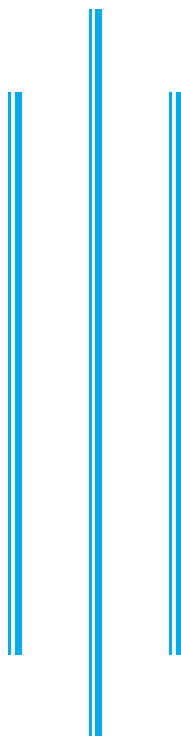




# आ.व. २०७७/०७८ को वार्षिक प्रतिवेदन



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड  
टेकु, काठमाडौं

## **स्वास्थ्य बीमा बोर्डको वार्षिक प्रतिवेदन**

आर्थिक वर्ष २०७७/०७८

### **प्रकाशक**

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, नेपाल ।

## स्वास्थ्य बीमा बोर्डका पदाधिकारी



डा. सेनेन्द्रराज उप्रेती  
अध्यक्ष



डा. गुणराज लोहनी  
सदस्य



श्री महेश आचार्य  
सदस्य



डा. सुरेश तिवारी  
सदस्य



डा. तारा शाह  
सदस्य



श्री चन्द्र बहादुर थापा  
सदस्य



श्री टिका भट्टराई चापागाईं  
सदस्य



श्री इन्द्रकला राई  
सदस्य



डा. दामोदर बसौला  
सदस्य-सचिव





नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड  
टेकु, काठमाडौं



फोन नं. ०१-४१००२२४

पत्र संख्या: २०७८/०७९

च.न.

## मन्तव्य

नेपालमा वि.सं. २०७२ साल देखि स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग बढाउनका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा आएको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम वृहत सामाजिक साभेदारीको अवधारणा मार्फत सरकार, परिवार र सेवा प्रदायक संस्थाको योगदानको आधारमा निर्भर हुन्छ। कुनै पनि व्यक्तिको उपचारका लागि रकमको अभावमा सेवाबाट वञ्चित हुन नपरोस तथा उपचार खर्च जुटाउन परेकै कारण कोही पनि गरिवीको दलदलमा नफसोस भनि पहिले नै निजको निश्चित आर्थिक योगदान मार्फत जोखिम व्यवस्थापन गरिएको हुन्छ। तसर्थ यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्ने पक्ष, सेवा प्रदायक संस्थाका साथै सेवाग्राहीको योगदानको आधारमा यसलाई उचित रूपमा कार्यान्वयन र सदुपयोग गर्नुपर्ने हुन्छ।



हाल स्वास्थ्य बीमाको सेवा स्थानिय तह सम्म पुगेता पनि अति गरीब, सिमान्तकृत एवं लक्षित वर्गलाई समेटेी सेवा प्रवाह गर्नका लागि यसलाई कुशलतापूर्वक व्यवस्थापन गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने, दूर्गम तथा दूरदराजका बस्तीसम्म चेतना जागरण गर्ने, कार्यक्रमको समीक्षा र अनुगमन तथा मूल्यांकनका गर्नका लागि आवश्यक पर्ने सूचकको पहिचान गरी लागु गर्ने, सेवा प्रदायकबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई उचित व्यवस्थापनका साथ नियमित रूपमा संचालन गर्ने, औचित्यपूर्ण उपचार र प्रेषण पद्धति अपनाउने, सेवा प्रदायकले तोकिएका औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री नियमित उपलब्ध हुनेगरी आफ्नै फार्मसी संचालन गर्ने, विरामीले स्वास्थ्य संस्थाबाट व्यवस्थित रूपमा सेवा प्राप्त गर्ने वातावरणको सिर्जना गर्ने, समयमा दावीको पुनरावलोकन, प्रमाणीकरण र भुक्तानी गर्ने, व्यवस्थापनको तर्फबाट नियमित सहयोगात्मक अनुगमन तथा मूल्यांकन आदिको कुशल व्यवस्थापन गर्दै स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई सुदृढीकरण गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन आवश्यक छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई दिगो बनाउनका लागि एकिकृत बीमा कोषको अवधारणालाई सही सदुपयोग गरी अगाडी बढनुपर्ने पनि आजको आवश्यकता हो।

स्वास्थ्य बीमाको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा खटिएका कर्मचारीहरूको अहम भूमिका रहने भएकोले संघ, प्रदेश र स्थानिय सरकारका सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वय,

सहकार्य र सह अस्तित्वका आधारमा लक्षित वर्गलाई संरक्षण गर्न, सेवाप्रदायक संस्थाहरूले गुणस्तरीय सेवा पुऱ्याउन र तिनिहरूलाई आवश्यक सहजीकरण गरी बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नका लागि यससँग सम्बन्धित सबैमा हार्दिक अपिल गर्दछु ।

नेपालमा स्वास्थ्य बीमा सुरु भएदेखि हालसम्मका विकास क्रममा योगदान पुऱ्याउने नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, राष्ट्रिय योजना आयोग, अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश तथा स्थानीय सरकार, स्वास्थ्य बीमा बोर्डका पदाधिकारी एवं परिवार, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूका साथै अन्तर्राष्ट्रिय विकास साभेदार संघ संस्थाहरूलाई आ-आफ्नो क्षेत्रबाट पुऱ्याएको महत्वपूर्ण योगदानका लागि हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

अन्त्यमा, आ. व. २०७७/०७८ का लागि स्वीकृत कार्यक्रमहरू संचालन गरी त्यसको प्रतिविम्बका रूपमा यो वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न योगदान पुऱ्याउने बीमा बोर्डका पदाधिकारी, कर्मचारी एवं सरोकारवाला सम्पूर्णलाई धन्यवाद प्रकट गर्दछु ।



डा.सेनेन्द्रराज उप्रेती

अध्यक्ष

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, टेकु, काठमाण्डौं ।



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड  
टेकु, काठमाडौं



फोन नं. ०१-४१००२२४

पत्र संख्या: २०७८/०७९

च.न.

## मन्तव्य

नेपाल सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने खर्चको जोखिमलाई अग्रिम व्यवस्थापन गर्ने सामाजिक अवधारणा अर्न्तगत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो। २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रूपमा विकास समितिबाट सुरुवात भएको यो कार्यक्रम हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्ड मार्फत संचालन हुँदै आएको छ। यस कार्यक्रमले विश्वब्यापी स्वास्थ्यको पहुँच (Universal Health Coverage) प्राप्त तर्फ नेपाललाई अग्रसर बनाउदै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिएको छ।



स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्यमा सबै नागरिकको पहुँच (Universal Health Coverage) पुऱ्याउने, नेपालको संविधान अनुसार निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने सबै नागरिकको हक सुनिश्चित गर्ने र सामाजिक सुरक्षाको हक प्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ यो कार्यक्रम अगाडि बढिरहेको छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनिकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ र स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ कार्यान्वयनमा छ। यसै सन्दर्भमा संबैधानिक र मौजुदा नीतिलाई आत्मसाथ गर्दै आ.व. २०७२।७३ मा क्रमशः कैलाली, ईलाम र बाग्लुङ्ग गरी ३ जिल्लाहरूबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम शुरु भई आ.व. २०७७।७८ सम्ममा जम्मा ७५ जिल्लाका ७३६ वटा स्थानीय तहहरूमा बीमा कार्यक्रम विस्तार भएको छ।

सामान्यतया नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थालाई विकासको महत्वपूर्ण सूचाकाङ्क मानिन्छ तथा स्वास्थ्य नागरिकले देशको आर्थिक मात्र नभई सर्वाङ्गिक विकासमा समेत ठूलो टेवा पुऱ्याउने तथ्यलाई आत्मसाथ गर्दै यस कार्यक्रम मार्फत उक्त कुरा हासिल गर्न सरकारले यसलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ। तसर्थ यस कार्यक्रमले नेपाल सरकारको सन् २०२२ सम्ममा अति कम विकसित राष्ट्रको सूचिबाट मध्यम आय भएका बिकासिल मुलुकको सूचिमा सुचिकृत हुने प्रयासमा दरिलो योगदान दिने आशा गरिएको छ।

सेवा प्रदायक संस्थाहरूको निरन्तर, गुणस्तर र प्रभावकारी सेवा प्रवाह, मुकका ७७ जिल्लामा सेवा बिस्तार गर्दा आउने चुनौतिहरूलाई सामना गर्न बोर्ड संवेदनशिल छ। यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डले हालसम्म गरेको

कार्यक्रम र प्रगतिलाई प्रस्तुत गरेको छ । यसै गरी कार्यक्रम संचालन गर्दा भोगेका समस्या र चुनौतिहरूलाई प्रतिवेदनमा सामावेश गरिएको छ । यस प्रतिवेदनले योजनाविद्, नीतिनिर्माता तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनकर्तालाई आवश्यक पर्ने तथ्यांक एवं पृष्ठपोषण प्रदान गर्नेछ भन्ने अपेक्षा गरेको छु ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको संचालन तथा बिस्तारमा सहयोग पुऱ्याउने प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् कार्यालय, अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सेवा प्रदायक संघ संस्था, स्वास्थ्य बीमा बोर्डका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू, विभिन्न पेसामा आवद्ध व्यक्तित्वहरू, राजनीतिक दल, नागरिक समाज, संचारकर्मी, दर्ता अधिकारी र दर्ता सहयोगी तथा आमनागरिक प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु । त्यस्तै यो कार्यक्रमको संचालन तथा बिस्तारमा निरन्तर आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउनु हुने अन्तर्राष्ट्रिय बिकास साझेदार संघ संस्था लगायत यस कार्यक्रमलाई प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग पुऱ्याउनु हुने सम्पूर्ण महानुभावहरूमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

आ.व. २०७७/०७८ को वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने कार्यमा अथक प्रयास गर्ने सम्पूर्ण प्राविधिक, प्रशासन एवं सहयोगी निकायका सम्बन्धित महानुभावहरूमा हार्दिक धन्यवाद प्रकट गर्दछु ।



डा.दामोदर बसौला  
कार्यकारी निर्देशक  
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, टेकु, काठमाडौं ।



## कार्यकारी सारांश (Executive Summary)

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनिकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहिता वृद्धि गरि स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज तथा समान पहुँच कायम गर्ने उद्देश्यका साथ नेपालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गठन आदेशबाट सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको रूपमा सुरु भई हाल स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ अन्तर्गत संचालित छ ।

नेपालको संविधान २०७२, स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, दिगो विकास लक्ष्य, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, राष्ट्रिय बीमा नीति २०७१, स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५, सरकारको पन्ध्रौ योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति आदिमा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम सम्बन्धमा सम्बोधन एवं मार्गदर्शन उल्लेख भएको पाईन्छ । बोर्डको दैनिक कार्य संचालन गर्न र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लक्ष्य पुरा गर्न स्वास्थ्य बीमा बोर्डले केही निर्देशिका, मापदण्ड र कार्यविधिहरु समेत तयार गरि लागु गरेका कारण कार्य संचालनमा एकरूपता, प्रभावकारिता र सहजता ल्याएको छ ।

आ.व. २०७७/०७८ मा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सेवा प्रदायक संस्थाहरुको सूचिकरण सम्बन्धी कार्यविधि २०७८, स्वास्थ्य बीमा कोष संचालन तथा व्यवस्थापन कार्यविधि २०७८, प्रदेश तथा स्थानीय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन र संचालन सम्बन्धी नमुना कार्यविधि २०७८, स्वास्थ्य बीमा नमुना स्थानीय तह घोषणा सम्बन्धी कार्यविधि २०७८, दाबी समिक्षा तथा मूल्यांकन सम्बन्धी कार्यविधि २०७८ र वैदेशिक रोजगारमा जाने व्यक्तिका परिवारलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने कार्यविधि २०७८ तयार गरिएको र त्यस मध्ये केहीको स्वीकृती र केही स्वीकृतीको प्रक्रियामा रहेको छ ।

विश्वका धेरै मुलुकमा औद्योगिक क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सुरुवात भएको पाईन्छ र हाल सामाजिक स्वास्थ्य बीमा, निजी तवरको स्वास्थ्य बीमा, करमा आधारित स्वास्थ्य बीमा, समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा र मिश्रित प्रणालीमा आधारित स्वास्थ्य बीमाको अभ्यासहरु प्रचलनमा रहेको पाईन्छ ।

नेपालमा ई.सं. १९९९ बाट समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा सुरुवात भई हाल यो एक सामाजिक सुरक्षा सेवा अन्तर्गतको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रमको रूपमा संचालित रहेको छ । वि.स. २०७२ मा कैलाली जिल्लाबाट सुरु भएको कार्यक्रम हालका दिन सम्म आउँदा यससँग सम्बन्धीत विभिन्न ऐन, नियम, कार्यविधि, निर्देशिका र मापदण्ड निर्माण गरि कार्यान्वयनमा रहेका छन् । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नका लागि विभिन्न कानुनी दस्तावेजहरुको निर्माण र परिमार्जन गर्दै आ.व. ०७७/०७८ को अन्त्य सम्म आइपुग्दा देशका ७५ जिल्लाका ७३६ वटा स्थानीय तहहरुमा यो कार्यक्रम संचालन भैरहेको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संस्थागत संरचनामा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको रूपमा ९ सदस्यीय समिति गठन भई क्रियाशिल छ । समितिले नीतिगत निर्णयका साथै सेवाको स्तर निर्धारण, संगठनको सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको समन्वयमा नेपाल सरकार समक्ष सुझाव पेश गर्नुका साथै नीतिगत निर्णय अनुसार कार्यक्रम

कार्यान्वयन भए नभएको अनुगमन गरी निर्देशन एवं सुझाव दिने कार्य गर्दछ । स्वास्थ्य बीमा बोर्डको दैनिक क्रियाकलाप संचालनका लागि नेपाल सरकारबाट कार्यकारी निर्देशक नियुक्त गर्ने व्यवस्था छ । हाल बोर्डको अस्थाई संरचना अनुसार यसमा विभिन्न शाखाहरूको व्यवस्था गरी नेपाल सरकारका स्थायी सेवाका कर्मचारीहरू काजका रूपमा र बोर्डबाट नियुक्त करार सेवाका कर्मचारीहरूबाट सेवा संचालन भैरहेको छ । स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचना संघ देखि प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहसम्म बिस्तार भएको छ । हरेक प्रदेशमा १/१ वटा प्रदेश शाखा कार्यालय र स्थानीय तहमा दर्ता अधिकारी र वडा तहमा दर्ता सहयोगीको व्यवस्था भई दैनिक क्रियाकलापहरू संचालन भइरहेको छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा परिवारलाई इकाईको रूपमा मानिन्छ र परिवारको योगदानको आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र उपभोग हुने गर्दछ । प्रति परिवार (५ जना सम्म) रु ३,५००/- योगदानको आधारमा रु एक लाख सम्मको स्वास्थ्य सेवा सुविधा र थप प्रति सदस्य रु ७००/- का दरले योगदान रकम थपिदै जाने र प्रति सदस्य रु. २०,०००/- बराबरको सेवा सुविधा थपिने प्रावधान रहेको छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको अधिकतम सेवा सुविधाको सीमा रु २,००,०००/- (१० जनाको परिवार सदस्य) सम्म रहेको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट आ.व. २०७७/०७८ मा संचालन भएका मुख्य गतिविधिहरूमा दाबी भुक्तानी, नयाँ सदस्यता दर्ता तथा नवीकरण, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको सूचिकरण र नवीकरण, सूचीकृत संस्थालाई सूचीबाट हटाउने आदि कार्यहरू भएका छन् । त्यसैगरी बीमा सूचना प्रणालीको व्यवस्थापन, आवश्यक नीति तथा मापदण्डको निर्माण, कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्यांकनको आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम संचालन, जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन, गुनासो व्यवस्थापन र सुविधा शैलीको परिमार्जनको प्रक्रिया आरम्भ जस्ता कार्यहरू भएका छन् ।

आ.व. २०७७/०७८ सम्म स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ७५ जिल्लामा लागु भईसकेको छ र बीमा कार्यक्रममा जम्मा ४५,६२,२०७ जना बीमितहरू आवद्ध भएका छन् । त्यसमध्ये आ.व.२०७७/०७८ मा १४,३०,६९३ जना नयाँ बीमित र २२,२९,७२२ जनाको नवीकरण (करिब ७५%) भएको छ । परिवार संख्याको आधारमा यस आ.व.सम्ममा जम्मा १४,०८,५१० घर परिवार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका छन् भने ४२८ वटा (सरकारी, सामुदायिक तथा निजी) सेवा प्रदायक संस्थाहरू मार्फत सेवा प्रवाह भएको छ । आ.व. २०७७/०७८ मा कूल ३० वटा सेवा प्रदायक संस्थालाई नवीकरण गरिएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सूचना प्रविधिमा आधारित Insurance Management Information System (IMIS) प्रणालीको प्रयोग मार्फत उपलब्ध सम्पूर्ण सेवाको सूचना संकलन र व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको छ । यस प्रणालीमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध सदस्यहरू, सेवा प्रदायक संस्थाहरू, दाबी भुक्तानीको व्यवस्थापन, नयाँ सदस्यता दर्ता तथा नवीकरण, पृष्ठपोषण तथा प्रतिवेदन लगायतका कार्यहरूको अत्याधुनिक सूचना प्रविधिको प्रयोगबाट व्यवस्थापन हुँदै आएको छ । यस प्रणालीको माध्यमबाट सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी, छिटो, छरितो र सबैको सहज पहुँचमा पुऱ्याउन नेपाल सरकारद्वारा संचालित नागरिक एपमा स्वास्थ्य बीमालाई समावेश तथा मोबाईल एपको प्रयोग र अनलाइन दर्ता प्रक्रियाको प्रारम्भिक कार्य सुरु गरिएको छ ।

आ.व.०७७।०७८ मा जम्मा दाबी रकम रु. ५,११,०७,१८,३७८।- भएकोमा सुविधा थैली अनुसार पुनरावलोकन गर्दा रु.४,८२,८५,४७,५६४।- भ्यालुएसन भई भुक्तानीका लागि सिफारिस गरिएको छ र सुविधाको थैली परिमार्जनका लागि प्रक्रिया सुरु गरिएको छ ।

चालु आ.व.मा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको बारेमा आम नागरिकहरूलाई सुसुचित गराई सेवामा सहजीकरण ल्याउन विभिन्न प्रचार प्रसार सामाग्रीहरू उत्पादन गरि प्रकाशन तथा प्रसारण गरिएको छ । विभिन्न ७ भाषामा श्रव्य जिङ्गल निर्माण गरी प्रसारण गरिएको छ । स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा गुनासो सुनुवाईका लागि टोल फ्रि नम्बर (१६६००१११२२४) को व्यवस्था गरिएको छ । यसका साथै हेलो सरकार तथा बीमा बोर्डको आधिकारिक इमेल मार्फत प्राप्त सम्पूर्ण जिज्ञाशाहरूलाई गुनासो, समस्या तथा राय सुन्नाव गरी तिनवटा क्षेत्रमा वर्गीकरण गरी तत्काल सम्बोधन गर्ने गरिएको र आवश्यकताका आधारमा बोर्डका विभिन्न समिति/उपसमितिमा छलफल गरी समस्याहरूलाई सम्बोधन हुने गर्दछ ।

यस आ.व.मा बोर्डको कार्य संचालनका लागि कुल रु. ७,३६,११,३६,८०४।६२ रकम निकास भएकै र त्यतिकै रकम खर्च पनि भएको छ । आ.व. २०७७।०७८ सम्म कुल रु. २,३७,११,३७,०००।- रकम वेरुजु रहेको छ ।

## संक्षिप्त-सूचि

जि.अ.	:	जिल्ला अस्पताल
न.अ.	:	नगर अस्पताल
प्रा.अ.	:	प्राथमिक अस्पताल
प्रा.स्वा. के.	:	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
म.प.	:	मन्त्रीपरिषद्
सा.स्वा.सु.वि.स.	:	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति
स्वा.से वि.	:	स्वास्थ्य सेवा विभाग
API	:	Application Programming Interface
CBS	:	Center Bureau of Statistics
FHIR	:	Fast Health Care Interoperability Resources
GIDC	:	Gouvernement Integrated Data Center
GIZ	:	Deutsche Gesellschaft fur International Zusammenarbeit
HIB	:	Health Insurance Board
ICD 10	:	International Classification of Diseases, 10 <sup>th</sup> version
IMIS	:	Insurance Management Information System
IT	:	Information Technology
KOICA	:	Korea International Cooperation Agency
NHSS	:	Nepal Health Sector Strategy
OOP	:	Out of Pocket expenditure
O & M	:	Organization and Management
SDG	:	Sustainable Development Goal
SHSDC	:	Social Health Security Development Committee
SOP	:	Standard Operating Procedures
UHC	:	Universal Health Coverage
WHO	:	World Health Organization

## विषय सूची

### शिर्षक

### पृष्ठ

स्वास्थ्य बीमा बोर्डका पदाधिकारी	क
अध्यक्षको मन्तव्य	ग
कार्यकारी निर्देशकको मन्तव्य	ङ
कार्यकारी सारांश	छ

### अध्याय-१

१.१ स्वास्थ्य बीमाको परिचय	१
१.२ विश्व र नेपालको परिवेशमा स्वास्थ्य बीमाको पृष्ठभूमी	१

### अध्याय-२

२.१ संवैधानिक, नीतिगत तथा संस्थागत व्यवस्था	५
२.२ पन्ध्रौं योजना (२०७६- २०८०)	५
२.३ स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४	५
२.४ स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५	६
२.५ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६	६
२.६ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति २०७१	७
२.७ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७	७
२.८ दिगो विकास लक्ष्य २०१५-२०३०	७

### अध्याय-३

३.१ दीर्घकालीन सोच	८
३.२ मुख्य उद्देश्य	८
३.३ विशेष उद्देश्य	८
३.४ रणनीति	८
३.५ विशेषता	८

### अध्याय-४

४.१ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	११
४.२ स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सांगठनिक संरचनात्मक व्यवस्था	११

### अध्याय-५

५.१ दाबी भुक्तानी	१३
५.२ सेवाग्राहीको सदस्यता दर्ता तथा संचिती बिमित	१४

५.३ जिल्लागत रुपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार	१५
५.४ लिङ्ग अनुसार बीमितको विवरण	१६
५.५ नयाँ सदस्यता एवं नवीकरण	१६
५.६ बीमित लक्षित वर्गको विवरण	१७
५.७ प्रदेश अनुसार बीमितको विवरण	१८
५.८ बीमित परिवार संख्याको आधारमा सामान्य एवं लक्षित वर्गको विवरण	१९
५.९ जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध प्रदेश अनुसारको अवस्था	२०
५.१० स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध परिवार संख्याको आधारमा प्रदेश अनुसारको अवस्था	२१
५.११ वित्तीय आय व्यय विवरण	२२
५.१२ अनुगमन तथा मूल्यांकन	२३
५.१३ नीति तथा योजना	२४
५.१४ सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम	२६
५.१५ दाबी समिक्षा एवं मुल्यांकन	२७
५.१६ बीमा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली सम्बन्धी क्रियाकलाप	२८
५.१७ गुनासो व्यवस्थापन	२९
५.१८ प्रशासनिक कार्य	३१
५.१९ व्यवस्थापन तथा दावी परीक्षण (Management & Claim Audit)	३२
५.२० आर्थिक प्रशासन	३२
५.२१ क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धी गतिविधि	४०

#### अध्याय-६

६.१ समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपायहरू	४२
---	----

#### अध्याय-७

७.१ भावी कार्यदिशा	४५
--------------------	----

#### अध्याय-८

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विभिन्न दातृ निकायहरूबाट भएको सहयोग सम्बन्धी विवरण	
८.१ KOICA- Nepal	४६
८.२ Save The Children	४६
८.३ GiZ (German Corporation for International Cooperation GmbH)	४६

अनुसूचि १ आ.व. २०७७/०७८ सम्म अध्यावधिक सेवा प्रदायक संस्थाहरू	४८
---	----

अनुसूचि २ आ.व. २०७७/०७८ मा नवीकरण गरिएका संस्थाहरू	६५
--	----

अनुसूचि ३ सन्दर्भ सामग्री	६७
---------------------------	----

## तालिका-सूचि

क्र.सं.	तालिका शिर्षक	पृष्ठ
तालिका नं. १	लिङ्गका आधारमा आ.व. ०७७/०७८ सम्म प्रदेश अनुसार जम्मा बीमित विवरण	१६
तालिका नं. २	आ.व. ०७६/०७७ देखि ०७७/०७८ को नवीकरण संख्या	१७
तालिका नं. ३	प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गको आधारमा आ.व. ०७७/०७८ सम्मको विमित विवरण	१८
तालिका नं. ४	परिवार संख्याको आधारमा लक्षित वर्गको आ.व. २०७७/०७८ सम्मको विवरण	१९
तालिका नं. ५	जनसंख्याको आधारमा आ.व. ०७५/०७६ देखि ०७७/०७८ सम्मको तुलनात्मक विवरण	२०
तालिका नं. ६	बीमित परिवार संख्याको आधारमा आ.व. ०७५/०७६ देखि ०७७/०७८ सम्मको तुलनात्मक अवस्था	२१
तालिका नं. ७	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा हालसम्म प्राप्त रकम र खर्चको विवरण	२२
तालिका नं. ८	आ.व. ०७७/०७८ मा गरिएको अनुगमन तथा मूल्यांकन विवरण	२३
तालिका नं. ९	प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद् कार्यालयबाट मासिक अनुगमन हुने क्रियाकलाप र माइलस्टोनको प्रगति	२४
तालिका नं. १०	सूचना तथा सञ्चार सँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरु र प्रगतिको अवस्था	२६
तालिका नं. ११	आ.व. ०७७/७८ मा दाबी उपर रुजु गरी भ्यालुयसन गरिएको विवरण	२८
तालिका नं. १२	आ.व. ०७५/०७६ देखि आ.व. ०७७/०७८ सम्म प्राप्त गुनासाहरुको श्रोत र संख्याको तुलनात्मक विवरण	३०
तालिका नं. १३	आ.व. ०७७/०७८ मा हेलो सरकारबाट प्राप्त गुनासाहरुको फर्छौटको स्थिति	३१
तालिका नं. १४	आ. व. २०७७/७८ मा प्रशासन व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु	३१
तालिका नं. १५	आ.व. २०७७/०७८ मा बजेट शिर्षक अनुसार निकाशा भएको रकमको खर्चको विवरण देहाय बमोजिम रहेको छ	३२
तालिका नं. १६	आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेशगत रुपमा योगदान वापतको प्राप्त रकम	३३
तालिका नं. १७	आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेश अनुसार सोधभर्ना भएको रकम	३४
तालिका नं. १८	आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेश अनुसार लक्षिक वर्गलाई बीमित गराए वापत प्राप्त योगदान वापतको रकम	३४
तालिका नं. १९	आ.व. २०७७/०७८ प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गलाई पुर्याएको उपचार वापतको सोधभर्ना रकम	३५
तालिका नं. २०	वार्षिक बजेट र खर्चको विवरण	३६
तालिका नं. २१	आ.व. २०७७/०७८ मा सम्पन्न क्षमता अभिवृद्धिका कार्यक्रम	४०
तालिका नं. २२	समस्या, चुनौती, समाधानका उपाय तथा जिम्मेवार निकाय	४२

## चित्र-सूचि

क्र.सं.	चित्र शिर्षक	पृष्ठ
चित्र नं. १	नेपालको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका मुख्य विशेषताहरूको सारांश	१०
चित्र नं. २	आ.व. ०७२।०७३ देखि ०७७।०७८ सम्म जिल्लागत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार	१४
चित्र नं. ३	आ.व. २०७२/०७३ देखि २०७७/०७८ सम्मको नयाँ तथा कुल बीमितको विवरण	१५
चित्र नं. ४	आ.व. ०७७।०७८ सम्म प्रदेश अनुसार जम्मा बीमितहरूको विवरण	१८



## अध्याय-१

### १.१ स्वास्थ्य बीमाको परिचय

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँचको नीतिलाई साकार पार्ने एउटा महत्वपूर्ण खुड्किलाको रूपमा रहेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) अन्तर्गत सबै नागरिक तथा समुदायलाई कुनै किसिमको आर्थिक कठिनाई बिना तिनिहरूलाई आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु हो । जस अन्तर्गत आधारभूत, गुणात्मक, प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापना र प्रशामक लगायत अन्य तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरू पर्दछन । स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) अन्तर्गत निम्न लिखित विषयवस्तु सहितको स्वास्थ्य सेवा संचालन हुनुपर्दछ ।

- (क) जनताको स्वास्थ्य आवश्यकता जस्तै क्षयरोग, औलो, नसर्ने रोग, आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्य, एच.आइ.भी.र एड्स जस्ता रोगहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू जसले जनतालाई स्वस्थ रहन, रोगबाट बच्ने उपायका साथै रोगको उपचारका बारेमा सुसूचित गर्दछ, स्वास्थ्यको अवस्था बारे पूर्व पहिचान गर्दछ, रोग लागि हालेमा उपचार गर्ने क्षमता राख्दछ र बिरामीलाई आवश्यकता अनुसार पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ ।
- (ख) स्वास्थ्य सेवा सबै ब्यक्तिको आर्थिक हैसियतले धान्न सक्ने अवस्थामा स्थापित भएको हुनुपर्छ ।
- (ग) उपचारका लागि आवश्यक औषधीको उपलब्धता र परीक्षणसँग सम्बन्धित प्रविधिमा सबैको पहुँच भएको हुनुपर्दछ ।
- (घ) दक्ष र पर्याप्त जनशक्ति जसले उपलब्ध असल अभ्यासमा आधारित स्वास्थ्य सेवा पद्धतिबाट उपचार गरेको हुनुपर्दछ ।
- (ङ) सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरीयताको सुनिश्चितता कायम भएको हुनुपर्दछ ।

### १.२ विश्व र नेपालको परिवेशमा स्वास्थ्य बीमाको पृष्ठभूमी

स्वास्थ्य बीमाको सुरुवात सन् १८८३ मा जर्मनीबाट भएको पाईन्छ । त्यस समयमा जर्मनीमा कामदार र रोजगारदाता दुवैले उपचार कोषमा रकम जम्मा गरी स्वास्थ्य बीमा सुरु भएको थियो । तत्पश्चात् क्रमशः अन्य देशहरूले समेत बीमाको अवधारणालाई अवलम्बन गर्न सुरु गरेको पाईन्छ । १९औँ शताब्दीमा विश्वका केही मुलुकमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अपाङ्ग विरामी लक्षित थियो । अपाङ्गता भएका व्यक्ति बाहेक अन्यको हकमा स्वास्थ्य सेवामा लाग्ने सम्पूर्ण खर्च बिरामी आफैले तिर्नु पर्ने अवस्था थियो । बीसौँ शताब्दितर स्वास्थ्य बीमा आधुनिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको रूपमा विकसित भयो । हाल आएर आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका साथै प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक, आपत्कालीन, पुनर्स्थापनात्मक र प्रशामक सेवा सम्बन्धी सबै प्रकारका नियमित सेवाहरू स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत समेटिएका छन् । बेलायतमा सन १९११ मा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा कानून बन्यो । सो कानूनमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्थ बीमा कार्यक्रमले बढी महत्व दिएको थियो । सोभियत संघमा सोहि प्रकारको व्यवस्था सन् १९१२ मा सुरु भयो । रिसियन क्रान्ति पश्चात् रुसमा पुनःसरकारी तवरको केन्द्रीकृत स्वास्थ्य बीमाको

सुरुवात भयो र क्रमशः अन्य औद्योगिक देशहरूमा समेत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तार हुन थाल्यो । सन् १९३० सम्म आईपुग्दा मध्य र पश्चिमा मुलुकका औद्योगिक क्षेत्रमा समेत स्वास्थ्य बीमाको दायरामा फैलिएको पाईन्छ ।

सन् १९७८ को अल्माआटा सम्मेलन पश्चात् सबै व्यक्तिमा स्वास्थ्यको पहुँच पुऱ्याउने अभियानको फलस्वरूप सन १९९० को दशक पश्चात् ल्याटिन अमेरिका, क्यारीबियन, अफ्रिका लगायत एसिया प्यासिफिक क्षेत्रका देशहरूमा स्वास्थ्य सेवामा जनताको पहुँच स्थापित गर्न विभिन्न प्रकारका बीमा कार्यक्रम सञ्चालनमा आएको पाईन्छ । चीन, ब्राजिल लगायतका मुलुकहरूमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी जनसंख्या स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँचमा (Universal Health Coverage) आवद्ध भएको पाईन्छ । विभिन्न देशहरूमा भएका प्रचलित स्वास्थ्य बीमाका विधिहरू अध्ययन गर्दा स्वास्थ्य बीमा मार्फत स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न निम्नानुसारका अभ्यासहरू प्रचलनमा रहेको पाईन्छ ।

### (क) सामाजिक स्वास्थ्य बीमा

सामाजिक स्वास्थ्य बीमा मूलतः सरकारले संचालन गर्दछ । स्वास्थ्य सेवाको खरिदकर्ता सरकार नै हुन्छ । निजी वा सरकारी स्वास्थ्य संस्थासँग सरकारले सेवा खरिद गरी बीमितलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ । सामाजिक स्वास्थ्य बीमाले नागरिकलाई अनिवार्य बीमा गर्नुपर्छ भन्ने अवधारणा राख्दछ । अधिकांश युरोपियन देशका साथै जापानको स्वास्थ्य बीमालाई यो वर्गमा राख्न सकिन्छ ।

### (ख) निजी स्वास्थ्य बीमा

यस प्रकारको व्यवस्थामा स्वास्थ्य बीमा निजी क्षेत्रले संचालन गर्दछ । निजी बीमा सेवा प्रदायक कम्पनिले सेवा खरिद गरी बीमितलाई सेवा पुऱ्याउने गर्दछ । कतिपय महङ्गा प्रकृतिका स्वास्थ्य समस्या र रोगहरूमा यो बीमा अनुदार हुन्छ । यस प्रकारको बीमा मूलतः नाफा कमाउने उद्देश्यका लागि सञ्चालन भएको हुन्छ । यसले धेरै प्रकारका रोग वा समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्दैन र त्यस्ता समस्या राज्यबाट संचालित स्वास्थ्य प्रणालीले मात्र व्यवस्थापन गर्दछ ।

### (ग) करमा आधारित स्वास्थ्य बीमा

करमा आधारित बीमा विभिन्न प्रकारका करका स्रोतहरूबाट प्राप्त आमदानीले स्वास्थ्य बीमा संचालन भएको हुन्छ । क्यानडा, न्युजिल्याण्ड जस्ता देशहरूमा यो अभ्यासका आधारमा बीमा कार्यक्रम प्रचलनमा रहेको पाईन्छ ।

### (घ) समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा

कतिपय अवस्थामा देशको कुनै समुदायमा मात्र बीमा कार्यक्रम संचालन भएको हुन सक्छ र त्यस्तो अवस्थालाई समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा भनिन्छ । यस प्रकारको बीमामा निम्न विशेषताहरू समेटिएको हुन्छ ।

- (क) सम्पूर्ण नागरिकको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी राज्यको रहन्छ ।
- (ख) स्वास्थ्य बीमाको दायरामा सम्पूर्ण नागरिकहरू आवद्ध हुन्छन् ।
- (ग) सीमान्तकृत समुदायको स्वास्थ्यको अभिभावकत्व राज्यले वहन गर्दछ ।
- (घ) सामाजिक न्यायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा संचालन भएको हुन्छ ।

(ड) मिश्रित प्रकारको स्वास्थ्य बीमा

माथी उल्लेख भएका विभिन्न प्रकारका अभ्यासहरूलाई देश अनुकूलको सामाजिक, निजी, करमा आधारित र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा प्रणालीहरूलाई मिश्रण गरी बीमा कार्यक्रम लागु गरिएको वा छुट्टा छुट्टै तरिकाले कुनै देशले स्वास्थ्य बीमालाई अवलम्बन गरेको हुन्छ ।

अहिले विश्वका धेरैजसो मुलुकहरूले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणालाई आत्मसात् गरेको पाइन्छ तथापी अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा पनि केही राष्ट्रहरूमा लागु भएको पाइन्छ ।

नेपालको सन्दर्भमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको थालनी ई.सं. १९१९ देखि तत्कालीन शान्ता भवन अस्पताल, पाटनले ललितपुर जिल्लाका केही समुदायबाट सुरु गरेको पाइन्छ । नेपालमा जनताको समेत केही योगदान रहने गरी जनता र राज्यको साझेदारीमा स्वास्थ्य बीमा लागू गर्न केही प्रयासहरू भएका छन् । नेपालमा हाल सम्म स्वास्थ्य बीमाका सन्दर्भमा सरकारी तथा निजीस्तरबाट भएका विकासक्रमलाई देहाय अनुसार उल्लेख गरिएको छ ।

क्र.सं	लागु भएको समय	विकासक्रम
१	ई.सं. १९७६	पाटन अस्पताल (तात्कालीन शान्ता भवन) ले औपचारिक रूपमा ललितपुर जिल्लाका केही समुदायहरूमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सुरुवात गरेको ।
२.	ई.सं. २०००	सुनसरी र मोरंग जिल्लाका १७ वटा समूहहरूमा BPKIHS मार्फत बीमा कार्यक्रम संचालन भएको ।
३.	ई.सं. २००३	सरकारी स्तरमा ६ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार (मंगलबारे, कटारी, चन्द्रनिगाहपुर, दुम्कौली, लमही र टिकापुर प्रा.स्वा.के) मा सामूदायिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा आएको ।
४.	वि.सं. २०६७	बाह्रै त्रि-वर्षीय योजना (वि.सं.२०६७।६८-२०६९।७०) र दोश्रो स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (वि.सं.२०६७-२०७२) ले स्वास्थ्यको विद्यमान अवस्थामा मानव स्वास्थ्य सुधारका लागि राष्ट्रिय बीमा नीति बनाई लागू गरिएको ।
५.	वि.सं. २०६८	निजी र सरकारी दुबै क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा व्यापकता आउन नसकेकोले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८।६९ देखि राष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने नीति लिएको ।
६.	वि.सं. २०७१	नेपाल सरकारद्वारा वि.सं.२०७१ बैशाख १२ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति जारी भएको ।
७.	वि.सं. २०७१	वि.सं. २०७१ माघ २६ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश जारी गर्दै सरकारले सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति मार्फत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा “स्वास्थ्य बीमा” कार्यक्रम लागु गरि सबैमा स्वास्थ्य बीमाको पहुँच पुऱ्याउने नीति लिएको ।

८.	वि.सं.२०७१	आ.व.२०७१।७२ मा नेपालका ३ जिल्लाहरू कैलाली, बाग्लुङ्ग र इलाममा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश अनुसार स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू गर्ने घोषणा भएको ।
९.	वि.सं.२०७२	कैलाली जिल्लामा मिति २०७२ चैत्र २५ गते तथा बाग्लुङ्ग र ईलाम जिल्लामा मिति २०७३ आषाढ १५ गते देखि स्वास्थ्य बीमाको सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भई कार्यक्रम लागु भएको ।
१०.	वि.सं.२०७३	आ.व.२०७३/७४, मा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई देशका २५ जिल्लामा बिस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार जिल्लाहरू छनौट कार्य प्रारम्भ भएको । उक्त आ.व.को अन्त्य सम्ममा १५ जिल्लामा कार्यक्रम बिस्तार भएको ।
११.	वि.सं.२०७४	आ.व.२०७४/७५ को अन्त्य सम्ममा ३६ जिल्लाहरूमा कार्यक्रम बिस्तार गरिएको र थप ११ जिल्लामा तयारी गरेको ।
१२.	वि.सं.२०७४	स्वास्थ्य बीमा ऐन जारी भएको ।
१३.	वि.सं.२०७५	आ.व.२०७५/७६ मा ४६ जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा दर्ता शुभारम्भ गरिएको । साथै मिति २०७५।१२।०३ मा स्वास्थ्य बीमा नियमावली जारी भएको।
१४.	वि.सं.२०७६	आ.व.२०७६/७७ मा ५८ जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा दर्ता शुभारम्भ गर्नुका साथै थप २ वटा जिल्लाहरू सप्तरी र रुपन्देही त्यसको लागि तयारीमा रहेको ।
१५.	वि.सं.२०७७	आ.व.२०७७/७८ मा ७५ जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा दर्ता शुभारम्भ भएको । यसै आ.व.मा मिति २०७७/१२/२५ गते पाचौँ स्वास्थ्य बीमा दिवसको दिनमा एकैपटक ६ वटा जिल्लाहरू (ताप्लेजुङ्ग, बारा, सर्लाही, दोलखा, मनाङ्ग र मुस्ताङ) मा सदस्यता दर्ता शुभारम्भ गरिएको ।

नेपालमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा मूलतः देहायका अवधारणा अवलम्बन गरीएको छ ।

- स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्दा आउन सक्ने आर्थिक अवरोध हटाएर स्वास्थ्य सेवामा गरिव तथा सीमान्तकृत लक्षित वर्गको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने ।
- समतामूलक वित्तीय साधन श्रोतको प्रयोग गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमद्वारा पूर्व भुक्तानी तथा जोखिम एकीकृत गर्ने संयन्त्रको प्रवर्द्धन गर्ने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चलाई उपलब्धिमूलक बनाउनका साथै स्वास्थ्य सेवालार्ई, प्रभावकारी, जवाफदेही तथा गुणस्तरीय बनाउन अभिप्रेरित गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवाको एकीकृत रूपमा सुदृढीकरण गर्ने ।
- सेवा प्राप्त गर्ने स्पष्ट कार्यविधि, मापदण्ड र स्वास्थ्य सेवा ग्रहण गर्ने अभ्यासमा परिवर्तनका लागि जनचेतना जगाई नागरिकको स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्ने व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउने ।

## अध्याय-१

### १.१ संवैधानिक, नीतिगत तथा संस्थागत व्यवस्था

नेपालको संविधानको भाग ३ को धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकमा निम्न व्यवस्था रहेको छ ।

१. प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
२. प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
३. प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
४. प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईमा पहुँचको हक हुनेछ ।

संविधानको भाग ३ को धारा ४३ मा सामाजिक सुरक्षाको हकको व्यवस्था अन्तर्गत आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असाध्य, एकल महिला, अपाङ्ग, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानून बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ भनि उल्लेख भएको ।

संविधानको भाग ४ को धारा ५१(ज) मा नागरिकको आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीतिको बुँदा १५ मा नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने भनि उल्लेख भएको छ पाईन्छ ।

### १.२ पन्ध्रौ योजना (२०७६- २०८०)

बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र दिगो बनाई दुर्गम तथा न्यून आय भएका वर्ग लगायत समाजका सबै तहमा बीमा सेवाको पहुँच पुऱ्याउने भन्ने उल्लेख भएको छ ।

त्यसैगरी स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध जनसंख्या ७ प्रतिशतबाट ६० प्रतिशत पुगेको हुनेछ, स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च ५३ प्रतिशतबाट घटेर ४० प्रतिशत भएको हुनेछ र स्वास्थ्य बीमामा सर्वव्यापी र गुणस्तरीय पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि भएको हुनेछ भनि उल्लेख भएको पाईन्छ ।

### १.३ स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४

स्वास्थ्य बीमा ऐनमा भएका प्रमुख व्यवस्था :

१. राष्ट्रसेवक कर्मचारी तथा वैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारको परिवारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनुपर्नेछ ।
२. नवजात शिशु, बालबालिका, जेष्ठ नागरिक तथा असक्त अपाङ्ग भएका व्यक्तिलाई बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु निजको अभिभावक वा संरक्षकको कर्तव्य हुनेछ ।
३. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने प्रयोजनको लागि परिवारलाई एउटा ईकाइको रूपमा लिने ।
४. वृद्धाश्रम, अनाथालय, बाल सुधार गृह लगायतका संस्थामा आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु त्यस्तो संस्थाको व्यवस्थापकको कर्तव्य हुनेछ ।

## १.४ स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५

### स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ मा भएको प्रमुख व्यवस्था

१. प्रत्येक नेपाली नागरिक, राष्ट्र सेवक, तथा वैदेशिक रोजगारीमा जाने, नवजात शिशु, बालबालिका, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्तिका साथै वृद्धाश्रम, अनाथालय, बाल सुधार गृहलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनु पर्नेछ ।
२. पाँच जनासम्म को परिवारको लागि रु.३५०००/- तथा प्रति थप सदस्यको लागि रु ७०००/- लाग्ने व्यवस्था छ भने प्रचलित कानून बमोजिम अति गरिबको परिचय पत्र प्राप्त परिवार, अति अशक्त अपाङ्ग, कुष्ठरोगी, एच.आई.भी. र एड्स संक्रमित, जटिल खालका क्षयरोगी (एम.डि.आर.टि.बि.) भएकाको परिवार र सत्तरी वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकको लागि लाग्ने योगदान रकम शतप्रतिशत सरकारले व्यहोर्ने र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संलग्न भएको परिवारको योगदान रकमको पचास प्रतिशत संघिय सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहले व्यहोर्ने व्यवस्था छ ।
३. पाँच जना सम्मको परिवारका लागि एक लाख, थप प्रति सदस्य बीस हजारको दरले बढिमा दुई लाख, ७० वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकलाई छुट्टै एक लाख रकम सेवा नदोहोरीने गरी ८ वटा जटिल प्रकारका रोगको उपचारका लागि थप हुनेछ ।
४. बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत उपलब्ध हुने सुविधाको लागि तोकिएको कुनै पनि रकम खर्च नभएको या नियमित नवीकरण गरेका बिमितलाई योगदान रकममा दश प्रतिशत छुट हुने व्यवस्था छ ।
५. बीमितले कार्यक्रममा सहभागी हुनका लागि तिरेको प्रिमियम रकम कुनै पनि कारणबाट फिर्ता हुने छैन र सो रकम बराबरको सेवा उपयोग नगरेको कारणले अर्को वर्षको लागि सञ्चित भएको पनि मानिने छैन ।
६. प्रदेश र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठनको व्यवस्था रहेको छ ।

## १.५ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

### राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ मा भएका प्रमुख व्यवस्था

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ मा वित्तीय व्यवस्थापनलाई दिगो बनाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितताको लागि कानून तथा निर्देशिका तयारी गरी राष्ट्रव्यापी बीमा योजना लागु गरिने कुरा उल्लेख हुनुका साथै असमर्थ तथा आर्थिक रुपले विपन्न वर्गका लागि छुट दिने व्यवस्था उल्लेख भएको,
२. नागरिकको मौलिक अधिकारहरूको रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने कुरा समावेश भएको,
३. राज्यद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा गरिब, सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायको पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि समता मूलक र सामाजिक न्यायको सिद्धान्तका आधारमा कार्यक्रम तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था भएको ।

## १.६ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति २०७१

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति २०७१ मा भएका प्रमुख व्यवस्था

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति २०७१ मा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उल्लेख भएको पाईन्छ ।

## १.७ नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीति, २०७२-२०७७

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७) मा भएका प्रमुख व्यवस्था

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७२-२०७७) मा स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) सुनिश्चित गर्नका लागि यस रणनीतिले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई स्वास्थ्य बीमालाई सुदृढीकरण गरी यस मार्फत प्रदान गर्ने परिकल्पना गरेको छ ।

## १.८ दिगो विकास लक्ष्य, २०१५-२०३०

दिगो विकास लक्ष्य २०१५-२०३० मा भएका प्रमुख व्यवस्था

१. दिगो विकास लक्ष्यले सन् २०३० सम्ममा सम्पूर्ण नागरिकलाई वित्तिय संरक्षण प्रदान गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच पुनुका साथै सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र उचित मूल्यमा अत्यावश्यक औषधी तथा खोप सेवा पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ ।
२. सामाजिक संरक्षण प्रणाली लागू गरि गरिव र सीमान्तकृत नागरिकको प्रर्याप्त पहुँच पुऱ्याउने लक्ष्य समेत लिएको छ ।

## अध्याय-३

### कार्यक्रमको दीर्घकालीन सोच, उद्देश्य, रणनीति र विशेषता

#### ३.१ दीर्घकालीन सोच

आम नेपाली जनताको समग्र स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु ।

#### ३.२ मुख्य उद्देश्य

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु ।

#### ३.३ विशेष उद्देश्य

- (१) स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्व भूक्तानी र जोखिम न्यूनिकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्नु ।
- (२) वित्तीय स्रोत र साधनको समतामूलक परिचालन गर्नु ।
- (३) स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सेवाको गुणस्तर, दक्षता र जवाफदेहितामा सुधार ल्याउनु ।

#### ३.४ रणनीति

जनचेतनामूलक कार्यक्रम मार्फत समुदायका सबै वर्गलाई स्वास्थ्य बीमामा सक्रिय सहभागिता गराउँदै एवं गरिब तथा न्यून आय भएका वर्गलाई विशेष संरक्षण गर्दै, सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्दै, स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी वैधानिक प्रावधान अनुसार कार्यक्रमलाई क्रमशः विस्तार गरी देशव्यापी रूपमा विस्तार गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य रणनीति रहेको छ ।

#### ३.५ विशेषताहरू

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संञ्चालन ऐन तथा नियमावली अनुसार यस कार्यक्रमका विशेषताहरू निम्न बमोजिम छन् :

- (१) यो कार्यक्रम परिवारका सबै सदस्य सहभागी हुने गरी परिवारको योगदानमा आधारित रहेको छ । प्रति ५ जनासम्मको परिवारले बार्षिक रु.३५००१- योगदान रकम बुझाउनु पर्दछ । परिवारमा ५ जना भन्दा बढी सदस्य भए प्रति सदस्य रु.७००१- का दरले थप रकम बुझाउनु पर्दछ ।
- (२) यो कार्यक्रम स्वेच्छिक प्रणालीको आधारमा संचालित रहेको छ ।
- (३) कार्यक्रम संञ्चालन भएका सबै स्थानीय तहका सबै नागरिक यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग हुन् ।
- (४) सुविधा थैलीको सीमा ५ जनाको परिवारको हकमा वार्षिक रु.१,००,०००१- रहेको छ । ५ जनाभन्दा बढी परिवारका सदस्य भएमा प्रति थप सदस्य बापत रु.७००१- योगदान रकम थपिँदै जाँदा रु.२०,०००१- को दरले सुविधा थैली थपिँदै जान्छ र यसको अधिकतम सीमा रु.२,००,०००१- सम्म रहेको छ ।



- (५) बीमित सदस्यहरूले एक पटक योगदान रकम बुझाएपछि सेवा क्रियासिल भए पश्चात् क्यासलेस प्रणालीमा वर्ष भरी सुविधा थैलीको सीमा अनुसार उपचार सेवा प्राप्त गर्ने व्यवस्था छ ।
  - (६) बीमित सदस्यले सर्वप्रथम नजिकको प्रथम सेवा बिन्दुको रूपमा सूचीकृत सेवा प्रदायकबाट सेवा प्राप्त गर्नु पर्दछ साथै प्रेषण पूर्जा सहित रिफर भएमा बीमा बोर्डसँग सम्झौता गरेका सरकारी, निजी, सामुदायिक वा शिक्षण अस्पतालबाट स्वास्थ्य उपचार प्राप्त गर्ने व्यवस्था छ ।
  - (७) कार्यक्रमको सदस्यता वार्षिक रूपमा नवीकरण गर्नुपर्दछ । यसरी नवीकरण गर्दा स्वास्थ्य सेवा निरन्तर पाउने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
  - (८) कार्यक्रम लागु भएका सबै स्थानीय तहमा वर्षभरी सदस्यता नयाँ दर्ता एवं नवीकरण कार्य खुल्ला रहेको हुन्छ ।
  - (९) यो कार्यक्रम सूचना प्रविधिमा (IMIS) आधारित छ, जसमा स्मार्ट मोवाईल फोन सेटबाट फोटो खिची दर्ता सहयोगीले घर-घरमा गई बीमितको दर्ता कार्य हुने गर्दछ ।
  - (१०) स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सेवा खरिद गर्ने र सरकारी तथा निजी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने गरि सेवाको खरिदकर्ता र सेवा प्रदायक बीच आपसी सम्झौता भई सेवा नियमित रूपमा सञ्चालन भएको हुन्छ । योगदान रकम र सेवा सम्बन्धी अन्य व्यवस्था देहाय अनुसार तोकिएको छ ।
१. तोकिएका लक्षित वर्गका परिवारलाई योगदान रकममा सत प्रतिशत र महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको परिवारलाई ५० प्रतिशत छुट दिने प्रावधान रहेकोछ । लक्षित वर्गमा जेष्ठ नागरिक (७० वर्ष भन्दा माथी), अति गरिबको परिचयपत्र प्राप्त परिवार, अति अशक्त तथा अपाङ्गको रातो कार्ड प्राप्त व्यक्ति, कुष्ठरोगी, एच.आइ.भि./एड्स भएको परिवार, एम. डि.आर.टि.वि. रोग लागेको परिवार पर्दछन् ।
  २. आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै सूचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन सकिने व्यवस्था रहेको छ ।
  ३. यस कार्यक्रममा हाल ११३३ प्रकारका औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरू सूचिकृत भएका छन् । औषधिको सूची वा सुविधा थैलीको प्याकेज समयानुकुल परिमार्जित गर्दै लगिने व्यावस्था छ ।
  ४. बीमित सदस्यले सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था रोज्नुपर्ने र सोही स्वास्थ्य संस्थामा मध्ये प्रथम सेवा विन्दु गई उपचार गराउनु पर्ने प्रावधान छ तर उक्त स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार हुन नसकेमा प्रेषण भई तोकिएको अन्य विशिष्टिकृत अस्पतालमा उपचार गराउने व्यवस्था छ ।
  ५. आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा को हकमा सूचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रेषण पूर्जा बिना नै सेवा लिन सकिने व्यवस्था छ ।

चित्र नं. १

नेपालको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका मुख्य विशेषताहरूको सारांश



- स्वास्थ्य बीमा बीमित परिवारको योगदानमा आधारित छ जसमा परिवार एक इकाईको रूपमा रहेको हुन्छ ।
- सेवा प्रदायक संस्था सरकारी वा निजी हुने र सेवा खरिदकर्ताको रूपमा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड हुन्छ र दुवैका बीचमा सेवा खरिद र सेवा प्रदान गर्ने कामको बीचमा सम्झौता हुन्छ ।
- एक वर्षका लागि सेवा अनुवन्धन हुन्छ र सेवा प्रदायक संस्थालाई सेवा वापतको रकम बीमितले बुझाउनु पर्दैन ।
- प्रथम सेवा बिन्दुमा सेवा प्रदान हुन नसकेमा प्रेषणको व्यवस्था हुन्छ र प्रेषण विन्दुबाट सेवा प्राप्त गर्न सकिन्छ ।
- बीमितका लागि दरता र नवीकरण प्रक्रिया वर्षभरि निरन्तर भैरहन्छ ।
- सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था सरकारी (प्रथम सेवा विन्दु) र निजी स्वास्थ्य संस्था (प्रेषण विन्दु) रहने व्यवस्था छ ।
- स्वास्थ्य बीमा प्रणालीको दरता, दावी र भुक्तानी बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Insurance management information system) मा आधारित छ ।
- साधारण र लक्षित वर्ग गरी दुई प्रकारका बीमित रहने व्यवस्था छ । साधारणलाई प्रिमियम अनिवार्य छ भने लक्षित वर्गका लागि प्रिमियम बापतको रकम सरकारले बेहोर्ने व्यवस्था छ ।

## अध्याय-८

### संस्थागत व्यवस्था

#### ८.१ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ को परिच्छेद ३ दफा १३ (२) अनुसार स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा ९ जनाको संचालक समितिको व्यवस्था छ । बोर्डको संरचना देहाय बमोजिम रहेको छ ।

नेपाल सरकारद्वारा नियुक्ति व्यक्ति	अध्यक्ष
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तोकेको राजपत्राङ्कित प्रथम श्रेणी वा सो सरहको अधिकृत	सदस्य
अर्थ मन्त्रालयले तोकेको राजपत्राङ्कित प्रथम श्रेणीको अधिकृत	सदस्य
सम्बन्धित क्षेत्रमा कम्तिमा ५ वर्ष काम गरेका अनुभवी व्यक्तिहरु मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनयन गरेको कम्तीमा २ जना महिला सहित ३ जना	सदस्य
बीमितहरु मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनित गरेको कम्तिमा एकजना महिला सहित २ जना	सदस्य
कार्यकारी निर्देशक (नेपाल सरकारबाट छनौट)	सदस्य सचिव

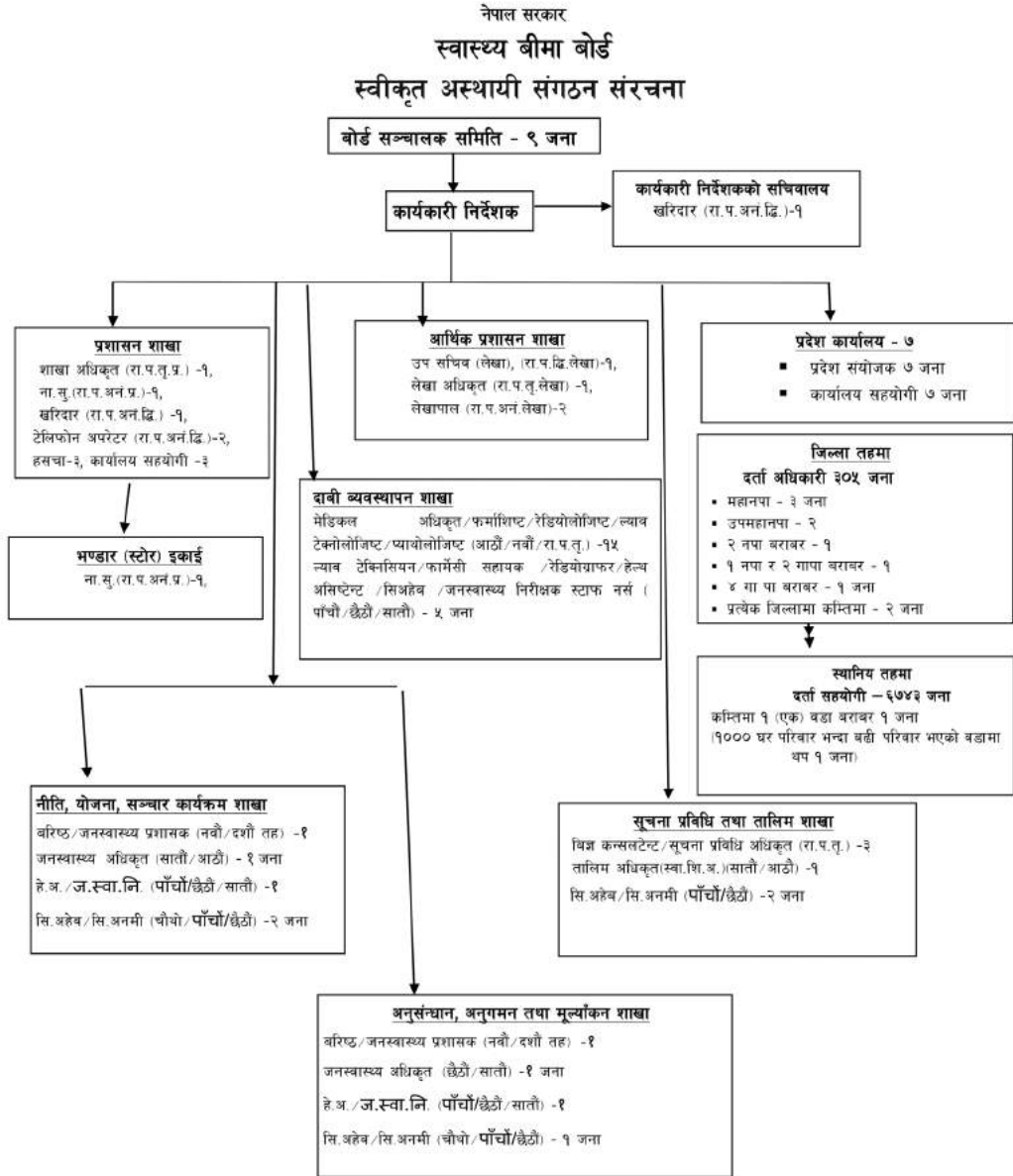
बोर्ड समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम तोकिएको छ ।

- (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 मूल्याङ्कन गर्ने, गराउने ।
- (छ) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने ।

#### ८.२ स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सांगठनिक संरचनात्मक व्यवस्था

हालको स्वास्थ्य बीमा बोर्डको स्वीकृत अस्थायी संरचना अनुसार, केन्द्रमा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड अन्तर्गत विभिन्न शाखाहरुको व्यवस्था रहेको छ । त्यसैगरी सात वटै प्रदेशहरुमा प्रदेश शाखा कार्यालय, सबै जिल्लाका स्थानीय तहहरुमा दर्ता अधिकारी सहितको व्यावस्थाका साथै स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, प्रदेश शाखा कार्यालय र स्थानीय तहमा दर्ता अधिकारी र दर्ता सहयोगीको जिम्मेवारी र कर्तव्य समेत तोकिएको छ ।

## स्वास्थ्य बीमा बोर्डको अस्थायी संगठन संरचना



- दर्ता अधिकारीहरूको करारमा पदपूर्ति गर्दा आवश्यकतामा आधारित रहेर जिल्ला विस्तार गर्दा थप गर्दै क्रमिक रूपमा लगिनेछ ।
- दर्ता सहयोगीहरू स्थानीय पालिकाका वडाहरूमा छनौट गरी तालिम प्रदान गरी सेवामा खटाउने व्यवस्था छ । प्रोत्साहनमा आधारित रहेर पारिश्रमिक पाउने र एक वडा बराबर एक दर्ता सहयोगी रहनेछन् ।

## अध्याय-५

### आ.व ०७७/०७८ को अबधिमा सम्पन्न भएका मुख्य गतिविधिहरू

#### ५.१ दाबी भुक्तानी

- संभौता भएका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा पुऱ्याएका सेवाग्राहीको उपचार प्याकेज सहित एक हप्ता भित्र निर्दिष्ट गरिएको ढाँचामा दाबी प्रविष्ट हुने गरेको र त्यसको समिक्षा/मूल्यांकन पश्चात् स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट दाबीको भुक्तानी गर्ने प्रक्रिया अवलम्बन गर्ने गरिएको छ ।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्डसँग सम्झौता भएका सूचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरूले यस कार्यक्रममा बीमित सदस्यहरूलाई सेवा प्रदान गरे बापतको लागत रकम माग दाबी गर्न यस बोर्डको बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Insurance Management Information System) मार्फत पठाउने व्यवस्था छ ।
- प्राप्त दाबी उपर बोर्डको दाबी व्यवस्थापन शाखाले समिक्षा गर्दछ । सो समिक्षाको क्रममा पहिचान भएका समस्याको स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा रहेको दाबी समिक्षा तथा मूल्यांकन समितिको थप विश्लेषण तथा सुझावको आधारमा दाबी मूल्यांकन गरिन्छ ।
- भुक्तानीको लागि प्राप्त दाबीहरू मूल्यांकन र सूचना प्रविधि शाखाबाट थप मूल्यांकन सहितको प्रतिवेदनका साथ भुक्तानीका लागि बीमा बोर्डका कार्यकारी निर्देशक समक्ष पेश हुन्छ र आवश्यक प्रक्रिया पुऱ्याई बैकिङ्ग प्रणाली मार्फत सम्बन्धित सेवा प्रदायक संस्थालाई नियमित भुक्तानीको व्यवस्था मिलाइएको छ ।

#### आ.व. ०७७/७८ मा कायम रहेको भुक्तानी दर

क्र.सं	सेवा प्याकेज	भुक्तानी दर
१	बहिरंग सेवा	प्रत्येक पटक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका लागि रु १००।- र अस्पतालका लागि रु २००।- तथा आँखा अस्पतालका लागि रु १४०।- का दरले भुक्तानी गरिएको ।
२	आकस्मिक सेवा	प्रत्येक पटक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रका लागि रु १००।-, अस्पतालका लागि रु ४००।- र आँखा अस्पतालका लागि रु १७५।- का दरले भुक्तानी गरिएको ।
३	अन्तरङ्ग सेवा	बोर्डले तय गरेका सेवाहरू एकमुष्ट हिसाबले र अन्यको हकमा अस्पताल भर्ना भएको दिन तथा रोग वा अवस्थाको जटिलताको आधारमा निर्धारण भए अनुसार भुक्तानी गरिएको ।
४	निदानात्मक सेवा	बोर्डले तय गरेको प्याकेजको आधारमा सेवा प्रदायकले संचालन गरेको सेवा बापत निर्धारण भएको दरका आधारमा भुक्तानी गरिएको ।
५	औषधी वितरण सेवा	बोर्डले तय गरेको दरका आधारमा सेवा प्रदायकले गरेको फार्मसीबाट वितरण भएको औषधी तथा सामाग्रीको बील बमोजिम भुक्तानी गरिएको ।
६	एम्बुलेन्स सेवा	आकस्मिक अवस्थामा अति गरिबको परिचय पत्र र अति अशक्त अपाङ्गता भएका बीमितलाई प्रथम सेवा बिन्दुसम्म पुग्ने एम्बुलेन्स खर्च उपलब्ध गराइएको ।

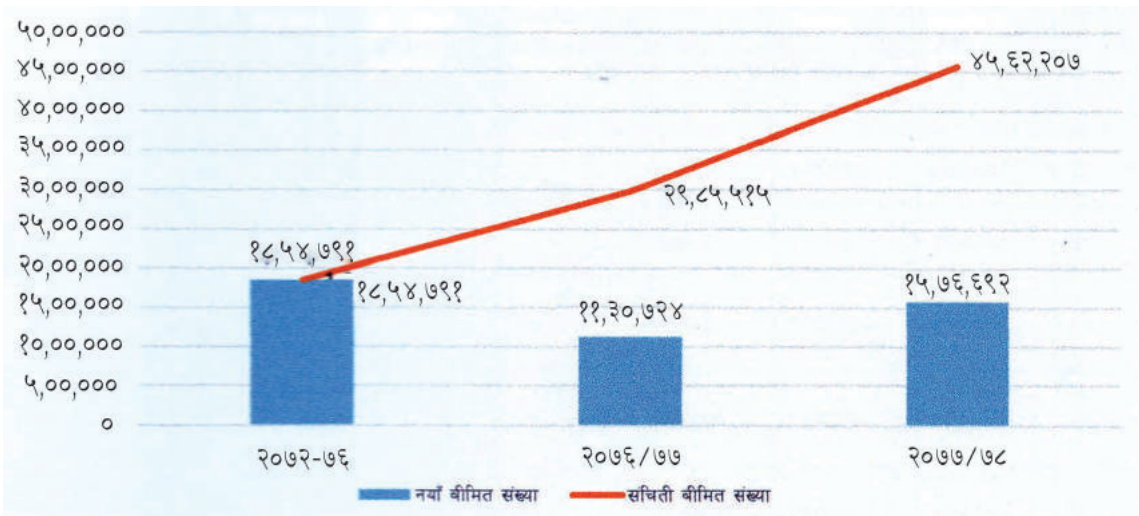
## ५.२ सेवाग्राहीको दर्ता तथा संचिती बिमित

- स्वास्थ्य बीमा ऐन तथा नियमावलीले निर्धारण गरेको प्रक्रियाको आधारमा आ.व.२०७७/०७८ मा नयाँ सदस्यको सूचीकरणका साथै विगतमा सूचीकृत गरिएका सेवाग्राहीको नवीकरण गर्ने कार्य सम्पन्न भएको छ (अनूसूची-२) ।
- कार्यक्रमको सदस्यता दर्ता गर्नका लागि स्थानीय गाउँ/नगर/उप/महानगरपालिकाका प्रत्येक वडाबाट सिफारिश गरिएका एक एक जनाका दर्ता सहयोगी नियुक्त गरी नीजहरु मार्फत नयाँ बीमा दर्ता र नवीकरण कार्य भएको छ ।
- दर्ता सहयोगीहरुले समुदायमा गई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका बारेमा जानकारी दिने र स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध हुन चाहने व्यक्ति वा परिवारलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी गराउने कार्य नियमित भएको छ ।
- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका परिवारका प्रत्येक सदस्यलाई अलग-अलग परिचय पत्र वितरण गर्ने गरिन्छ । बीमित परिवार सदस्यहरुबाट योगदान रकम संकलन गरी सो रकम बैंक दाखिला गरी बैंक भौचर दर्ता अधिकारीलाई बुझाउनु पर्ने प्रावधान अनुसारको प्रक्रिया अवलम्बन भएको छ ।

प्रस्तुत ग्राफमा आ.व. २०७२/०७३ देखि २०७७/०७८ सम्म नयाँ बीमित र कूल बीमितको विवरण उल्लेख गरिएको छ । शुरुका वर्षहरुमा केहि नयाँ बीमित बढ्दै गएको पाईन्छ भने तर आ.व. ०७६/०७७ मा केहि नयाँ बीमितको संख्या घटेको पाईन्छ तर आ.व. २०७७/०७८ सम्म कूल बीमितको संख्या ४५६२२०७ जना सम्म पुगेको पाईन्छ ।

### चित्र नं. २

आ.व. २०७२/०७३ देखि २०७७/०७८ सम्मको नया तथा कुल बीमितको विवरण

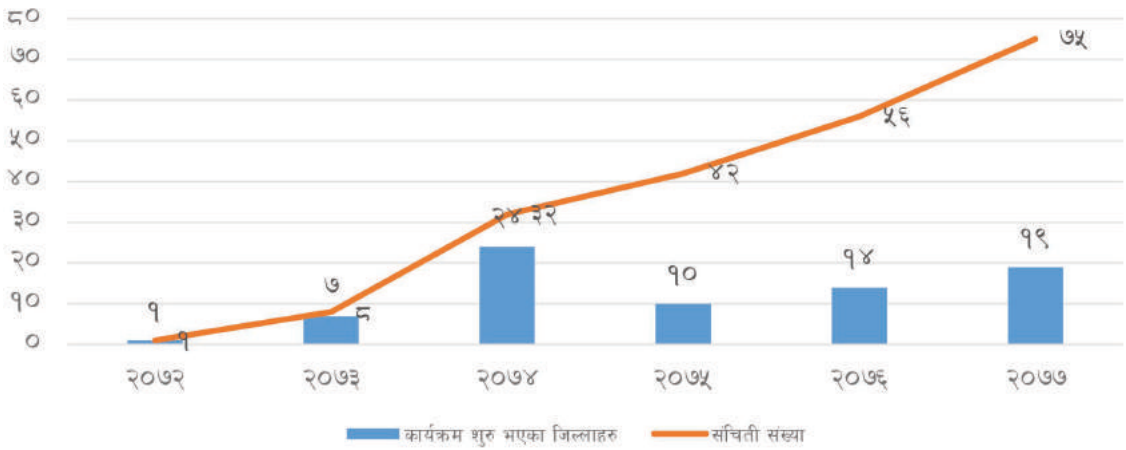


### ५.३ जिल्लागत रुपमा बीमा कार्यक्रम विस्तार

आ.व. २०७२/०७३ सालमा कैलाली जिल्लाबाट शुरु भएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम निरन्तर रुपमा प्रत्येक वर्ष अन्य जिल्लाहरुमा पनि बिस्तार भएको छ । आ.व. २०७७/०७८ सम्म आई पुग्दा सम्म ७५ जिल्लामा यसको सेवा विस्तार भएको छ । कोभिड १९ को संक्रमणको कारण यस आ.व.मा सबै जिल्लामा पुऱ्याउन नसकिएको र काठमाडौं र ललितपुर जिल्लामा प्रथम सेवा बिन्दुको पनि व्यवस्थापनमा कठिनाई देखिएकाले यहाँका सबै स्थानीय तहमा सेवा विस्तार गर्न केहि नयाँ विकल्पको उपायहरु तर्फ ध्यान दिनु जरुरी देखिन्छ ।

चित्र नं. ३

आ.व. ०७२/०७३ देखि ०७७/०७८ सम्म जिल्लागत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको विस्तार



## ५.४ लिङ्ग अनुसार बीमितको वितरण

आ.व. २०७७/०७८ को अन्त्य सम्ममा बीमा कार्यक्रम लागु भएका ७ वटै प्रदेशका ७५ जिल्लामा कुल ४५,६२,२०७ जना स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका छन् । जस मध्ये पुरुष बीमित २१,९८,४१० महिला २३,६३,३६२ र अन्य (तेश्रो लिङ्गी) ४३५ जना रहेको छ । ७५ वटै जिल्लाहरूमा पुरुष बीमित (४८%) महिला बीमित (५१%) र अन्यको आवद्धता १ प्रतिशत रहेको छ । आ.व. ०७७/०७८ सम्म आईपुग्दा सबभन्दा बढी प्रदेश नं. १ (१५,०६,२१७ जना) बिमित भएका छन् भने सबभन्दा कम बीमित (२,११,२३७ जना) प्रदेश नं. २ मा देखिन्छ । जनसंख्याको अनुपातमा प्रदेश नं. २ ज्यादै न्यून जनसंख्या बीमा कार्यक्रममा सहभागी भएको देखिन्छ ।

### तालिका नं. १

#### लिङ्ग अनुसार आ.व. ०७७/०७८ सम्म प्रदेश अनुसार जम्मा बीमित वितरण

प्रदेश	महिला	पुरुष	अन्य बीमित पुरुष संख्या	जम्मा बीमित संख्या
प्रदेश नं. १	७७७९५५	७२८१००	१६२	१५०६२१७
प्रदेश नं. २	१०३७६२	१०७४७४	१	२११२३७
बागमती प्रदेश	४६९५४३	४४३१७२	१२८	९१२८४३
गण्डकी प्रदेश	२९७६९०	२६७४७३	३६	५६५१९९
लुम्बिनी प्रदेश	३७४४७४	३४३६१०	४६	७१८१३०
कर्णाली प्रदेश	१३८३११	१३०२७८	३२	२६८६२१
सु.प.प्रदेश	२०१६२७	१७८३०३	३०	३७९९६०
जम्मा	२३६३३६२	२१९८४१०	४३५	४५६२२०७

## ५.५ नयाँ सदस्यता एवं नवीकरण

स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ मा व्यवस्था भए बमोजिम स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सदस्यता लिएपछि सेवा क्रियाशिल भएको मिति देखि लागु हुने गरी एक वर्षको लागि मात्र बीमा अवधि वैध रहन्छ । दर्ता भएको एक वर्ष पुग्न पहिल्यै पुनः सदस्यता बापतको योगदान रकम बुझाई सदस्यता दर्ता चक्र अनुसार सदस्यता नवीकरण गर्नु पर्दछ । यसरी नियमित चक्रअनुसार नवीकरण गर्दा तोकिएको सुविधाको रकम अनुसारको निरन्तर सेवा उपभोग गर्ने प्रावधान छ । स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएका प्रदेश अनुसार जनसंख्याको आधारमा तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा नयाँ आवद्धतामा केही बढ्दो संख्या भएता पनि नवीकरणको दर भने केहि घट्दो अवस्थामा रहेको पाइन्छ । विभिन्न चरणमा गरिएको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणबाट कोभिड-१९ संक्रमणको प्रभाव सेवा प्रदायक संस्थाबाट नियमित सेवा संचालनमा समस्या देखिएकोले आम मानिसहरूमा नवीकरण प्रति उत्साह नदेखिएको विश्लेषण गर्न सकिन्छ । आ.व ०७७/०७८ को नवीकरण अवस्था हेर्दा सब भन्दा बढी लुम्बिनी प्रदेशमा (८५%), त्यस पछि क्रमशः बागमती (८१%), गण्डकी (७६%), सुदुर पश्चिम र प्रदेश नं. १ मा ७२%, प्रदेश नं. २ मा ६४%, र कर्णाली प्रदेश ५०% रहेको पाइन्छ ।



तालिका नं. २

आ.व. ०७६/०७७ देखि ०७७/०७८ को नवीकरण संख्या

प्रदेशको नाम	कुल बीमित संख्या (०७५/०७६)	०७६/०७७			कुल बीमित संख्या	०७७/०७८		
		नयाँ बीमित	नवीकरण गरिएका बीमित	नवीकरण प्रतिशत		नयाँ बीमित	नवीकरण गरिएका बीमित	नवीकरण प्रतिशत
प्रदेश नं. १	५३४४९६	४३८९४८	३४३२९०	६४	९७३४४४	५१५४२५	६९८१३७	७२
प्रदेश नं. २	४६४०५	३१७३७	३००६९	६५	७८१४२	१२३६१५	४९८७९	६४
बाग्मती प्रदेश	३८६००८	१६९७७९	२९५०६६	७६	६१७०४२	३२४५०६	४९८४०६	८१
गण्डकी प्रदेश	२६४७३५	७१७७२	१९१७७९	७२	३८२०१४	१३७६९८	२९११९४	७६
लुम्बिनी प्रदेश	३२३९९५	९९३७६	२५७२९९	७९	४६५६४८	२१०२०५	३९४७१६	८५
कर्णाली प्रदेश	१२८६०३	३४२३१	६९८२६	५४	१९४३५६	४२७४४	९८१३९	५०
सु.प.प्रदेश	१७०५२९	७५७१०	१३१२५५	७७	२७४८४९	७६५००	१९९२५२	७२
जम्मा	१८२४७७१	९२१५५३	१३१८५८४	७५	२९८५५१५	१४३०६९३	२२२९७२२	७५

### ५.६ बीमित लक्षित वर्गको वितरण

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएको (प्रदेश अनुसारको) लक्षित वर्गको तथ्याङ्कलाई त्यहाँको जनसंख्याको आधारमा निम्न तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । प्रस्तुत तालिकालाई अध्ययन गर्दा कुल आवद्ध बीमित संख्या ४५६२२०७ मध्ये सामान्य बीमित संख्या ७५ प्रतिशत, ज्येष्ठ नागरिक १७ प्रतिशत, अति गरिव १०.४ प्रतिशत पूर्ण अशक्त १ प्रतिशत र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका १.३५ प्रतिशत मात्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएको पाईन्छ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा लक्षित वर्ग भन्नाले अति गरिब भनि पहिचान भएका नागरिक, ज्येष्ठ नागरिक, पुर्ण असक्त, कुष्ठरोगी, जटिल खालको क्षयरोगी (MDR-TB), एच.आइ.भी./एड्स संक्रमितलाई बुझिन्छ र उक्त वर्गलाई सरकारबाट प्रिमियम बापतको रकम उपलब्ध गराउने व्यवस्था रहेको र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको हकमा ५०% प्रिमियम बापत रकम योगदान गर्ने प्रावधान रहेको छ । हाल सम्म जम्मा २६ जिल्लामा गरिब पहिचान भई परिचय पत्र बितरण भए अनुसार लक्षित वर्ग अन्तर्गत बीमा दर्ता गरिन्छ अन्य को हकमा लक्षित वर्गको परिचय पत्र पेश गरी बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने व्यवस्था छ ।

तालिका नं. ३

प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गको आधारमा आ.व.०७७/०७८ सम्मको विमित विवरण

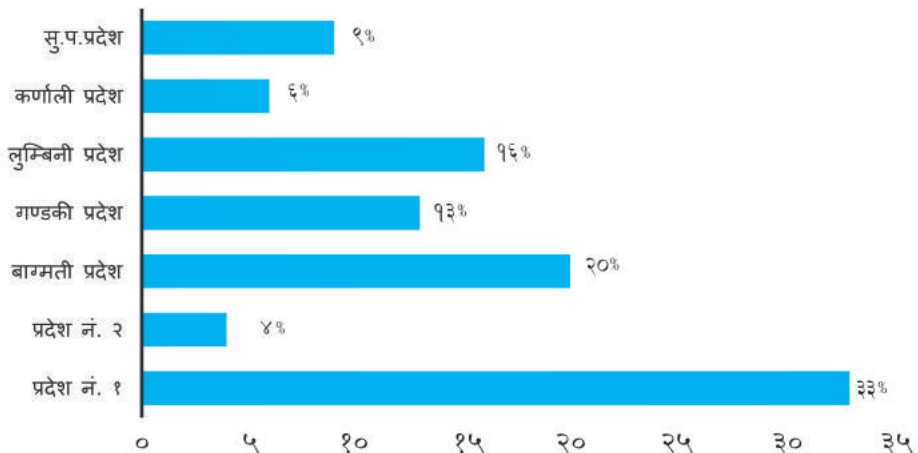
प्रदेशका नाम	सामान्य बीमित	महिला स्वा.स्व.से.	एम.डि. आर. टि.बी.	एच.आई. भि./एड्स	कुष्ठरोगी	पूर्ण अशक्त	जेष्ठ नागरिक	अति गरिब
प्रदेश नं. १	१२८०४२६	१५६७६	४९३	२४६०	८१३	२८४२७	१५०४०६	२५४१५
प्रदेश नं. २	१३८४७८	२७२३	६२	१८२४	६६	५५०९	५३१३०	९१७६
बाग्मती प्रदेश	७८२१९७	८३७२	५०	३३२७	५५८	९४२३	६७४५९	४०३९१
गण्डकी प्रदेश	४२४३१३	८९३९	१४	२१२०	१००	९९२७	८२९६६	३६४१९
लुम्बिनी प्रदेश	४८०००५	११३१८	९२४	४४०६	३८३	१३१६१	१०४२४०	१२३०६४
कर्णाली प्रदेश	१५३५०३	४०२१	४७	५१८	५५	३३६९	२३९७०	८२८०३
सु.प.प्रदेश	१२६२५८	१०३२४	३१०	५१९५	३४०	४८३३	६४१८७	१५९०५४
जम्मा	३३८५१८०	६१३७३	१९००	१९८५०	२३१५	७४६४९	५४६३५८	४७६३२२

५.७ प्रदेश अनुसार बीमितको विवरण (प्रतिशत)

आ.व. ०७७/०७८ मा जम्मा बीमितको विवरण प्रदेशगत हिसावले विश्लेषण गर्दा सबभन्दा बढी बीमित (३३%) प्रदेश नं. १ मा त्यस पछि क्रमशः बाग्मती (२०%), लुम्बिनी (१६%), गण्डकी (१३%), सुदुर पश्चिम (९%) र कर्णाली (६%) प्रदेशमा रहेको पाईन्छ भने प्रदेश नं. २ मा सब भन्दा कम (४%) बीमित रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. ४

आ.व. ०७७/०७८ सम्म प्रदेश अनुसार जम्मा बीमितको विवरण (प्रतिशत)



## ५.८ बिमित परिवार संख्याको आधारमा सामान्य एवं लक्षित वर्गको विवरण

स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएका सामान्य परिवारको संख्या र लक्षित वर्गको प्रदेश अनुसार आ.व.०७७/०७८ सम्मको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ। उक्त विवरणलाई अध्ययन गर्दा आ.व.०७७/०७८ मा कुल बीमित परिवारको संख्या १४०८६१० मध्ये सामान्य बीमित परिवारको संख्याको ७३६९७५ (५२.३२ प्रतिशत), ज्येष्ठ नागरिक ५४६३५८ (३९ प्रतिशत), र अति गरिव ८१८९५ (६ प्रतिशत) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको संख्या १४५६४ (१.९ प्रतिशत), एच.आई.भी./एड्सको संख्या ९६२६ (०.७ प्रतिशत) र एम.डि.आर.बि.भी को संख्या ६८० (०.०४ प्रतिशत) परिवार बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका पाईन्छ।

### तालिका नं. ४

#### परिवार संख्याको आधारमा लक्षित वर्गको आ.व. २०७७/०७८ सम्मको विवरण

प्रदेशको नाम	सामान्य बीमित	महिला स्वा.स्व.से.	एम.डि.आर. टि.वी.	एच.आई.भि./एड्स	कुष्ठरोगी	पूर्ण अशक्त	ज्येष्ठ नागरिक	अति गरिव
प्रदेश नं. १	२७६०१३	३३६१	१३५	११५५	१९४	६२६१	१५०४०६	५१३१
प्रदेश नं. २	२९३८५	५४६	१३	१११०	१९	१३७८	५३१३०	१५८८
बागमती प्रदेश	१६८३०६	१७२९	११	१५१५	२०८	२१७४	६७४५९	७३४८
गण्डकी प्रदेश	९६८५३	१९५०	५	१२३५	४०	२५४७	८२९६६	७५६१
लुम्बिनी प्रदेश	१०४२४०	२३७२	३६१	२१८२	८७	३२०३	१०४२४०	२१७०१
कर्णाली प्रदेश	३१०८९	८२१	१०	१४९	११	७५७	२३९७०	१३०२६
सु.प.प्रदेश	३१०८९	३७८५	१४५	२२८०	१२३	१४१०	६४१८७	२५५४०
जम्मा	७३६९७५	१४५६४	६८०	९६२६	६८२	१७७३०	५४६३५८	८१८९५

## ५.५ जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध प्रदेश अनुसारको अवस्था

स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएका प्रदेश अनुसार जनसंख्याको आधारमा आ.व. २०७६/०७७ र २०७७/०७८ को तुलनात्मक विश्लेषण र आ.व. २०७७/०७८ सम्मको प्रदेश अनुसारको कुल बिमितको संख्या र आ.व. ०७५/०७६ को तुलनात्मक तथ्यांक प्रस्तुत गरिएको छ । आ.व. ०७६/०७७ मा कुल बीमितको संख्या अन्य वर्षको तुलनामा घटेको पाईन्छ तर आ.व. ०७७/०७८ मा सबै प्रदेशमा आ.व. ०७६/०७७ को तुलनामा बिमितको संख्या केही बढेको छ । प्रदेशको आधारमा तुलना गर्दा आ.व. ०७७/०७८ सम्म कुल बिमित मध्ये सबभन्दा बढी प्रदेश नं.१ (१५०६२१७ जना) छन भने सबभन्दा कम प्रदेशमा नं. २ मा (२११२३७ जना) रहेको पाईन्छ ।

### तालिका नं. ५

जनसंख्याको आधारमा आ.व. ०७५/०७६ देखि ०७७/०७८ सम्मको तुलनात्मक विवरण

प्रदेश	०७५/०७६ सम्मको कुल जम्मा बीमित संख्या	आ.व. ०७६/०७७ को मात्र बीमित संख्या	आ.व. ०७७/०७८ को मात्र बीमित संख्या	आ.व. ०७७/०७८ सम्म जम्मा बीमित संख्या
प्रदेश नं. १	५३४४९६	४३८९४८	५३२७७३	९५०६२१७
प्रदेश नं. २	४६४०५	३९७३७	९३३०९५	२९९२३७
बागमती प्रदेश	३८६००८	२३९०५४	२९५७८९	९९२८४३
गण्डकी प्रदेश	२६४७३५	९९७२५९	९८३९८५	५६५९९९
लुम्बिनी प्रदेश	३२३९९५	९४९६५३	२५२४८२	७९८९३०
कर्णाली प्रदेश	९२८६०३	६५७५३	७४२६५	२६८६२९
सु.प.प्रदेश	९७०५२९	९०४३२०	९०५९९९	३७९९६०
जम्मा	९८५४७७९	९९३०७२४	९५७६६९२	४५६२२०७

## ५.१० स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध परिवार सख्याको आधारमा प्रदेश अनुसारको अवस्था

स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएका प्रदेश अनुसार परिवार सख्याको आधारमा तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा आ.व.०७५/०७६ को तुलनामा आ.व.०७६/०७७ र आ.व.०७७/०७८ मा बीमामा आवद्ध हुने परिवारको संख्या घटेको पाईन्छ । यो अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा केही प्रभाव कोभिड-१९ महामारीको अवस्थाले गर्दा बाँकी जिल्ला र स्थानिय तहहरुलाई बीमा कार्यक्रम विस्तार गर्न नसकेको कारण बीमामा आवद्ध गराउन नसक्नुका साथै र सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको प्रभावकारी सेवा प्रवाहमा कमजोरी रहेको हुन सक्ने आंकलन गर्न सकिन्छ । आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेश नं. १ बाट सबभन्दा वढी ४४२६५६ वटा परिवार स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको पाईन्छ भने सब भन्दा कम कर्णाली प्रदेशमा ६९८३३ परिवार संख्या बीमामा आवद्ध भएको पाईन्छ । यस आ.व.मा कूल नयाँ र नविकरण गरी कूल १४०८५१० परिवार बीमामा आवद्ध भएको पाईन्छ ।

### तालिका नं.६

बीमित परिवार संख्याको आधारमा आ.व. ०७५/०७६ देखि ०७७/०७८ सम्मको तुलनात्मक अवस्था (प्रदेश अनुसार)

प्रदेशको नाम	०७५/०७६ सम्मको परिवार संख्या	आ.व. ०७६/०७७ को परिवार संख्या	आ.व. ०७७/०७८ को परिवार संख्या	आ.व. ०७७/०७८ को परिवार संख्या
प्रदेश नं. १	१५७५१७	१३२६१६	१५२५२३	४४२६५६
प्रदेश नं. २	२८५२७	१०९०९	४७७३	८७१६९
बाग्मती प्रदेश	१२३९६०	४८७५५	७६०३५	२४८७५०
गण्डकी प्रदेश	११२६५२	२६२२६	५४२७९	१९३१५७
लुम्बिनी प्रदेश	१०७५८७	५६८९६	७३९०३	२३८३८६
कर्णाली प्रदेश	४३४१५	११११३	१५३०५	६९८३३
सु.प.प्रदेश	५६१५४	३६२९१	३६११४	१२८५५९
जम्मा	६२९८१२	३२२८०६	४१२९३२	१४०८५१०

## ५.११ वित्तीय आय व्यय विवरण

आ.व. २०७१/७२ देखि ०७७/७८ सम्मको प्राप्त बजेट, संकलित योगदान रकम र खर्च सहितको विवरणको विश्लेषण गर्दा बीमा कार्यक्रमको सुरुवात देखि आ.व. ०७७/७८ सम्म आउँदा प्रत्येक वर्ष कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित रकममा बढोत्तरी भएको (आ.व. २०७४/७५ मा केही घटेको) पाईन्छ। त्यसैगरी विनियोजित रकम खर्च प्रवृत्तिमा पनि वृद्धि भएको पाईन्छ। त्यस्तै आ.व. २०७७/०७८ मा प्राप्त बजेट मध्ये ९८.१५ प्रतिशत वित्तीय प्रगति भएको छ। तर हालसम्म योगदान स्वरूप संकलित रकम प्रयोगमा ल्याइएको छैन। संकलित योगदान रकम आ.व. ०७६।७७ सम्म रु २,८९,२१,२६,६५६।- र आ.व. २०७७।७८ को रु ३,६७,५८,५४,६३५।- गरी कुल रु ६,५६,७९,८१,२९१।- संकलित हुन आएको छ। उक्त रकम हाल केन्द्रीय खाता प्रणालीमा जम्मा हुने गरेको छ। स्वास्थ्य बीमा कोष २०७८ असार ३१ देखि सञ्चालनमा रहेकोले आगामी आ.व. ०७८।७९ देखि रकम स्थानान्तरण गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढाउने योजना छ।

### तालिका नं. ७

#### स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा हालसम्म प्राप्त रकम र खर्चको विवरण

आ.व.	संकलित योगदान रकम (रु.)	प्राप्त बजेट रकम (रु.)	खर्च रकम (रु.)	खर्च प्रतिशत
२०७१/०७२		५०,००,००,०००।००	७१६५६८१।४३	१.४३
२०७२/०७३		१०,००,००,०००।००	३,३८,६०,०१०।०३	३३.८६
२०७३/०७४		२,५०,००,००,०००।००	३३,३८,९५,८९६।१५	१३.३५
२०७४/०७५		१,४२,७३,४८,०००।००	१,१७,९५,९६,७७९।०९	८२.६४
२०७५/०७६		३,३७,३०,७५,०००।००	२,५९,२९,४९,१२२।४०	७६.८७
२०७६/०७७	२८९२१२६६५६।००	५,१९,५१,००,०००।००	४,६५,३४,९२,०१८।७०	८९.५७
२०७७/०७८	३६७५८५४६३५।००	७,५०,००,००,०००।००	७,३६,१४,१६,८०४।६२	९८.१४
जम्मा	६५६७९८१२९१।००	२०,५९,५८,०३,०००।००	१६,१६,२३,७६,३१२।४२	७८.४७

## ५.१२ अनुगमन तथा मूल्यांकन

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचना अनुसार संघिय, प्रदेश र स्थानिय निकायहरुबाट कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था बुझ्न, यसमा देखिएका समस्या समाधान गर्न र सेवा प्रदायकबाट सेवा प्रदान गरेको अवस्थाको नियमित रूपमा अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने प्रक्रिया आ.व. ०७७/०७८ मा पनि संचालन भएको छ । जसमा आ.व. ०७७/०७८ मा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, प्रदेश शाखा कार्यालय, जिल्ला समर्पक शाखा कार्यालयहरुबाट बोर्डमा आवद्ध सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा तपशिल बमोजिमको अनुगमन तथा मूल्यांकन कार्य सम्पादन भएको छ ।

### तालिका नं. ८

#### आ.व. ०७७/०७८ मा गरिएको अनुगमन तथा मूल्यांकन विवरण

क्र.सं.	प्रदेशको नाम	जिल्लाको नाम	अनुगमन भएको संस्था (पटक)
१	प्रदेश नं. १	झापा, सुनसरी, मोरङ र पाँचथर	७
२	प्रदेश नं. २	सप्तरी, धनुषा र महोत्तरी	३
३	बागमति प्रदेश	सिन्धुपाल्चोक, भक्तपुर, काभ्रे, सिन्धुली, मकवानपुर, चितवन र भरतपुर	१७
४	गण्डकी प्रदेश	कास्की, तनहुँ र स्याङ्जा	७
५	लुम्बिनी प्रदेश	रूपन्देही, गुल्मी, पाल्पा, बाँके,	१०
६	कर्णाली प्रदेश	सल्यान,	१
७	सुदुरपश्चिम प्रदेश	कैलाली	१
	जम्मा	२२ जिल्ला	४६

## ५.१३ नीति तथा योजना

आ.व. ०७७/०७८ मा बीमा कार्यक्रमका लागि स्वीकृत भएको कार्यक्रम तथा बजेट मध्ये मासिक रुपमा प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयमा प्रगति विवरण पेश गर्नका लागि ३ वटा मुख्य क्रियाकलाप र ३ वटा माइलस्टोन तोकिए मध्ये आ.व. को अन्त्य सम्म ७५ जिल्लाका ७३६ वटा स्थानीय तहमा बीमा कार्यक्रम संचालन गरिएको छ भने र सो कूल जनसंख्या मध्ये १५.६ प्रतिशतमा सेवाको पहुँच पुगेको छ । त्यसै गरी नेपाल सरकारबाट विभिन्न ८ वटा कडा रोगहरूलाई उपलब्ध गराउदै आएको उपचार सेवालाई बीमा कार्यक्रमसँग आवद्ध गर्ने कार्यविधिको मसौदा तयार गरी स्वीकृतिका लागि मन्त्रीपरिषद्मा पेश भएको छ ।

### तालिका नं. ९

#### प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद कार्यालयबाट मासिक अनुगमन हुने क्रियाकलाप र माइलस्टोनको प्रगति

नीति तथा कार्यक्रम (आ.व.२०७७/०७८)	मुख्य मुख्य क्रियाकलाप	माइलस्टोन अनुसारको क्रियाकलाप	२०७८ असार महिना सम्मको प्रगति
स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत ५ सय ५१ स्थानीय तहका २७ लाख भन्दा बढि नागरिकको स्वास्थ्य बीमा गरिएको छ । आगामी ३ वर्ष भित्रमा सबै नागरिकमा पुग्ने गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई विस्तार गरिनेछ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आधारभूत बाहेकका स्वास्थ्य सेवाहरू क्रमशः समावेश गर्दै लगिनेछ ।	१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ७५३ स्थानीय तहमा विस्तार गर्ने (हाल ५५१ स्थानीय तहमा संचालन भएको)	१. बीमा कार्यक्रम विस्तार हुने स्थानीय तहको संख्या	७५ जिल्लाका ७३६ स्थानीय तहमा सेवा विस्तार भएको छ र निकट भविष्यमै काठमाण्डौ र ललितपुर जिल्लामा अभिमुखीकरण गरिने र सोहि बमोजिम दर्ता सुभारम्भ गर्न कार्य थालनी हुँदैछ ।
	२. स्वास्थ्य बीमा गर्ने जनसंख्या ४० प्रतिशत पुर्याउने	१. स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध जनसंख्या प्रतिशत	हालसम्म स्वास्थ्य बीमाको दायरामा कार्यक्रम लागू भएका ७५ जिल्ला र कुल जनसंख्याको १५.६८ प्रतिशत नागरिकहरू (४५६२२०७ जना) बीमाको दायरामा आएको छ ।
	३. विपन्न कार्यक्रम अन्तर्गत दिइँदै आएको कडा रोगहरूको उपचार खर्चको सहूलियतलाई क्रमशः स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने	१.विपन्न कार्यक्रम अन्तर्गत दिइँदै आएको कडा रोगहरूको उपचार खर्च स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने कार्यविधि मन्त्रीपरिषदमा पेश	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय कार्यक्रम मार्फत मन्त्रीपरिषदमा मस्यौदा स्वीकृतीका लागि पेश भएको । अर्थ मन्त्रालयको राय सहित स्वास्थ्य बीमा बोर्डको राय माग भए बमोजिम कार्य भैरखेको ।
		२.उपचार खर्च स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्न प्रारम्भ	



## आ.व. ०७७।०७८ मा भएका नीतिगत उपलब्धी :

### विभिन्न समितिको गठन

स्वास्थ्य बीमा बोर्डको कार्यलाई व्यवस्थित रूपमा संचालन गर्नका लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्डको ऐन, नियमावली, कार्यविधि आदिको प्रावधान अनुसार विभिन्न समितिहरूको गठन गरी सम्बन्धित विषयका विज्ञहरूलाई जिम्मेवारी दिने निर्णय स्वास्थ्य बीमा बोर्ड संचालक समितिले गरेको छ । आवश्यकता अनुसार गठित समितिले विषयगत निर्णय गरी कार्यान्वयन र आवश्यकता अनुसार बोर्ड समितिमा निर्णयका लागि पठाउने र निर्णय पश्चात् कार्यान्वयन गर्ने गरिएको छ ।

आ.व. २०७७/०७८ मा बोर्डबाट तयार गरिएका कार्यविधिहरू देहाय वमोजिम रहेका छन् ।

१. दाबी समिक्षा/मुल्यांकन कार्यविधि, २०७८
२. अस्पताल/सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सूचिकरण कार्यविधि, २०७८
३. प्रदेश तथा स्थानिय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिको नमुना कार्यविधिको अन्तिम मस्यौदा ड्राफ्ट तयार
४. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नमुना स्थानिय तह घोषणा कार्यविधिको मसौदा, २०७८
५. वैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारका परिवारलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने कार्यविधि, २०७८
६. विपन्न नागरिकको कडारोग सम्बन्धी अन्तिम मस्यौदा ड्राफ्ट तयार गरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा पेश गरेको ।
७. स्वास्थ्य बीमालाई नेपाल सरकारको नागरिक एप (App) मा आवद्ध गरिएको ।
८. कैलाली, बाग्लुङ्ग र ईलाम जिल्लाको बीमा प्रणालीको सेवाग्राही संतुष्टी सर्वेक्षण सम्पन्न ।
९. Management and Claim Audit गरी Report तयार भएको ।
१०. स्वास्थ्य बीमा बोर्डको स्थायी संरचनाको लागि संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण स्वीकृतका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा पेश गरिएको ।

#### १. दाबी समिक्षा र मुल्याङ्कन समिति

संयोजक - डा. प्रदिप वैद्य  
सदस्य - डा दान बहादुर कार्की  
सदस्य - श्री रंग बहादुर बस्नेत  
सदस्य - श्री रमेश सुब्बा  
सदस्य - श्री घनश्याम पोखरेल  
सदस्य - श्री बाबुराम हुमागाई  
सदस्य सचिव - श्री निजन उपाध्याय

#### २. सेवा गुणस्तर अनुगमन तथा औषधी मुल्य निर्धारण समिति

संयोजक - डा. सुरेश तिवारी  
सदस्य - डा. आशिष श्रेष्ठ  
सदस्य - श्री रोशनी लक्ष्मी तुर्तुई  
सदस्य - श्री हेमा भाट  
सदस्य - श्री महासागर ज्ञवाली  
सदस्य सचिव - श्री उमेश आचार्य

३. सेवा प्रदायक अस्पताल सूचिकरण तथा मापदण्ड

निर्धारण समिति

संयोजक - डा. गुणराज लोहनी

सदस्य - श्री चन्द्र बहादुर थापा

सदस्य - श्री अमृत पोखरेल

सदस्य - श्री कविता पाण्डे

सदस्य सचिव - डा. माधव प्रसाद लम्साल

४. विवाद समाधान समिति

अध्यक्ष - श्री टीकाध्वज खड्का

सदस्य - डा. न्हुछेमान डंगोल

सदस्य सचिव - श्री सिर्जना पौडेल

**५.१४ सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम**

स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विभिन्न प्रकारका सूचना तथा सन्देशमूलक सामाग्रीहरु उत्पादन गरि विभिन्न संचार माध्यमबाट प्रसारण गरी आम नागरिकहरुलाई कार्यक्रमको बारेमा सुसुचित गराउनु पनि बीमा कार्यक्रमको उद्देश्य हो । आ.व. ०७७/०७८ मा गरिएका सूचना तथा सञ्चारसँग सम्बन्धित निम्न लिखित क्रियाकलापहरु सम्पन्न भएका छन् ।

तालिका नं. १०

सूचना तथा सञ्चार सँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरु र प्रगतिको अवस्था

सि.न.	क्रियाकलापको नाम	प्रसारण माध्यम	संचालन भएको संख्या
१	राष्ट्रिय स्तरका पत्रपत्रिकाबाट स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सन्देश प्रकाशन	पत्रपत्रिका	४३
२	अनलाईन पत्रपत्रिकाहरुबाट स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सन्देश प्रकाशन	अनलाईन पत्रपत्रिका	४६
३	१९ वटा राष्ट्रिय स्तरका टेलिभिजनबाट स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सन्देश प्रसारण	टेलिभिजन	३१८५
४	रेडियो नेपालबाट १ मिनेट समय अवधिको सन्देश प्रसारण	रेडियो नेपाल	२१९६
५	१५ मिनेट समय अवधिको रेडियो कार्यक्रम उत्पादन तथा प्रसारण	रेडियो कार्यक्रम	१५
६	स्थानीय एफ.एम. बाट स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सन्देश प्रसारण	स्थानीय एफ.एम	२२७९०
७	लोक लयमा आधारित श्रव्य दृश्य जिंगल PSA निर्माण संख्या	टेलिभिजन	१

८	विभिन्न भाषामा श्रव्य जिगल PSA निर्माण संख्या		७
	● नेपाली भाषा	रेडियो, एफ.एम	३
	● भोजपुरी भाषा	रेडियो, एफ.एम	१
	● मैथिली भाषा	रेडियो, एफ.एम	१
	● डोटेली भाषा	रेडियो, एफ.एम	१
	● थारु भाषा	रेडियो, एफ.एम	१
९	स्वास्थ्य बीमाको औचित्य र विभिन्न जिल्लाको कार्यक्रमको समष्टिगत जानकारी भएको डकुमेन्ट्री उत्पादन र प्रसारण	टेलिभिजन	१
१०	प्रचार प्रसार सामग्री छपाई :	लक्षित वर्ग	संख्या
	● ब्रोसर छपाई तथा वितरण	आमनागरिक सरोकारवाला तथा	३००००० थान
	● भित्ते क्यालेन्डर छपाई तथा वितरण	केन्द्र, प्रदेश, स्थानीय तह, वडाहरु तथा सरोकारवालाहरुको लागि	३५००० प्रति
	● दर्ता सहयोगी स्रोत पुस्तिका छपाई तथा वितरण	दर्ता सहयोगीहरुको लागि	४००० थान
	● स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम परिचय पुस्तिका (Booklet)	जनप्रतिनिधि, सरोकारवाला तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि	२५०० थान

### ५.१५ दाबी समिक्षा एवं मूल्यांकन

स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सञ्चालित कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने शिलशिलामा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुको सेवा अनुसारको दाबी रुजु गरी भुक्तानी गर्ने कार्य अत्यन्तै महत्वपूर्ण तथा जटिल रहदै आएको छ । सो सम्बन्धमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई स्वास्थ्य बीमा बोर्डको निर्धारित नीति बमोजिम दाबी व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउने कार्यहरु भइरहेको छ । आ.व. ०७७/७८ को अवधिमा दाबि व्यवस्थापन कार्य अन्तर्गत निम्न गतिविधिहरु सम्पादन भएकाछन् ।

१. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले गरेको दाबीको नियमित रुजु गरी भ्यालुयसनको लागि सूचना तथा प्रविधि शाखामा सिफारिश गरिएको ।
२. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुको माग अनुसार क्लेम कोड अद्यावधिक गरि उपलब्ध गराइएको ।
३. स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम भर्चुअल एवं भौतिक रुपमा संचालन गरिएको र दर्ता सहयोगीहरुको

- लागि स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी आधारभूत तालिममा सहजीकरण गरिएको ।
४. दैनिक सेवा प्रवाह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको नयाँ सेवा सम्झौता एवं सेवा नवीकरण लगायतका गतिविधिहरूको सम्बन्धमा आवश्यक सहजीकरण भएको ।
  ५. सुविधा थैली परिमार्जनको लागि स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा सिफारिस गरेको ।
  ६. बोर्डबाट गठित विभिन्न समितिमा प्रतिनिधित्व गरी आवश्यक सेवा सुधारको लागि नीतिगत विषयमा राय सुझाव प्रदान गरिएको ।

तालिका नं. ११

आ.व. ०७७/७८ मा दाबी उपर समिक्षा गरि भ्यालुयसन गरिएको विवरण

भ्यालुयसन गरेको मिति	जम्मा रुजु दाबी	जम्मा दाबी रकम (रु)	सिफारिश रकम (रु)	रुजु गर्दा फरक रकम (रु)
२०७७-०५-१५	४२२०६९	७७०५९०१७५/-	७३५०९८८९२/-	३५४९१२८२/९३
२०७७-०६-१४	१७११९७	३२२६७८५१४/-	३१०४९१४७०/१	१२१८७०४३ /९२
२०७७-०८-१५	९१०२९	४६३८०९४०४/९	४४६८५५८०४/८	१६९५३६०० /०९
२०७७-०९-१६	३६३७३९	७०६९९५३८८ /७	६७२५४५५५८/१	३४४४९८३०/६२
२०७७-११-१६	२०८२५४	६३३७९७४५३/४	६०२४७२७४१/६	३१३२४७११/७५
२०७७-१२-०९	४२१५६	२१३५१७०९५/५	१९७१२४९६१/२	१६३९२१३४/३१
२०७८-०१-०९	१६९४२६	४८८६२३०८७/६	४५३८५०१०८/३	३४७७२९७९/३
२०७८-०२-२१	५०९४१७	९७४२७६४८६/७	९०३१९६६४०/५	७१०७९८४६/२२
२०७८-०३-०९	२४६३०६	५३६४३०७७२/६	५०६९११३८७ /१	२९५१९३८५ /४९
जम्मा	२२२३५९३	५११०७१८३७८/-	४८२८५४७५६४/-	२८२१७०८१४/६

६.१६ बीमा सूचना व्यवस्थापन प्रणाली सम्बन्धी क्रियाकलाप

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको व्यवस्थापनका लागि तयार पारिएको बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) मार्फत स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी अधिकांश सेवाको सूचना संकलन र व्यवस्थापन गर्ने कार्य हुँदै आएको छ । बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली विद्युतीय प्रविधिमा आधारित छ । यसमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भएका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले संचालन गरेको स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधा थैलीको आधारमा यसको दाबी रेकर्ड अद्यावधिक हुने गरेको छ । यस प्रणालीमा सदस्यता दर्ता तथा नवीकरण, दाबी व्यवस्थापन, पृष्ठपोषण, प्रतिवेदन लगायतका कार्यहरूको व्यवस्थापन हुनुका साथै आवश्यक सूचना प्रविष्टि तथा विश्लेषण सहितको जानकारी हुने गर्दछ र यो प्रणाली मार्फत चौबिसै घण्टा विभिन्न सूचनाहरू प्रवाह हुने गर्दछ । यस स्मार्ट फोन मोवाइल एप मार्फत

पनि सूचना आदान प्रदान गर्न सकिन्छ । आ.व. ०७७/७८ मा सूचना प्रविधि शाखामा बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा Version 1.3 to Version 1.5 मार्फत सूचना अद्यावधिक गरिएको छ ।

बीमा व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा निम्न लिखित क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको छ ।

- डाटा प्रविष्टि प्रक्रिया संचालन,
- दाबी समीक्षा र व्यवस्थापन प्रक्रिया संचालन,
- FHIR standard API स्वचालित प्रणालीको माध्यमबाट अस्पताल दाबी परीक्षण प्रक्रिया सुरुवात गरिएको,
- बीमा सम्बन्धी तथ्यांक र सूचनाको ड्यासबोर्ड मार्फत जानकारी दिने गरिएको,
- ड्यासबोर्डको कार्यान्वयन र प्रस्तुति गरिएको (<https://dashboard.hib.gov.np>)
- प्रतिलिपि कार्ड, Printing प्रणाली, ड्यासबोर्डको विकास र कार्यान्वयनमा आएको (<https://eservice.hib.gov.np/>)
- नागरिक एपसँग स्वास्थ्य बीमाको आवद्धता गर्ने कार्यको शुरुवात भएको,
- बीमा सम्बन्धी जानकारी अध्यावधिक गर्ने उद्देश्यले मोबाइल एप को विकास प्रक्रिया शुरु गरिएको GIDC स्थित मुख्य सर्वरको सुरक्षा मुद्दामा सुधारात्मक कार्य भएको,
- स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आधारभूत तथा पुर्नताजगी तालिम संचालन गरिएको,
- दर्ता सहयोगीहरुको लागि संचालित आधारभूत तालिममा सहजीकरण भएको आदि ।

## ६.१७ गुनासो व्यवस्थापन

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन तथा विस्तारका कारण कार्यक्रम प्रति आम नागरिकको सकारात्मक तथा नकारात्मक धारणाको विकासका साथै सेवा सम्बन्धी विभिन्न माध्यमबाट सिकायत आउने गरेका छन् । बोर्डको टोल फ्रि नंबर (१६६००११२२४) र बोर्डका अन्य टेलिफोनबाट, हेलो सरकारको गुनासो पोर्टलबाट, बोर्डका अफिसियल तथा कर्मचारीहरुको ईमेल तथा मोबाईल फोनबाट, सामाजिक सञ्जाल, स्वयं व्यक्तिगत उपस्थिति आदिका माध्यमबाट दैनिक गुनासाहरु आउने गर्दछन् । विभिन्न माध्यमबाट प्राप्त गुनासाहरुलाई जिज्ञासा, समस्या र सुझाव गरी तीन वटा क्षेत्रमा वर्गीकरण गरी प्राप्त गुनासाहरुलाई संबोधन गर्ने गरिएको छ ।

मुख्य मुख्य गुनासाहरु निम्न लिखित छन् :

- औषधी तथा स्वास्थ्य सेवा समयमा नपाउनु,
- निजी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले प्रथम सेवा बिन्दुको रुपमा स्वीकृति नपाउनु,
- प्रथम सेवा बिन्दुबाट प्रेषण हुदा प्रेषण केन्द्रमा उपचार हुँदा पुर्जा लिनु पर्ने भन्नु व्यहोर्नु परेको,
- बीमितलाई सेवा प्राप्त गर्नको लागि लामो समय लाइनमा कुर्नुपर्ने,
- प्रथम सेवा बिन्दुबाट प्रेषण भई जाँदा दुबै स्थानमा एउटै सेवाको दाबी गर्ने गरेको,
- केही सरकारी सेवा प्रदायकले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई बोझको रुपमा लिएको,

- कर्मचारी पर्याप्त नहुनु,
- दावी भुक्तानी समयमा नहुनु,
- बीमा गरेको बिरामी र बीमा नगरेको बिरामीमा सेवा सुविधामा विभेद हुने गरेको,
- गुणस्तरीय सेवा सम्बन्धमा सिकायत रहेको आदि ।

### गुनासाहरूको स्रोत र संख्याको तुलनात्मक विवरण

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन, सेवाको गुणस्तर र अन्य प्रक्रियाबारे हेलो सरकार, राष्ट्रिय सर्तकता केन्द्र, अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोग, व्यक्तिगत, पत्रपत्रिका, कार्यालयको ईमेल, टोल फ्रि मार्फत आ.व. २०७७/०७८ मा कूल ७२६६ गुनासाहरू आएका र तिनीहरूलाई विद्यमान नियम, कानून, मापदण्ड, कार्यविधि आदिको आधारमा सम्बोधन गरिएको छ ।

#### तालिका नं. १२

आ.व. ०७५/०७६ देखि आ.व. ०७७/०७८ सम्म प्राप्त गुनासाहरूको स्रोत र संख्याको तुलनात्मक विवरण

स्रोत	आ.व. ०७५/०७६मा प्राप्त गुनासो संख्या	आ.व. ०७६/०७७ मा प्राप्त गुनासो संख्या	आ.व. ०७७/०७८ मा प्राप्त गुनासो संख्या
हेलो सरकार	२३	१५	३२
राष्ट्रिय सर्तकता केन्द्र	—	—	१
अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोग	१	१	—
व्यक्तिगत	२	६	२
पत्रपत्रिका	—	—	२
कार्यालयको ईमेल	—	—	१५
टोल फ्रि	—	—	७२३४
जम्मा	२६	२२	७२६६

### आ.व. ०७७/०७८ मा हेलो सरकारबाट प्राप्त गुनासाहरूको फछौटको स्थिति

चालु आ.व.मा गुनासो प्रकट गर्ने महत्वपूर्ण माध्यम हेलो सरकार मार्फत जम्मा ३२ वटा गुनासाहरू प्राप्त भएको मा कूल ३२ वटाको समस्या समाधान र संवोधन भएको र बाँकी १० वटा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सँग संवोधन भएको र बाँकी १० वटा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सँग संबन्धीत ऐन नियम, निति र मापदण्ड मा उल्लेख नभएका विषय भएकोले समाधान हुन सकेनन् । गुनासो संवोधन हुन नसकेका प्रमुख सवालहरूमा अस्पताल फार्मसीबाट वितरण औषधिको गुणस्तर, पार्किन्सन रोगको औषधि सुविधा थैलीमा समावेश नहुनु, केहि औषधिहरू बजार मूल्य भन्दा अस्पतालबाट उपलब्ध हुने औषधि मंहगो पर्नु, अस्पतालले फार्मसी संचालन नगरेको, स्वास्थ्य सेवा जहाँबाट लिए पनि प्रेषणको प्रावधान नराखीनु पर्ने, चारवटा संस्थाले बीमासँग सम्बन्धीत सेवा प्रदान नगरेको र बीमा बोर्डमा कर्मचारी अभावमा सेवा पुऱ्याउन किन कठिनाई भएको गुनासाहरू प्राप्त भएका थिए ।

तालिका नं. १३

आ.व. ०७७/०७८ मा हेलो सरकारबाट प्राप्त गुनासाहरुको फछौटको स्थिति

गुनासोको विषय	संख्या	सम्बोधन भएको संख्या	सम्बोधन हुन नसकेको	सम्बोधन हुन नसकेको कारण
स्वास्थ्य बीमा सञ्चालन सम्बन्धि	३२	२२	१०	● नियम सँग बाध्नु

गुनासो फछौट गर्दा अपनाइएको विधि

- नियम विपरित कार्यका कारण एडभान्स मल्टीस्पेसालिटी अस्पताल प्रा.लि.भापालाई सेवा प्रदायक सुचिबाट हटाइएको ।
- बीमितले आफ्नो कार्ड दुरुपयोग गरेको भेटिएकोले सेवा लिने व्यक्ति र कार्ड दिने बीमित दुबैलाई कारबाहीको दायरामा ल्याइएको ।
- दशवटा गुनासोहरुका सम्बन्धमा थप स्पष्टताका लागि सम्बन्धित निकायमा पत्राचार गरिएको ।
- दुई वटा अस्पताललाई नियम विपरित दाबी गरेका कारण दाबी रकम फिर्ता गर्न लगाई आगामी दिनमा यस्ता किसिमका कार्य नगर्न सचेत गराइएको ।
- कृही गुनासाहरुको स्थलगत अनुगमन गरि समाधान गरिएको ।

६.१८ प्रशासनिक कार्य

आ.व. २०७७/७८ मा प्रशासन व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु

१. स्वीकृत अस्थायी दरबन्दी अनुसार दावी व्यवस्थापन शाखामा आवश्यक १० जना (६ जना फर्मासिष्ट, ४ जना मेडिकल अधिकृत) करार सेवामा कर्मचारी नियुक्ति गरिएको ।
३. स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, प्रदेश शाखा, स्थानिय तहमा क्रियाशिल दर्ता अधिकारी र दर्ता सहयोगीको नियुक्ति, सरुवा र कामकाज गर्ने व्यवस्थापन हुँदै आएको छ ।
२. प्रशासन शाखाको शाखा अधिकृतको संयोजकत्वमा गठित खरिद इकाइबाट स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा खरिद योजना अनुरूपका तपसिलका सामग्रीहरु विद्युतिय खरिद प्रणालिका माध्यमबाट खरिद गरिएको ।

तालिका नं. १४

आ.व. २०७७/७८ मा प्रशासन व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु

क्र.सं.	खरिद भएका सामग्रीको विवरण	खरिद संख्या तथा इकाई
१	बीमालेख (दर्ता) फारम तथा प्लाष्टिक पाउच (संख्या)	३०,५०,०००
२	नवीकरण फारम (ठेली)	४३१०
३	नगदी रसिद (ठेली)	४९,८००
४	लेटर प्याड (प्रति)	२४९००००
५	ल्यापटप (थान)	४७
६	एन्ड्रोइड मोवाइल सेट (थान)	५६५
७	प्रिन्टर (3 in one) (सेट)	१८

## ५.१८ व्यवस्थापन तथा दावी परीक्षण (Management & Claim Audit)

- प्रदेश नं. १ का ४ वटा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको (फिक्कल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, इलाम, कोशी अस्पताल, मोरङ्ग, नोबेल मेडिकल कलेज प्रा लि मोरङ्ग र लाइफ लाइन अस्पताल प्रा.लि.भापा) व्यवस्थापन तथा दावी परीक्षण गरी सो बाट प्राप्त मुख्य उपलब्धी, दावी व्यवस्थापनमा समस्या आदिबारे सम्बन्धित पक्षलाई जानकारी गराइएको छ ।
- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारिता सम्बन्धी ३ वटा जिल्लामा (कैलाली, बागलुङ र ईलाम) अध्ययन सम्पन्न भएको ।

## ५.२० आर्थिक प्रशासन

### क) शिर्षक अनुसार निकासा भएको रकमको खर्च विवरण:

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तार हुँदै जाँदा यसको सफलताका लागि बोर्डको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार कार्यान्वयनका लागि आर्थिक प्रशासन शाखाले आवश्यक समन्वय, सहकार्य एवं सहजीकरणका साथै विभिन्न कार्यक्रमका लागि रकम भुक्तानी, हिसाब मिलान र लेखा परीक्षण (आन्तरिक र बाह्य) तथा विगतका बेरजु फछ्यौटका गतिविधिहरू सञ्चालन गरेको छ ।

तालिका नं. १५

आ.व. २०७७/०७८ मा बजेट शिर्षक अनुसार निकाशा भएको रकमको खर्चको विवरण देहाय बमोजिम रहेको छ

क्र. स.	बजेट शिर्षक	कार्यक्रमको नाम	निकासा रकम (रु.)	खर्च रकम (रु.)	कैफियत
१	२६४११	सरकारी निकाय, समिति एवं बोर्डलाई निःशर्त चालु अनुदान	५,५७,६५,०६६।७१	५,५७,६५,०६६।७१	
२	२६४१२	सरकारी निकाय, समिति एवं बोर्डहरूलाई सःशर्त चालु अनुदान	२८,३४,०४,०००।३७	२८,३४,०४,०००।३७	
३	२६४१२	सरकारी निकाय, समिति एवं बोर्डहरूलाई सःशर्त चालु अनुदान	५,००,००,००,०००।००	५,००,००,००,०००।००	
४	२६४१२	सरकारी निकाय, समिति एवं बोर्डहरूलाई सःशर्त चालु अनुदान	२,००,७६,९२,७०६।२१	२,००,७६,९२,७०६।२१	
५	२६४२२	सरकारी निकाय, समिति, बोर्डपुजीगत सःशर्त अनुदान	१,४२,७५,०३१।३३	१,४२,७५,०३१।३३	
		<b>जम्मा</b>	<b>७,३६,११,३६,८०४।६२</b>	<b>७,३६,११,३६,८०४।६२</b>	

आ.व. २०७७/०७८ सम्म औल्याइएको कुल बेरजु रकम रु.२,३७,११,३७,०००।

आ.व. २०७७/०७८ सम्म कुल बेरजु फछ्यौट रकम रु १,१५,०७,०००।

आ.व. २०७७/०७८ मा कुल बेरजु फछ्यौट प्रतिशत १७.७८



**ख) आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेशगत रूपमा योगदान वापतको प्राप्त रकम**

आ.व. २०७७/०७८ मा सातवटै प्रदेशमा नयाँ दर्ता र नविकरण वापत प्राप्त रकम मध्ये सामान्य वर्गका बीमितबाट रु. १८४१९६०४५३/- प्राप्त भएको छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लक्षित वर्ग मध्ये ७० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक, अति गरिब, जटिल प्रकारको अपाङ्गता भएका, जटिल प्रकारका क्षयरोगी, कुष्ठरोगी, र एच.आई.भी./एड्स भएका वर्गलाई सतप्रतिशत योगदान रकम नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने र लक्षित वर्ग मध्ये कै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाबाट प्रति परिवार रु. १७५०/- का दरले हुन आउने रकम समेत लक्षित वर्ग मध्ये प्राप्त हुने रु. २२०२०२४०६२/- जम्मा हुने देखिन्छ । लक्षित वर्गको योगदान वापतको रकम सबभन्दा बढी प्रदेश न. १ बाट जम्मा रु. ५७८६९३०५०/- प्राप्त हुने देखिन्छ भने सबभन्दा कम कर्णाली प्रदेशबाट रु. ११२०६६४६०/- रकम प्राप्त हुने देखिन्छ । सामान्य बीमित वर्गबाट सबभन्दा बढी प्रदेश न. १ बाट रु. ७४६२३७०४३/- रकम उठेको छ भने सबभन्दा कम कर्णाली प्रदेशबाट जम्मा रु. ४९६७४२५/- मात्र प्राप्त भएको देखिन्छ । यस आ.व.मा कुल रु. ४०४३९८४५१५/- रकम प्राप्त भएको देखिन्छ ।

**तालिका नं. १६**

**आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेशगत रूपमा योगदान वापतको प्राप्त रकम**

प्रदेश	लक्षित वर्ग	सामान्य वर्ग	जम्मा
प्रदेश न.१	५७८६९३०५०/-	७४६२३७०४३/-	१३२४९३००९३/-
प्रदेश न.२	१९९२७९५००/-	८१३६१३५०/-	२८०६४०८५०/-
बागमती प्रदेश	२७२०२६७२०/-	४३०६१०५७०/-	७०२६३७२९०/-
गण्डकी प्रदेश	३३१०८०६५०/-	२०३५७३०४०/-	५३४६५३६९०/-
लुम्बिनी प्रदेश	३८४५६१९५०/-	२८०४५९८२५/-	६६५०२१७७५/-
कर्णाली प्रदेश	११२०६६४६०/-	४९६७४२५/-	१६१७३७८८५/-
सुदूरपश्चिम प्रदेश	३२४३१५७३२/-	५००४७२००/-	३७४३६२९३२/-
जम्मा	२२०२०२४०६२/-	१८४१९६०४५३/-	४०४३९८४५१५/-

श्रोत: IMIS

**ग) आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेशगत रूपमा सोधभर्ना गरिएको रकमको विवरण:**

आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेशगत रूपमा लक्षित वर्ग र सामान्य बीमितको उपचार गरे वापत सेवा प्रदायक संस्थालाई क्रमशः रु. ९८०१०३४६८/- र रु. ३८५४६५१३९१/- मात्र रकम सोधभर्ना गरिएको छ । लक्षित वर्गलाई सेवा पुर्याए वापतको सोधभर्ना सबभन्दा बढी रु.३४०८०५३५०/- प्रदेश न.१ का लागि भुक्तानी हुने र सबभन्दा कम कर्णाली प्रदेशका लागि रु. ५२७४९८२३/- भुक्तानी हुनुपर्ने देखिन्छ । त्यसैगरी सामान्य बिमितलाई सेवा पुर्याए वापत सबभन्दा बढी प्रदेश न. १ मा नै देखिन्छ (रु.१७१६८७९४९८/-) भने सबभन्दा कम रकम सुदूरपश्चिम प्रदेश (रु.७६६०१०२१/-) मा भुक्तानी हुनुपर्ने देखिन्छ । यसरी चालु आ.व.मा कुल रु. ४८३४७५४८५९/- सोधभर्ना गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका नं. १७

