सुन्दरबजार नगरपालिकाको प्रसुती गराउन स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा एम्बुलेन्स सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

स्वीकृत मिति : २०७९/०५/१८

सुन्दरबजार नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
सुन्दरबजार, लमजुङ

सुन्दरबजार नगरपालिकाको प्रसुती गराउन स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा एम्बुलेन्स सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९

प्रस्तावना : प्रसुती गराउन जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा एम्बुलेन्स सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने सुन्दरबजार नगरपालिकाको दशौं नगरसभाको निर्णय बमोजिम यस नगरपालिकाका प्रसुती हुने महिलाहरुलाई दिइने स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी सुविधा तथा प्रक्रियालाई सरल, सहज र पारदर्शी बनाउने तथा स्वास्थ्य संस्था बाहिर हुने असुरक्षित प्रसुतीलाई बिस्तारै घटाउँदै शुन्यमा झार्ने उद्देश्यले सुन्दरबजार नगरकार्यपालिकाले स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२. को उपदफा (२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यो कार्यविधि निर्माण गरेको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम, विस्तार र प्रारम्भ :

१. यस कार्यविधिको नाम "सुन्दरबजार नगरपालिकाको प्रसुती गराउन स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा एम्बुलेन्स सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९" रहेको छ । छोटकरीमा यसलाई "प्रसुती एम्बुलेन्स सेवा कार्यविधि, २०७९" भनिनेछ ।

२. यो कार्यविधि सुन्दरबजार नगरपालिका क्षेत्र भित्र लागु हुनेछ ।

३. यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

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

क. 'नगरपालिका' भन्नाले सुन्दरबजार नगरपालिकालाई सम्झनुपर्छ ।

ख. 'लाभग्राही' भन्नाले जिल्ला भित्रका अस्पताल तथा बर्थिङ्ग सेन्टरमा २०७९ श्रावण १ गते वा सो भन्दा पछि प्रसुती गराइएका सुन्दरबजार नगरपालिका भित्र बसोबास गर्ने सुत्केरी महिलाहरुलाई सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद २

एम्बुलेन्स सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने प्रक्रिया

३. निवेदन सम्बन्धी व्यवस्था : लमजुङ्ग जिल्ला भित्रका बर्थिङ्ग सेन्टर तथा अस्पतालहरुमा प्रसुती गराए बापत एम्बुलेन्स सेवा खर्च पाउनको लागि सम्बन्धित महिलाको नेपाली नागरिकता/जन्मदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, बर्थिङ्ग सेन्टर वा अस्पतालले जारी गरेको जन्म प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, वडा कार्यालयको सिफारिस, एम्बुलेन्स भाडा तिरेको रसिद वा भर्पाइ संलग्न राखी अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा स्वास्थ्य शाखामा निवेदन दिनुपर्ने छ ।

४. लाभग्राहीले पाउने एम्बुलेन्स सेवा बापत खर्च : (१) यस नगरपालिकामा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरुले स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउन जाँदा एम्बुलेन्स सेवा खर्च बापत नगद रु २,०००। (अक्षरेपी दुई हजार मात्र) प्राप्त गर्ने छन् ।

परिच्छेद ३
विविध

५. अभिलेख : सुन्दरबजार नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले एम्बुलेन्स सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराएको लाभग्राहीको अभिलेख अनुसूची-२ बमोजिम अध्यावधिक गरेर राख्नुपर्नेछ ।

६. पारदर्शीता कायम गराउने : भुक्तानी गरेको रकम र लाभग्राहीको नामावली मासिक रुपमा नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको सूचना पाटीमा टाँस गर्नुपर्नेछ तथा सोको जानकारी नगरपालिकाको वेबसाईटमा समेत राख्नु पर्नेछ ।

७. बाधा अड्काउ फुकाउने : यो कार्यविधि कार्यन्वयनमा बाधा अड्काउ परेमा नगर कार्यपालिकाको निर्णय बमोजिम बाधा अड्काउ फुकाउन सकिनेछ ।

कृष्ण प्रसाद कोइराला
नगर प्रमुख

अनुसूची १
(दफा ३ सँग सम्बन्धित)

प्रसुती गराउन जाँदा एम्बुलेन्स सेवा वापत खर्च प्राप्त गर्नका लागि दिइने निवेदनको ढाँचा

मितिः ....

विषयः प्रसुती गराउन जाँदा एम्बुलेन्स सेवा वापत खर्च पाऊँ भन्ने सम्बन्धमा ।

श्री प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू,
सुन्दरबजार नगरपालिका,
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय,
सुन्दरबजार, लमजुङ्ग ।

प्रस्तुत विषयमा सुन्दरबजार नगरपालिका वडा नं. ....गाँउ/टोल.................. स्थायी ठेगाना भएको ...वर्षको ....राष्ट्रिय परिचयपत्र नं./नागरिकता प्रमाणपत्र नं/जन्मदर्ता प्रमाणपत्र नं भएको म ....सुत्केरी गराउन ....स्वास्थ्य संस्था जाँदा पाउने एम्बुलेन्स सेवा खर्च बापतको रकम प्राप्त गर्नको लागि म स्वयं उपस्थित भई/मेरा .... नाताका .... मार्फत यो निवेदन पेश गरेको छु ।

संलग्न कागजातको सूची :

१. नेपाली नागरिकता/जन्मदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
२. बर्थिङ्ग सेन्टर वा अस्पतालले जारी गरेको जन्म प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
३. जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
४. वडा कार्यालयको सिफारिस ।
५. एम्बुलेन्स भाडा तिरेको रसिद वा भर्पाइ ।

निवेदक/नातेदारको
हस्ताक्षर :
नाम थरः
ठेगानाः
नातेदार भए नाता सम्बन्ध :
सम्पर्क मोबाइल नं.

कृष्ण प्रसाद कोइराला
नगर प्रमुख

अनुसूची २
(दफा ६ सँग सम्बन्धित)

एम्बुलेन्स सेवा खर्च पाउने लाभग्राहीहरुको अभिलेख राख्ने ढाँचा

साल :

महिना :

क.स.	लाभग्राही/नातेदारको नामथर	नातेदार भए नाता सम्बन्ध	ठेगाना	मिति	बथिङ्ग सेन्टर वा अस्पतालको नाम	एम्बुलेन्सको नम्बर	नागरिकता नं.	उपलब्ध गराएको रकम	सम्पर्क नम्बर

कृष्ण प्रसाद कोइराला
प्रमुख

कृष्ण प्रसाद कोइराला
नगर प्रमुख