फालेलुङ गाउँपालिकाको नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी कार्यविधी-२०८२

प्रस्तावना: नेपाल सरकारको सबै नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य विमामा आवद्ध गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुऱ्याउने राज्यको विद्यमान नीति अनुसार नेपालको संविधानले अनुसुची-८ (धारा ५७ को उपधारा (४), धारा २१४ को उपधारा (२), धारा २२१ को उपधारा (२) र धारा २२६ को उपधारा (१) सँग सम्वन्धित) रही स्थानीय सरकारको अधिकार मध्ये क्रम संख्या ९ (आधारभुत स्वास्थ्य र सरसफाई), स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को परिच्छेद ३ दफा ११ को उपदफा २ को (झ) मा उल्लेख गरेको क्षेत्राधिकार लाई प्रयोग गर्दै, स्वास्थ्य विमामा पहुँच नपुगेका नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य विमामा आवद्ध गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुऱ्याउने, नागरिकको सामजिक सुरक्षा अन्तर्गत आधारभुत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क पाउने हकको सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले फालेलुङ गाउँपालिकाको बार्षिक कार्यक्रम अन्तर्गत गाउँपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा गर्ने र सो कार्यलाई व्यवस्थित तरिकाले सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ को दफा १०२ लाई प्रयोग गरी कार्यविधी निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्न वान्छनीय भएकोले यो कार्यविधी तयार गरी स्वीकृत गरिएको छ।

परिच्छेद-१

१.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:- (१) यो कार्यविधीको नाम "नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा सम्वन्धि कार्यविधी, २०८२" रहनेछ।

(२) यो कार्यविधी फालेलुङ गाउँपालिकाको स्थानिय राजपत्रमा प्रकाशित भएको मितिदेखि लागु हुनेछ।

(३) परिभाषा:- विषय र प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधीमा:

(क) "गाउँपालिका" भन्नाले फालेलुङ गाउँपालिकालाई जनाउँदछ।

(ख) "स्वास्थ बिमा" भन्नाले नेपाल सरकारले लागु गरेको स्वास्थ बिमा कार्यक्रमलाइ जनाउँदछ।

(ग) "प्राथमिकता" भन्नाले अतिअशक्त, मध्यम र सामान्य वर्गका अपाङ्गता परिचय-पत्र प्राप्त गरेका व्यक्ति मध्ये मध्यम र सामान्य अपाङ्गता परिचय प्राप्त गरेका व्यक्तिहरुलाई जनाउँदछ।

(घ) "अपाङ्गता" भन्नाले स्थानिय सरकारवाट गम्भीरताको आधारमा गरिएको वर्गीकरण अनुसार अति असक्त, मध्यम र सामान्य प्रकारका परिचय पत्र प्राप्त अपाङ्गता भएका व्यक्ति लाई जनाउँदछ।

(च) "सम्झौता" भन्नाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम लागु गर्न स्वास्थ्य विमा वोर्डद्वारा सञ्चालित कार्यालयसँग गरेको सम्झौता अनुसूची-१ वमोजिमको अनिवार्य शर्त राखी गरिएको सम्झौतालाई जनाउँदछ।

परिच्छेद-२

निशुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम

४. नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सम्वन्धी व्यवस्था:- (क) फालेलुङ गाउँपालिका भित्र रहेको प्राथमिकता प्राप्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु तथा अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा उनीहरुको परिवारलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुऱ्याउदै विभिन्न रोगको कारणले आर्थिक अभाव भई उपचारमा कठिनाई भई अपाङ्ग वा अकालमा मृत्यु हुनवाट जोगाउन स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गरी स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि गर्ने।

(ख) प्राथमिकतामा परेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य विमाको प्रिमियम वापतको रकम स्थानीय सरकारले जिल्ला स्थित विमा कार्यालयसँग सम्झौता गरी भुक्तानी गर्ने।

(ग) परिच्छेद २ को दफा ४ को उपदफा "ख" अनुसार पालिकाले भुक्तानी गर्नु अघि सम्बन्धित वडाको बिमा सहजकर्ताले बिमितहरुको बिमा प्रिक्रिया पुरा गरेको हुनु पर्नेछ। भुक्तानी पछि सम्झौता बमोजिम तोकिएका नागरिकको स्वास्थ्य विमा अनिवार्य गराउनु पर्नेछ।

(घ) परिच्छेद २ को दफा ४ को उपदफा "ग" वमोजिम स्वास्थ्य विमा गराइसकेपछि स्वास्थ्य विमा भएका नागरिकहरुको प्रमाणित अभिलेखिकरण सहितको प्रतिवेदन ६० दिन भित्र बिमा कार्यालयले पालिका समक्ष पेश गर्नु पर्ने छ।

(ङ) परिच्छेद २ को दफा ४ को उपदफा "घ" वमोजिम पेश नगरे पालिकाले विमा कार्यालयसँग भुक्तानी भएको रकम असुल उपर समेत गर्न सक्नेछ।

(च) पुर्ण असक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको नेपाल सरकारले नीति अनुसार गर्ने निःशुल्क स्वास्थ्य विमालाई पुर्ण रुपमा कार्यान्वयन गरी उनीहरुको पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

(छ) यस कार्यविधिले प्राथमिकतामा राखिएको वर्ग समुदायलाई स्वीकृत बजेटको परिधि भित्र रही पालिकाले एकै पटक र अन्य अतिअशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको हकमा अतिविपन्न भित्र पर्ने वर्गलाइ प्राथमिकतामा राखेर कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सक्नेछ।

परिच्छेद-३

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया

५. स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न देहाय वमोजिमको प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्ने: (क) प्राथमिकतामा परेका नागरिकहरुको अनुसूची-२ वमोजिमको ढाँचामा विवरण संकलन गर्ने।

(ख) उपदफा (क) वमोजिमको विवरण संकलन गर्न पालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य बिमा अभिकर्ताहरुले विवरण संकलन गर्नु पर्नेछ। त्यसरी विवरण संकलन गर्दा कुनै समस्या आएमा पालिका भित्र कार्यरत समुदायमा आधारित पुनस्थापना सहजकर्ता(CBRF) र अपाङ्गता सहायता सहजकर्ता (DSF) ले आवश्यक सहजीकरण गर्नेछ।

(ग) दफा ४ को उपदफा “क” अन्तर्गतको कार्य गर्दा पालिकाले उपलब्ध गराएको परिचयपत्र प्राप्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको तथ्यांकलाई आधारमानी विवरण संकलन गर्नुपर्नेछ तर विवरण संकलन गर्ने क्रममा कुनै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले अपाङ्गता परिचयपत्र नबनाएको वा हराएको पाइएमा तत्काल अपाङ्गता सहायता कक्षमा समन्वय गरी अपाङ्गता परिचयपत्र उपलब्ध गराई विवरण लिनु पर्दछ।

(घ) दफा ४ को उपदफा “क” अन्तर्गत संकलन गरिएको विवरणलाई वडा कार्यालयबाट प्रमाणित गराई अनुसूची ३ को ढाँचामा पालिका समक्ष सिफारिस गर्नु पर्नेछ।

(ङ) दफा ४ को उपदफा “घ” अनुसार सिफारिस गर्दा निम्न वमोजिमका कागजातहरु संलग्न गर्नुपर्नेछ।

(१) अति अशक्त, मध्यम र सामान्य वर्गको अपाङ्गता परिचय पत्रको प्रतिलिपी १ प्रति

(२) नागरिकता वा जन्म दर्ता वा फोटो सहितको मतदाता परिचय पत्र वा राष्ट्रिय परिचय पत्र वा स्थायी वसोवास गरेको प्रमाण झल्कने अन्य कागजात वा कोही संरक्षक नभएमा वडाका जनप्रतिनिधी संरक्षक रहेको सिफारिस पत्र।

(३) अनुसुची-२ बमोजिमको विवरण।

(४) वडा कार्यालयको प्रमाणित अनुसूची-३ बमोजिमको विवरण ।

५) दफा ४ वमोजिम सिफारिस गर्दा लाभग्राहीवाट कुनै पनि शुल्क लिन पाइने छैन।

६) दफा ४ वमोजिम पालिकामा प्राप्त विवरणको अनुसूची-४ वमोजिमको ढाँचामा अभिलेख अद्यावधिक गराई कार्यपालिका समक्ष पेश भएपछि वजेटको परिधी भित्र रही प्राथमिकताको आधारमा आवश्यक निर्णय गराउनु पर्नेछ।

७) दफा ६ अनुसार निर्णय भएको विवरणलाई अन्तिम विवरण मानी पालिकाले सम्झौता वमोजिम सिफारिस सहित विमा कार्यालयलाई उपलव्ध गराउनु पर्नेछ।

८) दफा ७ वमोजिम उपलव्ध भएको अन्तिम विवरणलाई विमा कार्यालयले स्वास्थ्य विमाका लागि आवश्यक प्रक्रिया पुऱ्याई दर्ता गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद-४
अनुगमन, मूल्याङ्कन र प्रतिवेदन

६ . अनुगमन, मूल्याङ्कन र प्रतिवेदन पेश गर्नेः (क) गाउँपालिकाले यसै कार्यविधी अनुसार कार्य भए नभएको अनुगमन मूल्याङ्कन गर्न सक्ने छ ।

(ख) त्यसरी अनुगमन मूल्याङ्कन गर्दा कार्यविधि विपरित ठहरिएमा कानुन वमोजिम कारवाही गर्न सक्नेछ ।

परिच्छेद-५
विविध

७. व्याख्या गर्ने अधिकार:- यो कार्यविधिको कुनै पनि दफामा अलमल भएमा व्याख्या गर्ने सम्पुर्ण अधिकार फालेलुङ गाउँकार्यपालिकालाई हुनेछ ।

८. प्रचलित कानुन लागु हुने:- यो कार्यविधि अनुसार कुनै पनि दफाहरू बाझिएको खण्डमा प्रचलित कानुन बमोजिम नै लागु हुने छ ।

९. संसोधन हुन सक्ने:- यस कार्यविधिको कुनै पनि दफा वा उपदफाहरु संसोधन वा थपघट गर्नु पर्ने भएमा फालेलुङ गाउँकार्यपालिकाले जुनसुकै समयमा संसोधन गर्न सक्ने छ ।

