

बिपन्न नागरिकका लागी निःशुल्क स्वास्थ्य बिमा कार्यविधि, २०८२

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति: २०८२/०६/०९

प्रस्तावना:

नेपालको संविधानको मौलिक हकका रूपमा सुनिश्चित आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच स्थापित गर्नका लागी यस नगरपालिका अन्तर्गत आर्थिक, सामाजिक रूपमा विपन्न नागरिकको उपचार खर्चमा सहायता गर्न स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गर्ने प्रायोजनार्थ विपन्न, दलित तथा आर्थिक, सामाजिक रूपले समस्यामा परेका नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा हुनसक्ने आर्थिक समस्या समाधान गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको समतामुलक पहुँच अभिवृद्धिका लागी सहूलियत प्रदान गर्न बान्छनीय भएकोले, स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२(२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यो कार्यविधि बनाई लागु गरेको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

(क) यस कार्यविधिको नाम "गल्याड नगरपालिका विपन्न नागरिक निःशुल्क स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी कार्यविधि, २०८१" रहेको छ ।

(ख) यो कार्यविधि तुरुन्त लागु हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा,

क) नगरपालिका भन्नाले: गल्याड नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ ।

ख) नगर प्रमुख भन्नाले: गल्याड नगरपालिकाको नगर प्रमुखलाई सम्झनु पर्दछ ।

ग) नगर उप-प्रमुख भन्नाले: गल्याड नगरपालिकाको नगर उप-प्रमुख सम्झनु पर्दछ ।

घ) वडा अध्यक्ष भन्नाले: गल्याड नगरपालिका भित्रका १ देखि ११ सम्मका वडा अध्यक्ष सम्झनु पर्दछ ।

ङ) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत भन्नाले: गल्याड नगरपालिकाको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत सम्झनु पर्दछ ।

च) नगर कार्यपालिका भन्नाले: गल्याड नगर कार्यपालिका सम्झनु पर्दछ ।

छ) विपन्न नागरिक भन्नाले:- परिवार सदस्यहरू मध्ये कुनैपनि सदस्य स्वदेशी वा वैदेशिक रोजगारमा संलग्न नभएको, दैनिक ज्यालादारी गरेर जिवन निर्वाह गर्नुपर्ने, परिवार संख्याको आधारमा आफ्नो जग्गा जमिनबाट भएको उत्पादनले तीन महिना भन्दा धेरै नपुग्ने एवं नगरपालिका भित्र रहेका टुहुरा बालबालिकाहरूलाई सम्झनुपर्छ ।

ज) लाभग्राही भन्नाले:- विपन्न नागरिकलाई सम्झनु पर्दछ ।

झ) स्वास्थ्य संस्था प्रमुख भन्नाले: गल्याड नगरपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र नगर अस्पतालका प्रमुखहरूलाई सम्झनु पर्दछ ।

ञ) स्वास्थ्य शाखा भन्नाले: गल्याड नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा सम्झनु पर्दछ ।

ट) दर्ता सहयोगी भन्नाले:-स्वास्थ्य बिमा नियमावली २०७५ बमोजिम नियुक्त भएको कर्मचारी सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२

योगदान रकम र लाभग्राहीको योग्यता

३. स्वास्थ्य बिमा योगदान रकम र सुविधा: अतिविपन्न परिवारका नागरिकलाई देहाय अनुसारको संख्यामा बिमा बापतको रकम योगदान स्वरूप सहायता गरिनेछ ।

(१) यस कार्यविधि अनुसार ५ जनासम्मको सदस्य संख्या भएको परिवारलाई १ परिवार मानिनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम एउटा परिवारमा ५ जना भन्दा बढी सदस्य भएमा बढी सदस्यको बिमा बापत रकम सम्बन्धित परिवारले व्यहोर्नु पर्नेछ ।

(३) यस कार्यविधि अनुसार प्रति परिवार ५ जना सम्मको बिमा बापत लाग्ने रु ३५००/- दिनुपर्नेछ ।

