

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभुक्तानी (Co-Payment) प्रणाली लागू गर्ने कार्यविधि, २०८०

प्रस्तावना: स्वास्थ्य बीमाद्वारा वीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्दै आवश्यक विशिष्टकृत सेवाको सरल र सहज पहुँच तथा उपभोगका लागि वीमित नागरिकप्रति सेवा प्रदायक संस्थाको जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने र नागरिकको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारको संरक्षण गर्न आवश्यक भएकोले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा ७(१) र दफा ४१ ले दिएको अधिकारको प्रयोग गरी स्वास्थ्य बीमा बोर्डले यो कार्यविधि जारी गरिएको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यो कार्यविधिको नाम "स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सह-भुक्तानी (Co-Payment) प्रणाली लागू गर्ने कार्यविधि, २०८०" रहेको छ।
(२) यो कार्यविधि बोर्डबाट पारित भएको ३ महिना भित्र लागू हुनेछ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

- (क) "आकस्मिक सेवा" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम ७(४) मा उल्लेख भए अनुसारको आकस्मिक सेवा लिने अवस्थाको वीमितलाई सम्झनु पर्दछ।
(ख) "बोर्ड" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा (१) अनुसार गठित संस्था सम्झनु पर्दछ।
(ग) "विशिष्टकृत सेवा" भन्नाले मुटुरोग, क्यान्सर, आँखा सम्बन्धी शल्यक्रिया, मृगौला रोग, मानसिक रोग, आई.सि.यु. र सि.सि.यु. सेवा प्रयोग गर्ने विरामी सम्झनु पर्दछ।
(घ) "विशिष्टकृत अस्पताल" भन्नाले क्यान्सर, मुटुरोग, मृगौला रोग, मानसिक रोग, आँखाको अपरेसन सेवा मात्र संचालन गर्ने अस्पताल सम्झनु पर्दछ।
(ङ) "लक्षित वर्ग" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम १६ (क),(ख),(ग) र (घ) मा उल्लेखित परिवार सम्झनु पर्दछ।
(च) "सह-भुक्तानी (Co-Payment)" भन्नाले स्वास्थ्य-सेवा उपभोग गर्दा तोकिएको सेवाको लागि लाग्ने खर्चको दश प्रतिशत रकम सेवा उपभोग गर्ने व्यक्तिले तिर्नु पर्ने भन्ने सम्झनु पर्दछ।
(छ) "सेवा प्रदायक" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सम्झौता गरी सेवा प्रवाह गरिरहेको स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ।
(ज) "सेवाग्राही" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम भुक्तानी गरी कार्यक्रममा आवद्ध परिवार वा व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

(१)

जि: कार्यकारी निर्देशक

३. सह-भुक्तानी (Co-Payment) व्यवस्था : (१) सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू हुने स्वास्थ्य सेवाहरू: अस्पतालबाट प्रदान गरिने बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, निदानात्मक सेवा, उपचारात्मक सेवा, शल्यक्रिया सेवा, फिजीयोथेरापी सेवा, पुनर्स्थापना सेवा आदिमा दस प्रतिशत सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू हुनेछ ।

(२) सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू नहुने सेवाहरू: नेपाल सरकारले निःशुल्क सेवा प्रदान गरेका कार्यक्रमहरू जस्तै: आमा सुरक्षा कार्यक्रम, बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, क्षयरोगको निदान तथा उपचार, कुष्ठरोगको निदान तथा उपचार, औलो रोगको निदान तथा उपचार, कालाजार रोगको निदान तथा उपचार, हात्तीपाइले रोगको निदान तथा उपचार तथा नेपाल सरकारले निःशुल्क निदान तथा उपचार गर्ने भनी तोकेका विभिन्न सरुवा रोगहरू,

(३) नेपाल सरकारद्वारा संचालित खोप सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुरक्षित मातृत्व लगायत अन्य जनस्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू,

(४) महामारी रोगको नियन्त्रण, रोकथाम, निर्मूलन र उन्मुलनमा गरिने सेवाहरू,

(५) सामुहिक भवितव्य, दुर्घटना, महामारी, आपतकालीन सेवा, सर्पदंश, कुकुरको टोकाई, आदि,

(६) योग, पोषण शिक्षा, बानी व्यहोरा सुधार, मनो-सामाजिक परामर्श जस्ता प्रवर्द्धनात्मक सेवा,

(७) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत पर्ने औषधी तथा प्रोसिड्युर ।

४. सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू नहुने अन्य सेवाहरू: (१) आकस्मिक सेवा

५. सह-भुक्तानी लागू नहुने अस्पताल वा सेवा प्रदायकहरू: (१) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (२) २५ शैया सम्मका सरकारी अस्पताल

६. सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू हुने अस्पतालहरू: (१) संघीय अस्पताल (२) २५ शैया माथिका प्रदेश/प्रादेशिक अस्पताल ३) सबै निजी वा सामुदायिक अस्पतालहरू

७. सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू नहुने लक्षित वर्ग: (१) अति गरिबको परिचय प्राप्त परिवार, ७० वर्ष भन्दा माथिका जेष्ठ नागरिक, अति अशक्त अपाङ्गताको परिचय पत्र पाएका अपाङ्ग (रातो कार्ड), एच.आइ.भी. एड्स संक्रमित, जटिल क्षयरोगि (MDR, XDR-TB), कुष्ठरोगी, र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका आदि ।

(२) नेपाल सरकारले समय समयमा तोकेको समूह वा वर्गहरू ।

M. J. S.
वि: कार्यकारी निर्देशक

(२)

८. सह-भुक्तानी (Co-Payment) प्रणाली : (१) दफा ६ अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपदफा ३(१) अनुसारका सेवा लिएका सेवाग्राहीहरूले कुल खर्चको दश प्रतिशत सह-भुक्तानी गर्नु पर्नेछ ।

- (२) उपदफा ३ (१) अनुसार सेवा लिदा दफा (६) अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरूले सुविधा थैलीमा भएको व्यवस्था अनुसार सेवाग्राहीलाई खर्च र सुविधाको थैली बारेमा स्पष्ट बुझाई कुल खर्चको दश प्रतिशतले हुन आउने रकम सेवाग्राहीसंग लिनु पर्नेछ ।
- (३) दफा (६) अनुसारका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले उपदफा ८(२) अनुसारको रकम भुक्तानी लिएपछि बाँकी नब्बे प्रतिशत सोधभर्ना लिनु पर्ने विवरण स्पष्टरूपमा समावेश गरी वीमा बोर्डसँग नियमानुसार दावी गर्नु पर्नेछ ।
- (४) उपदफा ६(१,२,३) अनुसारका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले उपदफा ८ (२) अनुसारको सह-भुक्तानी नलिई सतप्रतिशत नै सोधभर्ना माग गरेमा त्यस्तो भुक्तानी हुने छैन ।
- (५) सह-भुक्तानी प्रणाली लागू गर्ने अवस्थामा यस्तो सेवा पुर्याएका सेवा प्रदायकले मासिकरूपमा कति प्रतिशत सेवा प्रदायकबाट असुली भयो र कति वीमा बोर्डबाट दावी गरियो त्यसको अभिलेख राख्नु पर्नेछ ।

९. सह-भुक्तानी (Co-payment) प्रणालीमा स्वास्थ्य संस्थाको भूमिका: (१) उपदफा ३(१) अनुसारको सेवा लिन आएका सेवाग्राहीलाई उपदफा ६(१,२,३) अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरूले सह-भुक्तानीको विषयमा अग्रिम जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

- (२) दफा ३(१) अनुसारको सेवा लिन आएका सेवाग्राहीलाई दफा ६ अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरूले सह-भुक्तानीको कारण गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा कुनै बाधा परेको हुने छैन भनी सुनिश्चित हुनु पर्नेछ ।
- (३) सह-भुक्तानीको विषयमा यो कार्यविधिमा उल्लेख नभएका कुराहरू स्वास्थ्य वीमा ऐन तथा नियम अनुसार हुनेछ ।

१०. भुक्तानी सम्बन्धी अन्य व्यवस्था: (१) सह-भुक्तानीमा सेवाग्राहीले भुक्तानी गरेको बाहेक बोर्डबाट गरिने सोधभर्ना बोर्डसँग सम्झौता गरे बमोजिम नै हुनेछ ।

- (२) सह-भुक्तानी अन्तर्गत सेवाग्राहीसंग लिएको रकम र स्वास्थ्य वीमा बोर्डसँग दावी गरेको रकम सम्बन्धी प्रतिवेदन अनुसूची (१) अनुसार भरी मासिकरूपमा स्वास्थ्य वीमा बोर्डमा अर्को महिनाको ७ गते भित्र पठाउनु पर्नेछ ।
- (३) सेवा प्रदायकले सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू भएको अवस्थामा सेवाग्राहीबाट असुल दश प्रतिशतको सेवाग्राहीलाई अनिवार्यरूपमा भरपाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- (४) सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराएको दश प्रतिशत भरपाईको कागजात सहित बाँकी नब्बे प्रतिशत रकम भुक्तानीको लागि नियमानुसार स्वास्थ्य वीमा बोर्डमा दावी गर्नु पर्नेछ ।

(३)

वि: कार्यकारी निर्देशक

११. सम्झौता बमोजिम हुने: (१) सह-भुक्तानी बाहेकका अन्य सम्पूर्ण प्रक्रिया सम्झौता बमोजिम नै हुनेछ ।
१२. निर्देशन दिन सक्ने: (१) सह-भुक्तानी प्रक्रियामा देखिएका समस्या समाधान गर्ने मनसायले स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट समय समयमा निर्देशन तथा परिपत्र जारी गर्न सक्नेछ ।
१३. अनुसूचीमा हेरफेर: (१) यस कार्यविधिको अनुसूचीमा उल्लेखित विषयमा संशोधन गर्नु परेमा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड व्यवस्थापनले सेवा प्रदायकको सुझावमा हेरफेर गर्न सक्नेछ ।
१४. बाधा अडकाउ फुकाउने: (१) यस कार्यविधि कार्यान्वयनमा कुनै समस्या देखिएमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट जारी भएका अन्य कार्यविधिमा भएका प्रावधान आकर्षित हुनेछन् ।
१५. लेखा तथा लेखा परीक्षण: (१) सह-भुक्तानी लागू भई सकेपछि प्रत्येक आ.व.मा सेवा प्रदायक संस्थाले आय-व्ययको लेखापरीक्षण गरी राख्नु पर्नेछ ।

वि: कार्यकारी निर्देशक

अनुसूची १
सह-भुक्तानी सम्बन्धी प्रतिवेदन
(दफा १० सँग सम्बन्धित)

अस्पतालको नाम:

प्रतिवेदन गरेको महिना :

ठेगाना:

आ.व.:

क्र.सं.	सेवाको किसिम	सेवाग्राही संख्या	सेवाग्राहीबाट प्राप्त भएको दश प्रतिशतले हुन आउने रकम	स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा नव्वे प्रतिशतले हुन आउने दावी गरेको रकम
१	ओ.पी.डी. सेवा			
२	आई.पी.डी. सेवा			
३	इमर्जेन्सी सेवा			
४	प्रयोगशाला सेवा			
५	इमेजिंग सेवा			
६	अन्य			
जम्मा				

प्रतिवेदन तयार गर्नेको:

नाम, थर:

पद :

सही:

मिति:

प्रमाणित गर्नेको:

नाम, थर:

पद:

सही:

मिति:

नि: कार्यकारी निर्देशक

(५)