"तपाईंको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट"

सूचनाको हक सम्बन्धी ऐन २०६४ को दफा ५(३) बमोजिम तयार गरिएको सूचनाको विवरण

२०८२/८३ को चौथो त्रैमासिक प्रतिवेदन

२०८३ वैशाख, जेठ र असार

स्वतः प्रकाशन

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

बबरमहल, काठमाण्डौ

१) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको परिचय १
२) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको काम, कर्तव्य र अधिकार २
३) सम्पादित कार्यविवरण तथा प्रदान गरिएको सेवा २
३.१ नितिगत निर्णय तथा सुधार सम्बन्धीका कार्यहरु (२०८३ बैशाख देखि असार) २
३.२ प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु ३
३.३ बीमा दर्ता तथा नवीकरण सम्बन्धी कार्यहरु ३
३.४ सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यहरु ४
३.५ दाबी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य ४
३.६ गुनासो व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यहरु ५
३.७ प्रमुख सूचकको अवस्था ६
३.८ आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु ६
४) सेवा प्राप्त गर्ने प्रक्रिया र दस्तुर १०
५) निर्णय गर्ने प्रक्रिया र अधिकारी ११
६) बोर्डका पदाधिकारी ११
७) सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी अधिकारी/कर्मचारीहरु १२
८) ऐन, नियम, विनियम वा निर्देशिकाको सूची १२
क) ऐन तथा नियमावली १२
ख) निर्देशिका/कार्यविधि १२
९) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको वेबसाइट तथा सम्पर्क विवरण १३

१) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको परिचय

नेपालको संविधानको धारा ३५ ले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभुत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगरिने सवैधानिक व्यवस्था र धारा ५१(ज) १५ ले राज्यका नीतिअन्तर्गत नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने व्यवस्था गरिएको छ। संविधानको यही मर्मअनुरूप नागरिकलाई गुणस्तरीय तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारका क्रममा हुन सक्ने आकस्मिक तथा अनियोजित आर्थिक जोखिमबाट संरक्षण प्रदान गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकारले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको हो।

स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्दा व्यक्तिले आफ्नो खल्तीबाट प्रत्यक्ष रूपमा ठूलो रकम खर्च गर्नुपर्ने अवस्थालाई न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य खर्चको जोखिमलाई सबै सहभागीबीच बाँडफाँट गर्ने अवधारणाअनुसार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको औपचारिक शुभारम्भ वि.सं. २०७२ चैत २५ गतेबाट भएको हो। स्वास्थ्य बीमा प्रणालीले पूर्वभुक्तानी, जोखिम साझेदारी तथा वित्तीय व्यवस्थापन का माध्यमबाट बीमित नागरिकलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच उपलब्ध गराउने लक्ष्य राखेको छ।

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमामार्फत बीमित व्यक्तिको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न, स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा समानता कायम गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाको दक्षता, गुणस्तर र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को उदेश्य रहेको छ। उक्त ऐनको व्यवस्था तथा मर्मअनुरूप स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन, नियमन, समन्वय तथा कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य बीमा बोर्ड स्थापना गरिएको छ। कार्यक्रम सञ्चालनलाई थप व्यवस्थित, पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ जारी गरिएको छ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड नेपाल सरकारअन्तर्गत स्थापित एक स्वायत्त निकाय हो, जसले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नीति तथा योजना निर्माण, बीमितको दर्ता तथा नवीकरण, योगदान रकम व्यवस्थापन, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थासँग सम्झौता, स्वास्थ्य सेवा खरिद, दाबी व्यवस्थापन तथा भुक्तानी, सेवा गुणस्तर अनुगमन र समग्र कार्यक्रमको नियमन तथा समन्वय गर्ने कार्य गर्दछ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवाका कारण हुन सक्ने आर्थिक कठिनाइ तथा विपन्नताबाट संरक्षण गर्नु, स्वास्थ्य सेवामा समान र सहज पहुँच विस्तार गर्नु तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक न्याय र समतामूलक वित्तीय व्यवस्था प्रवर्द्धन गर्नु हो। यस कार्यक्रमले विशेष गरी गरिब,

विपन्न, असहाय तथा लक्षित समुदायलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सहयोग पुऱ्याउँदै नागरिकको स्वास्थ्य खर्चका कारण हुने आर्थिक भार कम गर्ने अपेक्षा गरिएको छ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्डले संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था, विकास साझेदार तथा अन्य सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार र सुदृढीकरण गर्दै आएको छ। डिजिटल सूचना प्रणालीको विकास, दाबी व्यवस्थापनको सुधार, सेवा प्रदायक संस्थाको अनुगमन, बीमितमैत्री सेवा प्रवाह तथा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारमार्फत कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी, पारदर्शी र दिगो बनाउने प्रयास भइरहेको छ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्दछ। यसले आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर तथा आर्थिक जोखिमबाट संरक्षण भन्ने UHC का प्रमुख आयामलाई सम्बोधन गर्दछ। साथै, दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ३.८ अन्तर्गत सबै नागरिकलाई वित्तीय कठिनाइ हुन नदिन अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य प्राप्त गर्न स्वास्थ्य बीमा बोर्डको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ।

२) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको काम, कर्तव्य र अधिकार

स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ र स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ बमोजिम बोर्डले निम्न प्रमुख कार्यहरू सम्पादन गर्दछः

(क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी नीति, रणनीति, योजना, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा तथा स्वीकृत गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(ख) सेवाको स्तर निर्धारण गर्ने,

(ग) सेवा उपलब्ध गराए बापतको भुक्तानीको विधि र दर तोक्ने,

(घ) कोषको व्यवस्थापन, संरक्षण तथा सुरक्षित लगानी नीति तय गर्ने,

(ङ) बोर्डको सङ्गठन संरचना र दरबन्दी स्वीकृतिका लागि मन्त्रालयमा पेश गर्ने,

(च) सेवा प्रदायकको काम कारबाहीको अनुगमन, नियमन र मूल्यांकन गर्ने, गराउने ।

(छ) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने।

३) सम्पादित कार्यविवरण तथा प्रदान गरिएको सेवा

३.१ नितिगत निर्णय तथा सुधार सम्बन्धीका कार्यहरु (२०८३ बैशाख देखि असार)

- स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सुविधा थैली अन्तर्गतका सेवा सुविधाहरुको परिमार्जित विवरण तथा दररेट २०८१ लाई संशोधन गरी दररेट समय सापेक्ष र बैज्ञानिक बनाई कार्यान्वयनमा ल्याईएको।
- स्वास्थ्य बीमाको बढ्दो वित्तीय भार कम गर्न स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध नीजि स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आकस्मिक बाहेकका स्वास्थ्य सेवा स्थगित गरेको।
- आ.व २०८३।०८४ को वार्षिक कार्यक्रम र बजेट बोर्ड बैठकबाट स्वीकृत गरिएको।
- स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ संशोधनको मस्यौदा स्वीकृत गरी श्री स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा पेश गरिएको।
- संगठित क्षेत्रका कर्मचारीलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने कार्यविधिको मस्यौदा राय सुझावको लागि श्री स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा पेश गरिएको।
- नेपाल सरकार र विश्ववैङ्क बिच भएको सम्झौता अनुरुप NQHSP अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा बोर्डसँग सम्बन्धित DLR 3.1 र 3.2 को निर्धारित लक्ष्य हासिल भएको।

३.२ प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु

- आ.व २०८२।०८३ को स्वीकृत अस्थायी दरबन्दीहरु मध्ये केही रिक्त पदहरुमा खुला प्रतिस्पर्धात्मक परीक्षा पद्धतिद्वारा सेवा करारमा कर्मचारीहको पदपुर्ति गरिएको।
- कर्मचारीको का.स.मु., पदस्थापन, कामकाजका लागि खटाई अभिलेख व्यवस्थापन गरिएको।
- कर्मचारी नियुक्ति, करार नवीकरण तथा बिदा व्यवस्थापन सम्बन्धीका कार्यहरु सम्पन्न गरिएको।
- कार्यालय प्रशासन, पत्राचार, बैठक तथा निर्णय व्यवस्थापन सम्बन्धीका कार्यहरु सम्पन्न गरिएको।
- जिन्सी, खरिद तथा अन्य प्रशासनिक कार्यहरू नियमित रूपमा सञ्चालन गरिएको।
- आगामी आ.व २०८३।०८४ को लागि आवश्यक अस्थायी दरबन्दी बोर्ड वैठकबाट स्वीकृत गरी सम्बन्धीत निकायमा पेश गरिएको।

३.३ बीमा दर्ता तथा नवीकरण सम्बन्धी कार्य

- स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमा दर्ता तथा वार्षिक नवीकरण गर्ने व्यवस्था रहेको(अनलाइन/विद्युतीय नवीकरण सेवा सहित)।

- प्रचलित कानून बमोजिम अति गरिबको परिचय पत्र प्राप्त, अति अशक्त अपाङ्गता(रातो कार्ड प्राप्त), कुष्ठरोगी, एच.आई.भि.संक्रमित, एम.डि.आर.टि.बी. बिरामी भएकाहरुको परिवारको योगदान रकमको शतप्रतिशत छुट ।
- सत्तरी वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकको योगदान रकमको शत प्रतिशत छुट ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका संलग्न भएको परिवारहरुको योगदान रकमको ५० प्रतिशत छूट ।
- HIB PROFILE/नागरिक एप मार्फत तयार भएका डिजिटल कार्ड मार्फत स्वास्थ्य बीमा सेवा उपलव्ध हुने।

३.४ सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य

- हाल सेवा सम्झौता क्रियाशिल रहेका सूचिकृत स्वास्थ्य संस्था ५०१, आ.व २०८२।०८३ मा थप भएका स्वास्थ्य संस्था ३५ वटा ।

क्र.सं.	प्रदेश	सरकारी	निजि	सामुदायिक	जम्मा
१	कोशी	९३	१७	४	११४
२	मधेश	५२	५	१	५८
३	बागमती	१०८	७	८	१२३
४	गण्डकी	५९	३	१	६३
५	लुम्बिनी	५९	४	६	६९
६	कर्णाली	३४	०	३	३७
७	सुदूरपश्चिम	३६	०	१	३७
जम्मा		४४१	३६	२४	५०१

श्रोतः नीति योजना शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.५ दाबी व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य

- २०८२ पौष मसान्तसम्म दाबी मुल्यांकन रुजु भई सबै सेवा प्रदायक स्वास्थ्य सस्थाको भुक्तानी भएको।
- २०८२ माघ र फागुन महिनामा प्राप्त दाविहरुको रुजु मुल्यांकन कार्य अन्तिम चरणमा पुगेको।
- Backlog दाविहरुको लागि थप २५ जना मेडिकल अधिकृत नियुक्त भई रुजु मुल्यांकनको कार्य भैरहेको।

- दाबी मुल्याङ्कनको कार्यलाई थप सुचना मुलक बनाउन भिडियो सन्देश निर्माण गरी प्रकाशित गरिएको।
- विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत २०८३ जेठ सम्म प्राप्त दाबीहरुको रुजु मुल्यांकन भई भुक्तानी समेत सम्पन्न भएको।

विवरण	वार्षिक (२०८२-८३)	२०८३ बैशाख -असार
औसत दाबी संख्या प्रति दिन	३८,०८५.००	३७,३५९
औसत दाबी रकम प्रति दिन रु.	६८,६७७,७४२	५,४८,२८,७८२
प्रति दिन औसतमा अस्पताल जाने बीमितको संख्या	३६,६६८	३६,१७२

श्रोतः सूचना प्रविधि शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.६ गुनासो व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य

- बीमित, सेवाग्राही तथा सेवा प्रदायकका गुनासो तथा सुझावहरू सुनुवाई र सम्बोधन।

चौथो त्रैमासिकमा गुनासो व्यवस्थापनको अवस्था

गुनासोको माध्यम	गुनासो प्राप्त संख्या	फछ्यौंट/समाधान	प्रकृयामा
ईमेल	३२८	३००	२८
हेलो सरकार	७२	४७	२५
स्वास्थ्य तथा खाद्य सुरक्षा मन्त्रालय	६६	६६	०
भौतिक उपस्थिति	३	३	०

श्रोतः गुनासो व्यवस्थापन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

ट्रोल फ्रि मार्फत प्राप्त कल विवरण

महिना	बैशाख २०८२	जेठ २०८२	असार २०८२
कल संख्या	१५५५	१५२५	१६०७

नोटः बोर्डको टोल—फ्री नं. १६६००११११२२४ मार्फत कार्डको सक्रीय/निष्क्रीय अवस्था, व्यालेन्स, नयाँ आबद्धता, नवीकरण तथा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने सेवा सम्बन्धी (गुनासो, भीडभाड, प्याकेज अनुसार सेवा नपाइने, सर्वर सम्बन्धी आदि) सोधपुछ तथा गुनासाहरू प्राप्त हुने गरेका छन्।

३.७ प्रमुख सूचकको अवस्था

आबद्धता सम्बन्धी विवरण		
सूचक	संख्या	प्रतिशत
आ.व.२०८२/८३ सम्म आबद्ध कुल जनसंख्या	१,०७,६५,७८६	३६
आ.व. २०८२/८३ को क्रियाशील बीमित जनसंख्या	५६,८७,५५२	१९
आ.व.२०८२/८३ को वार्षिक नवीकरण	४१,९३,१४३	७०
आ.व. २०८२/८३ मा सेवा उपभोग गर्ने बीमित	३१,३५,८००	५५

श्रोतः IMIS, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.८ आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु

३.८.१. आ.व २०८२।०८३ को कुल आम्दानी र खर्चको अवस्था

विवरण	**आम्दानी**	**विवरण**	**खर्च**
गत आ.व अल्या	१,६८८,९८०,४९८.९१		
नेपाल सरकार बीमा योगदान बापत प्राप्त	२१,१९३,१३७,०००.००	बीमा रुजु दाबी भुक्तानी	२१,१९३,१३७,०००.००
विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम का लागि नेपाल सरकारबाट प्राप्त अनुदान	५,१९९,९९९,९९९.६१	आन्तरिक श्रोत विमारुजु दाबी भुक्तानी	४,२९५,६५०,४७९.६७
छात्रवृत्ती करार	२,४४३,४६१.००	विपन्न नागरिक स्वास्थ्य उपचार	५,१९९,९९९,९९९.६१
पेश्कि जिम्मेवारी आम्दानी	४३७३९६११७९	पेश्की फर्श्यौट	४३७३९६११७९
बीमा प्रिमियम	३,८८३,७७८,३६५.००	चालु खर्च	२५४,९९२,६६७.५८
बीमा कोष आम्दानी	४११,६६९,०४६.६७	पूँजिगत खर्च	२७,१५९,७५३.००

परिक्षा संचालन तथा अन्य आम्दानी	१,७०३,८००.००	दर्ता सहयोगी प्रोत्साहन	४३८,२६४,६६४.१७
		मौज्दात	९७२,५०७,६०७.१६
		छात्रवृत्ती करार	२,४४३,४६१.००
जम्मा	३६७५५६७३३५०	जम्मा	३६७५५६७३३५०

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.८.२ आ.व ०८२।०८३ को चौथो त्रैमासिक अवधिको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई गरिएको भुक्तानी र कुल आ.व को भुक्तानी

प्रदायक	चौथो त्रैमासिकमा भुक्तानी	कुल आ.व. २०८२/८३ मा
सरकारी	७,४०४,६२१,९७१.३७	१७,६६९,६१५,९८६.३७
सामुदायिक	६९८,७९७,१७९.५८	१,६८३,७१३,२२४.५८
नीजि	२,७४०,६११,९४९.७२	६,१३५,४५८,२६८.७२
सेवा प्रदायकको पेश्कि पस्यौंट	४,३७,३९,६१,१७९।००	४,३७,३९,६१,१७९।००
जम्मा	**१५,२१७,९९२,२७९.६७**	**२९,८६२,७४८,६५८.६७**

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.८.३ आ.व ०८२।०८३ बीमा योगदान बापतको आम्दानी देखिएको IMIS सिष्टम अनुसारको विवरण

बीमित वर्गिरकण	बीमित परिवार	कुल उठ्नु पर्ने रकम	नेपाल सरकारले व्यहोर्ने प्राप्त हुन बाँकी	बिमितबाट प्राप्त
पुर्ण नि:शुल्क एचआइभि एड्स	१७८५७	६३४२००००	६३,४२०,०००.००	०
पुर्ण नि:शुल्क कुष्ठरोगी	१०१३	३८३७४००	३,८३७,४००.००	०
पुर्ण नि:शुल्क जेष्ठ नागरिक	८४२६४४	२९४९२२९५००	२,९४९,२२९,५००.००	०

पुर्ण निःशुल्क अति अशक्त	३३२८४	१३०३८२७००	१३०,३८२,७००.००	०
पुर्ण निःशुल्क अति गरिब	२२८७	९२५६८००	९,२५६,८००.००	०
पुर्ण निःशुल्क क्षयरोगी	१३२५	४८१३२००	४,८१३,२००.००	०
५०% निःशुल्क	१९६७१	७६५२८२००	३८२६४१००	३८२६४१००
पुर्ण शुल्क	९०२५७२	३३५४७५१४० ०	०	३१५९००२० ००
जम्मा	**१८२०६५३**	**६५९२२१९२००**	**३१९९२०३७००**	**३१९७२६६१००**

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.८.५ आ.व २०८२।०८३ मा आ.व २०८०।०८१ सम्मको वेरुजु फस्यौटको अवस्था

विवरण	कुल बेरुजु	फस्यौट	फस्यौट हुन बाँकी			
			नियमित गर्नु पर्ने	असुल गर्नु पर्ने	पेश्की बाँकी	जम्मा
आ.व. २०७१।७२	२,९१४,३१८.५७	२,९१४,३१८.५७	-	-	-	-
आ.व. २०७२।७३	८,५५८,३४५.००	८,५५८,३४५.००	-	-	-	-
आ.व. २०७३।७४	४४३,७३७,६५८.२९	४४२,४२५,८४९.८०	८०९,६७५.२६	१६२,१८१.००	३३९,९५२.२३	१,३११,८०८.४९
आ.व. २०७४।७५	२,०३०,३१९,६६०.१७	१,९२७,२९९,८६५.५६	९९,३१९,७४१.२५	६०४,५६१.००	३,०९५,४९२.३६	१०३,०१९,७९४.६१
आ.व. २०७५।७६	४,३५२,३१७,७२०.१५	४,३३३,१५१,८४२.९७	८०३,८००.००	१४,४४९,४००.२४	३,९१२,६७६.९४	१९,१६५,८७७.१८
आ.व. २०७६।७७	९,४७०,०८३,५५२.६९	६,९६६,३७३,४१९.१९	२,३०८,६३९,३५९.००	१६६,४१५.००	१९४,९०४,३५९.५०	२,५०३,७१०,१३३.५०
आ.व. २०७७।७८	३७,१५६,७४०,५४२.३६	३६,६३३,६४५,१४८.९४	३८३,१२१,३९६.५५	१,६३६,१७३.०२	१३८,३३७,८२३.८५	५२३,०९५,३९३.४२
आ.व. २०७८।७९	६७,२८७,२०२,६९७.८६	६७,१८१,९५२,३१९.६५	७३,८०१,२७१.००	२,२८६,५२३.००	२९,१६२,५८४.२१	१०५,२५०,३७८.२१
आ.व. २०७९।८०	१९,४१४,२३९,९८९.२०	१९,४०५,६६४,६८०.३०	७,५४३,५९७.००	१,०३१,७११.९०	-	८,५७५,३०८.९०

आ.व. २०८०।८१	१६,८७२,८४१,३७४.२२	१६,८४१,१००,८८५.८१	११,२७०,८०७.००	२०,३९५,१८१.४१	७४,५००.००	३१,७४०,४८८.४१
जम्मा	१५७,०३८,९५५,८५८.५१	१५३,७४३,०८६,६७५.७९	२,८८५,३०९,६४७.०६	४०,७३२,१४६.५७	३६९,८२७,३८९.०९	३,२९५,८६९,१८२.७२
बेरुजु फस्यौंट प्रतिशत		९७.९०	८७.५४	१.२४	११.२२	बाँकी बेरुजुको प्रतिशत

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.८.६ आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८२/८३ सम्ममा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थहरूलाई भुक्तानी भएको विवरण

आ.व	रकम	पेश्की	खुद भुक्तानी
२०७८/७९	९५३५३४८३३७	०	९५३५३४८३३७
२०७९/८०	१३५००३९४२४५	०	१३५००३९४२४५
२०८०/८१	१२६२००७४५४६	०	१२६२००७४५४६
२०८१/८२	१२८१५४४२९९३	-४३७३९६११७९	८४४१४८१८१४
२०८२/८३	२५४८८७८७४८०	४३७३९६११७९	२९८६२७४८६५९
जम्मा	७३९६००४७६०१	०	७३९६००४७६०१

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.९ विपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रम

विवरण	चौथो त्रैमासिक (रु)	कुल आ.व ०८२।०८३ (रु)	कैफियत
सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी	७०,८५,८२,८७५।००	५,१९,९९,९९,९९९।६१	
सेवा प्रदायक संस्थलाई पेश्कि भुक्तानी	१३०९३७५४०।००		
सेवाग्राही (विभिन्न ८ कडा रोग गरेर)	१९,४१४ जना	४२,१३१ जना	

८ प्रकारका कडा रोग भएका विपन्न नागरिकको औषधि उपचार कार्यक्रमको तथ्यांक आर्थिक वर्ष २०८२/८३

क्र.सं.	रोग	उपचार/सेवा	बिरामी संख्या
१	अल्जाइमर्स		४६
२	क्यान्सर		१९,५४४
३	हेड ईन्जुरी		४३७
४	मुटु रोग		६,८२९
५	मिर्गौला रोग	एक्युट किड्नि ईन्जुरी (AKI)औषधि उपचार	७५०
		हेमोडायलाइसिस	११,०४०
		पेरिटोनियल डायलाइसिस (CAPD)	५१२
		सेरोपोजिटिभ बिरामीको डायलाइसिस	२१२
		मिर्गौला प्रत्यारोपण	३१०
		जम्मा (मिर्गौला)	**१२,८२४**
६	पार्किन्सोनिजम	–	८२
७	सिकलसेल एनिमिया	–	१,४२७
८	स्पाईनल ईन्जुरी	–	९४२
	कुल जम्मा		**४२,१३१**

श्रोत: विपन्न नागरिक औषधि उपचार शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

४) सेवा प्राप्त गर्ने प्रक्रिया र दस्तुर

प्रदान गरिने सेवाको विवरण	प्रक्रिया	दस्तुर
स्वास्थ्य बीमा दर्ता/नवीकरण	नजिकको वडा कार्यालय वा अनलाइन/नागरिक एप मार्फत निवेदन र प्रिमियम भुक्तानी	निर्धारित प्रिमियम बमोजिम
सेवा प्रदायक संस्था सूचीकरण	निवेदन, स्थलगत अनुगमन, मापदण्ड पुष्टि पश्चात सम्झौता	निःशुल्क

दाबी भुक्तानी	सेवा प्रदायकद्वारा दाबी पेश, समीक्षा/रुजु पश्चात भुक्तानी	तोकिए बमोजिम
विपन्न नागरिक उपचार सिफारिस	सम्बन्धीत अस्पताल/शाखामार्फत निवेदन र स्थानीय तहको अस्पताललाई सिफारिस र सेवा प्राप्त	निःशुल्क
विपन्न नागरिक उपचार दाबी भुक्तानी	सेवा प्रदायकद्वारा दाबी पेश, समीक्षा/रुजु पश्चात भुक्तानी	तोकिए बमोजिम
गुनासो तथा उजुरी सुनुवाई	बोर्डको गुनासो व्यवस्थापन शाखा मार्फत प्रचलित ऐन नियम बमोजिम।	ऐन नियम बमोजिम

५) निर्णय गर्ने प्रक्रिया र अधिकारी

कामको स्वरूप र प्रकृति अनुसार प्रत्येक शाखा अन्तर्गतका कर्मचारी/अधिकारी हुदै शाखा प्रमुख मार्फत फायल पेश भई कार्यकारी निर्देशकबाट निर्णय हुने गर्दछ । कार्यकारी निर्देशकबाट निर्णय नहुने विषय बोर्ड (बोर्ड बैठक) बाट निर्णय हुने गर्दछ। महत्वपूर्ण कार्यक्रम तथा नीतिगत विषयहरू बोर्ड बैठकको निर्णयद्वारा टुङ्गिने गर्दछन्।

६) बोर्डका पदाधिकारी

क्र.स	नाम थर	जिम्मेवारी	कैफियत
१	डा. सुवास प्याकुरेल	बोर्ड अध्यक्ष	नेपाल सरकारबाट नियुक्ति
२	श्री. दिवस आचार्य	बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सहसचिव
३	श्री. टंकनाथ लम्साल	बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि, अर्थ मन्त्रालय, सहसचिव
४		बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि विज्ञ, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित

५		बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि विज्ञ, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित
६		बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि विज्ञ, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित
७		बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि बीमित, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित
८		बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि बीमित, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित
९	श्री. शकुन्तला प्रजापति	सदस्य सचिव	नेपाल सरकारबाट नियुक्ति

७) सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी अधिकारी/कर्मचारीहरु

- कार्यकारी निर्देशक: शकुन्तला प्रजापति, ed@hib.gov.np, ९८५१४१३०२८
- प्रवक्ता: डा. पवन कुमार साह, claimchief@hib.gov.np , ०१-४१००२२४
- सूचना अधिकारी: विकेश मल्ल,feedback@hib.gov.np, ९८५१४१३०२९
- गुनासो सुन्ने अधिकारी: (नोडल अधिकृत): सपना पन्त, feedback@hib.gov.np,०१-४१००२२३

८) ऐन, नियम, विनियम वा निर्देशिकाको सूची

क) ऐन तथा नियमावली

- स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४
- स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५

ख) निर्देशिका/कार्यविधि

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा थप एक लाख सम्मको सुविधा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२ (प्रथम संशोधन)
२. विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम संचालन निर्देशिका, २०८० (पहिलो संशोधन २०८२)
३. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध नागरिकको बीमालेख नवीकरण गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२

४. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा अति गरिब घरधुरी आबद्ध गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि २०८२
५. स्वास्थ्य बीमा रणनीतिक मार्गचित्र २०८१/८२—२०८६/८७
६. बीमा दाबी समीक्षा तथा मूल्यांकन कार्यविधि, २०७८ (पहिलो संशोधन २०८१)
७. स्थानीय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन/संचालन नमुना कार्यविधि, २०७८
८. प्रदेश तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन/संचालन नमुना कार्यविधि, २०७८
९. बैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारका परिवारलाई स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध गर्ने कार्यविधि, २०७८
१०. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नमुना स्थानीय तह घोषणा कार्यविधि, २०७८
११. सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सुचिकरण सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८
१२. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा प्रेषण (Referral) सेवा सम्बन्धी कार्यविधि, २०८०

माथिको सूची बोर्डको वेबसाइटको 'ऐन तथा नियमहरू' र 'निर्देशिका/कार्यविधि' खण्डमा हाल सार्वजनिक रहेका मुख्य कागजातहरूमा आधारित हो; थप पुराना/परिमार्जित दस्तावेज भए सोही खण्डहरूमा हेर्न सकिन्छ।

९) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको वेबसाइट तथा सम्पर्क विवरण

वेबसाइट: hib.gov.np

कार्यालयको इमेल: info@hib.gov.np

बोर्ड अध्यक्षः chairman@hib.gov.np

कार्यकारी निर्देशकः ed@hib.gov.np

दाबी व्यवस्थापन शाखाः claim@hib.gov.np

नीति योजना शाखाः planning@hib.gov.np

प्रशासन शाखाः admin@hib.gov.np

आर्थिक प्रशासन शाखाः account@hib.gov.np

सूचना प्रविधि शाखाः it@hib.gov.np

तालिम शाखाः training@hib.gov.np

सूचना संचार शाखाः iec@hib.gov.np

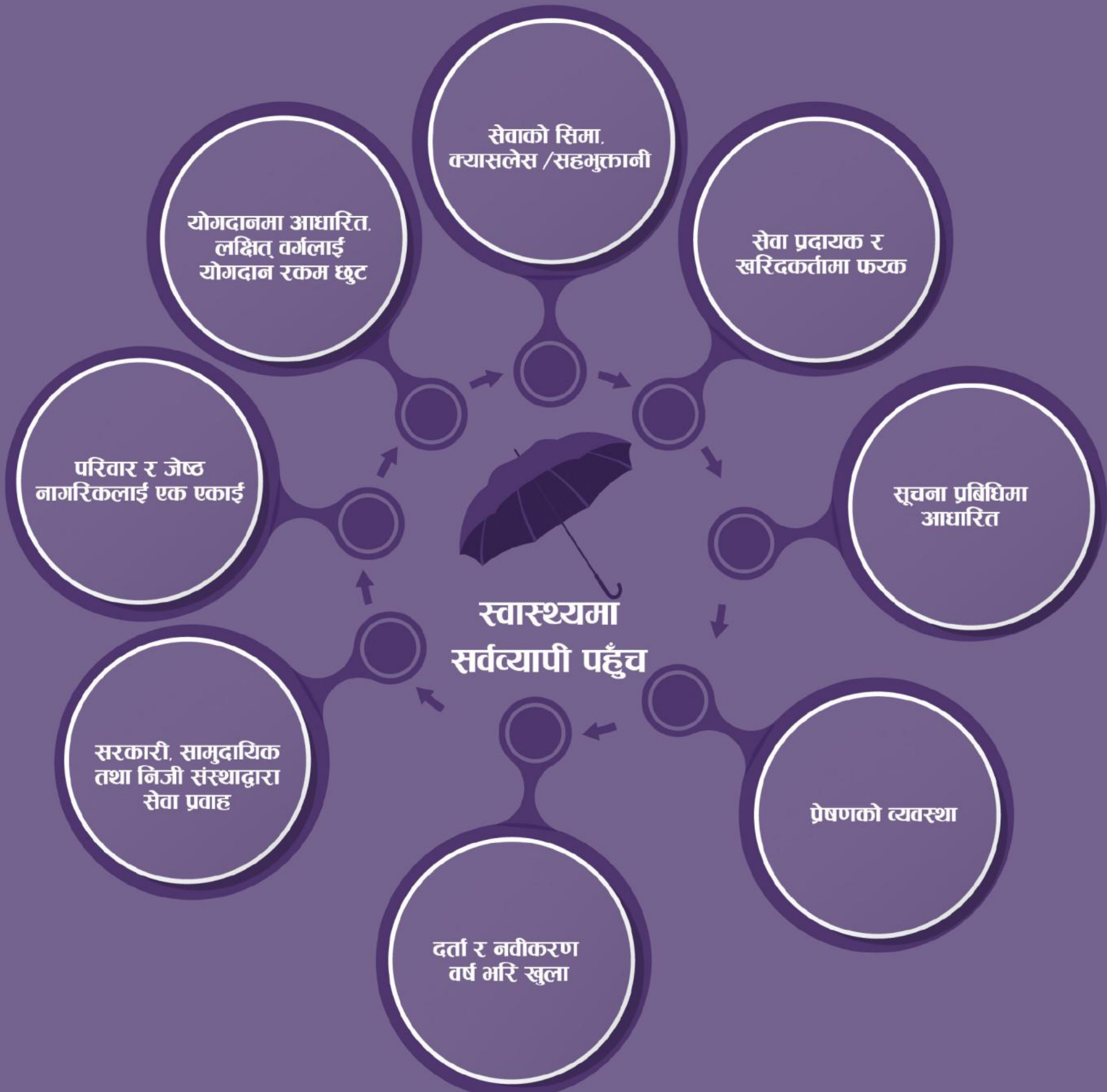
गुनासो व्यवस्थापन शाखाः feedback@hib.gov.np

फेसबुकः **facebook.com/hib.np**

युटुबः **@healthinsuranceboard**

टिकटकः **health.insurance.board**

नेपालको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका विशेषता



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं
फोन: ९७७-०१-४१००२२३, टोल फ्री नं: १६६०-०१-११२२४
Email:info@hib.gov.np website:www.hib.gov.np