<u>**अनुसूची-१**</u>

परिच्छेद १ दफा (३) "च" सँग सम्बन्धित

सम्झौताका सर्तहरु

१. पालिकाले बिमा गर्ने व्यक्तिहरुको अन्तिम नामावली विमा कार्यालय वा विमा कार्यालयले तोकेको व्यक्तिलाई वुझाएको मितिले ४५ दिन भित्र सम्पूर्ण विमितको विमा गराई सक्नु पर्नेछ ।
२. विमा कार्यालयले सम्झौता गरेको मितिले ६० दिन भित्रमा सम्मुर्ण विमितहरुको बिमा भएको प्रतिवेदन पालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ ।
३. स्वास्थ्य विमा अभिकर्ताले अनिवार्य रुपमा सम्पुर्ण विमितको घरमा गई सम्वन्धित व्यक्तिहरुको रोहवरमा बिमा प्रक्रिया शुरु गर्नु पर्नेछ ।
४. कुनै कारणबस पालिकाले उपलब्ध गराएको विवरण अनुसार कुनै बिमितको स्वास्थ बिमा नभएमा पालिकाबाट अग्रिम भुक्तानी भएको अवस्थामा उक्त व्यक्तिको रकम बिमा कार्यालयले पालिकामा फिर्ता गर्नु पर्नेछ ।

अनुसूची-२

परिच्छेद ३ दफा (५) "क" सँग सम्बन्धित

नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमका लागि प्राथमिकतामा परेका नागरिकहरुको विवरण संकलन फाराम

घरमुलीको नाम :... लिङ्ग :............................

ठेगाना: ....

सम्पर्क नं:..

परिवार संख्या :-

पारिवारिक विवरण:-

क्र सं	परिवारका सदस्यहरुको नाम	घरमुलीसँगको नाता	उमेर	लिङ्ग	अपाङ्गताको बर्गिकरण (१० वर्ग मध्ये)	अपाङ्गताको बर्गिकरण (४ वर्ग मध्ये)
१						
२						
३						
४						
५						
६						
७						
८						
९						
१०						

तथ्याङ्क संकलन गर्ने व्यक्तिको

घरमुलीको हस्ताक्षर :..................................

हस्ताक्षर..........................

नाम :..............................

पद :...............................

मिति : ....

नोट : घरमुली आपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई राख्नु पर्ने छ ।

अनुसूची-३

परिच्छेद ३ दफा (५) "घ" सँग सम्बन्धित

निःशुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमका लागि प्राथमिकतामा परेका नागरिकहरुको विवरण संकलनका आधारमा वडा कार्यालयले गाउँपालिकालाई सिफारिस गर्ने संक्षिप्त विवरण फाराम

वडा न.

संक्षिप्त विवरण:-

परिवार नं	**सदस्य नं**	**परिवारका सदस्यहरुको नाम**	**घरमुलीसँग को नाता**	**उमेर**	**लिङ्ग**	अपाङ्गता		
						अतिअशक्त (√)	मध्यम (√)	सामान्य (√)
१	१		घरमुली					
	२							
	३							
	४							
	५							
२	१		घरमुली					
	२							
	३							
	४							
	५							
३	१		घरमुली					
	२							
	३							
	४							
	५							
४....	१...							

तयार गर्ने

हस्ताक्षर..........................

नाम :..............................

पद : वडा सचिव

मिति : ....

प्रमाणित गर्ने

हस्ताक्षर..........................

नाम :..............................

पद : वडा अध्यक्ष

मिति : ....

नोट : घरमुली आपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई राख्नु पर्ने छ ।

अनुसूची-४

फालेलुङ गाउँपालिकाको नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा सम्वन्धि कार्यविधी-२०७८ परिछेद (३) दफा (७) सँग सम्बन्धित

नि:शुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमका लागि प्राथमिकतामा परेका नागरिकहरुको विवरण वडा कार्यालयवाट आएको प्रमाणित सूची अनुसार एकिकृत गरी कार्यपालिकामा वुझाउने संक्षिप्त विवरण फाराम

संक्षिप्त विवरण:-

वडा नं	परिवार नं	सदस्य नं	परिवारका सदस्यहरुको नाम	घरमुलीसँग को नाता	उमेर	लिङ्ग	अपाङ्गता		
							अतिशाक्त (√)	मध्यम (√)	सामान्य (√)
	१	१		घरमुली					
		२							
		३							
		४							
		५							
	२	१		घरमुली					
		२							
		३							
		४							
		५							
	३	१		घरमुली					
		२							
		३							
		४							
		५							
	४....	१...							

तयार गर्ने

हस्ताक्षर..........................

नाम :..............................

पद : महिला बालबालिका/ अपाङ्गता शाखा प्रमुख

मिति : ....

प्रमाणित गर्ने

हस्ताक्षर..........................

नाम :..............................

पद : प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत

मिति : ....

नोट : घरमुली आपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई राख्नु पर्ने छ ।

....

आज्ञाले

सुमन यङ्या

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत