



## सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सूचीकरण सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८

### प्रस्तावना

स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १५ (च) अनुसार सेवा प्रदायक संस्थाहरूको काम कारबाहीको अनुगमन, नियमन र मूल्यांकन गर्ने गराउने सन्दर्भमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूलाई सूचीकरण गरी सेवा खरिद गर्ने प्रक्रियालाई सरल, सहज, व्यवस्थित तथा प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य बीमा बोर्डले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा ४१ को अधिकार प्रयोग गरी सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सूचीकरण सम्बन्धी कार्यविधि जारी गरिएको छ ।

### परिच्छेद १

#### प्रारम्भिक

#### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:

(क) यस कार्यविधिको नाम “सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सूचीकरण सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८” रहेको छ ।

(ख) यो कार्यविधि नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ ।

#### २. परिभाषा: विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:-

(क) “बोर्ड” भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐनको दफा १३ बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा बोर्ड सम्झनुपर्छ ।

(ख) “सेवा प्रदायक” भन्नाले सेवा उपलब्ध गराउन बोर्ड संग सम्झौता गर्ने स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ को दफा २(ठ) अनुसारका स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्छ ।

(ग) “प्रथम सेवा बिन्दु” भन्नाले नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय सरकारबाट सञ्चालित अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, शिक्षण अस्पताल, आधारभूत अस्पतालहरू र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू सम्झनुपर्छ ।

### परिच्छेद २

#### स्वास्थ्य बीमामा सेवा सूचीकृत सम्बन्धि व्यवस्था

#### ३. सूचीकरणका लागि आवेदन: यस कार्यविधि बमोजिम सूचीकरणको लागि बोर्ड समक्ष निम्नानुसार कागजात साथ निवेदन दिनुपर्नेछ ।

(क) संस्थाको विवरण (संस्था दर्ताको प्रमाणपत्र, विधान प्रवन्ध पत्र, नियमावली, स्थायी लेखा दर्ता प्रमाण—पत्र, कर चुक्ता प्रमाण—पत्र, सामाजिक सुरक्षा कोषमा आवद्धता भएको प्रमाणीतपत्र, सेवा संचालन अनुमति पत्र, प्रचलित कानून अनुसार आवश्यक पर्ने अन्य थप कागजातहरूको प्रतिलिपि ) ।

(ख) स्थानीय वा प्रदेश स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको सिफारिस पत्र ।



- (ग) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कम्तिमा ६०% भएको स्वमूल्यांकन प्रतिवेदन।
- (घ) कर्मचारीहरूको तलब भत्ता बैंक मार्फत भुक्तानी र स्वास्थ्य बीमा गरेको पत्र।
- (ङ) सेवा प्रदायक संस्थाको आफ्नै फार्मोसी भएको पत्र।
- (च) विद्युतीय चिकित्सा अभिलेख प्रणाली (Electronic Medical Record System) भएको पत्र।
- (छ) सरकारी बाहेकका अस्पतालहरू कम्तिमा तीनवटा पूर्णकालिन विशेषज्ञ (Physician, General Surgeon and Gynecologist) सहित २५ बेड भएको हुनु पर्नेछ।
४. सूचीकरणका लागि अनुगमन र सिफारिस: दफा २ अनुसार प्राप्त निवेदनकासाथ संलग्न कागजात पुरा भएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको स्थलगत अनुगमन गर्नु पर्नेछ। न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कम्तिमा ६०% भएमा त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थालाई सेवा प्रदायकको रूपमा सूचीकरण गर्न राय सहित बोर्डमा सिफारिस गर्नु पर्नेछ।
५. विशिष्टीकृत अस्पतालहरूको सम्बन्धमा: विशिष्टीकृत अस्पतालहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्णय गरे अनुसार हुनेछ। सो निर्णय नहुँदा सम्म जनरल अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को १ र ३ अनुसार ६० प्रतिशत स्कोर भएमा र चेकलिस्ट अनुसार विषय विज्ञको रायमा विज्ञ सहितको अनुगमन टोलीको सिफारिस अनुसार सूचीकरण प्रक्रिया अगाडी बढाइनेछ।

### परिच्छेद ३

#### सेवा प्रदायक संस्थालाई सूचीबाट हटाउने सम्बन्धमा

६. सूचीकृत भई सेवा प्रवाह गरिरहेका सेवाप्रदायक बारे: यस अगाडि सूचीकृत भई सेवा प्रवाह गरिरहेका सेवा प्रदायक संस्थाहरूको हकमा ३ महिनाभित्र यस कार्यविधिले तोकेको मापदण्ड पुरा गर्नु पर्नेछ।
७. सूचीबाट हटाउने:
- (क) सेवा प्रदायक संस्थाहरूले सेवा प्रदान वापत भुक्तानीका लागि दाबी रकममा कुनै पनि अनियमितता गरेको प्रमाणित भएमा सो अस्पताललाई सूचीबाट हटाउने र उक्त अस्पतालका कुनै पनि रकम भुक्तानी नगर्ने।
- (ख) अनुगमनको क्रममा तोकिएको मापदण्ड निरन्तरता नभएको पाईएमा त्यस्तो सेवा प्रदायक संस्थाहरूलाई कुनै पनि बेला बोर्डले सूचीबाट हटाउन सक्नेछ।



## परिच्छेद ४ विविध

८. सेवा उपलब्ध गराउने: स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १० को उपदफा ३ बमोजिम बीमितलाई प्राथमितामा राखी सेवा प्रदान गर्ने सुनिश्चिता भएको हुनु पर्ने ।
९. कार्यविधिमा हेरफेर तथा थपघट: आवश्यकता अनुसार यस कार्यविधिलाई बोर्डले हेरफेर तथा थपघट गर्न सक्नेछ छ ।
१०. कार्यविधिको व्याख्या: यस कार्यविधिमा कुनै अस्पष्टता भएमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डले प्रष्ट पार्नेछ र त्यस्तो व्याख्या नै अन्तिम हुनेछ ।