४. लाभग्राहीको योग्यता: विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही हुनका लागि देहायबमोजिमको योग्यता हुनुपर्नेछ ।

(१) नेपाली नागरिक हुनु पर्ने,

(२) नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा र नयामा निरन्तर बसोबास गरेको हुनुपर्ने,

(३) वडा कार्यालयबाट विपन्न नागरिक हो भनी सिफारिस गरेको,

(४) दफा (२) को खण्ड (छ) मा उल्लेख भएका नागरिकहरू ।

परिच्छेद-३

लाभग्राही छनौट प्रक्रिया

५. विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बिमा लाभग्राही छनौट प्रक्रिया: स्वास्थ्य बिमामा विपन्न नागरिकलाई आवद्ध गराउन देहायका प्रक्रियाहरू गरिनेछ ।

(१) नगरपालिकाले १५ दिनको म्याद दिई सूचना प्रकाशित गर्नुपर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सूचना प्रकाशित भय पश्चात सम्बन्धित लाभग्राहीले दफा (४) बमोजिमका कागजात संलग्न गरी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा निवेदन दिनुपर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको अनुसूची १ बमोजिमको निवेदन सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट उपलब्ध गराइनेछ ।

(४) उपदफा (२) बमोजिम आ-आफ्नो वडामा रितपूर्वक पेश भएमा निवेदन उपर छानविन गरी लाभग्राही हो वा होइन भनी वडा स्तरीय बिमा समितिबाट छानवीन गरी निर्णय गर्नुपर्नेछ ।

(५) उपदफा (१), (२), (३) बमोजिमको रित पूर्वकको प्रक्रिया पुरा भए पश्चात सम्बन्धित वडा कार्यालयले प्रमाणित गरि सिफारिस सहित नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

६. वडा स्तरीय लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन:

वडा स्तरीय लाभग्राहीको सिफारिस गर्न देहाय अनुसारको समितिको गठन हुनेछ:

क) सम्बन्धित वडाको अध्यक्ष संयोजक

ख) सम्बन्धित वडाको सदस्यहरू सदस्य

ग) वडा सचिव सदस्य सचिव

७. वडा स्तरीय लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम कर्तव्य तथा अधिकार:

वडा स्तरीय लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम कर्तव्य तथा अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(१) वडा भित्र संकलन भएका बिमा आवेदनहरू रित पूर्वक भए नभएको छानविन गर्ने ।

(२) वडाबाट एकिन गरिएका लाभग्राहीको सूची तयार गरी वडाबाट सार्वजनिक गर्ने ।

- (३) पहिचान गरिएका लाभग्राहीको विवरण तयार गरी प्रमाणित प्रति सिफारिस साथ पठाउने ।
- (४) नगरपालिकाबाट प्रकाशित सूचना अनुसारको निवेदन सम्बन्धित लाभग्राहीलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने ।
- (५) सम्बन्धित वडामा निःशुल्क विमाका लागि रितपूर्वक पेश भएका आवेदनहरूको मिति, क्रमसंख्या मिलाएर नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउने,
- (६) उपदफा (५) बमोजिम पेश भएका आवेदन नगर स्तरीय विमा समितिबाट निःशुल्क विमा वापतको रकम पाउने भनी छनौट भएका लाभग्राहीको आ-आफ्नो वडा कार्यालयमा प्रकाशित गरे ।
- (७) उपदफा (६) बमोजिमको नामावली प्रकाशित गरे पश्चात आ-आफ्नो वडाको दर्ता सहयोगी मार्फत विमा प्रक्रिया अगाडी बढाउने,
- (८) वडा स्तरीय विमा समितिले आफ्नो काम कर्तव्य र अधिकारको विषयमा कुनै दुविधा भएमा विमा सम्बन्धी विज्ञ परामर्श दातासँग आवश्यक राय सल्लाह लिन सक्नेछ ।
- (९) दफा (६) बमोजिमका आधार नपुगेका अयोग्य आवेदकलाई कारण सहित फिर्ता गर्ने

८. नगरपालिका स्तरीय विपन्न नागरिक स्वास्थ्य विमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन:-

(१) नगरपालिका स्तरीय विपन्न नागरिक स्वास्थ्य विमा लाभग्राहीको छनौट गर्न देहाय बमोजिमको नगर स्तरीय समिति गठन हुनेछ ।

क) नगर प्रमुख	संयोजक
ख) उप-प्रमुख	सदस्य
ग) प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	सदस्य
घ) कार्यपालिकाको सदस्यहरू बाट नगर प्रमुखले तोकेको महिला सदस्य १ जना	सदस्य
ङ) नगर सभा सदस्यहरू बाट नगर प्रमुखले तोकेको सदस्य १ जना	सदस्य
च) जिल्ला स्थित स्वास्थ्य विमा हेर्ने कार्यलय प्रमुख	सदस्य
छ) स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य सचिव

(२) समितिको बैठकमा आवश्यकता अनुसार अन्य पदाधिकारी, विषय विज्ञ तथा कर्मचारीहरूलाई बैठकमा आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

(३) समितिको बैठक संयोजकले तोकेको मिति, समय र स्थानमा बस्ने गरी सदस्य सचिवले बोलाउनु पर्नेछ ।

(४) समितिको बैठक वर्षमा आवश्यकता अनुसार कम्तीमा ४ पटक बस्नु पर्नेछ ।

(५) समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समितिले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

९. नगर स्तरीय लाभग्राही छनौट समितिको काम कर्तव्य तथा अधिकार :- नगर स्तरीय विपन्न नागरिक स्वास्थ्य विमा समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

- (१) स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी आवश्यक नीति नियम तर्जुमा गर्ने,
- (२) स्वास्थ्य सेवा विमा कार्यक्रम कार्यन्वयनमा आएका समस्याको समाधान गर्ने,
- (३) स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको लागी आवश्यक पर्ने स्रोत साधनको व्यवस्था गर्ने,
- (४) स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको विस्तारका लागी संघीय तथा प्रदेश सरकार संग आवश्यक पहल गर्ने,
- (५) वडा स्तरीय समितिबाट सिफारीस भएर आएका लाभग्राहीहरू निःशुल्क विमा पाउन योग्यता पुगेका हुन वा होइन एकीन गर्ने,
- (६) उपदफा (५) बमोजिम योग्यता पुगेका लाभग्राहीको नामावली प्रकाशित गर्ने,
- (७) खण्ड (५) बमोजिम निःशुल्क विमाका लागी योग्य भएका लाभग्राहीहरूको वडागत विवरण तयार गरी सम्बन्धित वडा कार्यालयमा पठाउने ।

परिच्छेद-४

रकम भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था तथा विविध

१०.स्वास्थ्य विमा रकम भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था : छनौट भएका लाभग्राहीको विमा वापत पाउने रकमको भुक्तानी देहाय बमोजिम हुनेछ ।

- (१) यस कार्यविधिको दफा (५) को प्रक्रिया र दफा (६) र (८) बमोजिमको समितिबाट छनौट भएका लाभग्राहीहरूको विमा सम्बन्धित बडामा तोकिएका दर्ता सहयोगी कर्मचारी मार्फत बिमा गरिनेछ ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम बडा अन्तर्गत तोकिएका दर्ता सहयोगी कर्मचारीहरूले विपन्न नागरीक स्वास्थ्य विमा गरी सके पश्चात विमितको नाम र विल भरपाई सहितको विवरण नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
- (३) उपदफा (२) बमोजिम शाखामा प्राप्त नामावली र विल भरपाई रित पूर्वक भए वा नभएको छानवीन गरी नगरस्तरीय स्वास्थ्य विमा समितिमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
- (४) उपदफा (३) बमोजिम स्वास्थ्य विमा समितिमा पेश भएका विवरण एकिन गरी समितिले प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतलाई विमित रकम भुक्तानीका लागी विवरण सहित पठाउनु पर्नेछ ।
- (५) उपदफा (४) बमोजिमको विवरण प्राप्त भएपछि प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले नगर सभा बाट विनियोजित बजेटको सिमा भित्र रही जिल्ला स्थित विमा बोर्डको कार्यालयको खातामा रकम जम्मा गरी दिनु पर्नेछ ।
- (६) उपदफा (५) बमोजिम रकम जम्मा गरी दिएपछि त्यसको जानकारी सम्बन्धित बडा कार्यालय र बडा स्तरीय विमा समितिलाई बडा स्तरीय विवरण पठाउनु पर्नेछ ।

