



फिक्कल गाउँपालिका

खाडसाङ, सिन्धुली

बागमती प्रदेश, नेपाल

स्थानीय राजपत्र

खण्ड: ८

संख्या: ८

मिति: २०८१/०८/२८

भाग: २

विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८१

गाउँकार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०८१/०८/२७

प्रमाणित मिति: २०८१/०८/२७

प्रस्तावना:

नेपाल सरकारको नागरिक तथा विपन्न वर्गलाई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने नीति, प्रचलित स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कानून तथा स्थानीय तहको अधिकारक्षेत्रलाई आधार मानी फिक्कल गाउँपालिका भित्र आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा पछाडि परेका, लोपोन्मुख/सीमान्तकृत समुदाय, अति विपन्न, दलित परिवार तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायत लक्षित वर्गलाई स्वास्थ्य बीमाको पहुँचमा ल्याई उपचारमा हुने आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले यो कार्यविधि तयार गरिएको हो ।

परिच्छेद-१ : प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस कार्यविधिको नाम “विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८१” हुनेछ।

(२) यो कार्यविधि गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा

(क) “गाउँपालिका” भन्नाले फिक्कल गाउँपालिका सम्झनुपर्छ।

(ख) “कार्यक्रम” भन्नाले यस कार्यविधि बमोजिम सञ्चालन हुने विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्झनुपर्छ। (ग) “लक्षित लाभग्राही” भन्नाले यस कार्यविधिले तोकेको लोपोन्मुख/सीमान्तकृत समुदाय, अति विपन्न परिवार, ज्येष्ठ नागरिक तथा अन्य स्वीकृत वर्गका व्यक्ति सम्झनुपर्छ।

(घ) “स्वास्थ्य बीमा” भन्नाले प्रचलित स्वास्थ्य बीमा ऐन, नियमावली तथा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सञ्चालित कार्यक्रम सम्झनुपर्छ।

परिच्छेद-२ : उद्देश्य तथा लक्षित वर्ग

३. उद्देश्य:

(क) विपन्न तथा लक्षित नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा पहुँच पुऱ्याउने।

(ख) उपचारमा हुने आकस्मिक आर्थिक भार कम गर्ने।

(ग) लोपोन्मुख तथा सीमान्तकृत समुदायको स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

(घ) ज्येष्ठ नागरिकलाई सम्मानजनक र सहज स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान गर्ने।

(ङ) स्वास्थ्य बीमाको दिगोपन, नवीकरण र उपयोगमा जनचेतना बढाउने।

४. लक्षित वर्ग: (१) कार्यक्रम अन्तर्गत देहायका नागरिकलाई प्राथमिकता दिइनेछ:

- (क) गाउँपालिकाले पहिचान गरेका लोपोन्मुख तथा सीमान्तकृत समुदाय,
(ख) अति विपन्न तथा आर्थिक रूपमा कमजोर परिवार
(ग) प्रचलित मापदण्डअनुसारका ज्येष्ठ नागरिक,
(घ) एकल/असहाय नागरिक,
(ङ) गाउँ कार्यपालिकाले आवश्यकता र बजेटको आधारमा निर्णय गरेका अन्य लक्षित नागरिक।
- (२) दोहोरो सुविधा नपर्ने गरी लाभग्राही पहिचान गरिनेछ।

परिच्छेद-३ :

लाभग्राही पहिचान तथा छनोट

५. लाभग्राही पहिचान: वडा कार्यालयले स्थानीय अभिलेख, सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी विवरण, समुदायको सिफारिस तथा स्थलगत सत्यापनका आधारमा प्रारम्भिक सूची तयार गर्नेछ।
६. छनोटका आधार: आर्थिक अवस्था, सामाजिक/जातीय जोखिम, ज्येष्ठता, असहाय अवस्था, स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अवस्था तथा उपलब्ध बजेटलाई आधार मानिनेछ। आवश्यक परे गाउँपालिकाले थप वस्तुगत सूचक तोक्न सक्नेछ।
७. अन्तिम सूची: वडा समितिको सिफारिसका आधारमा स्वास्थ्य शाखाले विवरण परीक्षण गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा समन्वय समितिमा पेश गर्नेछ र स्वीकृत सूची गाउँपालिकाले सार्वजनिक गर्नेछ।
८. कार्यपालिकाले निर्णय गर्न सक्ने: लाभग्राही छनौट गर्ने कार्य कार्यपालिकाले निर्णय गर्न सक्ने छ।

परिच्छेद-४ : संस्थागत व्यवस्था

८. कार्यक्रम सञ्चालन तथा समन्वय समिति: कार्यक्रमको नीति, समन्वय, प्राथमिकता र अनुगमनका लागि देहायबमोजिम समिति रहनेछ—

(क) गाउँपालिका अध्यक्ष:- संयोजक

(ख) गाउँपालिका उपाध्यक्ष: सदस्य

(ग) सामाजिक विकास समिति संयोजक:- सदस्य

(घ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख — सदस्य

(ङ) सामाजिक समावेशीकरण/महिला तथा बालबालिका शाखा प्रतिनिधि — सदस्य

(च) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत — सदस्य सचिव

(छ) आवश्यकता अनुसार गाउँपालिकाले तोकेको स्वास्थ्य बीमा/सम्बन्धित निकायको प्रतिनिधि — आमन्त्रित सदस्य

नोट: गाउँपालिकाको प्रशासनिक संरचना अनुसार पदनाम वा प्रतिनिधित्वमा आवश्यक समायोजन गाउँ कार्यपालिकाले गर्न सक्नेछ।

९. समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: लक्षित वर्ग निर्धारणमा सहजीकरण गर्ने, वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट प्रस्ताव गर्ने, दर्ता/नवीकरणको प्रगति अनुगमन गर्ने, दोहोरो सुविधा नियन्त्रण गर्ने, गुनासो तथा समस्या समाधानमा समन्वय गर्ने र कार्यपालिकामा प्रतिवेदन पेश गर्ने।

परिच्छेद-५ :

बीमा शुल्क तथा कार्यक्रम सञ्चालन

१०. बीमा शुल्क: गाउँपालिकाले स्वीकृत वार्षिक बजेट तथा प्रचलित स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी दर/मापदण्ड बमोजिम लक्षित लाभग्राहीको बीमा शुल्क स्वास्थ्य बीमा बोर्ड वा सम्बन्धित आधिकारिक निकायमा भुक्तानी गर्नेछ।

११. निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा: स्वीकृत लक्षित लाभग्राहीका लागि गाउँपालिकाले तोकेको दायराभित्र बीमा शुल्क गाउँपालिकाबाट व्यहोर्ने गरी निःशुल्क स्वास्थ्य बीमा गरिनेछ। लाभग्राहीबाट सो शुल्क असुल गरिने छैन।

१२. दर्ता तथा नवीकरण: वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य बीमा दर्ता सहयोगी वा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट तोकिएको प्रक्रियामार्फत दर्ता तथा नवीकरण गरिनेछ। दर्ता सहयोगीहरूलाई कार्यपालिकाले तोके अनुसार यातायात खर्च वापतको सेवा सुविधा दिन सक्ने छ ।

१३. बीमा कार्ड/परिचय: लाभग्राहीले प्रचलित स्वास्थ्य बीमा प्रणालीअनुसार प्राप्त परिचयपत्र/डिजिटल विवरणका आधारमा सेवा लिन सक्नेछन्।

परिच्छेद-६ : जिम्मेवारी

१४. स्वास्थ्य शाखाको जिम्मेवारी: कार्यक्रमको समग्र प्राविधिक समन्वय, लाभग्राही विवरण व्यवस्थापन, स्वास्थ्य बीमा बोर्डसँग समन्वय, प्रगति प्रतिवेदन, जनचेतना तथा अनुगमन गर्ने।

१५. वडा कार्यालयको जिम्मेवारी: लक्षित नागरिक पहिचान, आवेदन/सिफारिस, समुदायमा सूचना प्रवाह, दर्ता तथा नवीकरणमा सहजीकरण र अभिलेख राख्ने।

१६. लाभग्राहीको जिम्मेवारी: सही विवरण उपलब्ध गराउने, बीमा कार्ड सुरक्षित राख्ने, सेवा लिँदा नियम पालना गर्ने तथा विवरण परिवर्तन भएमा सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराउने।

परिच्छेद-७ :

बजेट, लेखा तथा पारदर्शिता

१७. बजेट स्रोत: गाउँपालिकाको वार्षिक स्वीकृत बजेट, संघ/प्रदेशबाट प्राप्त अनुदान तथा प्रचलित कानूनबमोजिम प्राप्त अन्य स्रोतबाट कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ।

१८. खर्च तथा लेखा: कार्यक्रमको सम्पूर्ण आर्थिक कारोबार प्रचलित आर्थिक कार्यविधि, सार्वजनिक खरिद, लेखा तथा लेखापरीक्षण सम्बन्धी कानूनअनुसार हुनेछ।

१९. पारदर्शिता: लाभग्राहीको सूची, कार्यक्रमको प्रगति तथा खर्चको विवरण प्रचलित गोपनीयता र व्यक्तिगत सूचना संरक्षणका प्रावधान पालना गर्दै सार्वजनिक गर्न सकिनेछ।

परिच्छेद-८ : अनुगमन, गुनासो तथा प्रतिवेदन

२०. अनुगमन: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको नेतृत्वमा नियमित अनुगमन गरिनेछ।

आवश्यकताअनुसार वडा, स्वास्थ्य संस्था तथा सम्बन्धित निकायबाट प्रगति विवरण माग गर्न सकिनेछ।

२१. गुनासो सुनुवाइ: लाभग्राहीले वडा कार्यालय, स्वास्थ्य शाखा वा गाउँपालिकाको तोकिएको गुनासो सुनुवाइ माध्यममा उजुरी दिन सक्नेछन्। गुनासोको अभिलेख राखी यथाशीघ्र समाधानको पहल गरिनेछ।

२२. प्रतिवेदन: स्वास्थ्य शाखाले त्रैमासिक तथा वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतमार्फत गाउँ कार्यपालिकामा पेश गर्नेछ।

परिच्छेद-९

विविध

२३. दोहोरो सुविधा: एउटै प्रयोजनका लागि अन्य सरकारी निकायबाट पूर्ण रूपमा बीमा शुल्क व्यहोरिएको अवस्थामा दोहोरो भुक्तानी गरिने छैन।
२४. तथ्याङ्क तथा गोपनीयता: लाभग्राहीको व्यक्तिगत विवरण प्रचलित कानूनअनुसार सुरक्षित राखिनेछ र कार्यक्रम प्रयोजनबाहेक अनधिकृत रूपमा प्रयोग गरिने छैन।
२५. बाधा अड्काउ फुकाउने: यस कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा उत्पन्न भएमा प्रचलित कानूनको अधीनमा रही गाउँ कार्यपालिकाले आवश्यक निर्णय गर्न सक्नेछ।
२६. संशोधन: आवश्यकता र अनुभवका आधारमा गाउँ कार्यपालिकाले यस कार्यविधिमा संशोधन गर्न सक्नेछ।
२७. प्रचलित कानून लागू हुने: यस कार्यविधिमा उल्लेख नभएका विषयमा प्रचलित संघीय, प्रदेश तथा स्थानीय कानून र स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी व्यवस्था लागू हुनेछ।

अनुसूची-१ :

लक्षित लाभग्राही आवेदन/विवरण फाराम

१. लाभग्राहीको नाम:
२. ठेगाना: वडा नं. टोल:
३. परिवारको विवरण/सदस्य संख्या:
४. लक्षित वर्ग: ☐ लोपोन्मुख/सीमान्तकृत ☐ अति विपन्न ☐ ज्येष्ठ नागरिक ☐ अन्य
५. नागरिकता/परिचयपत्र नं.:
६. स्वास्थ्य बीमा दर्ता/नवीकरण अवस्था:
७. वडा कार्यालयको सिफारिस:
८. कैफियत:

अनुसूची-२ :

वडा सिफारिसको ढाँचा

यस वडा नं. का श्री/श्रीमती यस
गाउँपालिकाको नागरिक/विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत लक्षित लाभग्राहीका
रूपमा सिफारिस गरिन्छ। निजको सामाजिक तथा आर्थिक अवस्था उपलब्ध
प्रमाण/स्थलगत विवरणबाट परीक्षण गरिएको व्यहोरा प्रमाणित गरिन्छ।
वडा अध्यक्ष: दस्तखत: मिति:

अनुसूची-३ : वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनको ढाँचा

वर्ष: | लक्षित संख्या: | बीमा गरिएको संख्या: | नवीकरण
संख्या: | कुल खर्च: रु. | बाँकी: रु.
मुख्य उपलब्धि:
मुख्य समस्या/चुनौती:
सुधारका लागि सुझाव:

प्रमाणीकरण

फिक्कल गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाबाट मिति मा स्वीकृत
“नागरिक/विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०८१” लाई प्रमाणित
गरिन्छ।

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

नाम:
दस्तखत:
मिति:
कार्यालयको छाप:

फिक्कल गाउँपालिका | नागरिक/विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि,
२०८१

आज्ञाले
डम्बरबहादुर रजनमगर
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत