स्थानीय राजपत्र

वालिङ नगरपालिकाद्वारा प्रकाशित

खण्ड : ९ वालिङ संख्या : ४ मिति: २०८२ असार १० गते

भाग २

वालिङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०८२

मूल्य रु.

वालिङ नगरपालिका

स्थानीय राजपत्र

खण्ड : ९ वालिङ संख्या: ४ मिति: २०८२ असार १० गते

भाग २

वालिङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०८२

प्रस्तावना: नेपालको संविधानमा उल्लेख भएको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक नगरवासीमा पुऱ्याउने उद्देश्यले वालिङ नगरपालिकाभित्र

बसोबास गर्ने नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्यमा सहज र सुलभ पहुँच एवं गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को परिच्छेद ३, नगरपालिकाको काम, कर्तव्य र अधिकारको दफा ११ को उपदफा (४) खण्ड "ख" ले दिएको क्षेत्राधिकारमा रही वालिङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कार्यक्रममा आवद्धता तथा व्यवस्थापन गर्न साथै सहजीकरण गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा अधिकतम नागरिकको पहुँच अभिवृद्धि गर्न वाञ्छनीय भएकोले वालिङ नगरकार्यपालिकाले यो कार्यविधी बनाई लागू गरेको छ।

परिच्छेद— १
प्रारम्भिक

१.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (क) यस कार्यविधीको नाम "वालिङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०८२" रहनेछ।

(ख) यो कार्यविधि स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशित भए पश्चात प्रारम्भ हुनेछ।

२.परिभाषा : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः

(क) "कार्यविधि" भन्नाले वालिङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन कार्यविधि, २०८२ लाई सम्झनु पर्दछ।

(ख) “बीमा बोर्ड” भन्नाले नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा बोर्डलाई सम्झनु पर्दछ।

(ग) “नगरपालिका” भन्नाले वालिङ नगरपालिकालाई सम्झनु पर्दछ।

(घ) “अस्पताल” भन्नाले वालिङ नगरपालिका अन्तर्गत रहेको गह्रौं प्राथमिक अस्पताललाई सम्झनु पर्दछ।

(ङ) “बीमित” भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ र स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ बमोजिम आवद्ध भएकाहरुलाई सम्झनु पर्दछ सो शब्दले यस कार्यबिधि बमोजिम स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएका व्यक्तिलाई समेत जनाउँछ ।

(च) “लक्षित वर्ग” भन्नाले नेपाल सरकार तथा वालिङ नगरपालिकाले पहिचान गरेका अति विपन्न, विपन्न, अशक्त, असहाय, अपाङ्गता भएका, लैङ्गिक हिंसा पीडित, लोपोन्मुख वर्ग, सीमान्तकृत वर्ग लगायतका समुदायलाई सम्झनु पर्दछ।

(छ) “निर्देशक समिति” भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ७ (१) अनुसार गठित निर्देशक समितिलाई सम्झनु पर्दछ।

(ज) “अनुगमन समिति” भन्नाले यस कार्यविधिको दफा ८ (१) अनुसार गठित अनुगमन समितिलाई सम्झनु पर्दछ।

(झ) “वडा कार्यालय” भन्नाले वालिङ नगरपालिका अन्तर्गत रहेका १ देखि १४ नम्बरसम्मका वडा कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ।

(ञ) “व्यवस्थापन समिति” भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम गठित गह्रौं प्राथमिक अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई सम्झनु पर्छ।

(ट) "शाखा "भन्नाले वालिङ नगरपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने शाखा सम्झनु पर्छ।

(ठ) “लाभग्राही” भन्नाले वालिङ नगरपालिकाभित्र बसोवास गर्ने नेपाली नागरिकलाई सम्झनु पर्छ।

(ड) "दर्ता सहयोगी” भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ बमोजिम नियुक्त दर्ता सहयोगीलाई सम्झनु पर्छ।

परिच्छेद—२
उद्देश्य

३. कार्यक्रमको उद्देश्यः स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको उद्देश्य देहाय बमोजिम हुनेछः-

(क) लक्षित वर्ग तथा समुदायलाई सहज र सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवामा पहुँच उपलब्ध गराउन तथा स्वास्थ्य समस्याको जटिलता कम गर्न गह्रौं प्राथमिक अस्पताल र रेफरल सेन्टरसम्म सहजीकरण तथा व्यवस्थापन गर्ने,

(ख) नगरवासीलाई सहज र व्यवस्थित रुपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने,

(ग) समयमै रोगको निदान एवम् उपचार गरी जटिलता र मृत्यूदरमा कमी ल्याउने,

(घ) लक्षित वर्ग तथा समुदायलाई स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध गराउनका लागि आर्थिक सहयोग तथा अनुदान उपलब्ध गराउने,

(ङ) स्वस्थ व्यक्ति र स्वस्थ समुदाय निर्माण गरी समृद्ध र सुखी नगरवासी बनाउन सहजीकरण गर्ने,

(च) अस्पतालमा रहेको स्वास्थ्य सेवालाई स्तरोन्नति गरी दक्ष जनशक्ति, पूर्वाधार व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सहज र सर्वसुलभ बनाउने ।

परिच्छेद—३

कार्यक्रम संचालन प्रक्रिया

४. कार्यक्रममा आवद्ध हुने प्रक्रियाः

(क) वालिङ नगरपालिकामार्फत अनुदान सहयोग लिई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुनका लागि अनुसुची १ र २ बमोजिमको फारम भरी वडा कार्यालयमा पेश गरि अनुसूची ३ बमोजिमको सिफारिससहित वडा कार्यालयले वालिङ नगरपालिकामा विवरण पेश गर्नु पर्नेछ।

(ख) दफा ४ बमोजिम पेश हुन आएका निवेदन पुरा भएमा नगरपालिकाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा लक्षित वर्गको पहिचान गरी ५ जनासम्मको परिवारका लागि आर्थिक अनुदान उपलब्ध

गराई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा प्रथम बिन्दु गर्हौं प्राथमिक अस्पताल उल्लेख गरी बीमित गराईनेछ।

(ग) कार्यक्रममा सेवाग्राहीको सहभागिताका लागि दर्ता सहयोगीको परिचालन गरिनेछ।

५. स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध गराईने: नगरपालिकाले यस कार्यविधि मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध हुनका लागि देहाय बमोजिमको व्यक्ति तथा परिवारलाई स्वास्थ्य बीमा उपलब्ध गराउनेछः-

(क) अति विपन्न वर्ग/ विपन्न वर्ग,

(ख) असक्त, असहाय, अपाङ्गता भएका, लैङ्गिक हिंसा पीडित, लोपोन्मुख वर्ग, सीमान्तकृत वर्ग,

(ग) राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (बीमा वापत लाग्ने रकमको ५०% मात्र)

(घ) "ग" र "घ" वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु,

(ङ) नगरपालिकाका सरसफाइकर्मीहरु ।

६. योग्यता: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लाभग्राही हुनका लागि देहाय बमोजिमको योग्यता आवश्यकता पर्दछः-

(क) नेपाली नागरिक हुनु पर्ने,

(ख) वालिङ नगरपालिकाभित्र स्थायी वसोवास गरेको हुनु पर्ने,

(ग) विपन्न हो भनी वडा कार्यालयबाट सिफारिस गरिएको पत्र,

(घ) विपन्न हुँ भनी स्वघोषणा गरिएको फाराम,

(ङ) बीमामा आवद्ध हुन चाहेको निवेदन।

परिच्छेद— ४
निर्देशक समिति

७. निर्देशक समितिको गठनः

(१) बीमा कार्यक्रम संचालन, व्यवस्थापन, निर्देशन र समन्वय समेत गर्नका लागि देहाय बमोजिमको निर्देशक समिति गठन गरिनेछः-

क) संयोजक — नगर प्रमुख

ख) सदस्य — नगर उपप्रमुख

ग) सदस्य — प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

घ) सदस्य — सामाजिक विकास समिति संयोजक

ङ) सदस्य — मे.सु. गह्रौं प्राथमिक अस्पताल

च) सदस्य सचिव — स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

(२) निर्देशक समितिले आवश्यक सहजीकरणका लागि वडा अध्यक्ष तथा अन्य सरोकारवाला व्यक्ति वा संस्थाका प्रतिनिधिलाई बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

(३) निर्देशक समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ।

(४) निर्देशक समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले तोके बमोजिम हुनेछ।

परिच्छेद— ५
अनुगमन समिति

८) अनुगमन समितिको गठन : १) बीमा कार्यक्रम संचालन, व्यवस्थापन, निर्देशन र समन्वयसमेत गर्नका लागि देहाय बमोजिमको अनुगमन समिति गठन गरिनेछः-

क) संयोजक — प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

ख) सदस्य — आर्थिक प्रशासन शाखा प्रमुख

ग) सदस्य सचिव — स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

२) अनुगमन समितिले आवश्यक सहजीकरणका लागि वडा अध्यक्ष तथा अन्य सरोकारवाला व्यक्ति वा संस्थाका प्रतिनिधिलाई बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछ।

३) अनुगमन समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ।

४) अनुगमन समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले तोके बमोजिम हुनेछ।

परिच्छेद— ६
विविध

९) अस्पताल जिम्मेवार हुने : (१) बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा बीमितको उपचार व्यवस्थापनका लागि अस्पताल जिम्मेवार हुनेछ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अस्पतालले गरेको प्रेषणमा अन्य अस्पतालमा गई उपचार गर्न बाधा पर्ने छैन।

१०) खारेजी र बचाउ : स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी हालसम्म भए गरेका काम कारवाहीहरु यसै कार्यविधी अनुरुप भए गरेको मानिनेछ।

अनुसूची– १

(नियम ४ (क) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य बीमा सहुलियत अनुदान कार्यक्रममा आवद्धताका लागि पेश गर्ने निवेदन

मिति : ....

श्री वालिङ नगरपालिका,
वालिङ, स्याङ्जा ।

विषय : स्वास्थ्य बीमा सहुलियत अनुदान कार्यक्रममा आबद्धता सम्बन्धमा।

उपरोक्त सम्बन्धमा वालिङ नगरपालिका वडा नं. .... निवासी म .... वर्ष .... को पुरुष/ महिला परिवारका लागि अस्पतालमा जाँच तथा उपचार गराउनका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भई विमित हुनु पर्ने भएकोले कार्यविधि वमोजिम म लक्षित वर्ग .... मा परेकोले बीमा कार्यक्रममा समावेश गराईदिनु हुन आवश्यक कागजातहरु यसै साथ संलग्न राखी पेश गरेको छु।

संलग्न कागजातहरुः

१) वडा कार्यालयको विपन्न भनी गरिएको सिफारिस पत्र,

२) विपन्न भनी गरिएको स्वघोषणा फाराम

३) नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

निवेदक
दस्तखत
नाम :
ठेगाना :
सम्पर्क नं. :

अनुसूची— २

(नियम ४ (क) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य बीमा सहुलियत अनुदान कार्यक्रममा सिफारिका लागि पेश गर्ने निवेदन

मिति : ....

श्री वडा अध्यक्षज्यू,

वालिङ नगरपालिका, वडा नं........ कार्यालय

वालिङ, स्याङ्जा ।

विषय : स्वास्थ्य बीमा सहुलियत अनुदान कार्यक्रममा सिफारिस सम्बन्धमा।

उपरोक्त सम्बन्धमा वालिङ नगरपालिका वडा नं. ..... निवासी म .... वर्ष .... को पुरुष/ महिला परिवारका लागि अस्पतालमा जाँच तथा उपचार गराउनका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भई बीमित हुनु पर्ने भएकोले कार्यविधि वमोजिम म लक्षित वर्ग ..... मा परेकोले बीमा कार्यक्रममा समावेशका लागि सिफारिस गराईदिनु हुन आवश्यक कागजातहरु यसै साथ संलग्न राखि पेश गरेको छु।

संलग्न कागजातहरु :

१) विपन्न भनि गरिएको स्वघोषणा फाराम

२) नागरिकता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

निवेदक

दस्तखत

नाम :

ठेगाना :

सम्पर्क नं. :

अनुसूची— ३

(नियम ४(क) सँग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य बीमा सहुलियत अनुदान कार्यक्रममा सिफारिस

मिति : ....

श्री वालिङ नगरपालिका

वालिङ, स्याङ्जा ।

विषय : सिफारिस गरिएको सम्बन्धमा।

उपरोक्त सम्बन्धमा वालिङ नगरपालिका वडा नं. ..... निवासी म .... वर्ष .... को पुरुष/ महिला परिवारका लागि अस्पतालमा जाँच तथा उपचार गराउनका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भई बीमित हुनु पर्ने भएकोले कार्यविधि बमोजिम म लक्षित वर्ग ...... मा परेकोले बीमा कार्यक्रममा समावेशका लागि सिफारिस गराईदिनु हुन आवश्यक कागजातहरु यसै साथ संलग्न राखी सिफारिस माग भएकोले सोही बमोजिम सिफारिस गरिएको व्यहोरा अनुरोध छ।

वडा अध्यक्ष

प्रमाणीकरण मिति : २०८२/०३/१०

राजपत्रमा प्रकाशित मिति : २०८२/०३/१०

आज्ञाले,

गंगालाल सुवेदी

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत