"तपाईको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट"

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

२०८३/८४ को प्रथम त्रैमासिक प्रतिवेदन



२०८३ साउन, भाद्र र असोज

स्वतः प्रकाशन

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाण्डौ

विषयसूची

१) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको परिचय १

२) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको काम, कर्तव्य र अधिकार २

३) सम्पादित कार्यविवरण तथा प्रदान गरिएको सेवा ३

३.१ नीतिगत निर्णय तथा सुधार सम्बन्धीका कार्यहरु (२०८३ साउन, भाद्र र असोज) ३

३.२ प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु ४

३.३ सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य ५

३.४ दाबी व्यवस्थापन शाखा सम्बन्धी कार्य ६

३.५ सूचना प्रविधि शाखासम्बन्धी प्रमुख कार्यहरू ६

३.६ गुनासो व्यवस्थापन शाखा सम्बन्धी कार्यहरु ७

३.७ आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु ९

३.८ विपन्न नागरिक उपचार औषधि उपचार शाखा सम्बन्धि कार्य ११

३.९ तालिम शाखा सम्बन्धित १३

३.१० प्रमुख सूचकको अवस्था १४

४) निर्णय गर्ने प्रक्रिया र अधिकारी १४

५) नागरिक बडापत्र १५

६) बोर्डका पदाधिकारी १६

७) सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी अधिकारी/कर्मचारीहरु १६

८) ऐन, नियम, विनियम वा निर्देशिकाको सूची १७

क) ऐन तथा नियमावली १७

ख) निर्देशिका/कार्यविधि १७

९) स्वास्थ्य बीमा बोर्डको वेबसाइट तथा सम्पर्क विवरण १८

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 नीतिगत निर्णय तथा सुधार सम्बन्धीका कार्यहरु (२०८३ साउन, भाद्र र असोज)

१. स्वास्थ्य बीमा बोर्डको मिति २०८३।०४।०७ को निर्णयानुसार विधुतिय माध्यमबाट स्वास्थ्य बीमामा आबद्धता तथा बीमालेख नविकरण सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३ स्वीकृत गरी लागु गरेको।

२. विद्युतीय प्रणालीमार्फत स्वास्थ्य बीमा सेवा सञ्चालनः मिति २०८३।०४।२९ गतेदेखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नयाँ आबद्धता, बीमालेख नवीकरण तथा KYC विवरण अद्यावधिक लगायतका कार्यहरू eportal.hib.gov.np मार्फत गर्न सकिने व्यवस्था गरि उक्त विद्युतीय प्रणालीको मिति २०८३।०४।२२ गते स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा माननीय मन्त्री श्री निशा मेहताज्यूको समुपस्थितिमा औपचारिक शुभारम्भ गरिएको।

३. स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सुविधा थैली अन्तर्गतका सेवा सुविधाहरुको परिमार्जित विवरण तथा दररेट २०८१ लाई संशोधन गरी मिति २०८३।०४।०५ बाट कार्यान्वयन हुने गरी दररेट समय सापेक्ष र बैज्ञानिक बनाई कार्यान्वयनमा ल्याईएको।

४. संगठित क्षेत्रका कर्मचारीलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने कार्यविधिको मस्यौदा राय सुझावको लागि श्री स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा पेश गरिएको।

५. स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ संशोधनको मस्यौदा बोर्डबाट स्वीकृत गरी श्री स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयमा पेश गरिएको।

६. सबै सेवा प्रदायकलाई अनिवार्य EMR प्रणालिको प्रयोग गरि कार्यान्वयनमा ल्याउने सम्बन्धमा मिति २०८३।०५।१७ मा परिपत्र।

७. मिति २०८२ भाद्र १० गते रसुवा जिल्लाको ल्हेल्दे खोलाबाट आएको अप्रत्याशित बाढीबाट प्रभावित ३ वटा जिल्ला (रसुवा, नुवाकोट र धादिङ) नेपाल सरकाले विपद् संकटग्रस्त क्षेत्र तोकेको सन्दर्भमा उक्त जिल्लाका नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा सहजताका लागि तोकिएको समयावधि सम्म स्वास्थ्य बीमामा सहभुक्तानी र Capping हटाउने र परिचयपत्र नभएकाहरुको हकमा स्वास्थ्य संस्थाले IMIS user प्रणालिको सहायताले सेवा प्रवाहमा सहयोग गर्ने निर्णय भएको।

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको दोस्रो बोर्ड बैठक मितिः २०८३/०६/१२ बाट भएका नितिगत निर्णयहरु

१. राष्ट्रिय परिचयपत्र अनिवार्य गर्ने सम्बन्धमा

२०८३ साल पौष १ गतेदेखि १६ वर्ष उमेर पूरा गरेका नागरिकका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा नयाँ आबद्धता, नवीकरण तथा स्वास्थ्य बीमा सेवा प्राप्त गर्न राष्ट्रिय परिचयपत्र अनिवार्य गर्ने र सम्पूर्ण बीमित परिवारलाई HIB e-Portal मार्फत विवरण अद्यावधिक गर्न सूचित गर्ने निर्णय।

२. रणनीतिक खरिद प्रणाली कार्यान्वयन सम्बन्धी

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सेवा खरिद तथा भुक्तानी प्रणालीलाई वैज्ञानिक, लागत-प्रभावकारी र दिगो बनाउन रणनीतिक खरिदसम्बन्धी अध्ययन कार्यदल गठन गरी ६० दिनभित्र प्रतिवेदन पेस गर्ने निर्णय।

३. EMR मा आधारित दाबी व्यवस्थापन सम्बन्धी

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट EMR प्रणालीमार्फत प्राप्त डिजिटल स्वास्थ्य अभिलेख तथा दाबी विवरणलाई प्रचलित कानुन र निर्धारित मापदण्डबमोजिम दाबीको मान्यता दिने तथा भविष्यमा AI/ML आधारित दाबी समीक्षा प्रणालीमा उपयोग गर्ने निर्णय।

४. ICD-११ Code लागू गर्ने सम्बन्धमा

स्वास्थ्य बीमा दाबी व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित, तथ्यपरक तथा अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप बनाउन पहिलो चरणमा २,१८९ वटा Customized ICD-११ Code IMIS प्रणालीमा प्रयोग गर्ने निर्णय।

३.२ प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु

१. दावी व्यवस्थापन सहजीकरणका लागि ३२ जना छात्रवृर्ति करारका स्वास्थ्यकर्मी श्री स्वास्थ्य सेवा विभागलाई माग गरी दावी व्यवस्थापन शाखामा खटाईएको।

२. विगतमा ९० कार्यदिनका लागि खटाइएका मेडिकल अधिकृतमध्ये २१ जनालाई थप ३ महिनाका लागि निरन्तर कार्य गर्ने गरी दाबी व्यवस्थापन शाखामा खटाइएको।

३. कर्मचारीको का.स.मु., पदस्थापन, कामकाजका लागि खटाई अभिलेख व्यवस्थापन गरिएको।

४. करार नवीकरण तथा बिदा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यहरु सम्पन्न गरिएको।

५. कार्यालय प्रशासन, पत्राचार, बैठक तथा निर्णय व्यवस्थापन सम्बन्धीका कार्यहरु सम्पन्न गरिएको।

६. जिन्सी, खरिद तथा अन्य प्रशासनिक कार्यहरू नियमित रूपमा सञ्चालन गरिएको।

३.३ सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य

- हाल सेवा सम्झौता क्रियाशिल रहेका सूचिकृत स्वास्थ्य संस्था ५०२, आ.व २०८३।०८४ को प्रथम त्रैमासिकमा थप भएको १ सरकारी स्वास्थ्य संस्था ।

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	६०	४	६	७०
६	कर्णाली	३४	०	३	३७
७	सुदूरपश्चिम	३६	०	१	३७
जम्मा		४४२	३६	२४	५०२

श्रोतः नीति योजना शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.४ दाबी व्यवस्थापन शाखा सम्बन्धी कार्य

सूचक	२०८३ श्रावन देखि असोज
औसत दाबी संख्या प्रति दिन	३५,१४४
औसत दाबी रकम प्रति दिन रु.	४,३८,७५,२२७
प्रति दिन औसतमा अस्पताल जाने बीमितको संख्या	३४,३६६

श्रोतः सूचना प्रविधि शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

प्रमुख कार्यहरु

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त दाबीहरूको संकलन, बीमितको विवरण, निदान, प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवा तथा आवश्यक कागजातहरूको प्रचलित कार्यविधि, मापदण्ड र सुविधाथैली बमोजिम रुजु तथा मूल्याङ्कनका कार्यहरु।

२. दाबीमा देखिएका त्रुटि, अपूर्ण विवरण, दोहोरो दाबी तथा मापदण्डविपरीतका दाबीहरूको पहिचान गरी स्वीकृत, आंशिक स्वीकृत वा अस्वीकृत गर्ने प्रक्रिया कार्यान्वयनका कार्यहरु।

३. स्वीकृत दाबीबापत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रचलित प्रक्रिया तथा उपलब्ध बजेटबमोजिम भुक्तानीका लागि आवश्यक कार्यहरु।

४. दाबी व्यवस्थापनसम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गर्ने, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने र दाबी व्यवस्थापन प्रणालीलाई प्रभावकारी, पारदर्शी तथा व्यवस्थित बनाउन आवश्यक सुधारका कार्यहरु।

३.५ सूचना प्रविधि शाखासम्बन्धी प्रमुख कार्यहरू

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनका लागि आवश्यक सूचना प्रविधि प्रणाली, सफ्टवेयर तथा डिजिटल सेवाहरूको विकास, सञ्चालन र व्यवस्थापनका कार्यहरु।

२. स्वास्थ्य बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS), HIB e-Portal लगायतका विद्युतीय प्रणालीहरूको सञ्चालन, स्तरोन्नति, प्राविधिक सहयोग तथा नियमित Update का कार्यहरु।

३. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्धता, बीमालेख नवीकरण, KYC अद्यावधिक, दाबी व्यवस्थापन तथा सेवा प्रवाहलाई डिजिटल प्रविधिमार्फत प्रभावकारी बनाउने कार्यहरु।

४. सूचना प्रणालीमा रहेका तथ्याङ्क तथा विवरणहरूको सुरक्षा, गोपनीयता, नियमित ब्याकअप, पहुँच नियन्त्रण र साइबर सुरक्षासम्बन्धीका कार्यहरु।

५. स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सूचना प्रणालीलाई राष्ट्रिय परिचयपत्र, नागरिक एप, स्वास्थ्य संस्थाका विद्युतीय स्वास्थ्य अभिलेख (EMR) तथा अन्य सम्बन्धित सरकारी प्रणालीसँग अन्तरआबद्धता गराई तथ्याङ्क आदानप्रदान र सेवा प्रवाहलाई सहज बनाउने कार्यहरु।

६. सूचना प्रविधिसँग सम्बन्धित बीमितका दैनिक गुनासा तथा समस्याहरूको अभिलेखीकरण, प्राविधिक परीक्षण र समाधान गर्ने तथा आवश्यकताअनुसार सम्बन्धित शाखा वा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी सहजीकरण गर्ने।

७. सेवा प्रदायकहरुको प्रणालिसँग अन्तर आवद्धको लागस API परिमार्जन तथा अध्यावधिक सम्बन्धिका कार्यहरु।

८. विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रमको IMSMTPC प्रणालिको Upgrade तथा प्राविधिक सहयोग।

३.६ गुनासो व्यवस्थापन शाखा सम्बन्धी कार्यहरु

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

प्रथम त्रैमासिकमा गुनासो व्यवस्थापनको अवस्था

गुनासोको माध्यम	गुनासो प्राप्त संख्या	फछ्यौंट/समाधान	प्रकृयामा
ईमेल	२२५	२१२	१३
हेलो सरकार	९०	७३	१७
स्वास्थ्य तथा खाद्य सुरक्षा मन्त्रालय	१४	१४	०
भौतिक उपस्थिति	४३	३७	६

श्रोतः गुनासो व्यवस्थापन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

ट्रोल फ्रि तथा कार्यालयको फोन मार्फत प्राप्त कल विवरण

महिना	साउन २०८३	भाद्र २०८३	असोज २०८३
कल संख्या	१५१७	१६१६	१४०९

नोटः बोर्डको निशुल्क हटलाईन नं ११६१ र कार्यालयका नं हरु ०१-४१००२२३,२२४र २२५ 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 आर्थिक प्रशासन सम्बन्धी कार्यहरु

३.७.१ आ.व २०८३।०८४ को प्रथम त्रैमासिक कुल आम्दानी र खर्चको अवस्था

विवरण	आम्दानी	विवरण	खर्च
गत आ.व अल्या	९७,०१,३४,६०७.१६		
नेपाल सरकार बीमा योगदान बापत प्राप्त	१२,६२,०२,७९,६००.००	बीमा रुजु दाबी भुक्तानी	१३,३९,३८,७४,१८३.८१
विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम का लागि नेपाल सरकारबाट प्राप्त अनुदान	७७,३५,९४,५८३.८१	आन्तरिक श्रोत विमारुजु दाबी भुक्तानी	१०,३५,२२,५२९.१४
बीमा प्रिमियम	८४,७४,१२,४९८.००	चालु खर्च	८,४४,००,८२७.१०
बीमा कोष आम्दानी		पूँजिगत खर्च	२३,६३,१७६.००
अन्य आम्दानी		दर्ता सहयोगी प्रोत्साहन	१४,४१,७७,६०३.२४
छात्रबृत्ति करार	४८,७६,०९९.५६	मौज्दात	१,४८,७९,५९,०६९.२४
जम्मा	**१५,२१,६२,९७,३८८.५३**	**जम्मा**	**१५,२१,६२,९७,३८८.५३**

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.७.२ आ.व ०८३।०८४ को प्रथम त्रैमासिक अवधिको स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई गरिएको भुक्तानी र कुल आ.व को भुक्तानी

प्रदायक	प्रथम त्रैमासिकमा भुक्तानी
सरकारी	८,६०,७९,१९,४५३.४१
सामुदायिक	६२,८०,९३,३४६.६२
नीजि	२,२०,४२,१७,५६०.११
जम्मा	**११,४४,०२,३०,३६०.१४**
सेवा प्रदायकको पेश्कि फर्स्यौट	७५,४०,२६६.००

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.७.३ वेरुजु फर्स्यौटको अवस्था

(रू. लाखमा)

आर्थिक वर्ष	खर्च रकम	सौदान्तिक व्यहोर भित्रको अंक सहितको शुरू बेरूजु	आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा फर्स्यौट भएको	आर्थिक वर्ष २०८३/८४ मा फर्स्यौट गर्नुपर्ने	आर्थिक वर्ष २०८३/८४ आश्विन मसान्त सम्ममा फर्स्यौट भएको				अब फर्स्यौट गर्न बाँकी बेरूजु
					नियमित	असुल	पेश्की	जम्मा	
साविक आर्थिक वर्ष २०५०।५१ देखि २०५९।६० म.ले.प.को वार्षिक प्रतिवेदन २०६१ सम्मको कु.चो.तथा के.त.का.मा लगत	-	-	-	-	-	-	-	-	-
साविक आर्थिक वर्ष २०६०।०६१ देखि २०८०।८१ मलेपको वार्षिक प्रतिवेदन २०८२ सम्मको	५६९,०९६.००	१,५९८,०१९.००	१,५६३,५९२.००	३४,४२७.००	२७,५५०.००	७३९.००	-	२८,२८९.००	६,१३८.००
आर्थिक वर्ष २०८१।८२ मलेपको वार्षिक प्रतिवेदन २०८३ को मात्र	१३४,८९२.००	५५५,९१४.००	५५५,६१५.००	२९९.००	२६.००	-	२२३.००	२४९.००	५०.००
जम्मा	**७०३,९८८.००**	**२,१५३,९३३.००**	**२,११९,२०७.००**	**३४,७२६.००**	**२७,५७६.००**	**७३९.००**	**२२३.००**	**२८,५३८.००**	**६,१८८.००**

नोटः- ले प प्रतिवेदनमा दोहोरो तथा जोडजम्मा फरक परेको आ.व २०७९।८० र २०८०।८१ को दफा ३० को रु.३७,१३,३८२।४३ र असुल गरेको रु.५,०७,९६,९५२।६७ समेत कुल रु. ५,४५,१०,३३५.१० फर्स्यौटमा समावेश भएको र आर्थिक वर्ष २०७६।७७ को दफा ८ को रु २,३०,६०,२४,८०९। उक्त ३ दफाको बेरुजु मलेपबाट संपबाट थप र लगतकट्टाको पूर्ण जानकारी प्राप्तहुन बाँकी रहेको छ।२०७७।७८ र २०७८।७९ को अंक फरक परेको बेरुजु पनि यकिन गरी नियमित गरी फर्स्यौटका लागि पठाइएको छ ।

श्रोतः आर्थिक प्रशासन शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.७.४ विपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रमको भुक्तानी

विवरण	प्रथम त्रैमासिक (रु)
सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी	७६,३२,३३,५८३.८१
सेवाग्राही (विभिन्न ८ कडा रोग गरेर)	१,०३,६१,०००.००
जम्मा	**७७,३५,९४,५८३.८१**

३.८ विपन्न नागरिक उपचार औषधि उपचार शाखा सम्बन्धि कार्य

क्र.सं.	रोग	उपचार/सेवा	बिरामी संख्या
१	अल्जाइमर्स		३२
२	क्यान्सर		८७२३
३	हेड ईन्जुरी		७७
४	मुटु रोग		२०१८
५	मिर्गौला रोग	एक्युट किड्नि ईन्जुरी (AKI)औषधि उपचार	२५४
		हेमोडायलाइसिस	८९०५
		पेरिटोनियल डायलाइसिस (CAPD)	४२१
		सेरोपोजिटिभ बिरामीको डायलाइसिस	१६९
		मिर्गौला प्रत्यारोपण	६२
		जम्मा (मिर्गौला)	**९८११**
६	पार्किन्सोनिजम	-	३४
७	सिकलसेल एनिमिया	-	३९३
८	स्पाईनल ईन्जुरी	-	२१६
	कुल जम्मा		**२१३०४**

श्रोतः विपन्न नागरिक औषधि उपचार शाखा,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.९ तालिम शाखा सम्बन्धित

तालिमको प्रकार/शिर्षक	तालिमको संख्या	सहभागीहरु
सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि तालिम	१ पटक	१. सैनामैना आधारभूत अस्पताल, रुपन्देही २. गौरिगन्ज आधारभूत अस्पताल, झापा ३. कोटजहारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रुकुम (पश्चिम) ४. सानोभेरी गाउँपालिका अस्पताल, रुकुम (पश्चिम) ५. शहिद स्मृति आधारभूत अस्पताल, गोरखा ६. जिल्ला अस्पताल पाँचथर, पाँचथर
PAMS-V२ सम्बन्धी तालिम	२ पटक	१. स्वास्थ्य बीमा बोर्डको केन्द्रिय कार्यालयका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु २. बागमती प्रदेश संयोजक ३. प्रदेश आई.टि ४. काठमाडौं, भक्तपुर र ललितपुर जिल्लाका दर्ता अधिकारीहरुको सहभागीतामा

श्रोतः तालिम शाखा, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

३.१० प्रमुख सूचकको अवस्था

आबद्धता सम्बन्धी विवरण		
सूचक	संख्या	प्रतिशत
हाल मिति २०८३ असोज मसान्त सम्म कुल आबद्ध जनसंख्या	१,०८,०८,३२८	३६
हाल मिति २०८३ असोज मसान्त सम्म क्रियाशिल आबद्ध जनसंख्या	७३,५१,३५२	२५
आ.व.२०८३/०८४ को प्रथम त्रैमासिकमा थप नयाँ बीमित जनसंख्या	१,४८,४४४ जना	
आ.व.२०८३/०८४ को प्रथम त्रैमासिकमा थप नयाँ परिवार	५०,६८८ परिवार	
आ.व.२०८३/०८४ को प्रथम त्रैमासिक सेवा उपभोग गर्ने बीमित	१४,०९,९३७ जना	

श्रोतः IMIS,स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

४) 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।

५) नागरिक बडापत्र

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाण्डौं

नागरिक बडापत्र

क्र.सं.	प्रदान गरिने सेवा	सेवा प्राप्त गर्न आवश्यक कागजात/प्रक्रिया	सेवा प्रदान गर्ने शाखानिकाय/माध्यम	सेवा प्राप्त गर्न लाग्ने समय	लाग्ने दस्तुर
१	स्वास्थ्य बीमामा नयाँ परिवार दर्ता	परिवारका सदस्यहरुको परिचय खुल्ने कागजात, आवश्यक विवरण	अनलाईन (eportal.hib.gov.np) /दर्ता सहयोगी	निश्चित साईकल बमोजिम जस्तै बैशाखमा आवद्ध परिवार असारमा सेवा सक्रिय	तोकिए बमोजिम जस्तै: ५ जना सम्मको परिवारलाई वार्षिक रु ३५००।-
२	स्वास्थ्य बीमा नवीकरण	बीमा परिचयपत्रको विवरण /परिवार विवरण तथा तोकिएको योगदान रकम	अनलाईन (eportal.hib.gov.np)	तोकिएको प्रक्रिया बमोजिम	नयाँ आवद्धता जस्तै
३	e-Portal बाट दर्ता, नवीकरण र KYC विवरण अद्यावधिक	आवश्यक व्यक्तिगत तथा पारिवारिक विवरण, मोबाइल नम्बर	स्वास्थ्य बीमा e-Portal	तोकिएको प्रक्रिया बमोजिम	प्रचलित नियम र प्रक्रिया अनुसार
४	स्वास्थ्य बीमाका लक्षित समुह	लक्षित वर्ग (अति गरिब परिवार,पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएका परिवार, HIV संक्रमित परिवार, संक्रमित परिवार, कुष्ठरोगी तथा निजका परिवार, ७० वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा निजका परिवार। खुल्ने कागज	अनलाईन (eportal.hib.gov.np) /दर्ता सहयोगी	तोकिएको प्रक्रिया बमोजिम	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको हकमा ५०% योगदान रकम छुट र अन्य लक्षित वर्गको हकमा निशुल्क आवद्धता र नविकरण
५	बीमा परिचयपत्र हराएर नयाँ बनाउँदा	बीमित विवरण	बोर्डको जुनसुकै जिल्ला सम्पर्क शाखा कार्यालय	तत्काल	रु.५०/-
६	स्वास्थ्य सेवा उपयोग	सक्रिय बीमा अवस्था तथा परिचय खुल्ने कागजात /डिजिटल पहिचान	सम्झौता भएका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रक्रिय अनुसार	बीमा सुविधा प्याकेज/नियम अनुसार
७	सुझाव तथा गुनासो दर्ता	गुनासो/सुझावको विवरण प्रमाण	गुनासो व्यवस्थापन शाखा (नोडल अधिकृत)/प्रदेश तथा जिल्ला कार्यालय/ ईमेल:feedback@hib. gov.np	प्रचलित कार्यविधि अनुसार	निःशुल्क
८	कार्यालयको सूचना माग तथा जानकारी	सूचनाको प्रयोजन खुल्ने निवेदन	सूचना संचार शाखा (सूचना अधिकारी)/ईमेल:iec@hib.gov.np	प्रचलित नियम अनुसार	प्रचलित नियम अनुसार

सम्पर्क

फोन: ०१-४१००२२३, ०१-४१००२२४, ०१-४१००२२५ | निशुल्क टोल-फ्री नम्बर: १८१०५०००४८१ | निशुल्क हटलाईन नम्बर: ११६१

६) बोर्डका पदाधिकारी

क्र.स	नाम थर	जिम्मेवारी	कैफियत
१	डा. सुवास प्याकुरेल	बोर्ड अध्यक्ष	नेपाल सरकारबाट नियुक्ति
२	श्री. हुमकला पाण्डे	बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, सहसचिव
३	श्री. टंकनाथ लम्साल	बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि, अर्थ मन्त्रालय, सहसचिव
४	डा.तनवीर अहमद मिकरानी	बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि विज्ञ, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित
५	श्री निजन उपाध्याय	बोर्ड सदस्य	प्रतिनिधि विज्ञ, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयद्वारा मनोनित
६	श्री सन्तोषी पौडेल	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 निर्देशकः शकुन्तला प्रजापति, ed@hib.gov.np, ९८५१४१३०२८
- प्रवक्ताः डा. पवन कुमार साह, claimchief@hib.gov.np , ०१-४१००२२४
- सूचना अधिकारीः विकेश मल्ल,iec@hib.gov.np, ९८५१४१३०२९

- गुनासो सुन्ने अधिकारीः (नोडल अधिकृत): सपना पन्त, feedback@hib.gov.np,९८५१४६००१४

८) ऐन, नियम, विनियम वा निर्देशिकाको सूची

क) ऐन तथा नियमावली

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

ख) निर्देशिका/कार्यविधि

१. विधुतिय माध्यमबाट स्वास्थ्य बीमामा आबद्धता तथा बीमालेख नविकरण सम्बन्धी कार्यविधि,२०८३
२. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा थप एक लाख सम्मको सुविधा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२ (प्रथम संशोधन)
३. विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम संचालन निर्देशिका, २०८० (पहिलो संशोधन २०८२)
४. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध नागरिकको बीमालेख नवीकरण गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि, २०८२
५. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा अति गरिब घरधुरी आबद्ध गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि २०८२
६. स्वास्थ्य बीमा रणनीतिक मार्गचित्र २०८१/८२—२०८६/८७
७. बीमा दाबी समीक्षा तथा मूल्यांकन कार्यविधि, २०७८ (पहिलो संशोधन २०८१)
८. स्थानीय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन/संचालन नमुना कार्यविधि, २०७८
९. प्रदेश तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन/संचालन नमुना कार्यविधि, २०७८
१०. बैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारका परिवारलाई स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध गर्ने कार्यविधि, २०७८
११. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नमुना स्थानीय तह घोषणा कार्यविधि, २०७८
१२. सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सुचिकरण सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८
१३. 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

वेबसाइटः hib.gov.np	सूचना प्रविधि शाखाः it@hib.gov.np
कार्यालयको इमेलः info@hib.gov.np	तालिम शाखाः training@hib.gov.np
बोर्ड अध्यक्षः chairman@hib.gov.np	सूचना संचार शाखाः iec@hib.gov.np
कार्यकारी निर्देशकः ed@hib.gov.np	गुनासो व्यवस्थापन शाखाः feedback@hib.gov.np
दाबी व्यवस्थापन शाखाः claim@hib.gov.np	फेसबुकः facebook.com/hib.np
नीति योजना शाखाः planning@hib.gov.np	युटुबः @healthinsuranceboard
प्रशासन शाखाः admin@hib.gov.np	टिकटकः health.insurance.board
आर्थिक प्रशासन शाखाः account@hib.gov.np	