११.विविध:

- (१) यो कार्यविधि लागू भएका विपन्न नागरीक स्वास्थ्य विमा यसै कार्यविधि अनुसार भए गरेको मानिनेछ ।
- (२) कुनै पनि विपन्न नागरीकको स्वास्थ्य विमा के कति संख्या गर्ने भन्ने सम्बन्धमा नगर सभाले विनियोजन गरेको रकमको आधारमा संख्या एकिन गरिनेछ ।
- (३) यो कार्यविधि अनुसार कुनै नागरीकको विमा छुट भएमा वा दोहोरो परेमा त्यसको छानवीन गर्दा दायित्व सम्बन्धित बडाको बडा अध्यक्षको हुनेछ ।
- (४) यो कार्यविधिको कार्यान्वयनमा कुनै बाधा वा अवरोध परेमा कार्यपालिकाको निर्णयानुसार हुनेछ ।
- (५) लाभग्राहीको विवरण सूची तयार गर्दा विनियोजित बजेटले भ्याउने भन्दा बढी छनौट गरिने छैन ।
- (६) यो कार्यविधिमा कुनै संशोधन, थपघट र परिमार्जन गर्न परेमा कार्यपालिकाको बैठकबाट निर्णय भए अनुसार गरिनेछ ।
- (७) विपन्न नागरीक स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको पहिलो सेवा केन्द्रको रुपमा गल्याड नगर अस्पताल हुनेछ ।

१२. लेखा परिक्षण:

- (१) स्वास्थ्य विमा अनुदान रकम भुक्तानीका लागि स्थापना भएको कोषको लेखा परिक्षण प्रचलित कानुन बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची-१

(कार्यविधिको दफा नं. ५ (ग) सँग सम्बन्धित)

(बिमा लाभग्राही आवेदन फारम)

श्री वडा अध्यक्ष ज्यु,

गल्याड नगरपालिका

वडा नं..... कार्यालय

आवेदकको
फोटो

विषय: स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

गल्याड नगरपालिकाको कार्यालयको मिति.....मा प्रकाशित सुचना अनुसार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफुलाई योग्य ठानी देहाय बमोजिमका कागजातहरू संलग्न राखी यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेश गरेको सबै विवरण सहि सत्य छन् झुट्टा ठहर्न गएमा प्रचलित कानून बमोजिम संहला / बुझाउला ।

आवेदकको			
नाम थर :-			
उमेर :-			
स्थायी ठेगाना :-			
टोल :-			
वडा नं.:-			
बीमा सेवाग्राही सदस्यहरूको नामावली (बढीमा ५ जना)			
सि.न	बीमा सेवाग्राहीहरूको पुरा नाम थर	उमेर	आवेदकसँगको नाता

संलग्न गर्नुपर्ने कागजातहरू :

१. नेपाली नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपी

२. स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात

३. विपन्न नागरिक परिचय पत्रको प्रतिलिपि विपन्न हो भनी प्रक्रिया पुर्याएर वडा कार्यालयले गरेको सिफारीस

४. स्वदेश वा विदेशमा कुनै रोजगारी नभएको भनि आवेदकको स्वघोषणा ।

निवेदकको

नाम:

थर:

ठेगाना:

दस्तखत: