



त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ६

संख्या: १५

मिति: २०८०/०९/२०

भाग २

विपन्न नागरिक स्वास्थ्य-बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८०

प्रस्तावना: त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको समुदायमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि मुख्य चुनौतीको रूपमा विद्यमान रहेकोले विपन्न, दलित तथा आर्थिक सामाजिक रूपले समस्यामा परेका नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्दा आउन सक्ने आर्थिक अवरोध हटाएर गुणास्तरीय स्वास्थ्य सेवाको समतामुलक पहुँच अभिवृद्धिका लागि जनतासँग नगर प्रमुख कार्यक्रम अन्तर्गत विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विपन्न नागरिकलाई आवद्ध गराउदै योगदान रकममा सहूलियत प्रदान गर्न, एवं नेपालको संविधान २०७२ बमोजिम नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक प्राप्तीको प्रत्याभूति गर्न बान्छनीय भएकोले त्रिपुरासुन्दरी नगर कार्यपालिकाले कार्यविधि जारी गरिएको छ ।

परिच्छेद-१

संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यस कार्यविधिको नाम “विपन्न नागरिक स्वास्थ्य-बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०८०” रहेको छ ।
- (२) यो कार्यविधि त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिदेखि प्रारम्भ हुनेछ ।
२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा
- (क) स्वास्थ्य बीमा भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन बमोजिमको नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा प्राप्तीका लागि व्यक्ति एवं परिवारले गर्ने बीमा सम्झनु पर्छ ।
- (ख) सहूलियत भन्नाले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमामा सहभागी हुँदा विमितले बुझाउने योगदान रकम (प्रिमियम) मा त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले दायित्व वहन गर्ने रकमलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ग) विपन्न भन्नाले आर्थिक तथा सामाजिक गरिवीको आधारमा त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले वर्गीकरण गरी सूचिकृत गरेको आर्थिक एवं सामाजिक गरिवीको समस्या ग्रस्त परिवारलाई सम्झनु पर्छ ।
- (घ) योगदान रकम (प्रिमियम) भन्नाले नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमामा

- सहभागी हुदा विमितको तर्फबाट बुझाउने सबै रकम सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) सेवा भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ को दफा ५ बमोजिम प्राप्त हुने सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवालार्ई सम्झनु पर्छ ।
- (च) बीमित भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम (प्रिमियम) भुक्तानी गरेको परिवारलाई सम्झनु पर्छ ,
- (छ) बोर्ड भन्नाले स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ज) पालिका भन्नाले त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकालाई सम्झनु पर्छ ।
- (झ) कार्यपालिका भन्नाले त्रिपुरासुन्दरी नगर कार्यपालिकालाई सम्झनु पर्छ ।
- (ञ) कार्यालय भन्नाले त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ट) मन्त्रालय भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ठ) नगरपालिका भन्नाले त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकालाई सम्झनु पर्छ ।
- (ड) नागरिक भन्नाले त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको नागरिकलाई सम्झनु पर्छ ।

(ढ) दर्ता सहायी भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ को नियम १२ बमोजिम नियुक्त व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद-२

कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धी व्यवस्था

३. **आवद्धता:** नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को नियम ३ बमोजिम देहाय अनुसारको आवद्धता हुनेछ ।

(१) कार्यक्रममा सहभागिताको लागि ५ (पाँच) जनासम्म सदस्य रहेको परिवारलाई एक एकाइ मानिनेछ ।

(२) कुनै परिवारमा पाँच जना भन्दा बढी सदस्य भएमा बढी भएजति सदस्यको हकमा प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को अनुसूची-१ बमोजिमको योगदान रकम भुक्तानी गर्ने गरी आवद्ध हुन सकिनेछ ।

(३) कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धी अन्य व्यवस्था स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ बमोजिम हुनेछ ।

४. **आवद्ध हुने माध्यम:** (१) स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को नियम ५ बमोजिमका देहायका आवद्ध हुने माध्यम हुनेछ ।

(क) दर्ता सहायी मार्फत,

(ख) बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत विद्युतीय दर्ता प्रणालीबाट,

(२) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धताका लागि नेपाल सरकार वा अन्तर्गतका निकायबाट जारी गरिएको परिचय खुल्ने कुनैपनि लिखतलाई आधार मान्न सकिनेछ ।

परिच्छेद-३

योगदान रकम र सहूलियत सम्बन्धी व्यवस्था

५. **योगदान रकम:** (१) कार्यक्रममा आवद्ध हुँदा लाग्ने योगदान रकम स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को अनुसूची १ बमोजिम हुनेछ ।

(२) योगदान रकम सम्बन्धी अन्य व्यवस्था स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को नियम १५ को उपनियम (२), (३), (४), (५) बमोजिम हुनेछ ।

६. **व्यहोर्ने योगदान रकम:** (१) कार्यक्रममा आवद्धताको लागि स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को नियम १६ को उपनियम (१) अधिनमा रही नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले व्यहोर्ने योगदान रकम देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) प्रचलित कानून बमोजिम अति गरीबको परिचय पत्र प्राप्त परिवारको योगदान रकमको शतप्रतिशत नेपाल सरकारले, (सघीय सरकारको कार्यक्रम तथा बजेट प्राप्त भएपछि मात्र)

(ख) अति अशक्त अपाङ्गता (रातोकार्ड), कुष्ठरोगी, एच.आइ.भी. संक्रमित, जटिल खालको क्षयरोगी (एम. डी. आर. टि. बी.) बिरामी

भएका परिवारको योगदान रकमको शतप्रतिशत नेपाल सरकार वा प्रदेश सरकारले,

(ग) सत्तरी वर्ष उमेर पुगेका ज्येष्ठ नागरिकको योगदान रकमको शतप्रतिशत नेपाल सरकारले,

(घ) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संलग्न भएको परिवारको योगदान रकमको ५० (पचास) प्रतिशत नेपाल सरकारले,

(ङ) त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकामा सूचिकृत गरिएको/सम्बन्धित वडाको सिफारिसको आधारमा विपन्न तथा अति विपन्न परिवारको योगदान रकम मध्ये अधिकतम रु.२५०० (दुई हजार पाँच सय।) सम्म नगरपालिकाले,

७. सहुलियत प्राप्त गर्न सक्ने: (१) त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले वर्गीकरण गरी सूचिकृत/सम्बन्धित वडाले सिफारिस गरेका विपन्न परिवारले स्वास्थ्य बीमा गर्दा सहुलियत प्राप्त गर्न सक्नेछन।

८. सहुलियत प्राप्त हुने प्रक्रिया: (१) यस कार्यक्रममा सहभागी हुन चाहने नागरिक (आवेदक) हरूले स्वास्थ्य बीमा योगदान रकम सहुलियतको लागि अनुसूची १ अनुसारको आवेदन फाराम भरी

देहायका कागजात संलग्न गरि दर्ता सहयोगी मार्फत पेश गर्नु पर्नेछ।

(क) स्वास्थ्य बीमा नियमावलीको नियम ६ संग सम्बन्धि अनुसूची २ को बीमालेख फाराम (भरिएको),

(ख) सम्बन्धित वडा कार्यालयको विपन्नता प्रमाणित सम्बन्धी सिफारिस-पत्र,

(ग) नेपाली नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी।

९. रकम उपलब्ध गराउने: (१) दफा ८ बमोजिम प्राप्त आवेदनहरू दफा ११ बमोजिमको पालिकास्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिले जाँचवुझ गरी सूचना प्रकाशन गर्नेछ। सो सूचनामा तोकिएको समय भित्र तोकिए बमोजिम साझेदारी रकम विमा दर्ता सहयोगी मार्फत जम्मा गरे पछि कार्यपालिकाको कार्यालयबाट योगदान रकम (प्रिमियम)मा सहुलियत वापतको रकम थप गरी स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई भुक्तानी गरिनेछ।

(२) विपन्नताको श्रेणीका आधारमा देहाय बमोजिम योगदान रकम (प्रिमियम)मा सहुलियत वापतको रकम उपलब्ध हुनेछ।

(क) अति विपन्न नागरिकलाई पहिलो, दोस्रो र तेस्रो वर्ष क्रमशः प्रति एकाइ रु

२५००।—, १५००।—, र १०००।—

को दरले,

(ख) विपन्न नागरिकलाई पहिलो दोस्रो र तेस्रो वर्ष क्रमशः प्रति एकाइ रु.२०००।—, १०००।—, ५००।—को दरले

१०. सहूलियत प्राप्तीको अवधि: त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रममा श्रोत व्यवस्थापन भएसम्म उपलब्ध गराइने छ।

परिच्छेद-४

समिति, अनुगमन, मूल्याङ्कन सम्बन्धी व्यवस्था

११. पालिकास्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति: (१) नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७५ को नियम २६ लाई आधारमानी देहाय अनुसारका पद एवं प्रतिनिधित्व रहने गरी पालिकास्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन हुनेछ।

(क) नगरप्रमुख - संयोजक

(ख) नगर उपप्रमुख - सदस्य

(च) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत - सदस्य

(ग) सामाजिक विकास समितिका संयोजक - सदस्य

(घ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धी विशेष अनुभव वा विज्ञता हासिल गरेको कार्यपालिका सदस्य वा सामाजिक क्षेत्रका व्यक्ति मध्येनगर प्रमुखबाट मनोनित १ जना - सदस्य

(ङ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख - सदस्य सचिव

१२. पालिकास्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको काम कर्तव्य र अधिकार: (१) पालिकास्तरीय स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय अनुसार हुनेछन् :

- (क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी पालिकास्तरीय कार्यक्रमको स्रोत व्यवस्थापन, योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा कार्यपालिकालाई सहयोग गर्ने,
- (ख) कार्यक्रमको नियमित अनुगमन, मूल्याङ्कन, समिक्षा, पृष्ठपोषण, सुधार एवं विस्तार,
- (ग) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी गुनासो व्यवस्थापन,
- (घ) स्वास्थ्य बीमा बोर्डसंग समन्वय एवं निर्देशनको कार्यान्वयन,
- (ङ) प्रिमियम सहूलियतका लागि प्राप्त आवेदनहरू छानवीन गरी निर्णय गर्ने।

परिच्छेद-५

बाधा अडकाउ फुकाउ सम्बन्धी व्यवस्था तथा विविध

१३. त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका नगरकार्यपालिकाको कार्यालयले आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयन गर्दा कुनै बाधा अडकाउ परेमा त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका नगर कार्यपालिकाले त्यस्तो बाधा अडकाउ फुकाउने छ।

१४. बिबिध: यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएका विषयमा प्रचलित ऐन, नियमावलीमा उल्लेख भए अनुसार हुनेछ।

) अनुसूची-१

(बुदौ न ४.१ संग सम्बन्धित कार्यविवरणको ढाँचा)

त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको कार्यालय, त्रिपुराकोटकर्णाली प्रदेशविषय: स्वास्थ्य बीमा योगदान रकम सहूलियतको लागि आवेदन ।

श्रीमान् नगर प्रमुखज्यू,

त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका

नगरपालिकाको कार्यालय,

त्रिपुराकोट, डोल्पा

उपरोक्त सम्बन्धमा विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा योगदान रकम सहूलियतको लागि देहाय अनुसार कागजात सहित निवेदन फाराम पेश गरेकोछु, ।

आवेदक: नाम थर :

ठेगाना:

नागरिक नं :

सम्पर्क न :

स्वीकृत मिति: २०८०/०९/२०

आज्ञाले

जगदिश चन्द्र नेपाली

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत