट समस्या देखिएका व्यक्तिहरुको उपयुक्त व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

(८) मानसिक स्वास्थ्य समस्या देखिएमा उपयुक्त अस्पतालमा प्रेषण गरी उपचार व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ।

१९. तालिम तथा अभिमुखीकरण: (१) नसर्ने रोग सम्बन्धी तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र मन्त्रालयले तोकेको निकायबाट सञ्चालन हुने ब्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(२) तालिम तथा अभिमुखीकरण पाएका व्यक्ति/संस्थाहरुको विवरण स्वास्थ्य सेवा विभागबाट लिनु पर्नेछ।

(३) तालिम तथा अभिमुखीकरण नपाउने स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई WHO PEN प्याकेज तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(४) कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न मुख्यतः देहाय बमोजिमको अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछः-

(क) अस्पताल व्यवस्थापन समितिका सदस्य, पदाधिकारी र अस्पतालका प्रमुखहरूलाई अभिमुखीकरण गरिनेछ ।

(ख) स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरूलाई अभिमुखिकरण प्रदान गरिनेछ ।

(५) पाठेघरको क्यान्सरको जाँचका लागि VIA तालिम प्रत्येक स्थानीय तहको उपर्युक्त स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रदान गर्न आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

२०. अभिलेखीकरण र अनुगमन: (१) कार्यक्रममा अनुसूची- ९ बमोजिम नसर्ने रोगहरूको लागि बहिरङ्ग बिरामी दर्ता कार्ड प्रयोग गरिनेछ ।

(२) विपन्न नगरिकलाई नसर्ने रोगको परीक्षण र परामर्श सेवा प्रदान गरिएको प्रतिवेदन अनुसूची- १० र अनुसूची- ११ बमोजिम मासिक रूपमा मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

(३) स्वास्थ्य संस्था/अस्पतालमा चिकित्सकहरू, नर्स, प्रयोगशालाकर्मी र कम्प्युटर अपरेटरले सफ्टवेयर/रजिस्टर मार्फत तथ्याङ्क भर्नेछन् र सो तथ्याङ्क मन्त्रालयमा सोझै पुग्न सक्ने गरी इन्टरनेट लगायत सूचना प्रविधिको प्रयोग गरिनेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम प्राप्त तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गरी मन्त्रालयले आवश्यक पृष्ठपोषण र कार्यक्रम सुधार गर्नेछ ।

(५) कार्यक्रम अनुगमन कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन अनुगमनका आवश्यक सूचकाङ्क तयार गरी मन्त्रालयले निरन्तर अनुगमन गर्नेछ ।

(६) मन्त्रालयले कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउन ४/४ महिनामा कार्यक्रम समिक्षा गोष्ठी आयोजना गर्नुपर्नेछ ।

परिच्छेद-४

**अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको पहिचान, उपचार, सहूलियत
र सहजीकरण सम्बन्धी व्यवस्था**

२१. **अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको पहिचान:** (१) स्वास्थ्यकर्मीले बिरामीको स्क्रिनिंग गर्दा अब्सेट्रिक फिस्टुला रोग भएको शंका लागेमा स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थाले बिरामीलाई नजिकको संघीय वा प्रदेश मातहतको अस्पतालमा रोगको पहिचान गर्न सिफारिस गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम रोगको पहिचान भएपछि सो स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्रमा तोकिएको अस्पतालमा चिकित्सकको सिफारिसमा रोगको उपचार गराउनु पर्नेछ।

(३) अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको उपचार प्रयोजनका लागि अनुसूची- २ बमोजिमका सूचीकृत अस्पतालमा मन्त्रालयले कार्यक्रम लागू गर्नेछ।

२२. **औषधि उपचार बापत आर्थिक सहायता तथा सहूलियत प्रदान गर्ने:**

(१) अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको उपचार गराउन विपन्न बिरामी महिलाको औषधि उपचार लगायत शल्यक्रिया खर्चका लागि आर्थिक सहायता/सहूलियत मन्त्रालयले अनुसूची- १२ बमोजिम प्रदान गर्नेछ।

(२) अस्पतालले आर्थिक रूपले विपन्न महिलालाई अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचार लगायत शल्यक्रिया गराउँदा दफा २१ को उपदफा (२) बमोजिमको सिफारिस पत्र र अनुसूची- १३ बमोजिमको आर्थिक विपन्नता भएको स्वघोषणा निवेदनको आधारमा औषधि उपचार बापत सहूलियत प्रदान गरिनेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको औषधि उपचार बापत सहूलियत प्राप्त गर्न सो निवेदन अस्पतालमा पेश गर्नुपर्नेछ।

(४) चालु आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को हकमा मात्र अब्सटेट्रिक फिस्टुला भएका महिलाको लागि यातायात खर्च र औषधि उपचार, शल्यक्रिया खर्च उपचार गर्ने विशेषज्ञ अस्पतालले नै व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(५) यस कार्यविधि बमोजिम प्रदान हुने औषधि उपचार लगायत शल्यक्रिया सेवा मन्त्रालयले तोकेको रकमको सीमा ननाघने गरी अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगमा चिकित्सकको सिफारिसमा एक पटक वा आवश्यकतानुसार पटक पटक प्रदान गरिनेछ।

२३. अस्पतालको जिम्मेवारी: अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचारमा अस्पतालको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ :-

- (क) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत स्तरीय उपचार प्रोटोकल (Standard Treatment Protocol) बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने,
- (ख) मन्त्रालयले तोकेको सहूलियत रकमको परिधिमा रही बिरामीलाई चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम आवश्यक पर्ने औषधि, औषधि जन्य सामग्री, निदानात्मक सेवा, शल्यक्रिया, शैया आदि समेत उपलब्ध गराउनु पर्ने,
- (ग) विपन्न महिलालाई प्राप्त हुने सुविधा बापतको रकमको सर्वाधिक सदुपयोग हुने वातावरण मिलाउनु पर्ने,
- (घ) विशेषज्ञ अस्पतालले अस्पताल फार्मसी सेवा सञ्चालन गरेको हुनुपर्ने र अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको लागि स्तरीय उपचार प्रोटोकल अनुसार आवश्यक औषधिहरु अस्पताल फार्मसीमा उपलब्ध गराउनु पर्ने,

- (ड) स्थानीय तह र प्रदेशबाट प्रेषण गरिएका विपन्न महिलालाई प्राथमिकता दिई उपचारको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने,
- (च) दफा २२ को उपदफा (३) बमोजिम निवेदन दिएका विपन्न महिलाको अभिलेख अनलाइन विद्युतिय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा राखी अलग-अलग फाइल खडा गरी राख्ने,
- (छ) मन्त्रालयले विपन्न महिलाको उपचारको सम्बन्धमा समय समयमा दिएको निर्देशन अस्पतालले पालना गर्नु पर्ने,
- (ज) अस्पतालको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाईमा आवश्यक जनशक्ति र प्रविधिको व्यवस्था गर्ने गराउने जिम्मेवारी अस्पतालको हुनेछ,
- (झ) सरकारी अस्पताल बाहेकको अस्पताल दर्ता एवम् नवीकरण प्रचलित कानून बमोजिम भएको हुनु पर्ने,
- (ञ) बिरामीको लागि तोकिएको सीमा भन्दा बढी खर्च नहुने गरी स्पष्ट अभिलेखको व्यवस्था मिलाउने ।

२४. अब्स्टेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचार खर्च र सोधभर्ना

सम्बन्धी व्यवस्था: (१) सूचिकृत अस्पतालले अब्स्टेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचार निशुल्क रूपमा गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सूचिकृत अस्पतालले अब्स्टेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचार सेवा उपलब्ध गराए बापतको रकम मन्त्रालयसँग सोधभर्ना माग गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम अस्पतालले सोधभर्ना माग गर्दा मन्त्रालयले तोकेको सीमा रकमभन्दा बढी रकम सोधभर्ना माग गर्न पाउने छैन ।

(४) अस्पतालले चौमासिक रूपमा अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचार सेवाको विवरण र खर्च भएको रकम अस्पतालको सूचना पाटीमा सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ।

(५) विपन्न महिला वा निजको कुरुवा, ड्युटी चिकित्सक वा नर्सलाई प्रत्येक विलमा दस्तखत गराई अस्पतालको बिरामी अभिलेख फाइलमा दुरुस्त राख्नु पर्नेछ।

(६) बिरामीको उपचारका क्रममा मृत्यु भई आवश्यक कागजातहरू नल्याएमा अस्पतालका निर्देशक, उपचारमा संलग्न प्रमुख चिकित्सक र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाई प्रमुखले सिफारिस गरेमा तोकिएको सीमाभित्रको बिरामीको खर्च भएको रकम सम्बन्धित अस्पतालले सोधभर्ना माग गर्न सक्नेछ।

(७) कुनै कारणवस सोधभर्ना रकम प्राप्त हुन ढिला भएमा सेवा अवरुद्ध गर्न पाइने छैन।

(८) विपन्न महिलालाई सूचिकृत अस्पतालबाट सेवा उपलब्ध गराइ सकेपछि अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको तोकिएको औषधि उपचारमा तोकिएको सोधभर्ना हुने रकम सकिए पनि उसलाई थप उपचार गर्नुपर्ने भएमा साविककै सहूलियत दररेटमा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

२५. स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको जिम्मेवारी: यस कार्यविधिको प्रयोजनका लागि स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ,-

(क) बागमती प्रदेशका सबै स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई अब्सटेट्रिक फिस्टुला सम्बन्धी अभिमुखीकरण प्रदान गर्ने,

(ख) अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्दा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्य सेवा प्रमुखहरूलाई मासिक रूपमा हुने नियमित बैठकमा अब्सटेट्रिक फिस्टुलाको

निः शुल्क उपचार हुने विषयमा जानकारी दिँदै त्यस्ता बिरामीलाई विशेषज्ञ अस्पतालमा पठाउन जानकारी गराउने,

(ग) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई निजहरूको बैठक हुने समयमा अब्सेट्रिक फिस्टुलाको बारे जानकारी गराई आमा समूहको बैठकमा लक्षणहरू बारे जानकारी गराउन अभिप्रेरित गर्ने साथै सुरक्षित संस्थागत सुत्केरी गराउन सन्देश प्रवाह गर्न लगाउने,

(घ) प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई एक दिने Virtual बैठक गरी रोग पहिचान र प्रेषण गर्न निजहरूको भूमिका र स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषित बिरामीहरूलाई आवश्यकताका आधारमा विशेषज्ञ अस्पतालमा पठाउन सक्षम बनाउने,

(ङ) बागमती प्रदेशलाई अब्सेट्रिक फिस्टुला मुक्त बनाउन जनसाधारणमा यो रोग हुने कारण, बचावका उपायहरू बारे विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह सहितको सहभागितामा व्यापक रूपमा प्रचारप्रसार गर्न सचेतनामूलक सन्देशहरू तयार गर्ने ।

२६. तालिम तथा प्रचार प्रसार: (१) मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालमा कार्यरत सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीको तालिमको व्यवस्था मिलाउनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको तालिमका सहभागीलाई वितरण गर्न र सचेतना जागरणका लागि मन्त्रालयले सामाग्रीहरू विकास, उत्पादन र वितरण गर्नेछ।

(३) अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको शंका भएको महिलालाई अस्पतालसम्म समयमा पुऱ्याउने कार्य र अब्सेट्रिक फिस्टुला रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धिका लागि स्थानीय

तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, जनप्रतिनिधि, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लगायतलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(४) अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धिका लागि सञ्चार माध्यम परिचालन गर्न सकिनेछ।

२७. **दोहोरो सुविधा लिन नहुने:** अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको औषधि उपचार सेवा सुविधा नेपाल सरकारको वा बागमती प्रदेश सरकारको वा स्थानीय सरकारको वा अन्य कुनै कार्यक्रम मार्फत प्राप्त गरिसकेको व्यक्तिले पुनः सोही रोगका लागि यस कार्यविधि बमोजिम दोहोरो सुविधा लिन पाइने छैन।

२८. **जनशक्ति:** अनुसूची-२ बमोजिमका अस्पतालले मौजुदा जनशक्तिबाट नै फिष्टुला उपचार सेवा सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

२९. **सम्झौता गर्नु पर्ने:** (१) मन्त्रालयले अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको उपचार सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालसँग अनुसूची-१४ बमोजिमको वार्षिक सम्झौता गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सम्झौतामा सम्झौता हुँदाका बखत सो सम्झौतामा उल्लेख हुनु पर्ने शर्तहरूमा थपघट, संशोधन, परिमार्जन गर्न सकिनेछ।

३०. **अभिलेख तथा प्रतिवेदन:** (१) कार्यक्रम व्यवस्थित गर्नका निम्ति मन्त्रालयले तोकेको कार्यक्रम अधिकृतले नै यस कार्यक्रमको अभिलेख र प्रतिवेदन राख्नु पर्नेछ।

(२) अस्पतालले दफा २३ को खण्ड (ख) बमोजिम औषधि उपचार उपलब्ध गराएको अभिलेख अनुसूची -१५ बमोजिमको अभिलेख रजिष्टरमा तथा विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य प्रविष्ट गरी मन्त्रालयलाई अनलाइन रिपोर्टिङ समेत गर्नु पर्नेछ।

(३) मन्त्रालयले अनलाइन रिपोर्टिङ नगर्ने अस्पतालहरूसँगको सम्झौता रद्द गर्न सक्नेछ।

(४) अस्पतालले उपचार खर्चको सोधभर्ना माग गर्दा मासिक रूपमा अनुसूची-१६ बमोजिमको मासिक प्रतिवेदन फाराम भरी मन्त्रालयमा प्रत्येक महिनाको सात गतेभित्र अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

(५) बिरामी डिस्चार्ज हुँदा तोकिएको रकममध्ये के कति रकम बराबर उपचार सेवा प्रदान गरिएको हो सो बारे बिरामीलाई जानकारी दिई सोही अनुसार अनुसूची-१७ बमोजिमको अभिलेख रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ।

(६) उपदफा (५) बमोजिमको उपचारका लागि सिफारिस गरी पठाइएका बिरामीहरूको विवरणको अभिलेख विद्युतीय प्रविधिमा समेत राखी मन्त्रालयमा अर्धवार्षिक रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-४

हृदयघात रोग रोकथाम, नियन्त्रण, निदान र उपचारमा

सहूलियत तथा सहजीकरण कार्यक्रम

३१. हृदयघात रोगको परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया र उपचार गर्ने: (१) प्रदेशका स्थायी बासिन्दाले अनुसूची-३ बमोजिमका अस्पतालबाट हृदयघात रोगको परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया र उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन्।

(२) उपदफा (१) बमोजिम नागरिकले अस्पतालमा परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया र औषधि उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा प्राप्त गर्नेछन्।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको सेवा प्राप्त गर्नको लागि अनुसूची-१८ बमोजिमको निवेदन, प्रेषण पुर्जा र प्रदेशभित्रको

स्थायी बासिन्दा भएको प्रमाण खुल्ने कागजात अस्पतालमा पेश गर्नु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम सेवाका लागि अस्पतालले आवश्यक ठानेमा सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमा प्रेषण गर्न सक्नेछन्।

(५) सोझै वा उपदफा (४) बमोजिम प्रेषण मार्फत आएका हृदयघातका बिरामीहरूको सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र र मन्त्रालयले तोकेको अस्पतालले परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया र उपचार गर्नु पर्नेछ।

३२. हृदयघात रोगको उपचार सेवा शुल्क सहूलियत प्रदान गर्ने: (१)

अस्पतालले हृदयघात रोगको उपचार बापत लिने सेवा शुल्कका सम्बन्धमा सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रले लिइरहेको प्रतिव्यक्ति दररेट रु. १,१०,०००/- (अक्षरूपी एक लाख दस हजार मात्र) बराबर मात्र सहूलियत शुल्क प्रदान गर्न सकिनेछ।

(२) हृदयघात रोगको उपचारमा थ्रोम्बोलाईटिक (TNK) गर्नु पर्ने बिरामीको प्रतिव्यक्ति दररेट रु.७५,०००/- (अक्षरूपी पचहत्तर हजार मात्र) सम्म उपलब्ध गराइनेछ।

(३) विद्युतीय प्रविधि मार्फत प्रादेशिक अस्पतालसँग विशिष्टीकृत अस्पतालले चौबिसै घण्टा विशेषज्ञ सेवा वा राय उपलब्ध गराए बापत प्रति केसको रु ५००/- (अक्षरूपी पाँच सय मात्र) को दरले प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराइनेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमको प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराउन विशिष्टीकृत अस्पतालले अनकल डियुटिमा हुने विशेषज्ञ चिकित्सकको नाम, डियुटि रोस्टर, सम्पर्क नं. समेत प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई सञ्चार गर्नु पर्नेछ।

३३. अस्पतालको जिम्मेवारी: अस्पतालको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ,-

- (क) बिरामीलाई चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम आवश्यक पर्ने परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया सेवा र औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री आदि उपलब्ध गराउने,
- (ख) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट वा मन्त्रालयबाट स्वीकृत स्तरीय उपचार प्रोटोकल (Standard Treatment Protocol) बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने,
- (ग) निवेदन दिएका बिरामीको अभिलेख विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा अलग-अलग फाइल खडा गरी राख्ने,
- (घ) सूचीकृत हुने अस्पतालले अस्पताल फार्मोसी सेवा सञ्चालन गरेको हुनुपर्ने र हृदयघातको लागि स्तरीय उपचार प्रोटोकल अनुसार आवश्यक पर्ने औषधिहरू अस्पताल फार्मोसीमा उपलब्ध हुनुपर्ने,
- (ङ) हृदयघातका बिरामीलाई प्राथमिकता दिई उपचारको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने,
- (च) अस्पतालले बिरामीको उपचारको सम्बन्धमा समय समयमा मन्त्रालयले दिएको निर्देशन पालना गर्नु पर्ने,
- (छ) अस्पतालको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाईमा आवश्यक जनशक्ति र प्रविधिको व्यवस्था गर्ने,
- (ज) बागमती प्रदेशका अस्पतालका चिकित्सक, नर्स, प्यारामेडीक्सलाई प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा हृदयघात सम्बन्धी आवश्यक तालिमको व्यवस्था गर्ने,

- (झ) बागमती प्रदेशका अस्पतालबाट प्रेषण भएका बिरामीको उपचारमा प्राथमिकता दिने,
- (ञ) हृदयघात हुनबाट बच्ने उपायका बारेमा चेतना जगाउन व्यापक रूपमा प्रचार गर्ने र प्रचार सामाग्री विकासमा मन्त्रालयलाई प्राविधिक सहयोग गर्ने,
- (ट) बिरामीको उपचारको लागि ECG गरी शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमा विधुतिय प्रविधि मार्फत संचार गरी Consultant को राय लिई उपचार वा प्रेषणका लागि सल्लाह दिने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने।

३४. **खर्च र सोधभर्ना सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) अस्पतालले हृदयघातका बिरामीहरूको परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया सेवा र औषधि तथा औषधिजन्य सामाग्री आदि निःशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया र औषधि उपचार गरे बापतको शुल्क रकम मन्त्रालयले अस्पताललाई उपलब्ध गराउनेछ।

(३) बिरामीलाई प्राप्त हुने सहुलियत रकमको सर्वाधिक सदुपयोग हुने वातावरण अस्पतालले मिलाउनु पर्नेछ।

(४) सहुलियत रकमभन्दा बढी रकम बिरामीको लागि खर्च नहुने गरी स्पष्ट अभिलेखको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(५) अस्पतालले चौमासिक रूपमा सेवाको विवरण र खर्च भएको रकम अस्पतालको सूचना पाटीमा सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ।

(६) अस्पतालले उपचार खर्चको सोधभर्ना माग गर्दा मासिक रूपमा अनुसूची-१९ बमोजिमको विवरण फाराम भरी मन्त्रालयमा प्रत्येक महिनाको सात गतेभित्र अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

(७) बिरामी डिस्चार्ज हुँदा तोकिएको रकम मध्ये के कति रकम बराबर उपचार सेवा प्रदान गरिएको हो सो बारे बिरामीलाई जानकारी दिई अभिलेख रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ ।

(८) विपन्न बिरामी नागरिक वा निजको कुरुवा, ड्युटी चिकित्सक वा नर्सलाई प्रत्येक विलमा दस्तखत गराई अस्पतालको बिरामी अभिलेख फाइलमा दुरुस्त राख्नु पर्नेछ ।

(९) यस कार्यविधि बमोजिम आवश्यक पर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्न ढिला भएको अवस्थामा डिस्चार्ज हुने दिनसम्म कागजातहरू ल्याएमा सम्बन्धित अस्पतालले सम्बन्धित बिरामीलाई तोकिएको सहूलियत रकम बराबरको उपचार सेवा दिनु पर्ने र बिरामीले र अस्पतालले तोकिए भन्दा बढी रकमको सोधभर्ना माग गर्न पाउनेछैन ।

(१०) उपदफा (९) बमोजिम कुनै बिरामीको उपचार गर्दा निज बिरामीको उपचारका क्रममा मृत्यु भई आवश्यक कागजातहरू नल्याएमा अस्पतालका निर्देशक, उपचारमा संलग्न प्रमुख चिकित्सक र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाई प्रमुखले सिफारिस गरेमा तोकिएको सीमाभित्रको बिरामीको खर्च भएको रकम सम्बन्धित अस्पतालले सोधभर्ना माग गर्न सक्नेछ ।

(११) कुनै कारणवस सोधभर्ना रकम प्राप्त हुन ढिला भएमा पनि अस्पतालले सेवा अवरुद्द गर्न पाइने छैन ।

(१२) सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रले खरिद गरेको बोलपत्र मूल्यमा प्रदेशका अस्पतालले हृदयघात उपचारका लागि TNK/Streptokinase औषधि बिरामीका लागि वर्ष भरी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(१३) उपदफा (१२) बमोजिमको औषधिको म्याद नसकिने अवधि यथासम्भव लामो हुने गरी खरिदको व्यवस्था अस्पतालले गर्नुपर्नेछ।

(१४) हृदयघातका बिरामीहरूलाई Angioplasty गर्नु पर्ने भएमा सो बापत सम्बन्धित अस्पतालले निर्धारण गरेको रकम सोधभर्ना पाउनेछ।

(१५) बिरामीलाई सुचिकृत अस्पतालबाट सेवा उपलब्ध गराइ सकेपछि हृदयघात रोगको तोकिएको औषधि उपचारमा तोकिएको सोधभर्ना हुने रकम सकिए पनि निजलाई थप उपचार गर्नुपर्ने भएमा साविककै सहूलियत दररेटमा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

३५. तालिम तथा प्रचार प्रसार: (१) मन्त्रालयले सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीको तालिमको व्यवस्था मिलाउनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको तालिमका सहभागीलाई वितरण गर्न र सचेतना जागरणका लागि मन्त्रालयले सामाग्रीहरू विकास, उत्पादन र वितरण गर्नेछ।

(३) जनसाधारणमा हृदयघातको गहनता, जटिलता र यसबाट बच्न सकिने प्रभावकारी उपायहरू बारेमा स्वास्थ्य सूचना सामग्री तयार गर्न मन्त्रालयलाई सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रले प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

३६. पटक पटक सुबिधा लिन सकिने: यस कार्यविधि बमोजिम प्रदान हुने औषधि उपचार सहूलियत सेवा तोकिएको रकमको सीमा ननाघने गरी हृदयघात रोगमा एक पटक वा पटक पटक गरी प्रदान गरिनेछ।

३७. **जनशक्ति:** प्रदेश अस्पताल र सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रले मौजुदा कर्मचारीबाट नै हृदयघातका बिरामीहरूको परीक्षण, निदान, शल्यक्रिया सेवा र औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री उपलब्ध गराउने आदि कार्य सम्पादन गर्नु पर्नेछ ।

३८. **सम्झौता गर्नु पर्ने:** (१) मन्त्रालयले हृदयघात रोगको उपचार सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालसँग अनुसूची-२० बमोजिमको वार्षिक सम्झौता गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सम्झौतामा सम्झौता हुदाका बखत सो सम्झौतामा उल्लेख हुनु पर्ने शर्तहरूमा थपघट, संशोधन, परिमार्जन गर्न सकिनेछ।

३९. **अभिलेख तथा प्रतिवेदन :**(१) बिरामीको औषधि उपचार सम्बन्धी विवरण दफा ३४ को उपदफा (६) बमोजिमको विवरण अभिलेख रजिष्टर र सोही बमोजिमको विद्युतीय प्रविधि (सफ्टवेयर) मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।

(२) अस्पतालहरूले सेवा दिएका बिरामीहरूको विवरण अभिलेख रजिष्टरबाट उतार गरी मासिक रूपमा अनुसूची- २१ र अनुसूची-२२ बमोजिमको मासिक प्रतिवेदनमा उतार गरी प्रत्येक महिनाको ७ गतेभित्र मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(३) उपचारका लागि सिफारिस गरी पठाइएका बिरामीहरूको विवरण विद्युतीय प्रविधिमा समेत अभिलेख राखी तोके बमोजिमको ढाँचामा विवरण भरी मन्त्रालयमा अर्धवार्षिक रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (२) बमोजिम औषधि उपचार उपलब्ध गराएको अभिलेखको रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधिमाफत अनलाइन रेकर्ड तथा अनलाइन रिपोर्टिङ अनिवार्य राख्नु पर्नेछ । अनलाइन रिपोर्टिङ नगर्ने अस्पतालहरूको सम्झौता रद्द गर्न सकिनेछ।

परिच्छेद-५

मस्तिष्कघात रोग उपचारमा

सहुलियत तथा सहजीकरण प्रदान गर्ने

४०. मस्तिष्कघात रोग उपचारमा सहुलियत प्रदान गर्ने: (१) आर्थिक रूपले विपन्न प्रदेशभिन्नका स्थायी बासिन्दालाई अनुसूची-४ बमोजिमका अस्पतालमा मस्तिष्कघात रोगको उपचार गराउँदा आर्थिक सहुलियत प्रदान गरिनेछ ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम आर्थिक सहुलियत प्राप्त गर्न देहाय बमोजिम कागजात पेश गर्नु पर्नेछ:-
- (क) संघीय निर्देशिकाको दफा ३ को उपदफा (४) बमोजिम गठित सिफारिस समितको सिफारिस पत्र,
- (ख) प्रदेशभिन्न स्थायी बसोबास भएको नेपाल सरकारले जारी गरेको गरिब वा विपन्नको परिचयपत्रको प्रतिलिपि
- (३) उपदफा (१) बमोजिम आर्थिक सहुलियत प्राप्त गर्न प्रदेशका अस्पतालबाट प्रेषण गरी विशेषज्ञ अस्पतालबाट औषधि/शल्यक्रिया गरिएको कागजात राख्नु पर्नेछ ।
- (४) उपदफा (१) बमोजिमको आर्थिक सहुलियत प्राप्त गर्न अनुसूची-२३ बमोजिमको निवेदन साथ अस्पतालबाट पेश गर्नु पर्नेछ ।
- (५) उपचार सेवामा सहुलियत प्राप्त गर्न बागमती प्रदेशमा स्थायी बसोबास गरेको प्रमाण खुल्ने लगायतका अन्य कागजातहरू पेश गर्नु पर्नेछ ।
४१. विशेषज्ञ अस्पतालको जिम्मेवारी: अस्पतालका जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत स्तरीय उपचार प्रोटोकल (Standard Treatment Protocol) बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने, सो नभएमा विशेषज्ञ अस्पतालको विज्ञले बनाएको संस्थाले पारित प्रोटोकल अनुसार सेवा प्रदान गर्ने,
- (ख) अस्पताल फार्मसी सेवा सञ्चालन गरेको हुनुपर्ने र मस्तिष्कघात रोगको लागि स्तरीय उपचार प्रोटोकल अनुसार आवश्यक बहुसङ्ख्याक औषधिहरू अस्पताल फार्मसीमा यथासम्भव उपलब्ध गराउने,
- (ग) मस्तिष्कघातका बिरामीका लागि सी. टि. स्क्यान सुविधा महत्वपूर्ण रहेको हुँदा कम्तीमा ४ घण्टाको दुरीमा पहुँच हुने गरी व्यवस्थापन गर्न पहल गर्ने,
- (घ) निवेदन दिएका विपन्न बिरामीको अभिलेख अनलाइन विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा राखि अलग-अलग फाइल खडा गरि राख्ने,
- (ङ) सेवा उपलब्ध गराएको व्यहोरा अनलाइन प्रविधिबाट अनिवार्य प्रेषण गर्नुपर्ने कार्यमा स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट आउने कर्मचारीलाई उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्ने,
- (च) औषधि उपचार उपलब्ध गराएको अभिलेख रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधि अनलाइन रेकर्ड अनिवार्य राख्नु पर्ने,
- (छ) अनलाइन रिपोर्टिङमा सहयोग नगर्ने अस्पतालहरूसँगको सम्झौता रद्द गर्न सक्ने,
- (ज) अस्पतालले विपन्न नागरिकको उपचारको सम्बन्धमा समय समयमा मन्त्रालयले दिएको सुझाव अनुरूप सहमतिमा कार्य गर्नु पर्ने,

(झ) अस्पतालको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाईले यी कार्यहरू गर्न सहजीकरण गर्ने,

(ञ) अस्पताल दर्ता एवम् नवीकरण प्रचलित कानून बमोजिम भएको हुनु पर्ने।

४२. खर्च र सोधभर्ना सम्बन्धी व्यवस्था: (१) बिरामीको अवस्था अनुसार तोकिएको विशेषज्ञ अस्पतालमा बढी रकम लागेतापनि यस कार्यविधिमा तोकिए बमोजिम मात्र रकम सोधभर्ना उपलब्ध गराईनेछ।

(२) अस्पतालले चौमासिक रूपमा सेवाको विवरण र खर्च भएको रकम अस्पतालको सूचना पाटीमा सार्वजनिक गर्नुपर्नेछ।

(३) अस्पतालले उपचार खर्चको सोधभर्ना माग गर्दा मासिक रूपमा अनुसूची-२४ बमोजिमको प्रतिवेदन फाराममा तयार गर्नु पर्नेछ र स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट आउने कर्मचारीलाई मासिक रूपमा सो अभिलेख उपलब्ध गराउन सहयोग गर्नु पर्नेछ।

(४) बिरामी डिस्चार्ज हुँदा तोकिएको रकम मध्ये कुन कुन शीर्षकमा खर्च भएको हो देखिने गरी अभिलेख रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ।

(५) विपन्न बिरामी नागरिक वा निजको कुरुवा, ड्युटी चिकित्सक वा नर्सलाई प्रत्येक बिलमा दस्तखत गराई अस्पतालको बिरामी अभिलेख फाइल खडा गरी दुरुस्त राख्नु पर्नेछ।

(६) यस कार्यविधि बमोजिम आवश्यक पर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्न ढिला भएको अवस्थामा डिस्चार्ज हुने दिनसम्म कागजातहरू ल्याएमा सम्बन्धित अस्पतालले सम्बन्धित बिरामीलाई तोकिएको सहूलियत रकम बराबरको उपचार सेवा दिनु पर्ने, बिरामीले र अस्पतालले तोकिए भन्दा बढी रकमको सोधभर्ना माग गर्न पाउनेछैन।

(७) बिरामीको उपचारका क्रममा मृत्यु भई आवश्यक कागजातहरू नल्याएमा अस्पतालका निर्देशक, उपचारमा संलग्न प्रमुख चिकित्सकले सिफारिस गरेमा तोकिएको सिमा भित्रको बिरामीको खर्च भएको रकम सम्बन्धित अस्पतालले सोधभर्ना माग गर्न सक्नेछ।

(८) कुनै कारणवस सोधभर्ना रकम प्राप्त हुन ढिला भए सेवा अवरुद्ध गर्न पाइने छैन।

(९) प्रादेशिक अस्पतालमा आवश्यक पर्ने औषधि वर्ष भरि अटुट रहने र म्याद नसकिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(१०) शल्यक्रियाको किसिम र शुल्क नियमित रूपमा अभिलेखीकरण गर्नुपर्नेछ।

४३. अस्पताललाई प्रदान गरिने मस्तिष्कघात रोग उपचार सेवा शुल्क:

(१) अस्पतालले मस्तिष्कघात रोगका विपन्न नागरिकलाई निशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम निशुल्क उपचार सेवा प्रदान गरे बापत अस्पताललाई मन्त्रालयले देहाय बमोजिम शुल्क सोधभर्ना उपलब्ध गराउनेछ:-

(क) शल्यक्रियाका बिरामीका लागि प्रतिव्यक्ति बढीमा रु. २,००,०००/- (अक्षरूपी दुई लाख मात्र)

(ख) प्रादेशिक अस्पतालमा उपचार गरी प्रेषण गरिएका र अपरेशन गर्न नपर्ने बिरामीलाई प्रतिव्यक्ति रु. ७५,०००/- (अक्षरूपी पचहत्तर हजार मात्र)

- (ग) प्रादेशिक अस्पतालहरुमा श्रोमबोलैटिक गर्नुपर्ने भएमा प्रतिव्यक्ति रु. ७५०००/- (अक्षरुपि पचहत्तर हजार मात्र) र
- (घ) सामान्य व्यवस्थापन गर्नुपर्ने बिरामीको लागि प्रतिव्यक्ति रु. २५,०००/- (पच्चीस हजार मात्र)

(३) विशेषज्ञ अस्पतालमा चौबीसै घण्टा अनकल डिउटीमा बसी विद्युतीय माध्यम मार्फत विशेषज्ञ सेवा/राय प्रादेशिक अस्पताललाई विशेषज्ञ सेवा/राय दिने विशेषज्ञ चिकित्सकलाई निजको तलब स्केलको हिसाबले हुन आउने प्रति घण्टाको दरले वा थप सेवा प्रदान गरे बापत प्रतिदिन रु. २०००/- दरले प्रोत्साहन रकम मन्त्रालयले उपलब्ध गराउनेछ।

(४) प्रादेशिक अस्पतालमा मौजुदा दरबन्दीबाट नै सो सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ र विशेषज्ञ अस्पतालसँग विद्युतीय माध्यममा निरन्तर आबद्ध भइ बिरामी केन्द्रित सेवा पुर्याउनु पर्नेछ।

(५) अस्पतालले मस्तिष्कघात रोगको उपचार वापत प्रादेशिक अस्पतालमा विशेषज्ञ अस्पतालबाट पठाएको औषधि र निर्देशन अनुसार दिइएको सेवाको अभिलेख राख्नु पर्नेछ।

(६) औषधि खरिद रकमको सोधभर्नाका लागि दाखिला रिपोर्ट सहित निवेदन पेश गर्नुपर्नेछ।

(७) शल्यक्रियाको दर सम्झौता गरिएको अस्पतालले लिने दर भन्दा बढी हुने छैन।

४४. **तालिम तथा प्रचार प्रसार:** (१) मन्त्रालयले तालिमका सहभागीलाई वितरण गर्न र सचेतना जागरणका लागि मन्त्रालयले सामाग्रीहरु विकास, उत्पादन र वितरण गर्नेछ।

(२) जनसाधारणमा मस्तिष्कघात रोगको गहनता, जटिलता र यसबाट बच्न सकिने प्रभावकारी उपायहरू बारेमा स्वास्थ्य सूचना सामग्री विकास, उत्पादन र वितरण गर्नु पर्नेछ।

(३) अस्पतालका चिकित्सक लगायत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मस्तिष्कघात पहिचान, उपचार र परामर्शमा दक्ष बनाउन तालिम पाठ्यक्रम बनाई तालिम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

(४) तालिम पाठ्यक्रम बनाउन विज्ञ चिकित्सकहरूको कमिटी बनाई पाठ योजना बनाउनु पर्नेछ।

(५) विशेषज्ञ अस्पताल र प्रादेशिक अस्पताल बीच कन्सल्टेसनका (Consultation) लागि विधुतीय प्रविधिको प्रयोग गरी नियमित रूपमा निर्देशित उपचार गराउन सहजीकरण गर्नु पर्नेछ।

(६) प्रादेशिक अस्पतालहरूले तालिममा प्राप्त ज्ञान, शिप अनुसार बिरामी परीक्षण गरी विशेषज्ञ अस्पतालसँग जोडिन सामाजिक संजालबाट आबद्ध हुनु पर्नेछ।

(७) मुख्य सहकार्य गर्ने विशेषज्ञ अस्पतालबाट सहकार्य गर्ने अन्य विशेषज्ञ अस्पतालसँग नियमित रूपमा सञ्चार, समन्वय गरी मस्तिष्कघातका बिरामीलाई शिघ्र उपचार उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(८) तालिम अवधिमा मस्तिष्कघातबाट बच्न अपनाउन पर्ने सावधानी बारे केन्द्रित रही स्थानीय निकाय, स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्रवर्धनात्मक सन्देश प्रवाह गर्न प्राप्त अवसरहरू प्रयोग गर्न जोड दिनु पर्नेछ।

(९) यस कार्यको लागि विशेषज्ञ अस्पताल छनोट गरी सो विशेषज्ञ अस्पतालको सिफारिसमा विशेषज्ञ चिकित्सकको उपलब्धता र सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्न अन्य बढीमा २ अस्पताल समेत तोकिने छ।

४५. दोहोरो भुक्तानी नहुने सम्बन्धी: यस कार्यविधि बमोजिम प्रदान हुने औषधी उपचार सेवा तोकिएको रकमको सीमा ननाघने गरी र दोहोरो भुक्तानी नहुने व्यवस्था विशेषज्ञ अस्पतालले मिलाउनु पर्नेछ ।
४६. सम्झौता गर्नु पर्ने: (१) मन्त्रालयले मस्तिष्कघात रोगको उपचार सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालसँग अनुसूची-२५ बमोजिमको वार्षिक सम्झौता गर्नुपर्नेछ ।
(२) उपदफा (१) बमोजिमको सम्झौतामा सम्झौता हुदाका बखत सो सम्झौतामा उल्लेख हुनु पर्ने शर्तहरूमा थपघट, संशोधन, परिमार्जन गर्न सकिनेछ ।
४७. अनुसन्धान: अस्पतालमा प्राप्त विवरणका आधारमा मस्तिष्कघात रोकथामका लागि अनुसन्धान समेत गर्न सकिने छ ।
४८. अभिलेख तथा प्रतिवेदन: (१) बिरामीको औषधि उपचार सम्बन्धी विवरण अनुसूची-२६ बमोजिमको अभिलेख रजिष्टर र सोही बमोजिमको विद्युतीय प्रविधि (सफ्टवेयर) मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ ।
(२) अस्पतालहरूले सेवा दिएका बिरामीहरूको विवरण अभिलेख रजिष्टरबाट उतार गरी मासिक रूपमा दफा ४२ को उपदफा (३) बमोजिमको फाराम र अनुसूची-२७ बमोजिमको मासिक प्रतिवेदनमा उतार गरी प्रत्येक महिनाको ७ गतेभित्र मन्त्रालयमा पठाउन सहजीकरण गर्नुपर्नेछ ।
(३) उपचारका लागि सिफारिस गरी पठाइएका बिरामीहरूको विवरण विद्युतीय प्रविधिमा समेत अभिलेख राखी तोके बमोजिमको ढाँचामा विवरण भरी मन्त्रालयमा अर्धवार्षिक रूपमा पठाउनु पर्ने ।

परिच्छेद-६

क्यान्सर रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई औषधी उपचारमा

सहुलियत प्रदान गर्ने सम्बन्धी व्यवस्था

४९. क्यान्सर रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचार बापत

आर्थिक सहायता दिने: (१) आर्थिक रूपले विपन्न प्रदेश भित्रका स्थायी बासिन्दा बिरामीले क्यान्सर रोगको उपचार गराउँदा आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नेछन् ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम बिरामीले विल बमोजिमको बढीमा रु.५०,०००/- (अक्षेरूपी पचास हजार) सम्मको क्यान्सर रोगको उपचार बापत आर्थिक सहायता प्राप्त गर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको आर्थिक सहायता अनुसूची- ५ बमोजिमको अस्पतालमा क्यान्सर रोगको उपचार गराउँदा उपलब्ध गराईनेछ ।

(४) उपदफा (२) बमोजिमको क्यान्सर रोगको उपचार बापत आर्थिक सहायता प्राप्त गर्न अनुसूची- २८ बमोजिमको निवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

(५) उपदफा (२) बमोजिमको क्यान्सर रोगको उपचार बापत आर्थिक सहायता प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको कागजात पेश गर्नु पर्नेछ:-

(क) संघीय निर्देशिकाको दफा ३ को उपदफा (४) बमोजिम गठित सिफारिस समितिको सिफारिस वा

(ख) प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास भएको नेपाल सरकारले जारी गरेको गरिब परिचयपत्र ।

(६) यस दफा बमोजिम प्रदेशभित्रका स्थायी बासिन्दा विपन्न नागरिकले क्यान्सर रोगको उपचार बापत आर्थिक सहायता

प्राप्त गर्न संघीय निर्देशिका बमोजिम क्यान्सर रोगको उपचारका लागि तोकिएको सीमाभित्रको रकम बराबरको उपचार सहूलियत प्राप्त गरिसकेको हुनुपर्नेछ।

(७) उपदफा (५) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि उपचार सहूलियत प्राप्त गर्न संघीय निर्देशिका बमोजिम सो रोगको लागि पेश गरिएको स्थायी बसोबास गरेको प्रमाण खुल्ने लगायतका कागजातहरू समेत पेश गर्न सकिनेछ।

५०. अस्पतालको जिम्मेवारी: यस कार्यविधिमा अन्यत्र उल्लिखित जिम्मेवारीका अतिरिक्त अस्पतालको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ:-

- (क) विपन्न बिरामीलाई चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम आवश्यक पर्ने औषधि, औषधिजन्य सामग्री, निदानात्मक सेवा, शल्यक्रिया, शैया आदि समेत अस्पतालले उपलब्ध गराउनु पर्ने,
- (ख) संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट स्वीकृत स्तरीय उपचार प्रोटोकल (Standard Treatment Protocol) बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने,
- (ग) अस्पताल फार्मसी सेवा सञ्चालन गरेको हुनुपर्ने र क्यान्सर रोगको लागि स्तरीय उपचार प्रोटोकल अनुसार आवश्यक औषधीहरू अस्पताल फार्मसीमा उपलब्ध हुनुपर्ने,
- (घ) निवेदन दिएका विपन्न बिरामीको अभिलेख अनलाइन विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा राखी अलग-अलग फाइल खडा गरी राख्ने,
- (ङ) विपन्न बिरामी नागरिकलाई प्राथमिकता दिई उपचारको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने,

- (च) विपन्न बिरामीको विवरण अनलाइन प्रविधिबाट अनिवार्य अभिलेख गरी प्रेषण गर्नुपर्ने,
- (छ) औषधि उपचार उपलब्ध गराएको अभिलेख रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधि अनलाइन रेकर्ड तथा अनलाइन रिपोर्टिङ अनिवार्य राख्नु पर्ने,
- (ज) अस्पतालले विपन्न बिरामी नागरिकको उपचारको सम्बन्धमा समय समयमा मन्त्रालयले दिएको निर्देशन पालना गर्नु पर्ने,
- (झ) अस्पतालको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाईमा आवश्यक जनशक्ति र प्रविधिको व्यवस्था गर्ने गराउने जिम्मेवारी अस्पताल प्रमुखको हुने,
- (ञ) अस्पताल दर्ता एवम् नविकरण प्रचलित कानून बमोजिम भएको हुनु पर्ने,
- (ट) बिरामीको उपचार गर्ने अस्पतालमा उपचार हुन नसकी थप उपचारको लागि अर्को अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पूर्व त्यस अस्पतालमा बिरामीको उपचार हुने सम्बन्धमा यकीन गर्नुपर्ने,
- (ठ) बिरामी थप उपचारका लागि अन्य सूचिकृत अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा सम्बन्धित अस्पतालले सोझै गर्न सक्ने र प्रेषण गरेको जानकारी शाखालाई सम्बन्धित अस्पतालले गर्नुपर्ने,
- (ड) विशेष कारण बाहेक विद्युतीय प्रविधि (अनलाइन) बाट अभिलेख नराखी गरिएको प्रेषण मान्य नहुने व्यवस्था गर्ने।

५१. खर्च र सोधभर्ना सम्बन्धी व्यवस्था: (१) विपन्न बिरामी नागरिकलाई प्राप्त हुने आर्थिक सहायता बापतको रकमको सर्वाधिक सदुपयोग हुने वातावरण अस्पतालले मिलाउनु पर्नेछ।

(२) विपन्न बिरामी नागरिकले औषधि उपचार सेवा लिइरहेको अस्पतालबाट अन्य विपन्न सेवा उपलब्ध हुने अस्पतालमा थप उपचारको लागि प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा बिरामीले पाउनु पर्ने बाँकी आर्थिक सहायता रकम बराबरको उपचार सुविधा त्यो प्रेषण गरिएको अस्पतालमा पाउन सक्नेछन्।

(३) उपदफा (२) बमोजिको सुविधा पाउनका लागि सम्बन्धित अस्पतालबाट उपचार सुविधा पाएको रकम, प्रेषण पुर्जा र दफा ४९ को उपदफा (४) बमोजिमको निवेदनको प्रतिलिपि समेत संलग्न गरी सम्बन्धित अस्पतालमा पठाई सोको जानकारी मन्त्रालयलाई दिनुपर्नेछ।

(४) तोकिएको आर्थिक सहायता रकम भन्दा बढी रकम बिरामीको लागि खर्च नहुने गरी स्पष्ट अभिलेखको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(५) अस्पतालले चौमासिक रूपमा सेवाको विवरण र खर्च भएको रकम अस्पतालको सूचना पाटीमा सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ।

(६) बिरामी डिस्चार्ज हुँदा तोकिएको रकम मध्ये के कति रकम बराबर उपचार सेवा प्रदान गरिएको हो सो बारे बिरामीलाई जानकारी दिई सोही अनुसार अनुसूची- २९ बमोजिमको अभिलेख रजिष्टर तथा विद्युतीय प्रविधिमा अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गर्नु पर्नेछ।

(७) अस्पतालले उपचार खर्चको सोधभर्ना माग गर्दा मासिक रूपमा अनुसूची- ३० बमोजिमको प्रतिवेदन फाराममा भरी

मन्त्रालयमा प्रत्येक महिनाको सात गतेभित्र अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ।

(८) विपन्न बिरामी नागरिक वा निजको कुरुवा, ड्युटी चिकित्सक वा नर्सलाई प्रत्येक विलमा दस्तखत गराई अस्पतालको बिरामी अभिलेख फाइलमा दुरुस्त राख्नु पर्नेछ।

(९) यस कार्यविधि बमोजिम आवश्यक पर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्न ढिला भएको अवस्थामा डिस्चार्ज हुने दिनसम्म कागजातहरू ल्याएमा सम्बन्धित अस्पतालले सम्बन्धित बिरामीलाई तोकिएको आर्थिक सहायता रकम बराबरको उपचार सेवा दिनु पर्ने र बिरामीले दफा ४९ को उपदफा (४) बमोजिमको निवेदन दिनु पर्नेछ र अस्पतालले तोकिए भन्दा बढी रकमको सोधभर्ना माग गर्न पाउनेछैन।

(१०) बिरामीको उपचारका क्रममा मृत्यु भई आवश्यक कागजातहरू नल्याएमा अस्पतालका निर्देशक, उपचारमा संलग्न प्रमुख चिकित्सक र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा इकाई प्रमुखले सिफारिस गरेमा तोकिएको सीमाभित्रको बिरामीको खर्च भएको रकम सम्बन्धित अस्पतालले सोधभर्ना माग गर्न सक्नेछ।

(११) कुनै कारणवस सोधभर्ना रकम प्राप्त हुन ढिला भएमा सेवा अवरुद्ध गर्न पाइने छैन।

(१२) विपन्न नागरिकलाई सुचिकृत अस्पतालबाट सेवा उपलब्ध गराइ सकेपछि क्यान्सर रोगको तोकिएको औषधि उपचारमा तोकिएको सोधभर्ना हुने रकम सकिए पनि उसलाई थप उपचार गर्नुपर्ने भएमा साविककै सहूलियत दररेटमा सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(१३) यस दफा बमोजिम खर्च सोधभर्ना लिन अनलाइन अभिलेख र रिपोर्टिङ अनिवार्य हुनेछ, अनलाइन अभिलेख र

- रिपोर्टिङ नगर्ने अस्पतालहरूको सम्झौता मन्त्रालयले रद्द गर्न सक्नेछ ।
५२. उपचार सेवा शुल्क सम्बन्धी व्यवस्था: अस्पतालले क्यान्सर रोगको उपचार वापत लगाउने सेवा शुल्कका सम्बन्धमा संघीय निर्देशिकाले तोके बमोजिम हुनेछ ।
५३. दोहोरो सुविधा लिन नहुने: (१) यस कार्यविधि बमोजिम प्रदान हुने औषधी उपचार सेवा तोकिएको रकमको सीमा ननाघ्ने गरी क्यान्सर रोगमा एक पटक वा पटक पटक गरी प्रदान गरिनेछ ।
(२) एक अस्पतालबाट क्यान्सर रोगको औषधि उपचार सेवा सीमाभित्रको रकम बराबर प्राप्त गरिसकेको व्यक्तिले पुनः सोही रोगका लागि सोही अस्पताल वा अर्को अस्पतालबाट यस कार्यविधि बमोजिमको सुविधा लिन पाइने छैन ।
५४. जनशक्ति र बजेट व्यवस्थापन: (१) यस कार्यविधि बमोजिमका सम्पूर्ण काम कारवाही मन्त्रालयको नीति कानून मापदण्ड योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखाबाट सम्पादन हुनेछ र सोको लागि आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन मन्त्रालयले गर्नु पर्नेछ ।
(२) विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विपन्न नागरिक औषधि उपचार शिर्षकमा विनियोजित वार्षिक बजेटको बढिमा १ (एक) प्रतिशतको परिधि भित्र रही आवश्यक कार्यक्रम प्रस्ताव गरी मन्त्रालयबाट स्वीकृति गराई कार्य सम्पादन गर्नसक्नेछ ।
५५. सम्झौता गर्नु पर्ने: (१) मन्त्रालयले क्यान्सर रोगको उपचार सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालसँग वार्षिक रूपमा अनुसूची- ३१ बमोजिम सम्झौता गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सम्झौतामा सम्झौता हुँदाका बखत सो सम्झौतामा उल्लेख हुनु पर्ने शर्तहरूमा थपघट, संशोधन, परिमार्जन गर्न सकिनेछ।

५६. अभिलेख तथा प्रतिवेदन: (१) दफा ५१ को उपदफा (६) बमोजिमको बिरामीको औषधि उपचार सम्बन्धी विवरण बमोजिमको अभिलेख रजिष्टर र सोही बमोजिमको विद्युतीय प्रविधि (सफ्टवेयर) मा अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ।

(२) बिरामीले संघीय सरकारबाट उपलब्ध गराएको सीमा भित्रको सहूलियत लिइ सकेको व्यहोरा पुष्टी गर्न उपदफा (१) मा उल्लेख गरिएको विद्युतीय प्रविधि (सफ्टवेयर) र संघीय निर्देशिकामा उल्लेख गरिएको सफ्टवेयरसँग सञ्जाल बनाई आवश्यक तथ्याङ्क आदान प्रदान गरिनेछ।

(३) अस्पतालहरूले सेवा दिएका बिरामीहरूको विवरण अभिलेख रजिष्टरबाट उतार गरी मासिक रूपमा दफा ५१ को उपदफा (७) र अनूसुची- ३२ बमोजिमको मासिक प्रतिवेदनमा उतार गरी प्रत्येक महिनाको सात गतेभित्र मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ।

(४) उपचारका लागि सिफारिस गरी पठाईएका बिरामीहरूको विवरण विद्युतीय प्रविधिमा समेत अभिलेख राखी तोके बमोजिमको ढाँचामा विवरण भरी मन्त्रालयमा अर्धवार्षिक रूपमा पठाउनु पर्ने ।

परिच्छेद-७

विविध

५७. सेवा प्रदान गरे बापत गत वर्षको खर्च सोधभर्ना दिन सकिने: आर्थिक वर्षको अन्तमा खाता बन्द भई सकेपछि असार मसान्तसम्म यस कार्यविधि बमोजिम अस्पतालले सेवा प्रदान गरे

बापतको खर्च सोही आर्थिक वर्षमा सोधभर्ना लिन नसकेको अवस्थामा सो अवधिमा खर्च भएको सोधभर्ना हुनु पर्ने रकम मन्त्रालयले अर्को आर्थिक वर्षको बजेटबाट सोधभर्ना भुक्तानी दिन कुनै बाधा पर्नेछैन।

५८. निरीक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था: यस कार्यविधि बमोजिम कार्यक्रम सञ्चालन तथा सेवा प्रदान गर्ने कार्यको अनुगमन मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयबाट विज्ञको सहभागितामा नियमित रूपमा गर्नुपर्नेछ।

५९. समन्वय, सहकार्य र सम्पर्क: (१) मन्त्रालयले यस कार्यविधि बमोजिमका काम कारबाही गर्दा आवश्यकता अनुसार संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र मातहतको सम्बन्धित विभाग र महाशाखा तथा अन्य सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्न सक्नेछ।

(२) स्थानीय र प्रदेश तहका निकायबाट सञ्चालन गरिने यस किसिमका रोगको शिविरबाट बिरामी संकलन गर्न तथा रोग रोकथाम विधिबारे स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक, परिचालन गर्न स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिसँग सहकार्य गर्नु पर्नेछ।

(३) यस कार्यविधि बमोजिमको कार्य छिटो छरितो र प्रभावकारी व्यवस्थापनको लागि अस्पतालले मन्त्रालय मार्फत गर्नु पर्ने कामहरूको सम्बन्धमा मन्त्रालयको अस्पताल विकास तथा चिकित्सा सेवा महाशाखा मार्फत समन्वय तथा सम्पर्क गर्नु पर्नेछ।

(४) यस कार्यविधि बमोजिमको कार्यलाई सहज बनाउन अस्पताल र अन्य सम्बद्ध निकायसँग आवश्यक समन्वय स्वास्थ्य निर्देशनालयले समन्वय र सहजीकरण गर्नेछ।

(५) यस कार्यविधि बमोजिमको कार्यक्रमको विस्तार र निरन्तरताको लागि स्थानीय तहसँग आवश्यकता अनुसार समन्वय गरिनेछ।

६०. लेखा परीक्षण गराउनु पर्ने: (१) प्रचलित कानून बमोजिम लेखा परीक्षण गराउनु सम्बन्धित अस्पतालको कर्तव्य हुनेछ।

(२) प्रत्येक वर्ष सम्झौता गर्दा लेखापरीक्षण प्रतिवेदन र सरकारी अस्पताल बाहेक अन्यको हकमा कर चुक्ता प्रमाण पत्र अनिवार्य रूपमा संलग्न गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको लेखापरीक्षणको प्रतिवेदन निजी, गैहसरकारी अस्पतालले मडिसर मसान्तसम्म तथा सरकारी अस्पतालले चैत्र मसान्तसम्म मन्त्रालयमा बुझाउनु पर्नेछ। यस्तो प्रतिवेदन यथासमयमा प्राप्त नभए प्रदान गरिएको उपचार सेवा बापतको रकम सोधभर्ना रोक्का गर्न सकिनेछ।

(४) लेखापरीक्षण प्रतिवेदनमा विपन्न महिलालाई औषधि उपचार बापत मन्त्रालयबाट प्राप्त भएको रकमको आम्दानी र खर्चको विवरण छुट्टाछुट्टै देखिएको हुनुपर्नेछ।

६१. कारबाही हुने : (१) यस कार्यविधि विपरीत कार्य गर्ने सम्बन्धित स्थानीय तहको सम्बन्धित पदाधिकारी वा कर्मचारी, अस्पताल वा अस्पतालका प्रमुख, वा यस कार्यविधि बमोजिम कार्य गर्न अधिकार/जिम्मेवारी पाएको जुनसुकै व्यक्ति एवं पदाधिकारीलाई प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही हुनेछ।

(२) यस कार्यविधि विपरीत कार्य गर्ने अस्पताललाई मन्त्रालयले सोधभर्ना गर्नु पर्ने रकम रोक्का गर्न सक्नेछ।

(३) मन्त्रालयले यस कार्यविधि विपरीत कार्य गर्ने अस्पताललाई सूचीबाट हटाउनुका साथै प्रचलित कानून बमोजिम कारबाही गर्न सक्नेछ।

६२. स्थलगत प्रशिक्षण: कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा कुनै समस्या वा प्राविधिक कठिनाई आए मन्त्रालयले तत्कालै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गई स्थलगत प्रशिक्षण वा समस्या समाधान गर्नेछ।
६३. अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी विशेष व्यवस्था: (१) कार्यक्रम लागु भएका सम्बन्धित अस्पताल लगायत स्वास्थ्य संस्थाले मन्त्रालयलाई नियमित रूपमा मासिक, चौमासिक र वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ।
- (२) मन्त्रालयले यस कार्यविधि बमोजिमको कार्यक्रम र सेवा सञ्चालनको अभिलेख र प्रतिवेदनको विद्युतीय प्रविधि/प्रणाली विकास गर्दा अभिलेख र प्रतिवेदनको स्पष्टता र पूर्णताको लागि यस कार्यविधिको अनुसूचीहरूमा उल्लेख भएका ढाँचा, सोभिन्नका विवरण र सूचाङ्कमा हेरफेर र थपघट गर्न सक्नेछ।
- (३) उपदफा (२) बमोजिम विकास गरिएको विद्युतीय प्रविधि/प्रणालीमा निर्मित ढाँचा, सोभिन्नका विवरण र सूचकांक नै अभिलेख र उपदफा (१) बमोजिमको प्रतिवेदनको लागि स्वीकृत ढाँचा, विवरण र सूचकांक मानिनेछ।
६४. तथ्याङ्क सार्वजनिक: मन्त्रालयको वेबसाइटमा यो कार्यक्रम सम्बन्धी छुट्टै पेज राखिनेछ र सो पेज मार्फत व्यक्तिको गोपनीयता नखुल्ने गरी कार्यक्रमका गतिविधि र तथ्याङ्क सार्वजनिक गरिनेछ।
६५. गोपनीयता: कार्यक्रम मार्फत प्राप्त हुने सेवाग्राहिको व्यक्तिगत र संवेदनशील सूचनाहरूको गोपनीयता प्रचलित कानून बमोजिम राख्नुपर्नेछ।
६६. आवश्यक व्यवस्था मिलाउन सक्ने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै कठिनाई आइपरेमा मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार यस कार्यविधि र प्रचलित कानून विपरित नहुने गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउन सक्नेछ।

६७. अनुसूची संशोधन: (१) कार्यक्रम कार्यान्वयनलाई सहज र प्रभावकारी बनाउन तथा विकास र विस्तार गर्नको लागि मन्त्रालयले आवश्यकता अनुसार अनुसूचीमा थप, घट, संशोधन, हेरफेर वा परिवर्तन गर्न सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम थप, घट, संशोधन, हेरफेर वा परिवर्तन गरेको अनुसूची प्रदेश राजपत्रमा प्रकाशन गर्नु पर्नेछ।

६८. खारेजी र बचाउ: (१) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७६ खारेज गरिएको छ।

(२) मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७६ बमोजिम भए गरेका काम कारबाहीहरू यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

(३) क्यान्सर रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचारमा सहूलियत प्रदान गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७ खारेज गरिएको छ।

(४) क्यान्सर रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचारमा सहूलियत प्रदान गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७ बमोजिम भए गरेका काम कारबाहीहरू यसै कार्यविधि बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

अनुसूची-१

(दफा २ को खण्ड (ख) को उपखण्ड (१) र १२ को उपदफा (१)
सँग सम्बन्धित)

नसर्ने रोगको परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचारका लागि
सूचीकृत स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालको नाम	कार्यक्रम लागु हुने आ.व.
१.	प्रदेशका जिल्ला स्थित प्रादेशिक अस्पताल	आ व २०७८/७९
२.	प्रदेशका जिल्ला स्थित आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	आ व २०७८/७९
३.	सेवाको लागि सम्झौता गरिएका प्रदेशभित्रका विशेषज्ञ अस्पताल	आ व २०७८/७९
४.	प्रदेशका स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य अस्पताल	मन्त्रालयले निर्णय गरी तोके बमोजिम

अनुसूची-२

(दफा २ को खण्ड (ख) को उपखण्ड (२) र दफा २१ को उपदफा (३) र
दफा २८ सँग सम्बन्धित)

फिष्टुला उपचारका लागि सूचिकृत गरिएका अस्पताल

क्र.सं.	अस्पतालको नाम
१.	प्रदेशका जिल्ला स्थित प्रादेशिक अस्पताल
२.	विशेषज्ञ अस्पताल (सेवाको लागि सम्झौता गरिएको)

अनुसूची-३

(दफा २ को खण्ड (ख) को उपखण्ड (३) र दफा ३१ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

हृदयघात रोग लागेका नागरिकहरुलाई औषधि उपचारका लागि सूचीकृत गरिएका अस्पताल

क्र.सं.	संस्था/अस्पतालको नाम
१.	प्रदेशका प्रादेशिक अस्पतालहरु
२.	सहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदयरोग केन्द्र

अनुसूची-४

(दफा २ को खण्ड (ख) को उपखण्ड (४) र दफा ४० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

मस्तिष्कघात रोग लागेका विपन्न नागरिकहरुलाई औषधि उपचारका लागि सूचीकृत गरिएका अस्पतालहरु

क्र.सं.	संस्थाको नाम	कैफियत
१.	प्रादेशिक अस्पताल, बागमती प्रदेश	
२.	मस्तिष्कघातको उपचार गर्न छनोट भएको विशेषज्ञ अस्पताल	
३.	मुख्य सहकार्य गर्ने विशेषज्ञ अस्पतालबाट छनोट गरिएका विशेषज्ञ अस्पताल	

अनुसूची-५

(दफा २ को खण्ड (ख) को उपखण्ड (५) र दफा ४९ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

क्यान्सर रोग लागेका विपन्न नागरिकहरूलाई औषधि उपचारका लागि सूचिकृत गरिएका अस्पतालहरू

क्र.सं.	संस्थाको नाम	कैफियत
१.	चि.वि.रा.प्र.वीर अस्पताल, महाबौध्द, काठमाडौँ	
२.	त्रि.वि.शिक्षण अस्पताल, महाराजगंज, काठमाडौँ	
३.	पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, पाटन, ललितपुर	
४.	परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल, थापाथली, काठमाडौँ	
५.	कान्तिबाल अस्पताल, महाराजगञ्ज, काठमाडौँ	
६.	निजामती कर्मचारी अस्पताल, मिनभवन, काठमाडौँ	
७.	मनमोहन कार्डियो थोरासिक, भास्कुलर तथा ट्रान्सप्लान्ट सेन्टर, महाराजगंज, काठमाडौँ	
८.	वि.पी कोइराला मेमोरीयल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर, चितवन	
९.	चितवन मेडिकल कलेज, शिक्षण अस्पताल, चितवन	
१०.	भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, भक्तपुर	
११.	वि.एण्ड.वि.अस्पताल, ग्वाखोँ, ललितपुर	
१२.	क्यान्सर केयर नेपाल, जावलाखेल, ललितपुर	
१३.	काठमाडौँ क्यान्सर सेन्टर, थाथली, भक्तपुर	
१४.	नेपाल क्यान्सर हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.ललितपुर	
१५.	धुलीखेल अस्पताल, काभ्रेपलाञ्चोक	
१६.	नेशनल सिटी हस्पिटल, भरतपुर, चितवन	
१७.	भरतपुर सेन्ट्रल हस्पिटल, चितवन	
१८.	आश्विनस मेडिकल कलेज एण्ड हस्पिटल प्रा.लि. (नेपाल मेडिसिटी)	

अनुसूची-६

(दफा ११ को खण्ड (घ) सँग सम्बन्धित)

निशुल्क उपलब्ध गराउने औषधिहरु

(क) नसर्ने रोगको निशुल्क उपलब्ध गराउने औषधि

S.N.	Name of the medicine
1.	Metformin 500mg
2.	Glimepride 1 mg
3.	Enalapril 5mg
4.	Amolodipine 5mg
5.	Hydrochlorothiazide 25 mg
6.	Atorvastatin 10 mg
7.	DPI Device
8.	Salbutamol (MDI) 100 mcg
9.	Salbutamol (DPI) 200 mcg

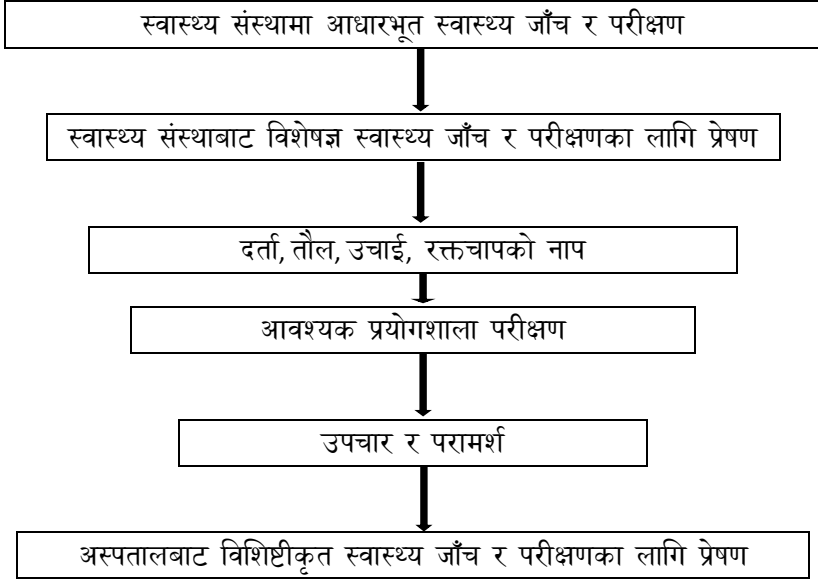
(ख) मानसिक रोग सम्बन्धी निशुल्क उपलब्ध गराउने औषधि

S.N.	Name of medicine
1.	Amitriptyline 10 mg
2.	Amitriptyline 25 mg
3.	Risperidone 1 mg
4.	Risperidone 20 mg
5.	Fluoxetine 10 mg
6.	Fluoxetine 20 mg
7.	Trihexiphenidyl 2 mg
8.	Diazepam 2 mg
9.	Diazepam 5 mg
10.	Sodium Valproate 200 mg
11.	Sodium Valproate 300 mg
12.	Thiamine 100 mg
13.	Phenobarbitone 30 mg
14.	Phenobarbitone 60 mg
15.	Carbamazepine 100 mg
16.	Carbamazepine 200 mg
17.	Carbamazepine 400 mg

अनुसूची-७

(दफा १४ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य सेवा प्रदान प्रणाली



s

अनुसूची-८

(दफा १५ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम

बागमती प्रदेश

स्वास्थ्य जाँच, परीक्षण र निदान फारामको ढाँचा

Registration Number:

यो फर्म कम्प्युटर सफ्टवेयरमा राखिने छ र तथ्यांक लिन सजिलो हुनेगरी डिजाइन गरिनेछ।

1. Introduction

1.1 Name: 1.2 Age:

1.3 Sex: M / F / O.....

1.4 Ethnicity

2. Address

2.1 District 2.2. Nagarpalika/gaunpalika

2.3 Ward

3. Education

1. Illiterate
2. Literate
3. Primary
4. Secondary
5. 10+2
6. Bachelor and above

4. Status: Recommended by Ward Chair as 1. Poor, 2.Ethnic Minority 3. Martyr's or abductees' family or injured person during arm conflict 4. FCHV 3

5. Physical Measurement : 5.1 Wt (in KG) 5.2. Height(in CM)

5.3. BP Systolic 5.4. Diastolic

6. Medical History :

6.1 Do you have any health problems right now? 1. Yes 2. No

6.2 If yes, please specify the problem _____ and treatment taken _____

7. Are you taking any medicines regularly? 1. Yes. 2. No

7.1 If yes please specify medicine _____ and the diseases _____


8. Family History of:

8.1 Hypertension _____yes _____ no 8.2. Cardiovascular

disease _____yes _____ no 8.3 Diabetes mellitus _____yes _____

- no 8.4 Asthma _____yes _____ no 8.5 Cancer
_____yes _____ no
- 9 History of
Cigarette/Tobacco smoking : 1. Never smoked 2. Passive smoker 3. Current smoker
if yes No. of cigarettes per day: _____
Use of smokeless Tobacco:
If yes, type and amount of use per day
10. History of
Alcohol Drinking 1. Never 2. Alcohol Drinker:
If yes, In the past month, how many times did you have 5 drinks in one occasion? _____

Type of Alcohol: _____
Frequency of Intake: Beer _____/day wine
_____/day distilled spirits (घरेलु) _____/day jaand/chhyang/tungba
-- /day
11. Physical Activity
Type of work/occupation: _____ Means of travel to work:
_____ Activities other than work: _____
1. Sedentary 2. Active
12. Dietary Fiber Intake:
Servings of fruits per day: _____ _____adequate
_____inadequate Servings of vegetables per day: _____
_____adequate _____inadequate
13. Stress:
Do you often feel stressed? 1. Yes 2. No 12.1 if yes what are the sources of your stress? _____
14. CAT Test for COPD Screening



How is your COPD? Take the COPD Assessment Test (CAT)

This questionnaire will help you and your healthcare professional measure the impact COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) is having on your working and daily life. Your answers and test score, can be used by you and your healthcare professional to help improve the management of your COPD and get the greatest benefit from treatment.

Example: I am very happy 0 1 2 3 4 5 I am not

<p>I never cough <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I have no phlegm (mucus) in my chest at all <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>My chest does not feel tight at all <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>When I walk up a hill or one flight of stairs I am not breathless <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I am not limited doing any activities at home <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I am confident leaving my home despite my lung condition <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I sleep soundly <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I have lots of energy <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p>	<p>I cough all the time <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>My chest is full of phlegm (mucus) <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>My chest feels very tight <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>When I walk up a hill or one flight of stairs I am very breathless <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I am very limited doing activities at home <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I am not at all confident leaving my home because of my lung condition <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I don't sleep soundly because of my lung condition <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p> <p>I have no energy at all <input type="radio"/>0 <input type="radio"/>1 <input type="radio"/>2 <input type="radio"/>3 <input type="radio"/>4 <input type="radio"/>5</p>
--	---

COPD Assessment Test and CAT logo is a trade mark of the GlaxoSmithKline group of companies. ©2009-2010 GlaxoSmithKline group of companies. All rights reserved.

SCORE

CLICK TO GET YOUR TOTAL SCORE!

15. FOR FEMALES • Clinical breast exam: findings _____
 • Acetic Acid Wash(VIA) : findings _____

16. General and systemic Examination findings : _____

17. ECG Done/Not Done Findings _____

18. Spirometry Done/Not Done Findings _____

19. Lab Investigation (Detail fields to enter the results will be created in computer program)

URINE REPORT

Physical Examination		Chemical Examination		Microscopic Examination		
Colour	L. Yellow	Reaction	Acidic	R. B. C.	Nil	/HPF
Transparency	Clear	Albumin	Nil	Pus Cells	Nil	/HPF
Specific gravity	-	Glucose	Nil	Epithelial Cells	Nil	/HPF
Others		Others		Crystals	Nil	/HPF
Others		Others		Others		/HPF

STOOL REPORT

Chemical Examination	
Occult Blood	Positive Negative

HAEMATOLOGY REPORT

Test	Results	Normal Range
Hemoglobin		M 13 - 17 gm % F 12 - 15 gm %
PCV		38 - 48 %
Total WBC Count		4000 - 11000 Cells/cumm
Differential Count		
Neutrophils		40 - 70 %
Lymphocytes		20 - 40 %
Eosinophils		1 - 6 %
Monocyte		2 - 8 %
Basophils		0 - 1%
Total RBC Count		4.5 - 5.5 Million /cumm
Platelets Count		1.5 - 4 lakh / cumm
ESR (Wintrobe method)		M 00 - 10 mm/ 1st. hr. F 00 - 20 mm/ 1st. hr.

Note: All the haematological assays except ESR, has been done by automated blood cell counter.

BIO-CHEMICAL REPORT

Test	Results	Normal Range
Blood Glucose Fasting		60-110 mg %
2 hour after intake of 75 gms. Glucose		
Blood Sugar		
Urine Sugar	Negative Positive	
Renal Function Test		
Blood Urea		10 - 45 mg %
Serum Creatinine		Male 0.7-1.4 mg % Female 0.6-1.1 mg %
Liver Function Tests		
Serum Bilirubin (Total)		0.4-1.2 mg %
Serum Bilirubin (Conjugated)		0-0.4 mg %
Alanine Transaminase (SGPT)		Male 5-45 U/L Female 5-34 U/L

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

Test	Results	NormalRange
Alkaline Phosphatase		64-306 U/L Children: upto 644 U/L
Lipid profile		
Serum Cholesterol		139-250 mg %
Serum Triglycerides		Up to 150 mg %
HDL		30-70 mg %
LDL		Less than 150 mg %
VLDL		Up to 40 mg %
Total Cholesterol HDL Ratio		0-5
LDL HDL Ratio		0-3.5

Note: The result of LDL is calculated by the formula LDL (mg/dl) =

$$\text{Total cholesterol} - \left[\text{HDL cholesterol} + \frac{\text{Triglyceridies}}{5} \right]$$

20. Chest X-ray –done/not done .Findings _____

21. USG – Done/not Done. Findings _____

22. Overall impression _____

Screening Test done by:

.....
 Medical Doctor Nurse Lab. Technician Data Assistant

अनुसूची ९

(दफा २० को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

नसर्ने रोग बहिरङ्ग बिरामी दर्ता कार्ड र परीक्षण र
परामर्श सेवा अभिलेख फाराम

नसर्ने रोगबाट बच्ने उपायहरू

स्वस्थ हुनु भनेको ABCDE जस्तै सजिलो छ त्यसैले

Avoid alcohol

मदिरापान नगर्ने

Be physically active

शारीरिक रूपमा सक्रिय रहने

Cut down on salt and sugar

मूल दर्ता नं (Master ID)
सेवाग्राही नं (Patient ID).....



बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

जिल्ला:.....

नसर्ने रोग बहिरङ्ग बिरामी दर्ता किताब

स्वास्थ्य संस्थाको नाम.....

नाम	पालिका
	गाउँपालिका
	नगरपालिका
	उपमहानगरपालिका
	महानगरपालिका

बिरामीको नाम.....

ठेगाना.....

निर्देशन/ Instruction

- 1. Master ID:** Write the unique code number of patients in the master register (OPD)
- 2. Patient ID:** Write the unique identification number of the patient enrolled in PEN
3. Ask with patients and fill up all information during **First Visit** (Like: name, Age, sex, ethnicity, sex, caste, address and contact no preferably mobile no)
- 4. Write down the measured value** of pulse rate, respiratory rate, BMI, Height weight, Central adiposity, blood glucose level, blood pressure, cholesterol level, urine ketone and protein in given box/area.
- 5. Calculated value of CVD** risk percentage by using WHO/ISH risk chart and code value in given box/area.
6. Ask about the **risk factors: smoking, alcohol, diet and physical inactivity** and tick mark with explanation as necessary.
7. List out the **examination findings** and write down the major diagnosis.
8. Put a tick mark on the **counseling provided**.
- 9. List out the medication** given to the patient with Name, dose, frequency and duration of the medication clearly.
10. Write down the time of **next follow-up visit**. E.g. after 2 weeks or 1 month clearly
11. List out the **reason for referral** (in or out) and the **institution referred** in or referred from clearly

Patient General Information

Master ID (मूल दर्ता किताब नं).....

Patient ID (पेनमा दर्ता भएको नं):.....Date:.....

Name (नाम):.....

Age (उमेर):..... Sex (लिङ्ग):.....

Religion(धर्म):..... Caste (जात):.....

Address (ठेगाना):.....

Contact no. (सम्पर्क नं):.....

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

Patient VISIT health facility

VISIT No. 1

Date of Visit:	Blood pressure:				
Pulse rate :..... Respiratory rate:.....	Systolic.....mmHg				
BMI:kg/m2..... Weight(in kg):..... Height (in mt):.....	Diastolic.....mmHg				
Central Adiposity:.....cm CVD risk %:.....	(Note:Take 2 readings at the interval of 5 minutes and note the highest reading)				
Blood Glucose(Fasting).....Random:.....(PP).....	Cholestrol:.....(if available)				
Urine Protein:..... Urine Ketone:.....					
Examination findings:	Risk factor	Status(yes/no)....explain if necessary			
	Alcohol				
	Smoking				
Major Diagnosis:	Physical Inactivity				
	Unhealthy diet				
Management					
Counseling on:	Drug/Dosage/Frequency				Further Clinical Advice
	Drug	Dosage	Frequency	Duration	
o Smoking cessation					
o Healthy diet					
o Physical activity					
o Weight control					
o Alcohol intake					
o Foot care					
o Others/specify.....					
Follow up on:					Remarks (if any)

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

Refer(reason)		
Referral Institution		

अनुसूची-१०

(दफा २० को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिकलाई नसर्ने रोग परीक्षण र परामर्श सेवा गरिएको मासिक प्रतिवेदन फाराम

**Bagamati Province Government
Ministry of Health**

Non Communicable Disease Record Register																							
Master registration number:.....												PEN registration date:.....											
Patient ID number :.....												Contact No. :											
Name:				Age :.....				Sex:.....				Ethnicity:											
Municipality/Rural Municipality/Submetropolitan/Metropolitan:.....												Ward No.:											
Medication starting date:						Family History (yes/no):.....						If yes what type:.....											
Previous CVD event: Yes:..... No :..... If yes (date of event):..... Type of CVD event:.....																							
S. No.	Date	Risk Factor (✓)				Investigations								Major Diagnosis	Other Clinical Findings	Medications	Improvement status (control of disease)	Follow up-un	Referral in	Referral out	Reason of refer		
		(A) Alcohol use	(S) Smoking	(P) Physical Inactivity	(D) Unhealthy Diet	Blood pressure (mmHg)	Blood Glucose			Waist circumference (in CM)	BMI Value	10 year CVD risk %	Cholesterol level (if available)									Urine protein	Urine Ketone
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							

अनुसूची-११

(दफा २० को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

नसर्ने रोग परीक्षण र परामर्श सेवा प्रदान

मासिक प्रतिवेदन फाराम

Fiscal Year.....
Reporting Month :.....

HMIS HF Code number :
Submission Date:.....
Received Date :

Cases	New case	Follow up case	Total
-------	----------	----------------	-------

Sex of Patients	M	F	M	F	New	Follow up case
Diseases	Number of Cases					
Hypertension						
CVD (other than Hypertension)						
Diabetes						
Hypertension and Diabetes						
Suspected Cervical Cancer						
Suspected Breast Cancer						
COPD						
Asthma						

Disease Management	M	F	Total
Hypertension with BP Controlled			
Hypertension with BP Not Controlled			
Diabetes with Blood Sugar Controlled			
Diabetes with Blood Sugar Not Controlled			
COPD condition Stable			
COPD condition not stable			

NCD Mortality	M	F	Total
No. of death due to NCD			

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

CVD Risk					
Risk Percent	New Case		Follow Case		Total
	M	F	M	F	
<10% risk					
10-20% risk					
20-30% risk					
>30% risk					

Name	Position	Signature
Prepared by		
Approved by		

Total new case enrol in pen (monthly wise of current FY)	M	F	Total
Total new case of current FY			

Loss to follow up	M	F	Total
Loss to follow up			

Referral and Refilling	M	F	Total
Referred in			
Referred out			
Refilling			

अनुसूची-१२

(दफा २२ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

फिष्टुला रोगको औषधि उपचारका लागि आर्थिक सहायता तथा सहूलित

क्र.सं.	आर्थिक सहायता तथा सहूलितको विवरण	जम्मा रकम	कैफियत
१	औषधि उपचार, प्रयोगशाला परीक्षण, कोभिड १९ परीक्षण लगायत शल्यक्रिया खर्च	मन्त्रालयसँगको छलफल बमोजिम अस्पतालको निर्धारित सेवा शुल्क कायम हुने	आ व २०७८/७९ लागु हुने ।
२	बिरामी र कुरुवाको यातायात खर्च	प्रदेश भाडा निर्धारण/समायोजन तथा विद्युतीय माध्यमबाट भाडा भुक्तानी नियमावली, २०७८ बमोजिम	आ व २०७८/७९ को लागि मात्र लागु हुने ।
३	बिरामी कुरुवा एक जनालाई बढीमा २१ दिनसम्मका लागि मात्र निर्वाह खर्च	दैनिक रु. १०००/- (एक हजार मात्र)	आ व २०७८/७९ को लागि मात्र लागु हुने ।

अनुसूची-१३

(दफा २२ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

फिष्टुला उपचारका लागि विपन्नता स्वघोषणा निवेदन

श्रीमान् प्रमुखज्यू,

..... अस्पताल।

म..... ले अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको उपचार हाल..... अस्पतालमा गराईरहेको र यहाँ रहँदा कुरुवाको बस्न,खान र यातायात खर्च एवम् अन्य निदानात्मक प्रक्रियाको लागि आवश्यक रकम उपलब्ध गराई उपचार सहूलियतको लागि व्यवस्था मिलाई दिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

१. बिरामीको विवरण

(क) नाम, थर

(ख) लिङ्ग.....

(ग) उमेर..... वर्ष

(घ) जातिगत विवरण.....

२. स्थायी बसोबास विवरण

(क) जिल्ला

(ख) स्थानीय तह.....

(ग) वडा.....

(घ) टोल.....

(ङ) सम्पर्क फोन नं.....

(च) नागरिकता नं...../जारी भएको जिल्ला

३. अस्थायी बसोबास विवरण

(क) जिल्ला

(ख) स्थानीय तह.....

(ग) वडा.....

(घ) टोल.....

(ङ) सम्पर्क फोन नं.....

४. कुरुवाको विवरण: नाम/ठेगाना..... बसेको जम्मा दिन.....दाबी गरिएको जम्मा रकम.....

५. अब उपचार गराउन चाहेको/प्रेषण भएको प्रदेशभित्रको अस्पताल.....

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

म....., बागमती प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास गर्ने प्रदेशको विपन्न नागरिक भएको स्वयम घोषणा गर्दछु, साथै माथिको विवरण साँचो हो, झुटो ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला ।

.....
कुरुवाको हस्ताक्षर

नाम:

मिति:

.....
निवेदकको हस्ताक्षर

नाम

मिति:

अनुसूची-१४

(दफा २९ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

फिष्टुला उपचार सम्बन्धी सम्झौतापत्र

बागमती प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडा (यस पछि प्रथम पक्ष भनिएको) रअस्पताल, (यसपछि द्वितीय पक्ष भनिएको) बीच "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम (परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार) व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९" अन्तर्गत अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगका बिरामीहरूलाई बागमती प्रदेश सरकारले प्रदान गरेको सहूलियत र सेवा उपलब्ध गराउन देहाय बमोजिमका शर्तहरूको अधिनमा रही दुवै पक्षको अधिकार प्राप्त अधिकारीहरूको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरी यो सम्झौता गरी लियो दियो।

शर्तनामाहरू

१. अस्पतालबाट अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको पहिचान भएको कागजात र स्थानीय तहबाट विपन्नताको सिफारिस पत्रको आधारमा द्वितीय पक्षले बिरामीलाई निःशुल्क शल्यक्रिया, औषधि र उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
२. आ.व. २०७८/७९ मा मात्र अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको बिरामीको यातायात खर्च र उपचार अवधिभर खाना खर्च द्वितीय पक्षले व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।
३. आ.व. २०७८/७९ मा मात्र कुरुवाको प्रचलित भाडा दर बमोजिम यातायात खर्च र दैनिक रु. १०००/- (एक हजार मात्र) बढीमा २१ दिनसम्मको लागि मात्र निर्वाह खर्च तथा आवश्यकता अनुसार कोभिड-१९ परीक्षण सेवाको समेत प्रथम पक्षले अस्पताललाई सोधभर्ना गर्नेछ।
४. अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको उपचार गरे बापत रु.... बराबरको बिरामीहरूलाई उपचार सहूलियत द्वितीय पक्षले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराएको सोही उपचार सहूलियत रकम रु. प्रथम पक्ष समक्ष अस्पतालले सोधभर्ना भुक्तानी माग गर्नुपर्नेछ।
५. उपचार सहूलियत खर्च विवरण द्वितीय पक्षले तोकिएको ढाँचामा प्रत्येक महिनाको ७ गतेभित्र प्रथम पक्ष समक्ष आई पुग्ने गरी पठाउनु पर्नेछ।

६. द्वितीय पक्षले उपचार सहूलियत विवरणको अभिलेख र प्रतिवेदन अनलाइनमा अनिवार्य प्रविष्टि गरी दुरूस्त राख्नु र पेश गर्नु पर्नेछ र अनलाइन अभिलेख र प्रतिवेदन नगरेमा प्रथम पक्ष सोधभर्ना भुक्तानी दिन बाध्य हुनेछैन।
७. विरामीको प्रेषण गर्दा उपचार विवरण सहितको अनलाइन प्रेषण अनिवार्य गर्नुपर्नेछ।
८. कार्यविधि अनुरूप तोकिएको प्रकृया पूरा नगरी आएका विरामीको उपचार द्वितीय पक्षले गरेमा सो बापतको सोधभर्ना भुक्तानी गर्न प्रथम पक्ष बाध्य हुनेछैन।
९. प्रथम पक्षले उपचार खर्चको सोधभर्ना रकम कुनै कारणवश भुक्तानी गर्न ढिलाइ भएमा द्वितीय पक्षले उपचार सेवा रोक्न पाइने छैन।
१०. यस सम्झौता कार्यान्वयनमा कुनै समस्या आइपरेमा दुवै पक्ष बसी कार्यविधि बमोजिम समाधान गरिनेछ।
११. यो सम्झौताको म्याद गते देखि सम्मका लागि मात्र हुनेछ।

सम्झौताका पक्षधरहरू

द्वितीय पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्राप्त अधिकारीको

दस्तखतः

नामः

दर्जाः

मितिः

छाप

प्रथम पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्राप्त अधिकारीको

दस्तखतः

नामः

दर्जाः

मितिः

छाप

अनुसूची-१५

(दफा ३० को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

फिष्टुला औषधि उपचार सेवा अभिलेख विवरण

फोटो

अस्पतालको नाम:

बिरामीको नाम:

उमेर:

लिङ्गःम/पु/लैंगिक अ.

नागरिकता नं:

बुवाको नाम:

आमाको नाम:

अब्सटेट्रिक फिस्टुला रोगको किसिम:

स्थायी ठेगाना:

जिल्ला:

स्थानीय तह:

वडा नं.:

टोलको नाम:

सम्पर्क फोन नं.:

उपचारमा आएको मिति:

विपन्न दर्ता नं (भएमा):

क्र. स.	बिरामी उपचार तथा फलोअपमा आएको मिति	उपचार सेवा तथा उपचार खर्च सम्बन्धी विवरण							सोधभर्ना दिनुपर्ने जम्मा रकम	कैफियत
		आ.पि.ई	निदान (अब्सटेट्रिक फिस्टुलाको प्रकार)	शैया	शल्यक्रिया	औषधि	निदानात्मक सेवा	कुरुवाको यातायात बास, खाना खर्च		

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

नोट: विपन्नको सिफारिस पत्र तथा प्रदेश भित्रको स्थायी बसोबास रहेको खुल्ने कागजात, चिकित्सकको पुर्जा, खर्चको बिल, भरपाई आदि संलग्न गरी अनिवार्य रूपमा छुट्टाछुट्टै फाइलिड गर्नु पर्नेछ र कैफियत महलमा मृत्यु, प्रेषण भएमा सो उल्लेख गर्ने।

अनुसूची-१६

(दफा ३० को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

फिचुला मासिक प्रतिवेदन फाराम

सम्बन्धित अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष:

२०..... सालमहिनाको मासिक प्रतिवेदन।

क्र.स	जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	बिरामी सङ्ख्या	कैफियत
जम्मा नयाँ बिरामी सङ्ख्या				
यस महिनामा उपचार गरिएका पुराना बिरामीको सङ्ख्या				
प्रेषण गरिएका बिरामी सङ्ख्या				
उपचार गराउँदा गराउँदै मृत्यु भएका बिरामीको सङ्ख्या				

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-१७

(दफा ३० को उपदफा (५) सँग सम्बन्धित)

फिष्टुला उपचार सेवा प्रदान गरिएको अभिलेख फाराम

अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष: २०..... सालमहिनाको प्रतिवेदन।

सि.नं.	स्थायी बसोबास जिल्ला	दर्ता नं.		बिरामीको नाम	सम्पर्क नं.	उमेर	नागरिकता नं.	अब्सेट्रिक फिस्टुला रोगको किसिम	खर्च रकम	कैफियत
		नयाँ	पूराना							

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-१८

(दफा ३१ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

हृदयघात रोग उपचार सहूलियत प्राप्त गर्न निवेदन

श्रीमान् अस्पताल प्रमुखज्यू

..... अस्पताल।

म..... ले हृदयघात रोगको उपचार हाल..... अस्पतालमा गराइरहेको र हाल सम्म संघीय सरकारबाट उपलब्ध गराउने सीमाभित्रको सम्पूर्ण रकम बराबरको उपचार सहूलियत प्राप्त गरिसकेकोले देहाय बमोजिमको विवरण भरी प्रदेश सरकारबाट प्रदान गर्ने थप उपचार सहूलियतको लागि व्यवस्था मिलाईदिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

१. बिरामीको विवरण

- (क) नाम, थर (ख) लिङ्ग
- (ग) उमेर वर्ष (घ) जातिगत विवरण.....

२. स्थायी बसोबास विवरण

- (क) जिल्ला (ख) स्थानीय तह
- (ग) वडा..... (घ) टोल.....
- (ङ) सम्पर्क फोन नं.....
- (च) नागरिकता नं...../जारी भएको जिल्ला

३. अस्थायी बसोबास विवरण

- (क) जिल्ला (ख) स्थानीय तह.....
- (ग) वडा..... (घ) टोल.....
- (ङ) सम्पर्क फोन नं.....

४. हाल उपचार गराईरहेको अस्पतालको नाम/ठेगाना.....
बिरामी दर्ता नं.

५. अब उपचार गराउन चाहेको/प्रेषण भएको प्रदेशभित्रको
अस्पताल.....

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

म....., बागमती प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास गर्ने प्रदेशको स्थायी बासिन्दा रहेको स्वयम घोषणा गर्दछु साथै माथिको विवरण साँचो हो, झुटो ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

.....

निवेदकको हस्ताक्षर

नाम:

मिति:

अनुसूची-१९

(दफा ३४ को उपदफा (६) सँग सम्बन्धित)

हृदयघात रोग उपचार सेवा अभिलेख विवरण फाराम

फोटो

अस्पतालको नाम:

बिरामीको नाम:

उमेर:

लिङ्गःम/पु/ लैंगिक अ.

नागरिकता नं./जन्म दर्ता नं.(बालकको लागि):

बुवाको नाम:

आमाको नाम:

हृदयघात रोगको किसिम:

स्थायी ठेगाना:

जिल्ला:

स्थानीय तह:

वडा नं.

टोलको नाम:

सम्पर्क फोन नं.:

उपचारमा आएको मिति:

विपन्न दर्ता नं (भएमा):

क्र. स.	बिरामी उपचार तथा फलोपमा आएको मिति	ओ.पि.डी	निदान (हृदयघातको प्रकार)	उपचार सेवा तथा उपचार खर्च सम्बन्धी विवरण					उपचारमा खर्च भएको जम्मा रकम	बिरामीले निःशुल्क उपचार सुविधा पाउने अधिकतम रकम	कैफियत
				शैया	शल्य क्रिया	औषधि	निदानात्मक सेवा				

नोट: सिफारिस पत्र तथा प्रदेश भित्रको स्थायी बसोबास रहेको खुल्ने कागजात, चिकित्सकको पुर्जा, खर्चको बिल, भरपाई आदि संलग्न गरी अनिवार्य रूपमा छुट्टाछुट्टै फाइलिड गर्नु पर्नेछ र कैफियत महलमा मृत्यु, प्रेषण भएमा सो उल्लेख गर्ने ।

अनुसूची-२०

(दफा ३८ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

सम्झौतापत्र

बागमती प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडा (यस पछि प्रथम पक्ष भनिएको) रअस्पताल, (यसपछि द्वितीय पक्ष भनिएको) बीच "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम (परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार) व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९" अन्तर्गत हृदयघात रोगका बिरामीहरूलाई बागमती प्रदेश सरकारले प्रदान गरेको सहूलियत र सेवा उपलब्ध गराउन देहाय बमोजिमका शर्तहरूको अधिनमा रही दुवै पक्षको अधिकार प्राप्त अधिकारीहरूको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरी यो सम्झौता गरी लियो दियो।

शर्तनामाहरू

१. अस्पतालबाट हृदयघात रोगको पहिचान भएको कागजात र स्थानीय तहबाट विपन्नताको सिफारिस पत्रको आधारमा द्वितीय पक्षले बिरामीलाई निःशुल्क औषधि र उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
२. हृदयघात रोगका बिरामीको सहूलियत रकम सकिए पछि समेत बिरामीको थप उपचार आवश्यक परेमा निजि तवरले रकम तिरिनु पर्नेछ।
३. हृदयघात रोगको उपचार गरे बापत रु.... बराबरको बिरामीहरूलाई उपचार सहूलियत द्वितीय पक्षले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। बिरामीहरूलाई उपलब्ध गराएको सोही उपचार सहूलियत रकम रु. प्रथम पक्ष समक्ष अस्पतालले सोधभर्ना भुक्तानी माग गर्नु पर्नेछ।
४. हृदयघात रोगको उपचार सहूलियत खर्च विवरण द्वितीय पक्षले तोकिएको ढाँचामा प्रत्येक महिनाको ७ गतेभित्र प्रथम पक्ष समक्ष आइ पुग्ने गरी पठाउनु पर्नेछ।
५. द्वितीय पक्षले उपचार सहूलियत विवरणको अभिलेख र प्रतिवेदन अनलाइनमा अनिवार्य प्रविष्टि गरी दुरुस्त राख्नु र पेश गर्नु पर्नेछ र अनलाइन अभिलेख र प्रतिवेदन नगरेमा प्रथम पक्ष सोधभर्ना भुक्तानी दिन बाध्य हुने छैन।

६. हृदयघात रोगको बिरामीको प्रेषण गर्दा उपचार विवरण सहितको अनलाइन प्रेषण अनिवार्य गर्नुपर्नेछ।
७. कार्यविधि अनुरूप तोकिएको प्रकृया पूरा नगरी आएका बिरामीको उपचार द्वितीय पक्षले गरेमा सो बापतको सोधभर्ना भुक्तानी गर्न प्रथम पक्ष बाध्य हुनेछैन।
८. प्रथम पक्षले उपचार खर्चको सोधभर्ना रकम कुनै कारणवश भुक्तानी गर्न ढिलाइ भएमा द्वितीय पक्षले उपचार सेवा रोक्न पाइने छैन।
९. यस सम्झौता कार्यान्वयनमा कुनै समस्या आईपरेमा दुवै पक्ष बसी कार्यविधि बमोजिम समाधान गरिनेछ।
१०. यो सम्झौताको म्याद गते देखि सम्मका लागि मात्र हुनेछ।

सम्झौताका पक्षधरहरू

द्वितीय पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्रास अधिकारीको

दस्तखतः

नामः

दर्जाः

मितिः

छाप

प्रथम पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्रास अधिकारीको

दस्तखतः

नामः

दर्जाः

मितिः

छाप

अनुसूची-२१

(दफा ३९ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

हृदयघात रोग उपचार सेवा गरिएको

मासिक प्रतिवेदन फाराम

सम्बन्धित अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष:

२०.... सालमहिनाको मासिक प्रतिवेदन।

क्र.स	जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	महिला	पुरुष	कैफियत
		जम्मा नयाँ बिरामी सङ्ख्या			
		यस महिनामा उपचार गरिएका पुराना बिरामीको सङ्ख्या			
		प्रेषण गरिएका बिरामी सङ्ख्या			
		उपचार गराउदा गराउदै मृत्यु भएका बिरामीको सङ्ख्या			

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-२२

(दफा ३९ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

हृदयघात रोग सम्बन्धी उपचार सेवा गरिएको प्रतिवेदन फाराम

अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष: २०.... सालमहिनाको प्रतिवेदन।

सि. नं.	स्थायी बसोबास जिल्ला	दर्ता नं..		विरामको नाम	उमेर			नागरिकता नं.	हृदयघात रोगको किसिम	खर्च रकम	कैफियत
		नयाँ	पुराना		महिला	पुरुष	लैंगिक अ.				

तयार गर्ने

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

सदर गर्ने

नाम, थर:

पद:

दस्तखत:

अनुसूची-२३

(दफा ४० को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित
मस्तिष्कघात रोग उपचार सहूलियत प्राप्त गर्न
निवेदन

श्रीमान् अस्पताल प्रमुखज्यू

..... अस्पताल।

म..... ले मस्तिष्कघात रोगको उपचार
हाल..... अस्पतालमा गराईरहेकोले उपचार सहूलियतको लागि
व्यवस्था मिलाई दिनुहुन अनुरोध गर्दछु।

१. बिरामीको विवरण

(क) नाम, थर (ख) लिङ्ग.....
(ग) उमेर..... वर्ष (घ) जातिगत विवरण.....

२. स्थायी बसोबास विवरण

(क) जिल्ला (ख) स्थानीय तह.....
(ग) वडा..... (घ) टोल.....
(ङ) सम्पर्क फोन नं.....
(च) नागरिकता नं...../जारी भएको जिल्ला.....

३. अस्थायी बसोबास विवरण

(क) जिल्ला (ख) स्थानीय तह.....
(ग) वडा..... (घ) टोल.....
(ङ) सम्पर्क फोन नं.....

४. हाल उपचार गराईरहेको अस्पतालको नाम/ठेगाना.....
बिरामी दर्ता नं.

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

म....., बागमती प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास गर्ने प्रदेशको स्थायी बासिन्दा रहेको स्वयम घोषणा गर्दछु साथै माथिको विवरण साँचो हो, झुटो ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला।

.....
निवेदकको हस्ताक्षर

नाम:

मिति:

अनुसूची-२४

(दफा ४२ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिकलाई मस्तिष्कघात रोग उपचार सेवा गरिएको
मासिक प्रतिवेदन फाराम

सम्बन्धित अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष:

२०..... सालमहिनाको मासिक प्रतिवेदन।

क्र.स	जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	महिला	पुरुष	कैफियत
		जम्मा नयाँ बिरामी सङ्ख्या			
		यस महिनामा उपचार गरिएका पुराना बिरामीको सङ्ख्या			
		प्रेषण गरिएका बिरामी सङ्ख्या			
		उपचार गराउदा गराउदै मृत्यु भएका बिरामीको सङ्ख्या			

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-२५

(दफा ४६ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

सम्झौतापत्र

स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडा (यस पछि प्रथम पक्ष भनिएको) ले "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम (परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार) व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९" अन्तर्गत मस्तिष्कघात रोगका बिरामीहरूलाई प्रदेश सरकारले प्रदान गरेको सहूलियत उपलब्ध गराउन यस.....अस्पताल (यसपछि द्वितीय पक्ष भनिएको) प्रदेश सरकारबाट सूचीकृत भएको हुँदा देहाय बमोजिम शर्तहरूको अधिनमा रही सेवा उपलब्ध गराउन दुवै पक्षको अधिकार प्राप्त अधिकारीहरूको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरी यो सम्झौता गरिएको छ।

शर्तानामाहरू

१. द्वितीय पक्षले स्थानीय तहमा गठन भएको विपन्न नागरिक औषधि उपचार सिफारिस समितिबाट सिफारिस भई आएका बिरामीहरूको उपचार सेवा मस्तिष्कघात रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई उपचारमा सहूलियत प्रदान गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ को परिधि भित्र रही बिरामीहरूलाई निःशुल्क उपचार सेवा दिनु पर्नेछ।
२. द्वितीय पक्षले चिकित्सकले सिफारिस गरे बमोजिम तोकिएका मस्तिष्कघात रोगको उपचारमा प्रयोग हुने सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।
३. बिरामीको सहूलियत रकम सकिएपछि पनि विपन्न बिरामीको थप उपचार रकम तिरेर गर्नु परेमा सोही शुल्क नै लगाउनु पर्नेछ।
४. द्वितीय पक्षले मस्तिष्कघात रोगको उपचार गरे बापत सिमा भित्र रहि बिरामीहरूलाई उपचार सहूलियत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। सोही बमोजिम प्रथम पक्ष समक्ष सोधभर्ना भुक्तानी माग गर्नु पर्नेछ।
५. उपचार सेवा शुल्क दररेट संघीय निर्देशिका बमोजिम लागू गर्नुपर्नेछ।
६. द्वितीय पक्षले उपचार खर्च विवरण तोकिएको ढाँचामा प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र प्रथम पक्ष समक्ष आइ पुग्ने गरी पठाउनु पर्नेछ।

७. द्वितीय पक्षले उपचार विवरणको अभिलेख प्रतिवेदन अनलाइनबाट अनिवार्य दुरूस्त राख्नुपर्नेछ। अनलाइन अभिलेख प्रतिवेदन नगरेमा प्रथम पक्ष भुक्तानी दिन बाध्य हुने छैन।
८. द्वितीय पक्षले बिरामी प्रेषण गर्दा बिरामीको उपचार सुनिश्चिता भईसकेपछि सिधै उपचार गर्ने अस्पतालमा गर्नु पर्नेछ। बिरामीको उपचार विवरण सहितको अनलाइन प्रेषण अनिवार्य गर्नु पर्नेछ।
९. कार्यविधि अनुरूप तोकिएको प्रकृया पूरा नगरी आएका बिरामीको उपचार द्वितीय पक्षले गरेमा सो बापतको सोधभर्ना भुक्तानी गर्न प्रथम पक्ष बाध्य हुने छैन।
१०. प्रथम पक्षले उपचार खर्चको सोधभर्ना रकम कुनै कारणबस भुक्तानी गर्न ढिलाइ भएमा द्वितीय पक्षले उपचार सेवा रोक्न पाइनेछैन।
११. यस सम्बन्धी कुनै समस्या परेमा दुवैपक्ष बसी कार्यविधि बमोजिम समाधान गरिनेछ।
१२. यो सम्झौताको म्याद गते देखि सम्मका लागि मात्र हुनेछ।
१३. अन्य सम्झौताका बुँदाहरू.....

सम्झौताका पक्षधरहरू

द्वितीय पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्राप्त अधिकारीको

दस्तखतः

नामः

दर्जाः

मितिः

छाप

प्रथम पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्राप्त अधिकारीको

दस्तखतः

नामः

दर्जाः

मितिः

छाप

अनुसूची-२६

(दफा ४८ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

मस्तिष्कघात रोगको उपचार सेवा अभिलेख विवरण फाराम

फोटो

अस्पतालको नाम:

बिरामीको नाम:

उमेर:

लिङ्गःम/पु/लैंगिक अ.

नागरिकता नं.:

बुवाको नाम:

आमाको नाम:

मस्तिष्कघात रोगको किसिम:

स्थायी ठेगाना:

जिल्ला:

स्थानीय तह:

वडा नं.

टोलको नाम:

सम्पर्क फोन नं.:

उपचारमा आएको मिति:

विपन्न दर्ता नं. (भएमा):

क्र. स.	बिरामी उपचारमा आएको मिति	ओ.पि.डी	निदान (मस्तिष्कघातको प्रकार)	उपचार सेवा तथा उपचार खर्च सम्बन्धी विवरण					उपचारमा खर्च भएको जम्मा रकम	बिरामीले निःशुल्क उपचार सुविधा पाउने अधिकतम रकम	कैफियत
				शैया	शल्य क्रिया	औषधि	निदानात्मक सेवा				

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

नोट: विपन्नको सिफारिस पत्र तथा प्रदेश भित्रको स्थायी बसोबास रहेको खुल्ने कागजात, चिकित्सकको पुर्जा, खर्चको बिल, भपाई आदि संलग्न गरी अनिवार्य रूपमा छुट्टाछुट्टै फाइलिङ गर्नु पर्नेछ र कैफियत महलमा मृत्यु, प्रेषण भएमा सो उल्लेख गर्ने।

अनुसूची-२७

(दफा ४८ को उपदफा (२) सँग सम्बन्धित)

मस्तिष्कघात रोग सम्बन्धी उपचार सेवा गरिएको

प्रतिवेदन फाराम

अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष: २०.... सालमहिनाको प्रतिवेदन।

सि.नं.	स्थायी बसोबास जिल्ला	दर्ता नं.		विरामीको नाम	उमेर			नागरिकता नं.	मस्तिष्कघात रोगको किसिम	खर्च रकम	कैफियत
		नयाँ	पुराना		महिला	पुरुष	लैंगिक अ.				

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-२८

(दफा ४९ को उपदफा (४) सँग सम्बन्धित)

क्यान्सर रोग उपचार सहूलियत प्राप्त गर्नको लागि दिनुपर्ने निवेदन

श्रीमान् अस्पताल प्रमुखज्यू

..... अस्पताल।

म..... ले क्यान्सर रोगको उपचार हाल..... अस्पतालमा गराईरहेको र हालसम्म संघीय सरकारबाट उपलब्ध गराउने सीमाभित्रको सम्पूर्ण रकम बराबरको उपचार सहूलियत प्राप्त गरिसकेकोले देहाय बमोजिमको विवरण भरी प्रदेश सरकारबाट प्रदान गर्ने थप उपचार सहूलियतको लागि व्यवस्था मिलाईदिनु हुन अनुरोध गर्दछु।

१. बिरामीको विवरण

- (क) नाम, थर (ख) लिङ्ग.....
(ग) उमेर..... वर्ष (घ) जातिगत विवरण.....

२. स्थायी बसोबास विवरण

- (क) जिल्ला (ख) स्थानीय तह.....
(ग) वडा..... (घ) टोल.....
(ङ) सम्पर्क फोन नं.....
(च) नागरिकता नं...../जारी भएको जिल्ला.....

३. अस्थायी बसोबास विवरण

- (क) जिल्ला (ख) स्थानीय तह.....
(ग) वडा..... (घ) टोल.....
(ङ) सम्पर्क फोन नं.....

४. हाल उपचार गराईरहेको अस्पतालको नाम/ठेगाना.....
बिरामी दर्ता नं.

५. अब उपचार गराउन चाहेको/प्रेषण भएको प्रदेशभित्रको
अस्पताल.....

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

म....., बागमती प्रदेशभित्र स्थायी बसोबास गर्ने प्रदेशको स्थायी बासिन्दा रहेको स्वयम घोषणा गर्दछु साथै माथिको विवरण साँचो हो, झुटो ठहरिएमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुँला बुझाउँला।

.....
निवेदकको हस्ताक्षर

नाम:

मिति:

अनुसूची-२९

(दफा ५१ को उपदफा (६) सँग सम्बन्धित)

औषधि उपचार सम्बन्धी अभिलेख विवरण

फोटो

अस्पतालको नाम:

बिरामीको नाम:

उमेर:

लिङ्गःम/पु/ लैंगिक अ.

नागरिकता नं./जन्म दर्ता नं.(बालकको लागि):

बुवाको नाम:

आमाको नाम:

क्यान्सर रोगको किसिम:

स्थायी ठेगाना:

जिल्ला:

स्थानीय तह:

वडा नं.

टोलको नाम:

सम्पर्क फोन नं.:

उपचारमा आएको मिति:

विपन्न दर्ता नं (भएमा):

क्र. स.	बिरामी उपचार तथा फलोअपमा आएको मिति	ओ.पि.डी	निदान (क्यान्सरको प्रकार)	उपचार सेवा तथा उपचार खर्च सम्बन्धी विवरण				बिरामीले निःशुल्क उपचार सुविधा पाउने अधिकतम रकम	बाँकी रकम	कैफियत
				शैया	शल्यक्रिया	औषधि	निदानात्मक सेवा			

खण्ड ६) सङ्ख्या ६ प्रदेश राजपत्र भाग ३ मिति २०७९।०३।०२

नोट: विपन्नको सिफारिस पत्र तथा प्रदेश भित्रको स्थायी बसोबास रहेको खुल्ने कागजात, चिकित्सकको पुर्जा, खर्चको बिल, भर्पाई आदि संलग्न गरी अनिवार्य रूपमा छुट्टाछुट्टै फाइलिङ गर्नु पर्नेछ र कैफियत महलमा मृत्यु, प्रेषण भएमा सो उल्लेख गर्ने।

अनुसूची-३०

(दफा ५१ को उपदफा (७) सँग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिकलाई क्यान्सर रोग उपचार सेवा गरिएको मासिक प्रतिवेदन फाराम

सम्बन्धित अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष:

२०..... सालमहिनाको मासिक प्रतिवेदन।

क्र.स	जिल्ला	स्थानीय तहको नाम	महिला	पुरुष	
जम्मा नयाँ बिरामी सङ्ख्या					
यस महिनामा उपचार गरिएका पुराना बिरामीको सङ्ख्या					
प्रेषण गरिएका बिरामी सङ्ख्या					
उपचार गराउदा गराउदै मृत्यु भएका बिरामीको सङ्ख्या					

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

अनुसूची-३१

(दफा ५५ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

सम्झौतापत्र

स्वास्थ्य मन्त्रालय, हेटौडा (यस पछि प्रथम पक्ष भनिएको) ले "मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम (परीक्षण, निदान, परामर्श र उपचार) व्यवस्थापन कार्यविधि, २०७९" अन्तर्गत क्यान्सर रोगका बिरामीहरूलाई प्रदेश सरकारले प्रदान गरेको सहूलियत उपलब्ध गराउन यस.....अस्पताल (यसपछि द्वितीय पक्ष भनिएको) प्रदेश सरकारबाट सूचिकृत भएको हुँदा देहाय बमोजिम शर्तहरूको अधिनमा रहि सेवा उपलब्ध गराउन दुवै पक्षको अधिकार प्राप्त अधिकारीहरूको तर्फबाट संयुक्त दस्तखत गरी यो सम्झौता गरिएको छ।

शर्तानामाहरू

१. द्वितीय पक्षले स्थानीय तहमा गठन भएको विपन्न नागरिक औषधि उपचार सिफारिस समितिबाट सिफारिस भई आएका बिरामीहरूको उपचार सेवा मस्तिष्कघात रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई उपचारमा सहूलियत प्रदान गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ को परिधि भित्ररही बिरामीहरूलाई निःशुल्क उपचार सेवा दिनुपर्नेछ।
२. द्वितीय पक्षले चिकित्सकले सिफारिस गरे बमोजिम तोकिएका क्यान्सर रोगको उपचारमा प्रयोग हुने सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
३. बिरामीको सहूलियत रकम सकिएपछि पनि विपन्न बिरामीको थप उपचार रकम तिरेर गर्नु परेमा सोही शुल्क नै लगाउनु पर्नेछ।
४. द्वितीय पक्षले क्यान्सर रोगको उपचार गरे बापत सीमाभित्र रही बिरामीहरूलाई उपचार सहूलियत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ। सोही बमोजिम प्रथम पक्ष समक्ष सोधभर्ना भुक्तानी माग गर्नु पर्नेछ।
५. उपचार सेवा शुल्क दररेट संघीय निर्देशिका बमोजिम लागू गर्नुपर्नेछ।
६. द्वितीय पक्षले उपचार खर्च विवरण तोकिएको ढाँचामा प्रत्येक महिनाको ७ गतेभित्र प्रथम पक्ष समक्ष आइ पुग्ने गरी पठाउनु पर्नेछ।

७. द्वितीय पक्षले उपचार विवरणको अभिलेख प्रतिवेदन अनलाइनबाट अनिवार्य दुरूस्त राख्नुपर्नेछ। अनलाइन अभिलेख प्रतिवेदन नगरेमा प्रथम पक्ष भुक्तानी दिन बाध्य हुने छैन।
८. द्वितीय पक्षले बिरामी प्रेषण गर्दा बिरामीको उपचार सुनिश्चिता भइसकेपछि सिधै उपचार गर्ने अस्पतालमा गर्नुपर्नेछ। बिरामीको उपचार विवरण सहितको अनलाइन प्रेषण अनिवार्य गर्नु पर्नेछ।
९. कार्यविधि अनुरूप तोकिएको प्रकृया पूरा नगरी आएका बिरामीको उपचार द्वितीय पक्षले गरेमा सो बापतको सोधभर्ना भुक्तानी गर्न प्रथम पक्ष बाध्य हुने छैन।
१०. प्रथम पक्षले उपचार खर्चको सोधभर्ना रकम कुनै कारणबस भुक्तानी गर्न ढिलाइ भएमा द्वितीय पक्षले उपचार सेवा रोक्न पाइनेछैन।
११. यस सम्बन्धी कुनै समस्या परेमा दुवै पक्ष बसी कार्यविधि बमोजिम समाधान गरिनेछ।
१२. यो सम्झौताको म्याद गते देखि सम्मका लागि मात्र हुनेछ।
१३. अन्य सम्झौताका बुँदाहरू.....

सम्झौताका पक्षधरहरू

द्वितीय पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्रथम पक्षका तर्फबाट अख्तियार

प्रास अधिकारीको

प्रास अधिकारीको

दस्तखतः

दस्तखतः

नाम, थरः

नाम, थरः

दर्जाः

दर्जाः

मितिः

मितिः

छाप

छाप

अनुसूची-३२

(दफा ५६ को उपदफा (३) सँग सम्बन्धित)

विपन्न नागरिकलाई क्यान्सर रोग सम्बन्धी उपचार सेवा गरिएको प्रतिवेदन फाराम

अस्पताल:

मिति:

आर्थिक वर्ष: २०..... सालमहिनाको प्रतिवेदन।

सि.नं.	स्थायी बसोबास जिल्ला	दर्ता नं..		विरामीको नाम	उमेर			नागरिकता नं.	क्यान्सर रोगको किसिम	खर्च रकम	कैफियत
		नया	पुराना		महिला	पुरुष	लैंगिक अ.				

तयार गर्ने

सदर गर्ने

नाम:

नाम:

पद:

पद:

दस्तखत:

दस्तखत:

आज्ञाले,
बद्री बहादुर खड्का
प्रदेश सरकारको सचिव