



नेपाल सरकार

# स्वास्थ्य बीमा बोर्ड



पत्र संख्या :  
चलानी नं.:

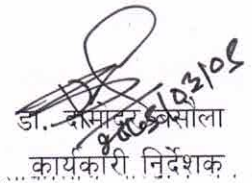
फोन नं. : ०१-४१००२२३  
टोल फ्री : १६६००११२२४  
टेकु, काठमाडौं

प्रेस विज्ञप्ती

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको अवधारणामा संचालित रहेको छ । यसमा प्रति परिवारले रु. ३५०० तिरेर १ लाख सम्मको उपचार वापतको सेवा प्राप्त गरिरहेका छन् । यस कार्यक्रमबाट सर्वसाधारण, गरिब, विपन्न, जेष्ठ नागरिक, महिलालाई प्रत्यक्ष लाभ पुगेको छ । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागु भएको ६ वर्ष पुरा भएको छ र यस अविधमा ७७ जिल्लाका ७४६ वटा स्थानीय तहका करिब ५६ लाख ३९ हजार नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भएका छन् । हाल सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दैनिक २५ देखि ३० हजार संख्यामा दाबी गरिरहेको अवस्था छ । देश भरका ४५० वटा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थासँग बोर्डले सम्झौता गरी बीमा कार्यक्रम संचालन भईरहेको छ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकले बीमितलाई सेवा प्रदान गरिसकेपछि सो वापतको भुक्तानीको लागि बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा पेश गर्नु पर्दछ । यसरी पेश गरेका दाबीहरू स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट नियमानुसार परिक्षण गरेपछिमात्र भुक्तानी गर्ने गरिएको छ । आ.व. २०७८।०७९ मा विगत वर्षका बाँकी रहेका १९लाख ९ हजार ५७ संख्याका दाबी र चालु आ.व.का दाबी ३३ लाख ७५ हजार ८३७ गरि कुल ५२ लाख ८४ हजार ८९४ संख्याका दाबीहरू परिक्षण गरि रु. ८ अर्ब १३ करोड भुक्तानी भैसकेको छ । बीमा बोर्डमा हाल दैनिक हुने दाबी बढ्दोक्रममा रहेको कारण दाबी प्रविष्ट हुने र दाबी परिक्षण गर्ने अनुपातमा तादम्यता मिलाउन जनशक्तिको अभावमा केही बिलम्ब हुन गएको यथार्थ हो । आगामी आ.व. मा यस कार्यलाई बैज्ञानिक प्रविधि अपनाई परिक्षण गर्ने तयारी भैरहेको छ । चालु आ.व.को जेष्ठ १५ गते सम्मको १८ लाख ५३ हजार ९ सय ५३ वटा दाबीलाई प्राथमिकताकासाथ परिक्षण गर्ने कार्य भैरहेको छ ।

बीमितहरूलाई नियमितरूपमा सेवा प्रदान गरिरहेको सम्बन्धमा सम्पूर्ण सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूप्रति स्वास्थ्य बीमा बोर्ड हार्दिक धन्यवाद प्रकट गर्दछ । हाल केही सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूले आर्थिक वर्षको अन्तमा भुक्तानी नहुने हो कि भन्ने आशंकाका सेवा स्थगन गरिनेछ भन्ने सूचना प्रकाशित गरेको पाईएको छ तर स्वास्थ्य बीमा कोष व्यवस्थापन तथा संचालन कार्यविधि, २०७८ अनुसार स्वास्थ्य बीमा कोष स्थापना भई बोर्डमा प्राप्त सम्पूर्ण रकम उक्त कोषमा मौज्जात रहने व्यवस्था छ र परिक्षण भएका दाबीहरूको बाह्रै महिना भुक्तानी गर्न सकिने व्यवस्था रहेको छ । अतः परिक्षण भएका दाबीहरूको भुक्तानी यथाशिघ्र गर्ने कार्यमा बीमा बोर्ड लागीपरेको छ र आगामी दिनमा कार्यतालिका तयार गरी नियमित भुक्तानी गरिने व्यहोरा अवगत गराउँदै बीमितहरूलाई नियमितरूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सम्पूर्ण सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थालाई स्वास्थ्य बीमा बोर्ड हार्दिक अनुरोध गर्दछ ।

  
डा. बिमलेंद्र बन्डारी  
कार्यकारी निर्देशक