आ.व. २०७७/०७८ मा प्रदेशगत रूपमा सोधभर्ना गरिएको रकम

प्रदेश	लक्षित वर्ग	सामान्य वर्ग	जम्मा
प्रदेश न.१	३४०८०५३५०/-	१७९६८७९४९८/-	२०५७६८४८४८/-
प्रदेश न.२	३४५८७०७७.१३/-	८५६००८२०.८९/-	१२०९८७८९८/-
बागमती प्रदेश	१६५३२२९९.२.८/-	१०४८५६०१००/-	१२१३८८३०९३/-
गण्डकी प्रदेश	१४७८७९५८०.२/-	३८४७९४२४९/-	५३२६७३८२९.२/-
लुम्बिनी प्रदेश	१३५३९९२७४.६/-	४३३८४७७४४.५/-	५६९२४७०९९.१/-
कर्णाली प्रदेश	५२७४९८२३.०६/-	१०८३६७९६५.४/-	१६१११७७८८.५/-
सुदूरपश्चिम प्रदेश	१०३३५९३७०.४/-	७६६०१०२१.४३/-	१७९९६०३९१.८/-
जम्मा	९८०१०३४६८/-	३८५४६५१३९१/-	४८३४७५४८५९/-

श्रोत: IMIS

घ) आ.व.२०७७/०७८ मा प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गलाई बीमित गराए वापत प्राप्त योगदान रकम

स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम १५(१) (क) (ख) (ग) र (घ) मा क्रमशः अति गरिब, अति अशक्त अपाङ्गता, कुष्ठरोगी, एच.आई.भी. संक्रमित र जटिल खालका क्षयरोगी भएका परिवार, ७० वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकलाई नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहले योगदान वापतको रकम सत प्रतिशत व्यहोर्ने उल्लेख भएको छ र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संलग्न भएको परिवारलाई योगदान रकमको पचास प्रतिशत रकम सरकारले व्यहोर्ने व्यवस्था छ। समग्रमा हेर्दा सबभन्दा बढी जेष्ठ नागरिक वापत रकम रु.१८०४१७१२८३/- जम्मा हुन् आउने देखिन्छ भने अन्य लक्षित वर्ग वापतको क्रमशः मा.स्वा.स्वयं सेविकाका लागि रु. १३४२०३९९०/-, एच.आई.भी./एड्स रु. ३३९९९०००/-, अति गरिब रु. २४७५४६४६०/-, अति अशक्त रु. ५९५२९४४९/-, कुष्ठरोगी रु. २५०४२५०/-, एम.डी.आर. टि.बि. वापत रु. २४५६३००/- प्राप्त हुने रकम गरि कुल जम्मा रु. २२८४४१०७३२/- रकम प्राप्त भएको छ। यसरी चालु आ.व.मा कुल रु. २२८४४१०७३२/- रकम लक्षित वर्गको योगदान वापतको रकम प्राप्त हुने देखिन्छ।

तालिका नं. १८

आ.व.२०७७/०७८ मा प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गलाई बीमित गराए वापत प्राप्त योगदान रकम

प्रदेश	महिला स्वा.स्व.से.	कुष्ठरोगी	एच.आई.भी./एड्स	अति गरिब	जेष्ठ नागरिक	एम.डी.आर. टि.बि.	पूर्ण अशक्त	कुल जम्मा
प्रदेश न.१	१९६४४९५०।	८१३७५०।	४१३२१००।	१७५४९७००।	५२०८२४१००।	५३९७००।	१७५४९७००।	५८१०५४०००।
प्रदेश न.२	३६२३९००।	६१६००।	३८८०८००।	६७७४००।	१८२३१०८००।	५३९००।	४४७०९००।	२०११७३३००।
बागमती प्रदेश	१०४७४४४०।	७३५०००।	५३०५३००।	२०८०३३००।	२३१३८९५५०।	३५०००।	८३२३०००।	२७७०६५६९०।
गण्डकी प्रदेश	१३४०६७००।	१४५६००।	४३५१२००।	२०५६११००।	२९०५६३०००।	१४०००।	८९२५७००।	३३७९६७३००।
लुम्बिनी प्रदेश	१७२८८९५०।	३००३००।	७७५८१००।	६८९१५७००।	२८६२९६८५०।	१२६४२००।	१२४०६१००।	३९४२३०२००।
कर्णाली प्रदेश	४५३६६८००।	३६४००।	५८५२००।	३०४५४७६०।	७६३००३५०।	३६४००।	२८९३८००।	१५५६७३७०।
सुदूरपश्चिम प्रदेश	२४३२९८१५०।	४११६००।	७९८६३००।	८२४८४५००।	२१६४८६६३३।	५१३१००।	४९६०२४९।	३३७२४०५३२।
जम्मा	११०९३५१४०।	१६२८९००।	२५९८६१००।	२२३२१९३६०।	११०१०३६३३३।	१८६२७००।	३७५०८८४९।	२२८४४१०७३२।

श्रोत: IMIS

**ड) आ.व. २०७७/०७८ प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गलाई पुर्याएको उपचार वापतको सोधभर्ना रकम:**

आ.व. २०७७/७८ मा लक्षित वर्गका लागि उपचार वापत विभिन्न सेवा प्रदायकहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्ने रकम प्रदेशगत रूपमा तालिका नं.१९ मा उल्लेख गरिएको छ । उपचार वापत उपलब्ध गराएको रकम मध्ये सबभन्दा बढी रु.७४५६७६४३३/- रकम जेष्ठ नागरिकका लागि र सबभन्दा कम एम.डी.आर. टि.बि. का लागि रु.१८९११४५।७९ रकम उपलब्ध गराउनु पर्ने देखिन्छ । त्यसैगरी महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाका लागि रु.५६७०६६२६।३, अति गरिबका लागि रु.१०५५९७०४१/-, अति असक्तका लागि रु.५३६५८००९/-, एच.आई.भी./एड्सका लागि रु.९६७८३११।१५ र कुष्ठरोगीका लागि रु.२१३१८१३/- गरि कुल रु.९७५३३९३७९/- रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने देखिन्छ । यसरी चालु आ.व.मा लक्षित वर्गका लागि कुल रु. ९७५३३९३७९/- रकम सोधभर्ना गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

**तालिका नं. १९**

**आ.व. २०७७/०७८ प्रदेश अनुसार लक्षित वर्गलाई पुर्याएको उपचार वापतको सोधभर्ना रकम**

प्रदेश	महिला स्वा.स्व.से.	कुष्ठरोगी	एच.आई.भी./एड्स	अति गरिब	जेष्ठ नागरिक	एम.डी.आर. टि.बि.	पूर्ण अशक्त	कुल जम्मा
प्रदेश न.१	१८६८३५०९।५४	१३५९१५१।०२	१४८१५४९।८७	६५१५६६६।३	२८३९९३२६५।-	९०९४५१।१७	२७८६२७५।-	३४०८०५३५०।-
प्रदेश न.२	१६४३५०३।११	९९९९।५	४०७६२९।९३	१४८१५८८।-	२९९७५४५६।-	१६७९२५।४२	९००९७५।२	३४५८७०७७।१
बागमती प्रदेश	९११३०२०।९८	१९१४६०।७७	१५०५९३०।३२	१०५४३४७०।-	१३६१६९०१३।-	५५६।-	७७९९५४३।-	१६५३२२९९३।-
गण्डकी प्रदेश	८०७६६९१।९५	९५०००।३१	११११९९०।९२	८०७६६९२।-	११८१९९३२२।-		७५५५७९।४	१४३११५४९१।-
लुम्बिनी प्रदेश	९१७२१४।३७	३९३८३५।५५	१९८८३१४।२४	२२६५८०७६।-	९४१६४६४२।५	६०९०७८।९५	६४१४११३।-	१३५३९९२७५।-
कर्णाली प्रदेश	२९७४८६५।०४	१८३९३।६	२९५७५१।८५	१६९५३९१०।-	३०६८२६१५।१	१६५१४।५४	१८०७७७३।-	५२७४९८२३।१
सुदूरपश्चिम प्रदेश	७०४३८२१।२६	६३९७२।११	२८८७१४४।०२	३९३६७६३८।-	५२४९२१११।४	१८७६१९।७१	१३१७०५५।-	१०३३५९३७०।-
<b>जम्मा</b>	<b>५६७०६६२६।२५</b>	<b>२१३१८१२।८६</b>	<b>९६७८३११।१५</b>	<b>१०५५९७०४१।-</b>	<b>७४५६७६४३३।-</b>	<b>१८९११४५।७९</b>	<b>५३६५८००९।-</b>	<b>९७५३३९३७९।-</b>

श्रोत: IMIS

च) वार्षिक बजेट र खर्चको विवरणः

तालिका नं. २०

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड  
कार्यालय कोड नं. ३००३३१०९१

शीर्षकगत बजेट र खर्चको वित्तीय विवरण  
असार महिनाको

म. वे. प. का. न. २१३

आर्थिक वर्ष:- २०७७/७८  
बजेट उपपरिचयः स्वास्थ्य बीमा बोर्ड(३००३३१०९१)

वर्ष/वित्तीय संकेत नं	स्रोत व्यहोर्ने संस्था	खर्च विधीय संकेतको नाम	प्रकार ( नाव/ क्रम/ अनुदान )	अन्तिम बजेट	पस मलिन्या सम्पत्को निकासा	गत महिना सम्पत्को खर्च	पस मलिन्याको खर्च	पस मलिन्या सम्पत्को खर्च	पस मलिन्या सम्पत्को खर्च	पेसकी	पेसकी माहेक खर्च रकम	बाँकी बजेट
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१८-बिभिन्न गैरी अन्य कार्यक्रम	नाव	३,०००,०००.००	०.००	५००,०००.००	-५००,०००.००	०.००	०.००	०.००	०.००	२,०००,०००.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-टेलिकम इन्टरनेट	नाव	५,०४०,०००.००	२,६८६,९३७.००	२,३१३,५००.००	२९३,४३७.००	२,६८६,९३७.००	२,६८६,९३७.००	०.००	२,६८६,९३७.००	२,३५३,०६३.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-सेवा र प्रामर्स	नाव	१,५००,०००.००	१,४९३,७९०.००	५००,०००.००	९९३,७९०.००	१,४९३,७९०.००	१,४९३,७९०.००	०.००	१,४९३,७९०.००	६,२००.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-इतर अन्य प्रोजेकन	नाव	५०,०००.००	२९,८७०.००	२०,०००.००	१,८००.००	२९,८७०.००	२९,८७०.००	०.००	२९,८७०.००	२८,१७०.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-जीमा खबारी साधन समेत	नाव	४००,०००.००	३८६,२६८.५०	४००,०००.००	-१३,७३१.५०	३८६,२६८.५०	३८६,२६८.५०	०.००	३८६,२६८.५०	१३,७३१.५०
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-कार्यालय सम्बन्धि खर्च	नाव	२०,०००,०००.००	१०,५२४,६१३.६२	७,४६४,१४२.६४	३,०६०,४७०.९८	१०,५२४,६१३.६२	१०,५२४,६१३.६२	०.००	१०,५२४,६१३.६२	९,४७५,३८६.३८
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-सवारी साधन कम्पुटर लगाएत अन्य मर्मत	नाव	२,४००,०००.००	१,३८९,१४८.६६	१,०८९,१४८.६६	२३७,००९.५०	१,३८९,१४८.६६	१,३८९,१४८.६६	०.००	१,३८९,१४८.६६	१,०१२,८५१.३४
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-टेलिकम-टिजेक, इन्वेन	नाव	२,०००,०००.००	८९२,९०२.४५	८९२,९०२.४५	६६५,७०२.०२	१,५५७,६०४.३७	१,५५७,६०४.३७	०.००	१,५५७,६०४.३७	४४७,३९७.६३
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.१९-अन्य भाडा (समाप्त हुनुमा समेत)	नाव	१,५४०,०००.००	१,५४०,०००.००	१,०९८,२३९.००	४४१,७६१.००	१,५४०,०००.००	१,५४०,०००.००	०.००	१,५४०,०००.००	०.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.२०-मामा खर्च तथा सरवा, ढै.म, भत्ता	नाव	५००,०००.००	४७७,९४७.००	२५२,८५०.००	१५५,०९७.००	४७७,९४७.००	४७७,९४७.००	०.००	४७७,९४७.००	९२,०५३.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.२१-बिबिध	नाव	१,०००,०००.००	७९६,६२७.८२	४२८,७६६.३०	२८७,८६१.६२	७९६,६२७.८२	७९६,६२७.८२	०.००	७९६,६२७.८२	२८३,३७२.१८
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.२२-कर्मचारी पोषाख	नाव	६००,०००.००	६००,०००.००	६००,०००.००	०.००	६००,०००.००	६००,०००.००	०.००	६००,०००.००	०.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.३०-कर्मचारीहरूको तालव	नाव	३५,६८०,०००.००	३०,०००,६७९.४७	२२,०९९,६०८.७०	७,९५९,०६२.७०	३०,०००,६७९.४७	३०,०००,६७९.४७	०.००	३०,०००,६७९.४७	५,६७९,३९१.६०
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.४-दुर्गम भत्ता	नाव	५००,०००.००	५५५,९५०.००	५५५,९५०.००	-५५,९५०.००	५००,०००.००	५००,०००.००	०.००	५००,०००.००	०.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.४८-योगदानमा आधारित विमा खर्च	नाव	४५०,०००.००	१५२,६००.००	२५३,२००.००	-९०,६००.००	१५२,६००.००	१५२,६००.००	०.००	१५२,६००.००	२९७,४००.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.५-सम्पत्ती भत्ता	नाव	१,४४०,०००.००	१,२३९,०००.००	१,८६,०००.००	२५५,०००.००	१,२३९,०००.००	१,२३९,०००.००	०.००	१,२३९,०००.००	२०१,०००.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.६-शैक भत्ता लगाएत अन्य भत्ता	नाव	५००,०००.००	४४९,५००.००	४४९,५००.००	४३,०००.००	४४९,५००.००	४४९,५००.००	०.००	४४९,५००.००	५०,५००.००
२६४११	नेपाल सरकार	५.१.५.८-माती किजुली	नाव	२,५००,०००.००	८५९,१९०.००	८५९,१९०.००	-२९९,३३९.८३	८५९,१९०.००	८५९,१९०.००	०.००	८५९,१९०.००	१,६४०,८१०.१७



२६४११	५,१५,७७-कर्मचारी सरकारी समेत	नेपाल सरकार	नाद	३,०००,०००.००	१,३०५,६०८.५७	२,००७,६१२.११	-७०३,०३३.५४	१,३०५,६०८.५७	०.००	१,३०५,६०८.५७	१,६१५,९१३.४३
२६४१२	२,७२२,५९-होडिङा बोर्ड, फेलोका, व्यापार (परेका)	नेपाल सरकार	नाद	५,०००,०००.००	०.००	१,६००,०००.००	-१,६००,०००.००	०.००	०.००	०.००	५,०००,०००.००
२६४१३	२,७२२,५९-स्वामीयसरमा हुने महोत्सवमा हुने प्रयाप्तसर सहित छाप माध्यमबाटप्रसार प्रसार (केन्द्र)	नेपाल सरकार	नाद	२,५००,०००.००	१,६३०,९९३.७२	१,०६५,०००.००	५,६५५,९९३.७२	१,६३०,९९३.७२	०.००	१,६३०,९९३.७२	२,६९०,०००.००
२६४१४	२,७२२,५९-प्रचार सामग्री उत्पादन, प्रचारण विधुतीय माध्यमबाट (टेलिभिजन, सिनेमाहाल, रेडियो एक प्ग, बीमा एस आदि)।	नेपाल सरकार	नाद	१५,०००,०००.००	१४,६७९,९२७.७७	१२,३८७,९५४.००	२,२९१,९७३.७७	१४,६७९,९२७.७७	०.००	१४,६७९,९२७.७७	३,२९०,०००.००
२६४१५	२,७२२,५९-अक्सि सामग्री छापी न्यादी रसिद,माग फारम दे म.म. ....)। केन्द्र	नेपाल सरकार	नाद	५,०००,०००.००	२,९७७,१८०.६०	५,०००,०००.००	-२,०२२,८१९.४०	२,९७७,१८०.६०	०.००	२,९७७,१८०.६०	२,९७७,१८०.६०
२६४१६	२,७२२,५९-प्रचारप्रसार सामग्री छापी केन्द्र	नेपाल सरकार	नाद	३,०००,०००.००	२,८६३,३०७.००	३,०००,०००.००	-१३६,६९३.००	२,८६३,३०७.००	०.००	२,८६३,३०७.००	३,३३६,९९३.००
२६४१७	२,७२२,५९-दरती फायम छापी, व्यापिक पण्डित र निर्देशिका छापी	नेपाल सरकार	नाद	३०,०५०,०००.००	१९,३०२,९२३.००	३०,०५०,०००.००	-१०,७४७,०७७.००	१९,३०२,९२३.००	०.००	१९,३०२,९२३.००	३,३३६,९९३.००
२६४१८	२,७२२,९९-सेवा प्रदायकलाई मुक्तानी	आई एम एक / आर सि एक	नाद	३,०००,०००,०००.००	३,०००,०००,०००.००	२,७९७,८९२,३७३.६२	२,८२,१०७,६२६.३८	३,०००,०००,०००.००	०.००	३,०००,०००,०००.००	३,०००,०००,०००.००
२६४१९	२,७२२,९९-अति गरिव, अति अभावमा अपांगता भएका व्यक्ति, कुखुरीको प्ग, आई फि संक्रमित, जटिल बालका शय्यामा हिउमी भएकी गरिव, ७० वर्षां उमेर पुगेका जेठ नागरिक, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकालाई प्रिमियम बापत	आई एम एक / आर सि एक	नाद	२,०००,०००,०००.००	२,०००,०००,०००.००	१,७०,०००,०००.००	३,३०,०००,०००.००	२,०००,०००,०००.००	०.००	२,०००,०००,०००.००	२,०००,०००,०००.००
२६४२०	२,७२२,६२-दरती सहयोगीको प्रोत्साहन रकम	पुरोपियम युनियन	नाद	२,८२,५७७,२४०.००	२,८२,४०४,०००.३७	०.००	२,८२,४०४,०००.३७	२,८२,४०४,०००.३७	०.००	२,८२,४०४,०००.३७	१,७३,२३६,९९३.००
२६४२१	२,७२२,६२-दरती सहयोगीको प्रोत्साहन रकम	नेपाल सरकार	नाद	१६,४२२,७६०.००	१६,४२२,७६०.००	१६,२२९,८७८.७७	-१९२,८९१.२३	१६,४२२,७६०.००	०.००	१६,४२२,७६०.००	१,७३,२३६,९९३.००
२६४२२	२,७२२,९९-सेवा प्रदायकलाई मुक्तानी	नेपाल सरकार-आन्तरिक	नाद	५,०००,०००.००	०.००	०.००	०.००	५,०००,०००.००	०.००	५,०००,०००.००	५,०००,०००.००
२६४२३	२,७२२,९९-स्वास्थ्य बीमा जोर्ड कार्य समिति उप समिति हरको बैठक-छुट (विठक भती, छाजा खर्च र सोबाहाल्य खर्च समेत)	नेपाल सरकार	नाद	१,८२९,०५०,०००.००	१,८२८,८८६,६६३.३०	१,३७७,९७०,०००.००	४५०,९१६,०३०.३०	१,८२८,८८६,६६३.३०	०.००	१,८२८,८८६,६६३.३०	१,७३,२३६,९९३.००
२६४२४	२,७२२,६६-७७ चिपलाको लागि दरती सहयोगी छनौट खर्च, पुनर्निर्मुक्ति समेत प्रदेरा(७)	नेपाल सरकार	नाद	१३,०००,०००.००	७,९९९,३८४.००	५,५८७,३८०.००	१,६३२,००४.००	७,९९९,३८४.००	०.००	७,९९९,३८४.००	५,७७,०००.००
२६४२५	२,७२२,६७-७७ चिपलाको संयोजन तथा सेवा खर्च (दरती अधिकारीको दे.म.म. तथा प्रदेरा सेवोत्पक समेत)	नेपाल सरकार	नाद	३०,०००,०००.००	२७,९७९,३४४.२३	१०,०००,०००.००	१७,९७९,३४४.२३	२७,९७९,३४४.२३	०.००	२७,९७९,३४४.२३	२,९००,०००.००
२६४२६	२,७२२,६९-कर्मिकम अनुमान तथा मूल्यांकन (सेवा प्रदायक संस्था र प्रदेरास्यनीन तहको केन्द्रिय स्तरबाट गरिने अनुमान)	नेपाल सरकार	नाद	२,०००,०००.००	४०६,००६.००	१,०७७,५३५.००	-६४९,५२९.००	४०६,००६.००	०.००	४०६,००६.००	१,५९३,९९४.००
२६४२७	२,७२२,७०-बाषिक प्रतिवेदन तथा रि.मिडिय र बाह्यदलीन समेत (केन्द्रियस्तर)	नेपाल सरकार	नाद	५,०००,०००.००	०.००	५,०००,०००.००	-५,०००,०००.००	०.००	०.००	५,०००,०००.००	५,०००,०००.००
२६४२८	२,७२२,७९-बाषिक समिधा गोष्ठी (पदेरा र केन्द्रियस्तर)	नेपाल सरकार	नाद	१,०००,०००.००	०.००	१,०००,०००.००	-१,०००,०००.००	०.००	०.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००

२६४१२	२७२२२७३-स्वास्थ्य विमाको Vision, Mission, Strategic Plan सहितको बार्षिक/आवधिक र वित्तकालिन रणनीति तयारी गर्ने	नेपाल सरकार	माद	३००,०००.००	२१०,०००.००	१००,०००.००	१००,०००.००	१००,०००.००	१००,०००.००	०.००	२१०,०००.००	०.००	२१०,०००.००	१०,०००.००	२३२,०००.००	१०,०००.००
२६४१२	२७२२२७३-केन्द्र प्रवेश र स्वास्थ्य तहमा स्वास्थिप एक प्या इन्चार्ज स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि सन्देशपुस्तक प्रचार प्रसार	नेपाल सरकार	माद	३,०००,०००.००	२,५२३,७७४.३०	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	०.००	२,५२३,७७४.३०	०.००	२,५२३,७७४.३०	१,५००,०००.००	२,५२३,७७४.३०	१,०००,०००.००
२६४१२	२७२२२७३-सघ प्रदेश स्थानीय तहका जनप्रतिनिधित्वर पथम अन्व संरोकारवाला चर्चहरु सभा स्वास्थ्य बीमाका परिचय बुझाउने समस्था र कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने उपायहरुको बारेमा अन्तर्क्रिया तथा गोष्ठी	नेपाल सरकार	माद	१,५००,०००.००	०.००	५००,०००.००	५००,०००.००	५००,०००.००	५००,०००.००	०.००	०.००	०.००	०.००	५००,०००.००	०.००	५००,०००.००
२६४१२	२७२२२७३-कृष्णको अत्याधिक बीज रोकको र विषम प्रकृष्टिको अत्याधिक कार्य रोककोले अतिरिक्त समय कार्य गरउदा कमचर्चहरुलाई र दत्ता फारम प्रविष्टी गर्दा आवश्यकता अनुसार बाहिर य सेवा वापत भुक्तानि गर्नु पर्ने रकम	नेपाल सरकार	माद	२,०००,०००.००	१,९२७,७७४.३७	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	०.००	१,९२७,७७४.३७	०.००	१,९२७,७७४.३७	१,९२७,७७४.३७	१,९२७,७७४.३७	१,९२७,७७४.३७
२६४१२	२७२२२७३-१७ वित्तलमा बीमा सदस्य दर्ता शुभामा कार्यक्रम खर्च	नेपाल सरकार	माद	१,०००,०००.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००
२६४१२	२७२२२७३-स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धि अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने कार्य	नेपाल सरकार	माद	१,०००,०००.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००
२६४१२	२७२२२७३-जैविक फारम ठपामाई	नेपाल सरकार	माद	१,०००,०००.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००	०.००
२६४१२	२७२२२७३-केन्द्र प्रदेश र स्थानीय तहमा सेवा करार (संघ-जनस्वास्थ्य विमा) स्वास्थ्य बीमा विज्ञ र खरिद विज्ञ र कानुनी सल्लाहकार र टाढी व्यवस्थापन विज्ञ र सुचना प्रविष्टि विज्ञ र टाढी व्यवस्थापन सहकार्य अधिकृत २०	नेपाल सरकार	माद	१,०००,०००.००	४७,७७४.३७	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	०.००	४७,७७४.३७	०.००	४७,७७४.३७	४७,७७४.३७	४७,७७४.३७	४७,७७४.३७
२६४१२	२७२२२७३-प्रविष्टि अधिकृत ३ कम्प्युटर अपरेटर १७ टेलिकान अपरेटर २ बाबक ४ प्रदस्था सेवाजक ७ प्रदेश र स्थानीय तह दर्ता अधिकारी ३०० कर्मचर्य सहयोगी ११	नेपाल सरकार	माद	१,०००,०००.००	४७,७७४.३७	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००	०.००	४७,७७४.३७	०.००	४७,७७४.३७	४७,७७४.३७	४७,७७४.३७	४७,७७४.३७
२६४१२	२७२२२७३-कार्यक्रम संचालन गर्न बाँकी १७ वित्तलका स्थानिय तहका जनप्रतिनिधि र अन्य संरोकारवालाहरूसंग स्वास्थ्य बीमाको अर्थ उद्देश्य, संचालन विधी र यसलाई प्रभावकारी बनाउन जनप्रतिनिधि र अन्य संरोकारवालाहरुले खेल्नुपर्ने भूमिकाबारे अभुमधिकरण र अन्तरक्रिया कार्यक्रम	नेपाल सरकार	माद	१३,५००,०००.००	१३,२४३,७७४.३७	१३,५००,०००.००	१३,५००,०००.००	१३,५००,०००.००	१३,५००,०००.००	०.००	१३,२४३,७७४.३७	०.००	१३,२४३,७७४.३७	१३,२४३,७७४.३७	१३,२४३,७७४.३७	१३,२४३,७७४.३७
२६४१२	२७२२२७३-स्वास्थ्य बीमा निमावादी २०७५ को प्रबन्धन अनुसार टाढी भुक्तानि र गुणस्तर अनुगमन तथा नियन्त्रण समितिको बैठक संचालन खर्च	नेपाल सरकार	माद	३००,०००.००	२००,७०७.००	३००,०००.००	३००,०००.००	३००,०००.००	३००,०००.००	०.००	२००,७०७.००	०.००	२००,७०७.००	३००,०००.००	२००,७०७.००	३००,०००.००
२६४१२	२७२२२७३-आई.टि.सेलअप इन्टरनेट सेवा ७७ वित्तल स्वास्थ्य संस्था र दर्ता सहयोगी लाई सिमकार्ड समेत	नेपाल सरकार	माद	५,०००,०००.००	१,६६६,६६६.६६	५,०००,०००.००	५,०००,०००.००	५,०००,०००.००	५,०००,०००.००	०.००	१,६६६,६६६.६६	०.००	१,६६६,६६६.६६	५,०००,०००.००	१,६६६,६६६.६६	५,०००,०००.००
२६४१२	२७२२२७३-आई.टि.सेलअप इन्टरनेट सेवा, back up र A/C समिति केन्द्र	नेपाल सरकार	माद	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	०.००	१,७००,०००.००	०.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००	१,७००,०००.००
२६४१२	२७२२२७३-software विकास तथा आवश्यकता अनुसार नया software खरिद,	नेपाल सरकार	माद	३,०००,०००.००	३,७७४,३६०.००	३,०००,०००.००	३,०००,०००.००	३,०००,०००.००	३,०००,०००.००	०.००	३,७७४,३६०.००	०.००	३,७७४,३६०.००	३,०००,०००.००	३,७७४,३६०.००	३,०००,०००.००



२६४२२	२७.२२.८३-केन्द्रिय स्तरमा पदपूर्ति सम्बन्धी कार्यक्रम	नेपाल सरकार	नागद	१,०००,०००.००	४५९,७००.००	३००,०००.००	१५९,७००.००	४५९,७००.००	०.००	४५९,७००.००	४५९,७००.००	१,४९०,३००.००
२६४२२	२७.२२.८५-स्वास्थ्य बीमा का कर्मचारीहरुलाई सेवा प्रविध तालिम तथा पुर्नमा कर्मचारीहरु को लागि पुर्नताजगी तालिम सभेत	नेपाल सरकार	नागद	२,०००,०००.००	६१२,५७७.००	७११,२००.००	-९९,६२३.००	६१२,५७७.००	०.००	६१२,५७७.००	६१२,५७७.००	१,३८८,७७४.००
२६४२२	२७.२२.८५-७७ चित्लाका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी लाई IAMS सम्बन्धि तालिम र पुर्नताजगी सभेत	नेपाल सरकार	नागद	१२,७००,०००.००	२,३१५,४८२.००	१,०००,०००.००	१,३१५,४८२.००	२,३१५,४८२.००	०.००	२,३१५,४८२.००	२,३१५,४८२.००	१६,३१५,४८२.००
२६४२२	२७.२२.८५-स्वास्थ्य बीमा दिवस मनाउनको लागि केन्द्र प्रदर्श र चित्लासभेत	नेपाल सरकार	नागद	१,०००,०००.००	९३२,३६०.००	९१६,६५०.००	१५,७१०.००	९३२,३६०.००	०.००	९३२,३६०.००	९३२,३६०.००	१,९३२,३६०.००
२६४२२	२७.२२.८७-७७ चित्लाका दर्ता सहयोगीको लागि तालिम र पुर्नताजगी सभेत	नेपाल सरकार	नागद	१५,०००,०००.००	१३,९१२,५३९.५२	५,९६७,२९६.००	७,९४५,२४३.५२	१३,९१२,५३९.५२	०.००	१३,९१२,५३९.५२	१३,९१२,५३९.५२	१६,९१२,५३९.५२
२६४२२	११.३.१३-प्रतिर तथा चिक्रुक्स केन्द्र, प्रदेश, स्थानीय	नेपाल सरकार	नागद	२,५००,०००.००	२,२८८,६३६.३३	२,५००,०००.००	-२११,३६३.६७	२,२८८,६३६.३३	०.००	२,२८८,६३६.३३	२,२८८,६३६.३३	२,२८८,६३६.३३
२६४२२	११.३.२७४-कार्यक्रम संचालन हुन बाकी १७ जिल्ला को लागि साईट मोबाइल सेट खरिद -१५००	नेपाल सरकार	नागद	७,५९०,०००.००	७,२७८,३३०.००	५,०१०,०००.००	२,२६८,३३०.००	७,२७८,३३०.००	०.००	७,२७८,३३०.००	७,२७८,३३०.००	२,२६८,३३०.००
२६४२२	११.३.२२२-मैथिली ओजार (क) ल्याण्डपय High performance -२०, (ख) printer २०, (ग) प्रिन्टिङ ५, (घ) डेस्क टप कम्प्युटर २०, (ङ) मोनिटर-५)	नेपाल सरकार	नागद	५,९९०,०००.००	४,७४८,०६५.००	६,०७८,९००.००	-१,३३०,८३५.००	४,७४८,०६५.००	०.००	४,७४८,०६५.००	४,७४८,०६५.००	१,३३०,८३५.००
	कुल जम्मा			७,५००,०००,०००.००	७,३६९,१३६,८०५.६२	५,९३९,३३०,८३३.३३	२,२२९,८०५,९७४.२९	७,३६९,१३६,८०५.६२	०.००	७,३६९,१३६,८०५.६२	७,३६९,१३६,८०५.६२	१६,९१२,५३९,७७४.००
	अन्तिम बजेटको तुलना ( %प्रतिशतमा )											

तयार गर्ने :-

पेश गर्ने :-

स्वीकृत गर्ने :-



## ५.२१ क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धी गतिविधि

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम विस्तार पश्चात यसको प्रभावकारिताका लागि बोर्डको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विभिन्न अभिमुखिकरण तथा तालिम कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरि कर्मचारी एवं सरोकारवालाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्य नियमित रूपमा भएको छ ।

तालिका नं. २१

आ.व. २०७७/०७८ मा सम्पन्न क्षमता अभिवृद्धिका कार्यक्रम

क्र.स.	कार्यक्रमको नाम	कार्यक्रम संचालन भएका जिल्ला
१.	दर्ता सहयोगी आधारभूत तालिम	रुपन्देही, सप्तरी, रसुवा, उदयपुर, सल्यान, लम्जुङ, सिन्धुपाल्चोक, दाङ, नवलपरासी बर्दघाट सूस्ता पूर्व, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, बारा, सर्लाही, ताप्लेजुङ (१६ जिल्ला)
२.	स्वास्थ्य बीमा दर्ता शुभारम्भ सम्बन्धी अभिमुखिकरण	रुपन्देही, सप्तरी, रसुवा, उदयपुर, सल्यान, लम्जुङ, सिन्धुपाल्चोक, दाङ, नवलपरासी बर्दघाट सूस्तापूर्व, नवलपरासी बर्दघाट सस्तापश्चिम, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, बारा, सर्लाही, ताप्लेजुङ (१६ जिल्ला)
३.	जन प्रतिनिधि, सरोकारवालाहरू र स्वास्थ्यकर्मीहरूको १ दिने अभिमुखिकरण	रसुवा, उदयपुर, पाचथर, नवलपरासी बर्दघाट सूस्तापूर्व, दाङ, बारा, सिन्धुपाल्चोक, नवलपरासी बर्दघाट सूस्ता पश्चिम, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, सर्लाही, ताप्लेजुङ (१३ जिल्लाहरू)
४.	दर्ता सहयोगी छनौट तथा तालिम संचालन	रसुवा, उदयपुर, पाचथर, नवलपरासी बर्दघाट सूस्तापूर्व, दाङ, बारा, सिन्धुपाल्चोक, नवलपरासी बर्दघाट सूस्ता पश्चिम, दोलखा, मनाङ, मुस्ताङ, सर्लाही, ताप्लेजुङ, सल्यान, लम्जुङ, (१५ जिल्ला)
५.	बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम संचालन भएका संस्थाहरू	त्रिशुली अस्पताल, खरानीटार अस्पताल, देउराली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रककनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मनकामना अस्पताल, बकुलर रत्ननगर, स्वास्थ्य कार्यालय नुवाकोट (७) लुम्बिनी अस्पताल, भिम अस्पताल, बसन्तपुर अस्पताल, रामपुर अस्पताल, भगदौह अस्पताल लुम्बिनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कौल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गौतमबुद्ध मुटु अस्पताल, आम्दा अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय (११) गजेन्द्र नारायण अस्पताल, भारदह अस्पताल, कडरवाना अस्पताल, कञ्चनपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, तोपा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रकल्याणपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सप्तऋषि अस्पताल (८) जिल्ला अस्पताल रसुवा, जिवजिवे ग्रामिण अस्पताल., त्रिशुली अ., स्वास्थ्य कार्यालय, गल्छी ग्रामिण.अस्पताल. (४)



	<p>उदयपुर प्रा.स्वा.के., कटारी अ., बेलटार न.अ., बेलकान,अ, पाँचथर अरबी प्रा.स्वा.के., गोपेटार प्रा.स्वा.के., टाङ प्रा.स्वा.के., लाइफ गार्ड अ., गोदावरी अ.प्रा., एम्स अ. प्रा.स्वा.के., संजिवनी अ., बुद्धशान्ती न.अ., ओमसाइ प्रा.स्वा.के., बिर्तामोड न.अ., सल्यान प्रा.स्वा.के., महाकुलुङ न.अ., चिसापानी प्रा.स्वा.के., अइसेलुखर्क प्रा.स्वा.के., दिक्तेल अ., जि.अ.तेह्रथुम, मेन्चेयम अ., छठथर अ., बसन्तपुर प्रा., सगन्ती प्रा., धनकुटा अ., जितपुर प्रा., डाँडाबजार प्रा स्वा.के., (प्रदेश न.) १७ वटा अस्पताल</p> <p>जि.अ. कलैया, गंजभवानीपूर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हर्दिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, कोल्हवी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रसिमरा प्रो., निजगढ प्रो., जि.अ.म., लालबन्दी प्रा.स्वा.के., हरिपुर प्रा.स्वा.के., जमुनिया प्रा.स्वा.के., अचलग ८ प्रा.स्वा.के., बरशथवा प्रा.स्वा.के., चौतारा अ, बाह्रबिसे प्रा.स्वा.के., मेलाम्ची प्रा., जलबिरे प्रा.स्वा.के., जिरी अ., चरीकोट प्रा.स्वा.के.अ., सिंगटी प्रा.स्वा.के., सुरी प्रा.स्वा.के., (virtual माध्यमबाट जम्मा २० वटा अस्पताल)</p> <p>मनाङ जि.अ., मुस्ताङ जि.अ., लेते प्रा.स्व.के., लम्जुङ जि.अ., सुदरं बजार.अ., चन्द्रेश्वर प्रा.स्वा.के., गाँडा प्रा.स्वा.के., दुम्कौली प्रा.स्वा.के., चोरमारा प्रा.स्वा.के., बुलिङगटार प्रा.स्वा.के., रकुवा प्रा.स्वा.के., मध्यविनदु जि.अ., हुपसेकोट देउराली आ,अ., गडाकोट न.अ., जि.अ.सल्यान, थारमारे प्रा.स्वा.केन्द्र, लेख पोखरी सल्यान, सानी भरी न.अ., शहिद स्मृति अ. जम्मा अस्पताल (१९) चिसापानी अ., पालि प्रा.स्वा.के., जगन्नाथपुर प्रा.स्वा.के., पृथ्वीचन्द्र अ., सियजा प्रा.स्वा.के., श्रीगाउ प्रा.स्वा.के., राप्ती आखा अ., राप्ती प्रा.स्वा.के.अ, राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, लमही अ., बगलाचुली न.अ., जि.अ. रुकुम, जि.अ. ताप्लेजुङ, तपेथोक प्रा.स्वा.के.अ., ढगेसागु प्रा.स्वा.के., तेल्लोक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, (जम्मा अस्पताल १६ वटा)</p>
--	--

## अध्याय-६

### ६.१ समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

आ.व. २०७७/७८मा कार्यक्रमको योजना, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने सन्दर्भमा महसुस भएका मुख्य समस्या तथा चुनौतीलाई निम्न तालिकामा प्रस्ट पार्ने प्रयास भएको छ । साथै ती समस्याको संभावित समाधान र त्यस कार्यमा जिम्मेवार निकाय सहितको विवरण उल्लेख गरिएको छ ।

#### तालिका नं. २२

#### समस्या, चुनौती, समाधानका उपाय तथा जिम्मेवार निकाय

क्र.सं	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	<p><b>व्यवस्थापकीय समस्या :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>नयाँ सदस्यता दर्ता र नवीकरणको संख्यामा कमी ।</li> <li>आवश्यकता अनुसारको जनशक्ति अभाव ।</li> <li>समस्या समाधानका लागि गठित विभिन्न समितिहरूको भूमिकामा कमि ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>औपचारिक क्षेत्रमा अनिवार्य सदस्यताको प्रावधान गरिनुपर्ने ।</li> <li>तीन तहका सरकारका सम्बन्धित निकायबाट कार्यक्रममा अपनत्व लिनुपर्ने ।</li> <li>बोर्डको स्थाई संरचनाका लागि संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण र स्विकृत हुनुपर्ने</li> <li>गठित विभिन्न समिति/उप समितिको सक्रियता बढाउनुपर्ने ।</li> </ul>	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, तीनै तहको सरकार ।
२.	<p><b>सेवा प्रवाहमा समस्या :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा समस्या ।</li> <li>सेवा प्रदायक संस्थामा भौतिक पूर्वाधार, उपकरण/औजार आदिको उचित व्यवस्थापन ।</li> <li>फार्मसी तथा औषधि व्यवस्थापन ।</li> <li>नियमित अनुगमन र पृष्ठपोषणमा ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चिताको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड क्रमशः लागु गरि स्वास्थ्य सेवामा देखिएका समस्यालाई समाधान गर्नुपर्ने ।</li> <li>सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै फार्मसी स्थापना र त्यसको उचित व्यवस्थापन सहित सञ्चालन गर्ने, (Rational Use of Drug Standard Treatment Protocol ) लागु गर्ने ।</li> </ul>	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय र सम्बन्धित स्थानिय तह

क्र.सं	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
	<ul style="list-style-type: none"> <li>अनावश्यक प्रेषण हुने गरेको</li> <li>सुविधा शैलिको औचित्यपूर्ण प्रयोगमा कमी ।</li> <li>तीन तहका सरकार बिच कार्यक्रम सञ्चालनमा समन्वय र सहकार्यको कमी ।</li> <li>सम्पूर्ण प्रथम सेवा प्रदायक संस्थाहरुबाट सेवा प्रवाह हुन नसकेको ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>नियमित अनुगमन र पृष्ठपोषण को संयन्त्रको विकास हुनुपर्ने साथै कार्यक्रमको प्रभावकारी अनुगमन र समिक्षाको लागि सुचक सहितको निर्देशिका तयार गर्नु पर्ने ।</li> <li>स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संस्थागत एवं कार्यक्षमतामा सुधार हुनुपर्ने ।</li> <li>जुन तहको सरकार अन्तर्गत समस्या देखिएका छन् त्यही तहको सरकारबाट समस्या सम्बोधन हुनुपर्ने ।</li> </ul>	
३	<p><b>प्रविधिजन्य समस्या :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>तोकिएको समयमा सेवा बापतको रकम दाबी हुन नसक्नु ।</li> <li>IMIS संचालनमा सेवा प्रदायक संस्थाले भन्झट मान्नु ।</li> <li>अनुगमन, दाबी व्यवस्थापन, बीमा सम्बन्धी सूचना प्रविधिको स्वीकृत कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धी निर्देशिका /कार्यबिधिको कमी ।</li> <li>सेवा प्रदायक संस्थाले EMR को प्रयोग गर्न नसक्नु ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सूचना प्रविधिको उचित व्यवस्थापन गरिनुपर्ने ।</li> <li>सेवा प्रदायक संस्थाहरुमा अनिवार्य विद्युतीय अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणाली लागु गर्नुपर्ने ।</li> <li>दावी समिक्षा र पुनरावलोकन गर्ने कार्यलाई वैज्ञानिक बनाउनु पर्ने ।</li> <li>स्विकृत कार्यक्रमको संचालन निर्देशिका समयमै तयार गर्नुपर्ने ।</li> <li>IMIS मा EMR को माध्यमबाट दावी गर्ने प्रणालीको विकास हुनुपर्ने ।</li> <li>प्रदेश र स्थानीय तहमा बीमा समन्वय समिति गठन गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनु पर्ने ।</li> <li>अस्पतालको सेवा अनुसार EMR प्रणालीको विकास गरी संचालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।</li> </ul>	<p>नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, सेवा प्रदायक सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु ।</p> <p>स्वास्थ्य बीमा बोर्ड ।</p>

क्र.सं	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
४.	<p><b>समन्वय र सहकार्यमा कमी:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>बीमा कार्यक्रममा बाह्य साभेदार निकायको संलग्नतामा कमी ।</li> <li>स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लाई स्वास्थ्य प्रणालीमा ऐक्यवद्धता (Tie up) गर्न नसकिएको ।</li> <li>प्रदेश र स्थानीय सरकारबाट कार्यक्रमलाई अपनत्व ग्रहण गर्ने कार्यमा कमी</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सरोकारवाला निकाय पहिचान गरी सहकार्यको लागि समन्वय वढाउनु पर्ने ।</li> <li>सम्पूर्ण वाह्य साभेदार निकायसँग संग साभेदारीका लागि सहजिकरण गरी क्षेत्रगत जिम्मेवारीको बोध गराई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी गराउनु पर्ने ।</li> <li>संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट संचालन हुने वार्षिक कार्यक्रममा बीमा कार्यक्रम समावेश गर्ने ।</li> </ul>	<p>तिनै तहका सम्बन्धित संयन्त्र, सेवा प्रदायक सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, राष्ट्रिय योजना आयोग स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ।</p>

## अध्याय-७

### ७.१ भावी कार्यदिशा

१. कार्यक्रम विस्तार गर्न बाँकी रहेका दुई जिल्लाका (काठमाडौं र ललितपुर) सम्पूर्ण स्थानिय तहहरूमा कार्यक्रम विस्तार गर्ने ।
२. स्वास्थ्य सेवालाई सर्वव्यापी प्रयोगमा सहजता ल्याउन प्रथम सेवा विन्दु र रेफरल अस्पतालहरूको संख्या औचित्यको आधारमा विस्तार गर्दै लैजाने ।
३. आधुनिक सूचना प्रविधिको अधिकतम प्रयोग गर्दै कागजी प्रक्रियालाई विस्तापित गर्दै जाने जस्तै अनलाईन अभिलेख र प्रतिवेदनका साथै मोबाईल एस. एम. एस पद्धती लागु गर्ने ।
४. आवश्यकताका आधारमा निर्देशिका, मापदण्ड र कार्यविधिहरूको निर्माण, संशोधन र कार्यान्वयन गर्दै जाने ।
५. सुविधा थैलिमा क्रमशः समयसापेक्ष परिमार्जन गर्दै जाने ।
६. हरेक सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै फार्मैसी अनिवार्य रूपमा स्थापना गरि संचालन गर्न सहजीकरण गर्ने ।
७. उपलब्ध विभिन्न संचार माध्यमको प्रयोग गरी कार्यक्रमको बारेमा प्रचार प्रसार गरी जनचेतना जगाउने ।
८. बीमा बोर्डको स्थायी संरचनाका लागि संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण स्वीकृतिको लागि पहल गर्ने ।
९. बोर्डको कर्मचारी विनियमावली, आर्थिक कार्यविधि/मापदण्डको निर्माण र स्वास्थ्य बीमा बोर्डको रणनीति तयार गर्ने ।
१०. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको अनुगमन प्रणालीलाई प्रभावकारी रूपमा सबै तहबाट संचालन गर्नका लागि सूचक निर्धारण गरी चेकलिष्ट सहितको निर्देशिका तयार गर्ने ।
११. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि आवश्यक आर्थिक र प्राविधिक सहयोगका लागि साभेदार निकायहरूको पहिचान गरी परिचालनका लागि पहल गर्ने ।
१२. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीसँग समन्वय गरी प्रदेश र स्थानीय सरकारलाई उत्तरदायी बनाउन पहल गर्ने ।
१३. बीमा कार्यक्रममा Online enrollment, online payment र mobile application तयार गरी प्रयोगमा ल्याउने ।
१४. सेवा प्रदायक संस्थाहरूबाट प्राप्त दावीलाई समयमै review र varification गरी रकम भुक्तानीको उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
१५. औपचारिक क्षेत्र र वैदेशिक रोजगारमा जाने कामदारका परिवारलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता गर्नका लागि प्रक्रिया अगाडी वढाउने ।

## अध्याय-८

### स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा विभिन्न दातृ निकायहरूबाट भएको सहयोग सम्बन्धी विवरण

#### ८.१ KOICA- Nepal साभेदारीका क्षेत्रहरु

१. कैलाली जिल्लाको जोशीपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई स्वास्थ्य बीमा नमुना स्वास्थ्य संस्था बनाउनको लागि आवश्यक फर्निचर तथा अन्य सामग्री गरी करिब १० लाख बराबरको सामग्री सहयोग ।
२. KOICA NHISP को कार्यालयमा प्रयोग भएका फर्निचर लगायत केही सामग्रीहरु कार्यक्रम फेजआउट भए पछि बीमा बोर्ड केन्द्रिय कार्यालय लाई हस्तान्तरण गरेको ।
३. स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी E-learning को Package को तयारी ।
४. स्वास्थ्य बीमा बोर्डको स्थायी दरबन्दी संरचना निर्माणको लागि Consultancy Support ।
६. स्वास्थ्य बीमा संबन्धी ८२ वटा फ्लेक्स होर्डिङ/बोर्डमा Display तयार गरी उपलब्ध गराएको ।
७. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम हस्तान्तरणको मध्यकालीन र दीर्घकालीन रणनीतिबारे प्रतिवेदन तयार गरेको ।

#### ८.२ Save The Children

##### साभेदारीका क्षेत्रहरु

१. धादिङ जिल्लाको दर्ता सहयोगीहरुको आधारभूत तालिममा आर्थिक सहयोग तथा मोवाइल फोनको व्यवस्थापन भएको ।
२. धादिङ र नुवाकोट जिल्लाको सेवा प्रदायक अस्पतालहरु लाई IMIS तालिममा आर्थिक तथा स्मार्ट प्राविधिक सहयोग प्राप्त ।
३. बीमा सेवा सम्बन्धमा अध्ययन तथा अनुसन्धानमा सहयोग प्राप्त भएको ।

#### ८.३ GIZ (German Corporation for International Cooperation GmbH)

##### साभेदारीका क्षेत्रहरु

##### 1. Human Resource Support:

- Supported two IT consultants from July 2016 to July 2018 (360 work days)
- Supported to claim reviewers (consultants) in 2018 (180 work days)
- Supported 6 claim reviewers for 6 months during 2020/21

##### 2. Information technology

- Provided technical and financial support to customize IMIS to be used in Nepal

- Provided continuous support to upgrade the IMIS system
- Online dashboard preparation with key performance indicators (KPIs)
- Technical support to integrate random sampling module in openIMIS
- Development of API to link openIMIS and EHR (ongoing)
- Development of online enrolment app and mobile app (ongoing)

### **3. Technical advisory/policy**

- Technical inputs and advisory during the drafting of policy documents (Health Insurance Act 2017, Health Insurance Regulation 2019, draft of O&M survey, drafts of by-laws (procurement, financial, employee), SoPs Standard Operation Procedure for insurance operation and openIMIS)
- Support to draft the National Standard Treatment Protocol in 2016/17

### **4. Capacity building**

- Orientation and training related to health insurance and openIMIS to HIB staffs, enrollment assistants/officers, and service providers
- Exposure/learning visits to HIB/MoHP delegates to different countries (Thailand, Philippines, Japan, Malaysia, Germany, Belgium, Indonesia, Sri Lanka, USA) in different years

### **5. Logistics support**

- Laptop support (10) and mobile support (100) in 2015
- Network Attached Storage (NAS) support in 2018/19
- Web server support in 2019
- Laptop support in 2021

## अनुसूचि १

आ.व. २०७७/७८ सम्म अध्यावधिक सेवा प्रदायक संस्थाहरु

प्रदेश नं. १ मा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको विवरण

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१	इलाम	१	इलाम जिल्ला अस्पताल
२		२	मंगलबारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३		३	पशुतिनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४		४	फिक्कल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५		५	प्याङ प्रा.स्वा.के
६		६	मानीनगर अस्पताल
७	भुपा	१	मेची अस्पताल
८		२	मेची आँखा अस्पताल
९		३	दमक अस्पताल
१०		४	आम्दा अस्पताल
११		५	लाईफ लाईन अस्पताल
१२		६	कन्काई अस्पताल
१३		७	बि.एण्ड सि शिक्षण अस्पताल
१४		८	ओम मेची अस्पताल
१५		९	दमक अस्पताल प्रा.ली.
१६		१०	निम्स अस्पताल
१७		११	दृष्टी आखा अस्पताल
१८		१२	काकड भिड्डा आखा अस्पताल
१९		१३	बिर्तामोड आँखा अस्पताल
२०		१४	बनियानी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२१		१५	धुलाबारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२२		१६	खजुरगाछी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२३		१७	सनश्चरे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२४		१८	शिबगंज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२५		१९	सुरुङ्गा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२७		२०	बुधशान्ती अस्पताल
२८	२१	बिर्तामोड नगर अस्पताल	



क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
२९	सुनसरी	१	बि पि कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान
३०		२	इनरुवा जिल्ला अस्पताल
३१		३	इटहरी अस्पताल
३२		४	बराहाक्षेत्र नगर अस्पताल
३३		५	नव दृष्टि आँखा अस्पताल
३४		६	चतरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३५		७	हरिनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३६		८	मधुवन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३७		९	सत्तरभोडा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३८		१०	दुहवी नगर अस्पताल
३९	मोरङ	१	कोशी अस्पताल
४०		२	नोबेल मेडिकल कलेज प्रा.ली.
४१		३	बिराट मेडिकल कलेज प्रा.ली.
४२		४	बिराटनगर आँखा अस्पताल प्रा.ली.
४३		५	हाम्रो अस्पताल प्रा.ली.
४४		६	पुर्बाअंचल बिश्वबिध्यालय शिक्षण अस्पताल गोठगाउँ
४५		७	रंगेली अस्पताल
४६		८	पथरी नगर अस्पताल
४७		९	मदन भण्डारी ट्रमा अस्पताल
४८		१०	रानी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४९		११	भोराघाट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५०		१२	हैचा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५१		१३	बाहुनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५२		१४	लेटाड प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५३		१५	भुर्किया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५४		१६	कानेपोखरी पालिका अस्पताल
५५		१७	बुढीगंगा प्राथमिक अस्पताल
५६		१८	केराबारी पालिका अस्पताल
५७		१९	संजिवनी आई.भि.एफ.अस्पताल प्रा.ली.
५८		२०	लाईफ गार्ड अस्पताल प्रा.ली.
५९		२१	एमस अस्पताल प्रा.ली.
६०		२२	गोदावारी अस्पताल प्रा.ली.
६१		२३	अरनिको अस्पताल प्रा.ली.

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
६२	धनकुटा	१	धनकुटा अस्पताल
६३		२	डाँडाबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६४		३	जितपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६५	संखुवासभा	१	संखुवासभा अस्पताल
६६		२	नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६७		३	चैनपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६८		४	वाना प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६९		५	माडी नगर अस्पताल
७०		६	ताम्कु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७१	सोलुखुम्बु	१	फाप्लु अस्पताल
७२		२	जिल्ला सामुदायिक आँखा उपचार केन्द्र
७३		३	सल्यान प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७४		४	सोताङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७५		५	महाकुलुङ नगर अस्पताल
७६	ओखलढुंगा	१	रुम्जाटार अस्पताल
७७		२	चम्पादेवी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७८		३	ओखलढुंगा मिसन अस्पताल
७९	भोजपुर	१	भोजपुर अस्पताल
८०		२	घोरेटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८१		३	मुलपानी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८२		४	प्याउली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८३	खोटाङ	१	दिक्तेल अस्पताल
८४		२	आई केयर सेन्टर
८५		३	ऐसेलुखर्क प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८६		४	चिसापानी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८७		५	खोटाङ हलेसी सामुदायिक अस्पताल
८८	उदयपुर	१	गाईघाट अस्पताल
८९		२	बेलटार अस्पताल
९०		३	कटारी अस्पताल
९१		४	बेलका नगर अस्पताल

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
९२	तेह्रथुम	१	बसन्तपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
९३		२	तेह्रथुम अस्पताल
९४		३	मेन्चेयाम अस्पताल
९५		४	छत्र अस्पताल
९६		५	सारङ्गटी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
९७	पाँचथर	१	पाँचथर अस्पताल
९८		२	रबी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
९९		३	गोपेटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१००	ताप्लेजुङ	१	ताप्लेजुङ अस्पताल
१०१		२	तपेथोक प्राथमिक अस्पताल
१०२		३	तेल्लोक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१०३		४	ढुंगेसाँघु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

## २. प्रदेश न.२ मा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको विवरण

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१	पर्सा	१	नारायणी अस्पताल, बीरगंज
२		२	पोखरिया अस्पताल, पोखरिया
३		३	नेशनल मेडिकल कलेज, बिरगंज
४		४	आर.एम.केडिया आँखा अस्पताल, बीरगंज
५		५	किरण आँखा अस्पताल, बीरगंज
६		६	बीरगंज दृष्टि आँखा अस्पताल, बीरगंज
७		७	बागेश्वरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पर्सा
८		८	बगही प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पर्सा
९		९	भिखमपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पर्सा
१०		सिरहा	१
११	२		रा.उ.मुरका स्मारक अस्पताल, लाहान
१२	३		फुलकुमारी महतो मेमोरियल अस्पताल, कर्जन्हा
१३	४		सप्तऋषि अस्पताल, लाहान
१४	५		सगरमाथा चौधरी आँखा अस्पताल, लाहान
१५	६		भगवानपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिरहा
१६	७		मिर्चैया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिरहा
१७	८		औरही प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सिरहा
१८	९	नवराजपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र., सिरहा	

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१९	सप्तरी	१	गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल, राजविराज
२०		२	भारदह अस्पताल, सप्तरी
२१		३	कंचनपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सप्तरी
२२		४	कडोरवना प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सप्तरी
२३		५	टोपा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सप्तरी
२४		६	कल्याणपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सप्तरी
२५	धनुषा	१	जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर
२६		२	जानकी आँखा अस्पताल, जनकपुर
२७		३	लालगढ कुष्ठरोग अस्पताल, धनुषा
२८		४	महेन्द्रनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, धनुषा
२९		५	सवैला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, धनुषा
३०		६	यदुकुहा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, धनुषा
३१		७	धनुषाधाम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, धनुषा
३२	रौतहट	८	देउरी परवाहा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, धनुषा
३३		१	जिल्ला अस्पताल, गौर
३४		२	चन्द्रनिगाहपुर अस्पताल, रौतहट
३५		३	गौर आँखा अस्पताल, रौतहट
३६		४	कटहरिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रौतहट
३७		५	राजपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रौतहट
३८		६	पतौरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रौतहट
३९	बारा	७	गंगा पिप्रा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, रौतहट
४०		१	जिल्ला अस्पताल, कलैया
४१		२	निजगढ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा
४२		३	कोल्हवी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा
४३		४	सिमरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा
४४		५	गंजभवानीपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा
४५	सर्लाही	६	हर्दिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, बारा
४६		१	जिल्ला अस्पताल, मलंगवा
४७		२	लालबन्दी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही
४८		३	बरथवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही
४९		४	हरिपुर्व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही
५०		५	जमुनिया प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही
५१		६	अचलगढ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सर्लाही

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
५२	महोत्तरी	१	जिल्ला अस्पताल, जलेश्वर
५३		२	बर्दीबास अस्पताल, महोत्तरी
५४		३	शुभस्वतिक अस्पताल, बर्दीबास
५५		४	गौशाला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महोत्तरी
५६		५	रामगोपालपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महोत्तरी
५७		६	लोहारपट्टी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महोत्तरी
५८		७	सम्सी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमहोत्तरी
५९		८	पिप्रा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, महोत्तरी

### ३. बागमती प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको विवरण

क्र.स.	जिल्लाको नाम	संख्या	सेवा प्रदायक अस्पतालको नाम
१	मकवानपुर	१	हेटौडा अस्पताल
२		२	मनमोहन मेमोरियल सामुदायिक अस्पताल
३		३	चुरे हिल अस्पताल
४		४	सामुदायिक आखा अस्पताल हेटौडा
५		५	भिमफेदि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
६		६	छतिवन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
७		७	पालुङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८		८	मनहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
९			१
१०	२		नेपाल कोरिया मैत्री अस्पताल
११	३		भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल
१२	४		सिद्धि मेमोरियल अस्पताल
१३	५		काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर, भक्तपुर
१४	६		जनस्वास्थ्य सेवा केन्द्र
१५	७		जिल्ला सामुदायिक आँखा केन्द्र
१६	८		शहिद धर्मभक्तमानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र
१७	९		वि. पि. आइ चियर्स
१८	१०		चाँगुनारायण प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
१९	११		सुर्यविनायक अस्पताल

क्र.स.	जिल्लाको नाम	संख्या	सेवा प्रदायक अस्पतालको नाम
२०	चितवन	१	भरतपुर अस्पताल
२१		२	चितवन मेडिकल कलेज (CMC)
२२		३	चितवन मेडिकल साईन्सेज (CMS)
२३		४	भरतपुर आखा अस्पताल
२४		५	वि पि कोइराला मेमोरीयल क्यान्सर अस्पताल
२५		६	वकुलहर रत्ननगर अस्पताल
२६		७	वगौडा अस्पताल
२७		८	मानकामना अस्पताल
२८		९	शिवनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
२९		१०	खौरहनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
३०		११	जुटपानी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र.
३१		१२	गुँन्जमान अस्पताल
३२	काठमाडौं	१	वीर अस्पताल
३३		२	त्रि वि शिक्षण अस्पताल
३४		३	कान्ति अस्पताल
३५		४	मनमोहन कार्डियोथोरासिक भास्कुलर एण्ड टान्सप्लान्ट सेन्टर
३६		५	परोपकार प्रसुती तथा म्याटरनिटी अस्पताल
३७		६	शहिद गंगालाल धर्मभक्त अस्पताल
३८		७	राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर
३९		८	शुक्रराज टपिकल अस्पताल
४०		९	तिलगंगा आखा अस्पताल
४१		१०	राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
४२	ललितपुर	१	मानसिक अस्पताल
४३		२	पाटन अस्पताल
४४	सिन्धुली	१	सिन्धुली अस्पताल
४५		२	कपिलाकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४६		३	लाम्पाटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४७		४	बेघारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४८		५	सिथौली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.स.	जिल्लाको नाम	संख्या	सेवा प्रदायक अस्पतालको नाम
४९	रामेछाप	१	जिल्ला अस्पताल रामेछाप
५०		२	तामाकोशी अस्पताल
५१		३	जिल्ला आखा केयर सेन्टर रामेछाप
५२		४	मन्थली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५३		५	खिम्ति प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५४		६	गेलु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५५	काभ्रे	१	धुलिखेल अस्पताल
५६		२	मेथिनकोट अस्पताल
५७		३	रेयुकाई ए इ को मासुनागा आखा अस्पताल
५८		४	सुन्थान प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५९		५	पाँचखाल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६०		६	धुलिखेल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६१		७	खोपासी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६२	धादिङ	१	धादिङ जिल्ला अस्पताल
६३		३	गजुरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६४		४	सल्यानटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६५		५	त्रिपुरासुन्दरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६६	नुवाकोट	१	त्रिशुली अस्पताल
६७		२	खरानीटार अस्पताल
६८		३	ककनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६९		४	देउराली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७०	रसुवा	१	रसुवा अस्पताल
७१		२	जिबजिबे अस्पताल
७२	सिन्धुपाल्चोक	१	चौतारा अस्पताल
७३		२	नवलपुर प्राथमिक अस्पताल
७४		३	वाह्रविसे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७५		४	जलबिरे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७६		५	मेलम्ची प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.स.	जिल्लाको नाम	संख्या	सेवा प्रदायक अस्पतालको नाम
७७	दोलखा	१	जिरी अस्पताल
७८		२	चरिकोट अस्पताल
७९		३	वैतेश्वर नगरपालिका अस्पताल
८०		४	सुरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८१		५	सिंगटी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

#### ४. गण्डकी प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको विवरण

क्र स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१	कास्की	१	पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान/पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल
२		२	मणिपाल टिचिङ अस्पताल
३		३	गण्डकी मेडिकल कलेज
४		४	हिमालयन आँखा अस्पताल
५		५	मातृशिशु मितेरी अस्पताल
६		६	शिशुवा अस्पताल
७		७	पश्चिमाञ्चल सामुदायिक अस्पताल
८		८	भेडावारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
९		९	अर्मला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१०		१०	कृष्ती प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
११		११	थुम्सिकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१२		१२	शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र
१३	बाग्लुङ	१	धौलागिरी अञ्चल अस्पताल
१४		२	बुर्तिवाङ्ग प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१५		३	गल्कोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१६		४	कुश्मिशेरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१७	म्याग्दी	१	म्याग्दी/बेनी अस्पताल
१८		२	दरबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र



क्र स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१९	तनहुँ	१	जी.पी. कोइराला NRC
२०		२	दमौली अस्पताल
२१		३	बन्दिपुर अस्पताल
२२		४	पुरनडिही प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२३		५	भिमाद प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२४	गोरखा	१	गोरखा जिल्ला अस्पताल
२५		२	आँपपिपल अस्पताल
२६		३	आरुचनौटे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२७		४	मकैसिङ्ग प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२८		५	जौवारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२९	स्याङ्जा	१	स्याङ्जा जिल्ला अस्पताल
३०		२	चापाकोट अस्पताल
३१		३	गर्ही अस्पताल
३२		४	गल्यांग नगर अस्पताल
३३		५	कालिगण्डकी अस्पताल
३४		६	वालिंग अस्पताल प्रा.लि.
३५		७	मालुङ्गा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३६		८	पंचमूल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३७	पर्वत	१	जिल्ला अस्पताल पर्वत
३८		२	ठुली पोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३९		३	लुंखु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
४०	लम्जुङ	१	लमजुंग जिल्ला अस्पताल
४१		२	सुन्दर बजार अस्पताल
४२		३	गौडा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४३		४	चन्द्रेश्वर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४४	नवलपुर	१	मध्यबिन्दु अस्पताल
४५		२	गैडाकोट नगर अस्पताल
४६		३	हुप्सेकोट देउराली अस्पताल
४७		४	दुम्कौली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४८		५	चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४९		६	बुर्लिंगटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५०		७	रकुवा डेडगाउँ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५१	मुस्ताङ्ग	१	मुस्ताङ्ग जिल्ला अस्पताल
५२		२	लेते प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५३	मनाङ्ग	१	मनाङ्ग जिल्ला अस्पताल

५. लुम्बिनी प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको विवरण

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१	अर्घाखाँची	१	अर्घाखाँची अस्पताल
२		२	बलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३		३	जिल्ला आखा अस्पताल
४		४	ठाडा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
५	बाँके	१	बनकटवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६		२	भेरी अस्पताल
७		३	कोहलपुर मेडिकल कलेज कोहलपुर
८		४	खजुरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
९		५	लक्ष्मणपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१०		६	शुशिल कोराला प्रखर क्यानसर अ.
११		७	फत्वाल आँखा अस्पताल
१२	बर्दिया	१	बर्दिया अस्पताल
१३		२	मगरागडि (आर.सि. थारु मेमोरियलनगर अस्पताल)
१४		३	राजापुर अस्पताल
१५		४	सोरहवा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१६	दाङ	१	बंगलाचुली अस्पताल
१७		२	लमही अस्पताल
१८		३	राप्ती आँखा अस्पताल
१९		४	राप्ती प्रादेशिक अस्पताल
२०		५	राप्ती स्वास्थ्य प्रतिष्ठान
२१		६	श्रीगाउँ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२२		७	सिउजा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२३	गुल्मी	१	धुरकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२४		२	रुरु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२५		३	गुल्मी अस्पताल, गुल्मी
२६		४	जुहाड प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२७		५	श्रीडगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
२८	कपिलबस्तु	१	हरनामपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२९		२	महराजगन्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३०		३	शिवराज अस्पताल
३१		४	पिपरा अस्पताल
३२		५	तौलिहवा अस्पताल
३३	बर्दघाट सुस्ता पश्चिम.	१	जगन्नाथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३४		२	पाली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३५		३	चिसापानी अस्पताल
३६		४	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल
३७	पाल्पा	१	रामपुर अस्पताल
३८		२	जिल्ला अस्पताल पाल्पा
३९		३	लाकौल आँखा अस्पताल
४०		४	कालिगन्डकी आँखा अस्पताल
४१		५	खसौली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४२		६	ताहुँ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४३		७	मिसन अस्पताल तनसेन
४४		८	लुम्बिनी मेडिकल कलेज प्रभास
४५	प्यूठान	१	भिडग्रि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४६		२	खलङ्गा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
४७		३	प्यूठान अस्पताल बिजुवार
४८	रोल्पा	१	जिल्ला अस्पताल रोल्पा
४९		२	होलेरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५०		३	सुलीचौर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५१	रुकुम पूर्ब	१	कोल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५२		२	रुकुम पुर्ब अस्पताल

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
५३	रुपन्देही	१	बसन्पुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५४		२	भिम अस्पताल
५५		३	देबदह मेडिकल कलेज
५६		४	लुम्बिनी सांस्कृतिक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५७		५	बसन्तपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५८		६	युनिभर्सल मेडिकल कलेज
५९		७	धगदाहि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६०		८	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल
६१		९	रायपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६२		१०	मोतिपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

६. कर्णाली प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको विवरण

क्र.स.	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१	सुर्खेत	१	प्रदेश अस्पताल, सुर्खेत
२		२	मेहेलकुना अस्पताल, सुर्खेत
३		३	सुर्खेत आँखा अस्पताल
४		४	दशरथपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
५		५	सालकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
६		६	अवलचिङ्ग प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७	रुकुम पश्चिम	१	जिल्ला अस्पताल, रुकुम प
८		२	आँखा अस्पताल, रुकुम प
९		३	चौरजहारी मिसन अस्पताल, रुकुम पश्चिम
१०		४	आठविसकोट नगरपालिका
११		५	कोटजहारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१२		६	सानी भेरि नगर अस्पताल
१३		७	शहिद स्मृति नगर अस्पताल

क्र.स.	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१४	जाजरकोट	१	जिल्ला अस्पताल, जाजरकोट
१५		२	दल्ली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१६		३	गर्खाकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१७		४	लिम्सा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१८		५	छेडागाड नगर अस्पताल
१९	कालिकोट	१	जिल्ला अस्पताल, कालिकोट
२०		२	कुमालगाँउ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२१	जुम्ला	१	कालिकाखेतु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२२		२	कर्णाली विज्ञान प्रतिष्ठान, जुम्ला
२३	दैलेख	१	जिल्ला अस्पताल, दैलेख
२४		२	दुल्लु अस्पताल
२५		३	नौमुले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२६		४	लकान्द्रा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२७	सल्यान	१	सल्यान अस्पताल
२८		२	लेखपोखरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२९		३	थारमारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३०	डोल्पा	१	जिल्ला अस्पताल, डोल्पा
३१	मुगु	२	कोटडाँडा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मुगु
३२		३	जिल्ला अस्पताल, मुगु
३३	हुम्ला	४	जिल्ला अस्पताल, हुम्ला

७. सुदूरपश्चिम प्रदेशमा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको विवरण

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
१	कैलाली	१	सेती प्रादेशिक अस्पताल
२		२	टिकापुर अस्पताल
३		३	मालाखेती अस्पताल
४		४	लम्कीचुहा अस्पताल
५		५	गेटाँ आँखा अस्पताल
६		६	भजनी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
७		७	चौमाला प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
८		८	उदासीपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
९		९	जोशीपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
१०		१०	नवजीवन अस्पताल
११		११	घोडाघोडी अस्पताल
१२		१२	बर्दगोरिया अस्पताल
१३		१३	लालरत्न अस्पताल
१४		बैतडी	१
१५	२		पाटन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पाटन
१६	३		केशरपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मेलौली
१७	अछाम	१	जिल्ला अस्पताल
१८		२	बयलपाटा अस्पताल
१९		३	चौरपाटी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२०		४	कमलबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२१	बाजुरा	१	जिल्ला अस्पताल
२२		२	कोल्टी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

क्र.स	जिल्ला	संख्या	स्वास्थ्य संस्था
२३	बझाङ	१	जिल्ला अस्पताल
२४		२	रायल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२५		३	देउलेख प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
२६	दार्चुला	१	जिल्ला अस्पताल
२७		२	गोकुलेश्वर अस्पताल
२८	कञ्चनपुर	१	महाकाली प्रादेशिक अस्पताल
२९		२	दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३०		३	बेलडाडी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३१		४	बेलौरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३२	डडेल्धुरा	१	डडेल्धुरा अस्पताल
३३		२	जोगबुडा अस्पताल
३४	डोटी	१	जिल्ला अस्पताल
३५		२	केदारअखडा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
३६		३	सरस्वतीनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र



## अनुसूचि २

आ ब ०७७/०७८ मा नवीकरण गरिएका संस्थाहरू

क्र. सं	सेवा प्रदायक संस्थाको नाम, ठेगाना	सम्झौता म्याद समाप्त भएको मिति	प्रस्तावित नवीकरण कायम रहने मिति
१	मेची आँखा अस्पताल, बिर्तामोड, भ्रपा	२०७६।१०।३०	२०८१।१०।२९
२	सिद्धि स्मृति प्रतिष्ठान (सिद्धि स्मृति महिला तथा बाल अस्पताल), भक्तपुर	२०७७।४।३०	२०८२।०४।२९
३	राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर, महाँकाल काठमाडौँ	२०७६।०३।१०	२०८१।०३।०९
४	बकुलहर रत्ननगर अस्पताल, चितवन	२०७७।०४।३०	२०८२।०४।२९
५	जिल्ला आँखा उपचार केन्द्र, सन्धिखर्क, अर्घाखाची	२०७८।०१।३०	२०८३।०१।२९
६	शहीद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्र, भक्तपुर	२०७६।०३।०९	२०८१।०३।०८
७	जिल्ला सामुदायिक आँखा उपचार केन्द्र, सोलुखुम्बु	२०७७।०७।३०	२०८२।०७।२९
८	कालिका नगर अस्पताल, चितवन	२०७७।४।३०	२०८२।०४।२९
९	खस्यौली प्राथमिक स्वास्थ्य, पाल्पा	२०७६।१०।३०	२०८१।१०।२९
१०	ताँहु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, पाल्पा	२०७६।१०।३०	२०८१।१०।२९
११	पाल्पा लायन्स लाकौल अस्पताल,	२०७६।१०।३०	२०८१।१०।२९
१२	तामाकोशी अस्पताल, मन्थली रामेछाप	२०७७।१०।२७	२०८२।१०।२६
१३	नेपाल कोरियामैत्रि नगरपालिका अस्पताल, भक्तपुर	२०७७।०४।३०	२०८२।०४।२९
१४	जनस्वास्थ्य सेवा केन्द्र, भक्तपुर	२०७७।०४।३०	२०८२।०४।२९
१५	बी.पी.काइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरान	२०७७।०३।३०	२०८२।०३।२९
१६	मानसिक अस्पताल लगनखेल ललितपुर	२०७६।०३।९	२०८१।०३।०८
१७	बिराट मेडिकल कलेज टिचिङ अस्पताल, मोरङ	२०७७।१२।१९	२०८२।१२।१८
१८	नोबेल मेडिकल कलेज टिचिङ अस्पताल, मोरङ	२०७७।०५।२२	२०८२।०५।२१
१९	नेपाल आँखा कार्यक्रम तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठान, काठमाडौँ	२०७७।०७।३०	२०८२।०७।२९
२०	चतरा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सुनसरी	२०७७।०७।३०	२०८२।०७।२९

क्र. सं	सेवा प्रदायक संस्थाको नाम, ठेगाना	सम्झौता म्याद समाप्त भएको मिति	प्रस्तावित नवीकरण कायम रहने मिति
२१	न्याय हेल्थ नेपाल, बयालपाटा अस्पताल अछाम	२०७६।१०।३०	२०८१।१०।२९
२२	जिल्ला अस्पताल, बाजुरा	२०७८।०१।३०	२०८३।०१।२९
२३	जिल्ला अस्पताल, बझाङ	२०७८।०४।३०	२०८३।०४।२९
२४	रायल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बझाङ	२०७८।०४।३०	२०८३।०४।२९
२५	देउलेख प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बझाङ	२०७८।०४।३०	२०८३।०४।२९
२६	कोल्टी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बाजुरा	२०७८।०१।३०	२०८३।०१।२९
२७	डडेल्धुरा अस्पताल, डडेल्धुरा	२०७६।१०।३०	२०८१।१०।२९
२८	मनकामना अस्पताल, प्रा.ली. चितवन	२०७८।०३।१४	२०८३।०१।२९
२९	राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान दाङ	२०७८।०१।३०	२०८३।०१।२९
३०	राप्ती आँखा अस्पताल दाङ	२०७८।०१।३०	२०८३।०१।२९

## अनुसुचि ३

### सन्दर्भ सामग्री

- नेपालको संविधान, २०७२
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१
- स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४
- स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति (गठन) आदेश, २०७१
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (संचालन) नियमावली, २०७२
- बाह्रौं त्रिवर्षीय योजना (२०६७।६८)
- दोस्रो स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (२०१०-२०१५)
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ (NHSS 2015-2020)
- IMIS (Insurance Management Information System) 2016,) बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०७३)
- Declaration of Alma-Ata, WHO,1978
- Universal Health Coverage, WHO,2015  
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en/>)
- Sustainable Development Goals,UN,2015.

