



हेटौंडा उपमहानगरपालिका

## हेटौंडा राजपत्र

खण्ड: ३

सङ्ख्या: ३

मिति: २०७६।०८।१९

### भाग-३

## आर्थिक रूपले विपन्न अति सिमान्तकृत समुदाय तथा परिवारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यविधि, २०७६

#### प्रस्तावना :

सामाजिक सुरक्षाको हक अन्तर्गत संवैधानिक व्यवस्था गरिएको निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति अन्तर्गत स्थानीय नागरिकको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार गरी स्वास्थ्य बीमाबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने नीतिको स्थानीय स्तरमा कार्यान्वयन गर्नका लागि हेटौंडा उपमहानगरपालिकाबाट यो कार्यविधि तयार गरी लागू गरिएको छ ।

#### १.स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रम :

(क) हेटौंडा उपमहानगरपालिका क्षेत्रभित्र स्थायी बसोबास गरी बस्ने, तर आर्थिक अवस्थाका कारण आकस्मिक, बहिरङ्ग तथा अन्तरङ्ग स्वास्थ्य उपचार गराउनबाट बञ्चित भएका

नागरिकहरुको स्वास्थ्य उपचारमा हुने सम्भावित खर्चको जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले त्यस्ता समुदाय वा परिवारलाई लक्षित गरी नगर कार्यपालिकाबाट स्वास्थ्य विमा कार्यविधि स्वीकृत गरी लागू गरिएको छ ।

(ख) यो कार्यक्रम औसत १ परिवारमा ५ जना सदस्यलाई समेट्ने गरी सञ्चालन गरिनेछ । यो कार्यक्रम यस परिवारका लागि चालु आर्थिक वर्षको लागि मात्र हुनेछ ।

**२. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही हुने आधारहरु :** नियम नं.१(क) बमोजिमको सहयोग प्राप्त गर्न देहाय बमोजिमको आधारहरु पुगेको हुनु पर्नेछ :

(क) नेपाली नागरिक हुनु पर्नेछ ।

(ख) हेटौंडा उपमहानगरपालिका भित्र स्थायी बसोबास गरेको हुनु पर्नेछ ।

(ग) आ.व. २०७६/०७७ को लागि भने नियम नं. २(क) र (ख) का अतिरिक्त अनिवार्य रुपमा “आर्थिक रुपले विपन्न अति सिमान्तकृत” समुदायको हुनु पर्नेछ ।

(घ) अति सिमान्तकृत भन्नाले नेपाल सरकारले राजपत्रमा प्रकाशित गरेको अति सिमान्तकृत जातीय अनसूचीमा उल्लेखित जातीहरुलाई मात्र जनाउने छ ।

(ङ) आर्थिक रुपले विपन्न भन्नाले वार्षिक रु.४०,०००/- (चालिस हजार) रुपैया भन्दा कम आम्दानी हुने परिवारलाई जनाउने छ ।

**३. स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट प्रक्रिया**

स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौटका लागि निम्नानुसारका प्रक्रियाहरु पुरा गर्नु पर्नेछ :

- आवेदन दिनको लागि सूचना प्रसारण : नियम नं. १ बमोजिमको बीमा सहयोग कार्यक्रमका बारेमा सम्बन्धित सेवाग्राहीबाट आवेदन माग गर्न हेटौंडा उपमहानगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालयबाट आवेदन संकलन शुरु हुने मिति भन्दा कम्तीमा १५ दिन अगावै सार्वजनिक संचार माध्यमबाट आवेदन दिन सकिने विषय सहितको सूचना प्रसारण गर्नु पर्दछ ।
- बीमा गर्न चाहने इच्छुक व्यक्तिले सम्बन्धित वडा कार्यालय वा वडा स्तरीय जन प्रतिनिधि मार्फत बीमा सम्बन्धी विस्तृत सूचना लिन सक्नेछ ।
- आधार पुगेको इच्छुक व्यक्तिले बीमाको लागि अनुसूची-१ बमोजिमको आवेदन रितपूर्वक भरी आफ्नो स्थायी ठेगाना खुलेको वडा कार्यालयमा गई बुझाउनु पर्नेछ ।
- अनुसूची-१ बमोजिमको आवेदन फाराम वडा कार्यालयबाट निःशुल्क उपलब्ध हुनेछ ।
- आवेदनका साथ नियम नं. २(क), (ख) र (ग) लाई पुष्ट्याई हुने कागजातहरु र आवेदकको एक प्रति पासपोर्ट साइजको फोटो अनिवार्य रुपमा पेश गर्नु पर्दछ ।
- आवेदकले आवेदनासथ सार्वजनिक रुपमा मद्यपान, धुम्रपान तथा लागू औषध जस्ता सेवा कार्य नगर्ने प्रतिबद्धता पत्र जनाउनु पर्नेछ ।

