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

प्रस्तावना: स्वास्थ्य बीमाद्वारा बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्दै आवश्यक विशिष्टिकृत सेवाको सरल र सहज पहुँच तथा उपभोगका लागि बीमित नागरिकप्रति सेवा प्रदायक संस्थाको जवाफदेहिता अभिबृद्धि 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) मा भएको व्यवस्थालाई दफा ४१ ले दिएको अधिकारको प्रयोग गरी स्वास्थ्य बीमा बोर्डले यो कार्यविधि जारी गरेको 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 पछि 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 बीमितलाई सम्झनु पर्दछ।
(ख) **"बोर्ड"** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा (१) अनुसार गठित संस्था सम्झनु पर्दछ ।
(ग) **"विशिष्टीकृत सेवा"** भन्नाले मुटुरोग, क्यान्सर, आँखा सम्वन्धी शल्यक्रिया, मृगौला रोग, मानसिक रोग, आई.सि.यु. र सि.सि.यु. सेवा प्रयोग गर्ने बिरामी सम्झनु पर्दछ।
(घ) **"विशिष्टीकृत 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 ।

३. **सह-भुक्तानी (Co-Payment) व्यवस्था** : (१) सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागु हुने स्वास्थ्य सेवाहरु: अस्पतालबाट प्रदान गरिने बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, निदानात्मक सेवा,

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं
२०७४

Scanned with CamScanner

उपचारात्मक सेवा, शल्यक्रिया सेवा, फिजीयोथेरापी सेवा, पुनर्स्थापना सेवा आदिमा दस प्रतिशत सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू हुनेछ ।

(२) सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू नहुने सेवाहरुः नेपाल सरकारले निःशुल्क सेवा प्रदान गरेका कार्यक्रमहरु जस्तैः 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 सरूवा रोगहरू,

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

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

(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 ब्यबस्था लागू नहुने अन्य सेवाहरुः** (१) आकस्मिक सेवा ।

५. **सह-भुक्तानी लागू नहुने अस्पताल वा सेवा प्रदायकहरुः** (१) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र [1](२) १५ शैयासम्मका आधारभुत अस्पतालहरू ।

६. **सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू हुने अस्पतालहरूः** [2](१) विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध भएका आधारभुत अस्पतालहरू (२) सबै प्रदेश अस्पतालहरू, प्रादेशिक अस्पतालहरू, संघिय/केन्द्रिय/शिक्षण अस्पतालहरू (३) सबै नीजि, सहकारी, सामुदायकि अस्पतालहरू र मेडिकल कलेज अस्पतालहरू।

[3]६(क) यस कार्यविधिमा अन्यत्र जुनसुकै कुरा लेखिएको भएता पनि सरकारी बाहेकका अस्पतालहरूको हकमा २०% (बीस प्रतिशत) सहभुक्तानी लागु हुनेछ ।

७. **सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू नहुने लक्षित वर्गः** (१) अति गरिबको परिचयपत्र प्राप्त परिवार, ७० वर्ष भन्दा माथिका जेष्ठ नागरिक, अति अशक्त अपाङ्गताको परिचयपत्र पाएका

---

[1] बोर्डको मिति २०८०।११।२४ को निर्णयबाट पहिलो संशोधन ।

[2] बुँदा नं. १,२,३ मिति २०८०।११।२४ को बोर्डको निर्णयबाट पहिलो संशोधन ।

[3] बोर्डको मिति २०८०।११।२४ को निर्णयबाट थप भएको ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं
२०७४

Scanned with CamScanner

अपाङ्ग (रातोकार्ड), एच.आई.भी. एड्स संक्रमित, जटिल क्षयरोगि (MDR, XDR-TB), कुष्ठरोगी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका आदि ।

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

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

(२) उपदफा ३ (१) अनुसार सेवा लिदा दफा (६) अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुले 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 उदफा ८(२) अनुसारको रकम भुक्तानी लिएपछि बाँकी नब्बे प्रतिशत सोधभर्ना लिनु पर्ने विवरण स्पष्टरुपमा समावेश गरी बीमा बोर्डसँग नियमानुसार दाबी 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 मासिकरुपमा कति प्रतिशत सेवा प्रदायकबाट असुली भयो र कति बीमा 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 संस्थाहरुले सह-भुक्तानीको विषयमा अग्रिम जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

(२) दफा ३(१)अनुसारको सेवा लिन आएका सेवाग्राहीलाई दफा ६ अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुले सह-भुक्तानीको कारण गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा कुनै बाधा परेको हुने छैन भनी सुनिश्चित हुनु पर्नेछ ।

(३) सह-भुक्तानीको विषयमा यो कार्यविधिमा उल्लेख नभएका कुराहरु स्वास्थ्य बीमा ऐन तथा नियम अनुसार हुनेछ ।

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

(२) सह-भुक्तानी अन्तर्गत सेवाग्राहीसंग लिएको रकम र स्वास्थ्य बीमा वोर्डसँग दावी गरेको रकम सम्वन्धी प्रतिबेदन अनुसूची (१) अनुसार भरी मासिकरुपमा स्वास्थ्य बीमा वोर्डमा अर्को महिनाको ७ गते भित्र पठाउनु पर्नेछ ।

(३) सेवा प्रदायकले सह-भुक्तानीको व्यवस्था लागू भएको अवस्थामा सेवाग्राहीबाट असुल दश प्रतिशतको सेवाग्राहीलाई अनिवार्यरुपमा भरपाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं
२०७४

Scanned with CamScanner

(४) सेवाग्राहीलाई उपलव्ध गराएको दश प्रतिशत भरपाईको कागजात सहित बाँकी नब्बे प्रतिशत रकम भुक्तानीको लागि नियमानुसार स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा दावी गर्नु पर्नेछ।

११. **सम्झौता बमोजिम हुनेः** (१) सह-भुक्तानी बाहेकका अन्य सम्पूर्ण प्रक्रिया सम्झौता बमोजिम नै हुनेछ ।

१२. **निर्देशन दिन सक्नेः** (१) सह-भुक्तानी प्रक्रियामा देखिएका समस्या समाधान गर्ने मनसायले स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट समय समयमा निर्देशन तथा परिपत्र जारी गर्न सक्नेछ ।

१३. **अनुसूचीमा हेरफेरः** (१) यस कार्यविधिको अनुसूचीमा उल्लेखित विषयमा संशोधन गर्नु परेमा स्वास्थ्य बीमा बोर्ड व्यवस्थापनले सेवा प्रदायकको सुझावमा हेरफेर गर्न सक्नेछ ।

१४. **बाधा अडकाउ फुकाउनेः** (१) यस कार्यविधि कार्यान्वयनमा कुनै समस्या देखिएमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट जारी भएका अन्य कार्यविधिमा भएका प्रावधान आकर्षित हुनेछन् ।

१५. **लेखा तथा लेखा परीक्षणः** (१) सह-भुक्तानी लागू भई सकेपछि प्रत्येक आ.व.मा सेवा प्रदायक संस्थाले आय-व्ययको लेखापरीक्षण गरी राख्नु पर्नेछ ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं
२०७४

Scanned with CamScanner

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

अस्पतालको नामः

प्रतिवेदन गरेको महिना :

ठेगानाः आ.व.:

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

प्रतिवेदन तयार गर्नेको:
नाम, थरः
पद :
सहीः
मितिः

प्रमाणित गर्नेको:
नाम, थरः
पदः
सहीः
मितिः

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं
२०७४

Scanned with CamScanner