**४. वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको गठन :**

वडा स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको सिफारिस गर्न देहाय अनुसारको एक समितिको गठन हुनेछ । जसमा :

सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष	संयोजक
सम्बन्धित वडाको वडा सदस्यहरु	सदस्य
वडा सचिव	सदस्य सचिव

तर, बीमा लाभग्राहीको सिफारिस प्रयोजनका लागि समितिले थप परामर्शको आवश्यकता महसुस गरेमा सम्बन्धित कुनै व्यक्ति वा विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा राख्न सक्नेछ ।

#### ५. वडा स्तरीय बीमा लाभग्राही सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार:

- वडा भित्र संकलन भएका बीमा आवेदनहरू रितपूर्वक भए नभएको जाँच गर्ने,
- नियम नं. २ बमोजिमका आधार नपुगेका अयोग्य आवेदनहरू सम्बन्धित आवेदकलाई कारण सहित फिर्ता गर्ने,
- योग्यता पुगेका आवेदनहरूलाई दर्ता गरिएको मितिको आधारमा क्रम मिलाएर आर्थिक रूपले विपन्न र अति सिमान्तकृत समुदायको छुट्टाछुट्टै अभिलेख राख्ने,
- बीमा गर्न इच्छुक आवेदकहरूको अन्तिम छनौटका लागि नगरस्तरीय स्वास्थ्य बीमा छनौट तथा सिफारिस समितिमा ७ (सात) दिनको समय भित्रै पठाउने,
- नगर कार्यपालिकाबाट छनौट भई आएको आफ्नो वडा भित्रका बीमा लाभग्राहीको नामावली प्रकाशन गर्ने र सम्बन्धित आवेदकलाई सम्झौता गर्न सूचित गर्ने,
- दर्ता सहयोगी कर्मचारी मार्फत बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ गर्न आवश्यक प्रबन्ध मिलाउने,

#### ६. नगर स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन : नगर स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको गठन देहाय अनुसार हुनेछ ।

सामाजिक विकास समितिका संयोजक	संयोजक
कार्यपालिका सदस्यहरू मध्येबाट नगर प्रमुखले तोकेको १ जना दलित महिला सहित २ जना महिला सहित ३ जना	सदस्य
सामाजिक विकास महाशाखा प्रमुख	सदस्य
आर्थिक प्रशासन महाशाखा/शाखा प्रमुख	सदस्य
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	सदस्य-सचिव

तर, बीमा लाभग्राहीको छनौट तथा सिफारिस प्रयोजनका लागि समितिले थप सहयोगको आवश्यकताको महसुस गरेमा सम्बन्धित कुनै व्यक्ति वा विज्ञलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा राख्न सकिने छ ।

#### ७. नगर स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकार :

नगर स्तरीय स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही छनौट तथा सिफारिस समितिको काम, कर्तव्य तथा अधिकारहरू देहाय बमोजिम हुनेछ :

- वडाबाट बर्गीकरण गरी सिफारिस सहित आएका आवेदनहरूको पुनः परीक्षण गर्ने,
- प्रक्रिया विपरीत आएका आवेदनलाई सूचीबाट हटाउने,
- मागको चाप अत्यधिक बढेर विनियोजित बजेटबाट अधिकांश लाभग्राहीलाई समेट्न नसक्ने परिस्थिति सिर्जना भएमा समितिले बर्गीकरणका आधारहरू तय गरेर अन्तिम सूची तयार गर्न सक्नेछ,

- बीमा लाभग्राहीहरूको अन्तिम वर्गीकरण गर्ने साथै प्राथमिकताक्रम अनुसार नामावली तयारी गर्ने,
- नामावली तयार गर्दा स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही कूल संख्याको ३ प्रतिशत बैकल्पिक लाभग्राहीहरूको नामावली पनि प्राथमिकताक्रमका आधारमा तयार गर्ने,
- स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीहरूको एवं बैकल्पिक बीमितहरूको अन्तिम नाम नामेसी तयार गरी अनुमोदनका लागि नगर कार्यपालिकामा सिफारिस गर्ने,

#### ८. बीमा लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन :

- (क) नियम नं. ७ बमोजिम स्वीकृत बीमा लाभग्राहीहरूको नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी नगर कार्यपालिकाको कार्यालयको हुनेछ । सो नामावलीको एक प्रति हेटौँडा नगर कार्यपालिकाको सूचना पाटीमा टाँस गर्नु पर्दछ । साथै तोकिएको समय भित्रै वडागत नामावली छुट्याई सम्बन्धित वडाहरूमा पठाउनु पर्दछ ।
- (ख) वडागत नामावली प्रकाशन गर्ने जिम्मेवारी सम्बन्धित वडाको हुनेछ ।
- (ग) बैकल्पिक बीमा लाभग्राहीहरूको नामावली वडा कार्यालयमा नपठाई नगर कार्यपालिकामा नै राख्नु पर्नेछ । तर तोकिएको समयभित्र कुनै वडामा कुनै बीमा लाभग्राहीले सूचना प्राप्त गरेर पनि सम्झौता गर्न नआएमा, सम्बन्धित वडा कार्यालयले सो बारेमा लिखित जानकारी नगर कार्यपालिकामा दिनु पर्नेछ । सोही आधारमा नगर कार्यपालिकाले बैकल्पिक बीमा लाभग्राहीको सूचीबाट प्राथमिकताक्रम अनुसारका नाम सम्बन्धित वडामा सम्झौताको लागि पठाउनु पर्नेछ ।

९. सम्झौता : नगर कार्यपालिका र छनौट भएका बीमा लाभग्राहीहरू बिच सम्झौता गर्नु पर्नेछ । सम्झौता पत्र अनुसूची-२ बमोजिम हुनेछ ।

#### १०. स्वास्थ्य बीमा प्रारम्भ, बिधि तथा प्रक्रिया :

नियम नं. ९ बमोजिम सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर गरे पछि मात्र निजलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत बीमित हुनको लागि योग्य भएको मानिनेछ र तत्पश्चात स्वास्थ्य बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ हुनेछ । वडामा खटिने दर्ता सहयोगीले सो बीमितलाई स्वास्थ्य बीमाको सहजीकरण शुरु गर्नेछन् । बीमा गरे बापत प्राप्त गरिने सेवा सुबिधा तोकिए बमोजिम हुनेछन् ।

#### ११. बिबिध :

- (क) यो कार्यविधि लागू गर्नु अगावै नियम नं. २ बमोजिम यागेयता पुगको कुनै व्यक्ति वा परिवारले स्वास्थ्य बीमा गरिसकेको रहेछ भने निजको हकमा बीमा रकम सोधभर्ना गर्न वा पुनः दोहोरो बीमा हुनेछैन ।
- (ख) छनौट भएका स्वास्थ्य बीमा लाभग्राहीको परिवारमा ५ (पाँच) जना सदस्यको मात्र बिमा गरिनेछ ।
- (ग) नियम नं. १ मा जेसुकै कुरा लेखिए तापनि नगरपालिकाले स्वीकृत गरेको बजेटले तोकिएको लक्षित वर्ग सबैलाई यो कार्यक्रमबाट समेट्दा पनि बजेट बचत हुन गएमा निश्चित आधारहरू तय गरेर लक्षित वर्गको दायरा बिस्तार गरी कार्यक्रम सन्चालन गर्न सक्नेछ ।

- (घ) यो स्वास्थ्य बीमा सहयोग कार्यक्रमका बारेमा कुनै सम्भावित लाभग्राहीको नाम छुट हुन गएको, दोहोरो परेको वा कुनै कारणले नाम समावेश हुन नसकेको सम्बन्धमा गुनासो सुन्ने निकाय वा अधिकारी सम्बन्धित वडा कार्यालय वा वडा अध्यक्ष हुनेछ ।
- (ङ) यो कार्यविधिका नियमहरूलाई संशोधन वा थपघट गर्ने अधिकार हेटौँडा नगर कार्यपालिकामा निहित हुनेछ ।
- (च) बिमा सम्झौता पश्चात बिमा दर्ता सहयोगीबाट हुने बिमा दर्ता वापतको शुल्क दर्ता सहयोगीले दर्ता गरेको पुष्टी हुने आधार सहित सम्बन्धित वडा कार्यालय मार्फत उपमहानगरपालिका समक्ष पेश गरी भुक्तानी प्राप्त गर्न सक्नेछन् ।
- (छ) यो कार्यविधि नगर कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएपछि लागु हुनेछ ।

**अनुसूची-१**  
**(कार्यविधिको नियम नं. ३ सँग सम्बन्धित)**  
**बीमा लाभग्राही आवेदन फारम**

श्रीमान् वडा अध्यक्ष ज्यू,  
वडा नं. :  
हेटौंडा उपमहानगरपालिका, मकवानपुर ।

निवेदक

**विषय : स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धमा ।**

नगर कार्यपालिकाको कार्यालयले सञ्चालन गर्न लागेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत बीमा लाभग्राही हुनका लागि आफुलाई योग्य ठानी यो आवेदन पेश गरेको छु । आवश्यक पर्ने कागजात प्रमाणहरु यसैसाथ संलग्न छन्, विवरण सहि सत्य छन् भुट्टा ठहरे कानुन बमोजिम सहुला बुझाउँला ।  
आवेदक

नाम थर :

उमेर :

स्थायी ठेगाना :

टोल :

सम्पर्क नं. :

बीमा सेवाग्राही सदस्यहरुको नामावली (बढीमा ५ जना)

सि.नं.	बीमा सेवाग्राहीहरुको पुरा नाम थर	उमेर	आवेदकसँगको नाता
१			
२			
३			
४			
५			

**संलग्न कागजातहरु :**

१. आवेदकको नागरिकता प्रमाणपत्रको फोटोकपी
२. स्थायी ठेगाना खुल्ने कागजात (नागरिकतामा स्थायी ठेगाना हालको भन्दा अन्यत्र भए)
३. आर्थिक रूपले विपन्न तथा अति सिमान्तकृतको प्रमाण खुल्ने कागजात

**अनुसूची नं.-२**  
**(कार्यविधिको नियम नं. ९ सँग सम्बन्धित)**  
**हे.उ.म.न.पा. र स्वास्थ्य बीमा लाभग्राही बिचको सम्झौता पत्र**

हेटौंडा उपमहानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, हेटौंडा, मकवानपुर (यस पछि पहिलो पक्ष भनिने छ) र हे.उ.म.न.पा. वडा नं. .... बस्ने श्री ..... नाती/नातीनी/बुहारी श्री..... को छोरा/छोरी/श्रीमती वर्ष ..... को श्री..... (यस पछि दोश्रो पक्ष भनिने छ) का बीच देहायका शर्तको अधिनमा रही सम्झौता गर्न मञ्जुर भएकोले सही छाप गरी यो कागज गरी लियो दियो ।

**शर्तहरू :**

१. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम भन्नाले नेपाल सरकारले सञ्चालनमा ल्याएको बीमा कार्यक्रम मात्र बूझ्नु पर्नेछ ।
२. दोश्रो पक्षले अन्य निजी बीमा कम्पनीसँग स्वास्थ्य बीमाका लागि गरेको सम्झौताको बीमा रकम भुक्तानीका लागि पहिलो पक्ष बाध्य हुनेछैन ।
३. कार्यविधिको नियम नं. ८(क) बमोजिम प्रकाशित नामावलीमा समावेश भएको परिवारसँग मात्र सम्झौता गरिएको छ ।
४. अनुसूची-१ मा उल्लिखित सदस्यहरूको हकमा मात्र यो सम्झौता उत्तरदायी रहनेछ ।
५. सम्झौता स्वीकृत भए पछि पहिलो पक्षले दोश्रो पक्षको नाममा स्वास्थ्य बीमाको लागि एक अवधीको लागि मात्र बीमा रकम (प्रिमियम) बापत रु.३५००।०० भुक्तान गर्नेछ ।
६. शर्त नं. ५ मा उल्लिखित बीमा रकममा कुनै छुटको व्यवस्था भए सो रकमको दावी दोश्रो पक्षले गर्न पाउने छैन ।
७. दोश्रो पक्षले यो सम्झौताको अवधी समाप्त भए पश्चात् पहिलो पक्षबाट सहयोग प्राप्त भए पनि वा नभए पनि बीमालाई निरन्तरता दिई रहनु पर्नेछ ।
८. दर्ता सहयोगी मार्फत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका बारेमा दिइएका सबै निर्देशनहरूको पालना गर्नु दोश्रो पक्षको कर्तव्य हुनेछ ।
९. पहिलो पक्ष वा पहिलो पक्ष मार्फत आउने व्यक्ति वा संस्थाले दोश्रो पक्षले उपभोग गरिरहेको बीमाको बारेमा सोधपुछ वा प्रतिक्रिया लिन आउँदा दोश्रो पक्षले त्यस्तो कार्यमा अनिवार्य रूपमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्नेछ ।
१०. नेपाल सरकारद्वारा संचालित स्वास्थ्य बीमाको महत्वको बारेमा दोश्रो पक्षले आफ्ना आफन्त र छरछिमेकलाई पनि जानकारी दिनु पर्नेछ ।
११. आवश्यकता अनुसार सम्झौताका शर्तहरू आपसी सहमतीमा थपघट हुन सक्नेछन् ।
१२. यो सम्झौता यो आर्थिक वर्षको लागि मात्र मान्य हुनेछ ।

**पहिलो पक्षको तर्फबाट**

दस्तखत :  
नाम थर :  
पद :  
वडा नं. :  
मिति :

**दोश्रो पक्षको तर्फबाट**

दस्तखत :  
नाम थर :  
मिति :

**प्रमाणीकरण गर्नेको**

नाम थर : गोपाल प्रसाद बगाले  
पद : प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत