

मिति: २०८१।१०।१०

स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलको प्रतिवेदन, २०८१ को कार्यान्वयन कार्ययोजना

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं

नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको उच्चतम अवस्था पुऱ्याउने कार्ययोजना

१. पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मिति २०८१।०६।०८ को निर्णय बमोजिम गठित स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलले दिएको प्रतिवेदनमा उल्लिखित सुझावहरुको कार्यान्वयनका कार्ययोजना तयार गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मिति २०८१।१०।०७ को निर्णय अनुसार (मा. मन्त्रीस्तर) मन्त्रालयका अतिरिक्त स्वास्थ्य सचिवको संयोजकत्वमा पाँच सदस्यीय कार्यदल गठन भएको थियो। उक्त कार्यदलले मन्त्रालयमा प्राप्त भएको स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलको प्रतिवेदनको विस्तृत अध्ययन गरी कार्यान्वयन हुनसक्ने सुझावको विश्लेषण गरी कार्ययोजना तयार गरेको थियो।

प्रतिवेदनमा उल्लिखित नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको उच्चतम अवस्थाको परिकल्पना र मुख्य क्षेत्रहरु- नागरिक सहभागिता, एकीकृत कार्यक्रम, सेवाको उपलब्धता, सेवाको प्रकार, सेवाको गुणस्तर, बीमितको इच्छा बमोजिमको सेवा, सुशासन, प्रगतिशील प्रिमियम, वित्तीय सुशासन, स्वचालित प्रणाली, बोर्डको स्वायत्तता, स्वास्थ्यमा व्यक्तिगत खर्च कटौती, विस्तारित सुविधा थैली जस्ता विषयलाई आधार मानेर कार्ययोजनाको तयारी गरिएको छ।

२. कार्यदलको गठन र कार्यजिम्मेवारी

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मिति २०८१।१०।०७ को निर्णय अनुसार (मा. मन्त्रीस्तर) मन्त्रालयका अतिरिक्त सचिव डा श्री दीपेन्द्ररमण सिंहको संयोजकत्वमा देहाय बमोजिमको कार्यदल गठन भएको थियो।

१. डा. दीपेन्द्ररमण सिंह, अतिरिक्त सचिव	-	संयोजक
२. डा. सरोज शर्मा, महाशाखा प्रमुख	-	सदस्य
३. डा. अनुप बास्तोला, निर्देशक	-	सदस्य
४. श्री गोपीकृष्ण रेग्मी, उप सचिव (कानून)	-	सदस्य
५. श्री शालिकराम दाहाल, उप सचिव	-	सदस्य सचिव

कार्यदलको जिम्मेवारी

कार्यदललाई देहायको कार्यजिम्मेवारी दिइएको थियो। “स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलको प्रतिवेदन, २०८१ को अध्ययन गरी कार्यान्वयन कार्ययोजना तयार गरी पेश गर्ने।”

३. कार्ययोजनाको सीमा

प्रस्तुत कार्ययोजना मुख्य रूपमा मन्त्रालयमा प्राप्त स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलको प्रतिवेदन, २०८१ मा उल्लिखित सुझावमा आधारित रही तयार गरिएको र छोटो समयमा तयार गरिएकाले स्वास्थ्य बीमाको कार्यान्वयनका बाह्य असल अभ्यासको अध्ययन विश्लेषण गर्न सकिएको छैन।

४. कार्ययोजनाको अवसर तथा जोखिमहरू

स्वास्थ्य बीमामा आमूल परिवर्तनका क्रममा अवसर र जोखिम दुवै छन्। कार्ययोजना तयारीका क्रममा विभिन्न अनुमानहरू गरिएको छ। ती अनुमानहरू सकारात्मक रूपमा अगाडि बढेमा तीनै अवसरका रूपमा परिणत हुन्छन् भने तीनै अनुमानहरू सकारात्मक रूपमा अगाडि बढ्न नसकेमा जोखिम सावित हुन्छन्। विशेष गरी प्रभावकारी संस्थागत संयन्त्र, अन्तर तह र अन्तर निकायबीच हुने क्षितीजीय र लम्बीय (**Horizontal and Vertical**) अन्तरसम्बन्ध र समन्वयको प्रभावकारिता, दिगो श्रोतको सुनिश्चितता, नागरिकहरूमा स्वास्थ्य बीमा सेवाप्रतिको विश्वासमा वृद्धि र संस्थागत सुशासन स्वास्थ्य बीमामा संरचनात्मक रूपान्तरणका अवसर हुन्। तर ती मध्ये कुनै पनि पक्षमा हुने कमजोरीले स्वास्थ्य बीमामा सुधार नहुने हुँदा जोखिम पनि तीनै विषयहरू हुन्।

कार्ययोजना तयारीका सिलसिलामा महशुस गरिएका जोखिमहरू देहाय बमोजिम रहेका छन्।

- स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्तर्राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूका सूचकको प्राप्तिमा ध्यान केन्द्रीत गर्न नसकिएमा मुलुकको स्वास्थ्य प्रणालीप्रति आन्तरिक र बाह्य विश्वास तथा सहायतामा कमी आउन सक्छ।
- सबै तहका जनप्रतिनिधिहरू, राष्ट्र सेवक कर्मचारीहरू, संगठीत संस्थाका कर्मचारी र पदाधिकारीहरूलाई बीमामा आवद्ध गराउन नसकिएमा दिगो वित्तीय श्रोतको सुनिश्चिततामा समस्या पर्न सक्छ। साथै अनौपचारिक क्षेत्र र आम नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गराउन कठिन हुन्छ।

- राज्यका विभिन्न निकायबाट संचालित रामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत रूपमा संचालन गर्न नसकिएमा श्रोतमा दोहोरोपना भई सबल स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा व्यवधान उत्पन्न हुन सक्छ।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, कार्यकारी निर्देशक र समग्र कर्मचारीमा सुशासन, उच्च कार्यक्षमता, उत्प्रेरणा र उच्च नैतिक प्रयास हुन नसकेमा स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्थापन असम्भव प्राय हुन्छ।
- स्वास्थ्य बीमाको उपादेयता, **Universal Health Coverage** का लागि यसको दायरा विस्तार र नागरिकको **Out of Pocket Expenditure** लाई न्युनीकरणमा यसले पार्ने सकारात्मक प्रभावका बारेमा सरोकारवाला मन्त्रालय, संसद र संसदीय समितिका पदाधिकारीलाई आश्वस्त पार्न नसकिएमा कानून तथा नियमावलीमा संशोधन र सुधारका प्याकेजहरू लागू गर्न कठिन हुन्छ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको क्षमता विकास र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता हुन नसकेमा नागरिकहरूमा मुलुकको स्वास्थ्य प्रणालीप्रति विश्वास घट्न सक्छ।
- तहगत सरकारबीच र सरकारका विभिन्न निकायबीच क्षितिजीय र लम्बीय समन्वय हुन नसकेमा स्वास्थ्य बीमा सुधारको योजना स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य बीमा बोर्डले मात्र कार्यान्वयन गर्न सक्दैन।
- नागरिकस्तरमा स्वास्थ्य बीमाको सेवा गुणस्तरीय र विश्वसनीय भएको संचार र आश्वस्त पार्न नसकिएमा स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता र अपनत्व हुनसक्दैन। फलतः स्वास्थ्य बीमा दीगो हुन सक्दैन।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट प्रवाह हुने सेवालाई **Real Time** मा आधारित बनाउन नसकिएमा सेवा प्रदायकहरूमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनप्रति आकर्षण हुँदैन।
- प्रभावकारी सह भुक्तानी प्रणाली, क्षमताका आधारमा प्रिमियम निर्धारण र जनस्वास्थ्यलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने वस्तु तथा सेवाको उत्पादन र उपभोगमा निश्चित प्रतिशत कर संकलन गरी स्वास्थ्य बीमा कोषमा जम्मा नगरिएमा एकातिर सबल बीमा कोष बनाउन सकिँदैन भने अर्कातिर त्यस्ता वस्तु तथा सेवाको उत्पादन र उपभोगलाई जनस्वास्थ्यमैत्री बनाउन सकिँदैन।
- अति गरिव तथा सीमान्तकृत वर्ग तथा अन्य तोकिएका वर्गको अविच्छिन्न सहभागिताको सुनिश्चितता नभएमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम समावेशी बन्न सक्दैन।

- जटिल रोगको उपचारका लागि पुनर्बीमा लागू नगरिएमा कडा रोगको उपचारमा वर्षेनी राज्यको ढुकुटीबाट ठूलो श्रोत खर्च हुनुका साथै परिवारको आम्दानीको ठूलो हिस्सा औषधि उपचारमा खर्च भई परिवार पुन गरिबीको रेखामुनी पुग्न सक्ने संभावना हुन्छ।
- जनस्वास्थ्य संकटकाल, मानसिक रोग र नसर्ने रोगहरुको बढ्दो प्रवृत्तिलाई सँगसँगै व्यवस्थापन गर्न नसकिएमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई दीगो बनाउन कठिन हुन्छ।

५. कार्ययोजनाको रूपरेखा

स्वास्थ्य क्षेत्रको निरन्तरको सुधार पश्चात आगामी दशकमा नेपालको स्वास्थ्य बीमाको अवस्थालाई पुन्याउन सकिने उच्चतम अवस्थाको परिकल्पना प्राप्तिमा लागि कार्ययोजना प्रस्तुत गरिएको छ। प्रस्तुत कार्ययोजनाको कार्यान्वयन विभिन्न तहबाट हुनुपर्नेछ। स्वास्थ्य बीमा ऐन तथा अन्य कानूनमा संशोधन संघीय संसदबाट हुनुपर्नेछ। स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षणको स्वीकृति, स्वास्थ्य बीमा नियमावलीमा संशोधन जस्ता विषय नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदबाट स्वीकृत हुनुपर्नेछ। यी काममा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सक्रिय रूपमा कार्य गर्नुपर्ने छ भने अर्थ मन्त्रालय, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय तथा संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयको सहयोग आवश्यक पर्छ। स्वास्थ्य बीमा बोर्डले व्यवस्थापकीय कार्यमा आमूल सुधार गर्दै बीमाको दायरा बढाउने, सुविधा थैलीको नियमित पुनरावलोकन गर्ने, सूचना प्रविधिको उच्चतम उपयोगमार्फत सेवा विस्तार र गुणस्तरलाई सुधार गर्ने तथा कानून, कार्यविधिमा उल्लिखित समितिहरुको सक्रिय सहभागितामार्फत स्वास्थ्य बीमा सेवाप्रतिको विश्वासमा विस्तार गर्नुपर्नेछ।

स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलको प्रतिवेदनमा उल्लिखित नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको उच्चतम अवस्थाको परिकल्पनालाई मध्यनजर गरी कार्यान्वयन कार्ययोजना तयार गरिएको छ। अनुसूचि-१ मा उक्त सुझाव कार्यान्वयन कार्ययोजनाको जिम्मेवार निकाय, सहयोगी निकाय, समयवधी सहित प्रस्तुत गरिएको छ। समग्र कार्ययोजनालाई कार्यान्वयन गर्ने निकायगत आधारमा संघीय संसदबाट हुनुपर्ने कानुनी सुधार, मन्त्रिपरिषदबाट हुनुपर्ने सुधार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट गरिनुपर्ने सुधार र स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट हुनुपर्ने सुधार गरी चार भागमा विभाजन गरिएको छ। निकायगत जिम्मेवारीको सूचिलाई अनुसूचि- २ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

६. सेवाको दायरा विस्तार र श्रोत अनुमान

प्रतिवेदनमा उल्लिखित सुविधा थैली विस्तारको र सेवाको दायरा विस्तारलाई क्रमशः लागू गर्दै जान सकिने विश्लेषण गरिएको छ। स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयनको उच्चतम अवस्थामा पुगेपछि मुलुकमा दुई प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरू मात्र रहन्छन्। पहिलो आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, जुन स्थानीय तहबाट निःशुल्क रूपमा प्रवाह हुन्छन् भने दोश्रो विशिष्टकृत वा विशेषज्ञ सेवा, जुन स्वास्थ्य बीमामार्फत प्रवाह हुन्छ। हाल मुलुकमा अभिलेख भएका कडा रोगका बिरामीको संख्या, रोगका आधारमा बिरामीको वर्गीकरण र ती रोगका बिरामीको उपचारमा लाग्ने पटक खर्च र नियमित खर्चको विश्लेषण गरी क्रमशः रु ५ लाखको सीमा निर्धारण गर्न सकिने देखिन्छ। स्वास्थ्य बीमा सुधारका लागि उल्लिखित नीतिगत, कानुनी, संरचनागत र कार्यगत सुझावको कार्यान्वयन पश्चात् ३ देखि ७ वर्ष भित्रमा सबै खाले कडा रोग र दीर्घ रोग रोगको उपचारका लागि ५ लाख सम्म उपचार सम्भव देखिन्छ। सबै तहका जनप्रतिनिधि, राष्ट्र सेवक कर्मचारी र संगठित संस्थाका कर्मचारीलाई अनिवार्य स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्नासाथै आगामी वर्षदेखि नै स्वास्थ्य बीमामार्फत केही कडा रोगका बिरामीलाई ५ लाख बराबरको उपचार सम्भव देखी कार्ययोजनामा प्रस्तुत गरिएको छ। सोका लागि स्वास्थ्य बीमाप्रति नागरिकको उल्लेख्य सहभागिता, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायहरूको संस्थागत प्रभावकारिता र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता, तिर्न सक्ने क्षमताका आधारमा प्रगतिशील प्रिमियमको निर्धारण, सह-भुक्तानी प्रणालीको प्रभावकारी कार्यान्वयन, सार्वजनिक-निजी साझेदारीको असल अभ्यासको थालनी, सबै खाले स्वास्थ्य सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रमहरूको एकीकृत संचालन, सूचना प्रविधिको विकास र उच्चतम उपयोगको सुनिश्चितता तथा प्रभावकारी अन्तर-निकाय समन्वय हुनु आवश्यक देखिन्छ।

अनुसूचि-१

स्वास्थ्य बीमा सुधार सुझाव कार्यदलको प्रतिवेदन, २०८१ को कार्यान्वयन कार्ययोजना

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
१	आम नागरिकको स्वास्थ्य बीमामा अनिवार्य आवद्धता गर्ने	राज्यकोषबाट तलबभत्ता खाने सबै तहका जनप्रतिनिधि, राष्ट्रसेवक कर्मचारी, संगठित क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीको तलबबाट एक प्रतिशत कट्टा गरी त्यति नै बराबर सरकार/ रोजगारदाता निकायबाट थप गरी स्वास्थ्य बीमाकोषमा जम्मा गरी अनिवार्य स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	६ महिना देखि १ वर्ष	राज्यकोषबाट तलबभत्ता खाने सबै तहका जनप्रतिनिधि, राष्ट्रसेवक कर्मचारी, संगठित क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीको स्वास्थ्य बीमामा आवद्धता भएको हुने।
		निजी संगठित क्षेत्र, अनौपचारिक क्षेत्र र विदेशी पर्यटकलाई स्वास्थ्य बीमामा	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	६ महिना देखि १ वर्ष	निजी संगठित क्षेत्र, अनौपचारिक क्षेत्र र विदेशी पर्यटकलाई स्वास्थ्य बीमामा

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		आवद्ध गर्न प्याकेजहरू निर्माण गर्ने।				आवद्ध गर्न प्याकेजहरू निर्माण भएको हुने।
		बीमितको नयाँ दर्ता र नवीकरण कार्यलाई अनलाईन प्रविधि मार्फत संचालन गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	राष्ट्रिय परिचयपत्र तथा पञ्जीकरण विभाग	६ महिना	स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताको झन्झटिलो व्यवस्थाको अन्त्य भई सहज आवद्धता भएको हुने।
		स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नमुना स्थानीय तह घोषणा कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्थानीय तह	निरन्तरता	स्वास्थ्य बीमाको कभरेज एकै स्थानबाट प्राप्त भई बीमाप्रतिको आकर्षण भएको हुने।
२	स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताको लागि परिचयपत्रको दोहोरोपनता अन्त्य गर्ने।	स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताको लागि हाल भईरहेको परिचयपत्रको दोहोरोपना हटाउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद)	६ महिना/ निरन्तर	स्वास्थ्य बीमामा दोहोरो आवद्धता हट्ने।
३	बीमितको सुविधाको थैली अर्को वर्षमा स्थान्तरण हुने व्यवस्था मिलाउने।	एक आर्थिक वर्षमा बीमितले तिरेको प्रिमियमबाट लिन पाउने सुविधाको थैली मध्ये सो वर्ष प्रयोग नभएको	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद)	६ महिना	स्वास्थ्य बीमामा आकर्षण भई आवद्धता बढ्ने। सुविधा थैलीको अनावश्यक दुरुपयोगको न्युनीकरण हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		सुविधाको निश्चित प्रतिशत / /रकम आगामी वर्षहरूमा बीमितले जटिल रोगहरूको उपचार सेवा लिन परेमा उपयोग गर्न गरी बचत गर्ने व्यवस्था मिलाउने।				
४	सबै स्थानीय तहमा कम्तीमा एउटा प्रथम सेवा बिन्दु तोक्ने।	प्रथम सेवा बिन्दु नभएका स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था मार्फत बीमा कार्यक्रम संचालनका लागि प्रथम सेवा बिन्दु विस्तार गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्थानीय तह	१ वर्ष	बीमामा आवद्धताको सहजीकरण भई आवद्धतामा विस्तार हुने।
५	प्रथम सेवा बिन्दुलाई परिभाषित गर्ने।	प्रदेश सरकार वा स्थानीय सरकारबाट सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थालाई प्रथम सेवा बिन्दु रहने गरी परिभाषित गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	६ महिना	प्रथम सेवा बिन्दु परिभाषित भएको हुने।
६	दीर्घ रोग भएका नागरिकलाई एक एकाइ मानी	दीर्घ रोग भएका नागरिकलाई छुट्टै एकाई मानी बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	६ महिना	दीर्घरोग भएका नागरिकको स्वास्थ्य जोखिम दर उच्च

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
	कार्यक्रममा आवद्ध गर्ने।	दीर्घ रोगलाई परिभाषित गर्ने।				रहेको हुँदा छुट्टै १ लाखको सेवा प्राप्त हुने।
७	स्वास्थ्य बीमामा नागरिकको सचेतना बढाउने।	स्वास्थ्य बीमालाई हरेक वर्षको एक महिना (बैशाख) लाई स्वास्थ्य बीमा आवद्धता र नवीकरणको अभियानको रूपमा संचालन गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नियमित	स्वास्थ्य बीमालाई राष्ट्रिय अभियानको रूपमा संचालन भएको हुने।
		माध्यमिक र उच्च माध्यमिक तहको पाठ्यक्रममा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष/ नियमित	स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा नागरिकस्तरमा सचेतना वृद्धि भएको हुने।
		विभिन्न माध्यमबाट स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्ने (बीमा साक्षरता)।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नियमित	स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा निरन्तर सचेतना वृद्धि भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
८	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धमा स्पष्टता ल्याउने।	स्वास्थ्य बीमा ऐनको दफा ३ को उपदफा (१) र उपदफा (४) बीच सामन्जस्यता ल्याउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सबै नागरिकको आवद्धता सम्बन्धमा स्पष्टता हुने।
९	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय मातहत रहेका विभिन्न शीर्षकका स्वास्थ्य सहयोग तथा अनुदानका कार्यक्रमलाई एकीकृत गर्ने।	विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा विभाग/ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	विपन्न नागरिक उपचार सेवालाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको हुने।
		मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलासिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ बमोजिम संचालित कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा विभाग/ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	कार्यविधि बमोजिमको कार्यक्रम स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		गरिब तथा विपन्न वर्गलाई केन्द्रीय अस्पतालहरुबाट प्रारम्भिक चरणको आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७ बमोजिमको सेवालाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा विभाग/ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	कार्यविधि बमोजिमको सेवा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको हुने।
		१५ वर्ष मुनीका बालबालिका र ७५ वर्ष माथिका मुटुरोगीहरुलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गरिने कार्यविधि/निर्देशिका बमोजिमको सेवालाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा विभाग/ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	कार्यविधि/निर्देशिका बमोजिमको सेवा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको हुने।
		राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुका विशेषज्ञ र विशिष्टकृत सेवा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा विभाग/ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	१ देखि २ वर्ष	राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुका विशेषज्ञ र विशिष्टकृत सेवाहरु स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा मातहतका निकायबाट संचालनमा रहेका अन्य सबै कार्यक्रमहरु स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	२ वर्ष	मन्त्रालय अन्तर्गत संचालनमा रहेका सबै कार्यक्रमहरु स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको हुने।
१०	मन्त्रालय मातहत संचालित सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको लागतमा एकरूपता कायम गर्ने।	मन्त्रालय मातहत संचालित सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको लागतलाई एकरूप बनाउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य सेवा विभाग/ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	मन्त्रालय अन्तर्गत संचालनमा रहेका सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको लागतमा एकरूपता आएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
११	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन, भुक्तानी प्रणाली र प्रतिवेदनको निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्ने।	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन, भुक्तानी पद्धति र प्रतिवेदन प्रणालीको सहज निरन्तरताको सुनिश्चित गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड/ स्वास्थ्य सेवा विभाग	निरन्तर	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूको नियमित कार्यान्वयन, सहज भुक्तानी पद्धति र प्रभावकारी प्रतिवेदन प्रणालीको विकास भएको हुने।
१२	एकीकृत कार्यविधि/ मापदण्ड/ निर्देशिका जारी गर्ने।	स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट संचालन भईरहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा र आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत रूपमा संचालन गर्न एकीकृत कार्यविधि/मापदण्ड/निर्देशिका जारी गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	एकीकृत कार्यविधि/मापदण्ड/ निर्देशिका जारी भएको हुने।
१३	सामाजिक सुरक्षासँग सम्बन्धित कानूनहरूमा एकरूपता ल्याउन कानून संशोधन गर्ने।	सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७५, योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ का प्रावधानमा	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय, श्रम रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय र कानून, न्याय	१ वर्ष	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षासँग सम्बन्धित कानूनहरूमा एकरूपता आएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		उल्लिखित सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षामा एकरूपता ल्याउन सम्बन्धित मन्त्रालयका पदाधिकारी सम्मिलित समिति गठन गरी संशोधनको मस्यौदा तयार गर्ने।		तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय		
१४	अतिरिक्त प्रिमियमका आधारमा विस्तारित सुविधाको प्याकेज निर्माण गर्ने।	फरक फरक प्रिमियमका आधारमा सुविधाहरुको विस्तारको प्याकेज निर्माण गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष	प्रिमियमका आधारमा विस्तारित सुविधाको प्याकेज निर्माण भएको हुने।
१५	बीमितको कुनै पनि प्रथम सेवा विन्दुमा पहुँच हुने प्रबन्ध गर्ने।	स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको बीमितले मुलुकभित्रको कुनै पनि स्थानको प्रथम सेवा विन्दुबाट प्रथम सेवा लिन सक्ने व्यवस्था गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	६ महिना	बीमितको कुनै पनि प्रथम सेवा विन्दुमा पहुँच भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
१६	हाल कार्यान्वयनमा रहेको ३ महिनाको चक्र घटाएर १ महिनाको चक्र कायम गर्ने।	स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गरेको र सेवा सुरु हुने अवधिबीचको समय १ महिना कायम गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	६ महिना	बीमितहरुको सहज रूपमा सेवा प्राप्त गर्ने।
१७	स्वास्थ्य बीमामा प्रवर्द्धनात्मक प्याकेजको विकास गर्ने।	स्वास्थ्य बीमामा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक प्याकेज (HEALTH PROMOTIVE PACKAGE) बनाई स्थानीय तहलाई जिम्मेवार बनाउने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्थानीय तह	६ महिना/ नियमित	प्रवर्द्धनात्मक सेवाको विस्तार भएको हुने।
१८	गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने।	सेवा प्रदायक संस्थाहरुले उपचार गर्न आउने बीमितको संख्याका आधारमा जनशक्ति, पूर्वाधार, औजार उपकरण र सेवा बिस्तारको व्यवस्था मिलाउने, (स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयन गर्न सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको Accreditation गर्ने)	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/ प्रदेश सरकार / सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमा लागू भएका स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		नियमित रूपमा सेवा प्रदायकको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हुने व्यवस्था मिलाउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/ प्रदेश सरकार /स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	नियमित	स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायमा नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण भएको हुने।
		प्रेषण प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी स्वास्थ्य सेवा प्राप्तिको सुनिश्चिता गर्न साझा मापदण्ड बनाई लागू गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ महिना	प्रेषण प्रणाली लागू भएको हुने।
१९	सबै सेवा प्रदायक अस्पतालमा स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क बिन्दु स्थापना गर्ने।	अस्पतालको सामाजिक सेवा इकाइलाई स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क बिन्दु कायम गरी अस्पतालमा बीमा लक्षित कार्यक्रम संचालन र बीमितलाई परामर्श सेवा संचालन गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लागू भएका सबै अस्पताल र स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	६ महिना	सेवा प्रदायक अस्पतालमा स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क बिन्दु कायम भएको हुने।
२०	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितताका लागि विभिन्न	सेवा प्रदायक, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल मेडिकल काउन्सिल,	१ वर्ष	प्रेसक्रिप्सन अडिट लगायतका मापकहरुको प्रयोग भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
	मापकहरुको विकास गरी प्रयोग गर्ने।	प्रदान गरेको सुनिश्चित गर्न प्रेस्क्रिप्सन अडिट लगायतका मापकहरुको प्रयोग गर्ने।		स्वास्थ्य बीमा बोर्ड		
२१	सेवा प्रदायक अस्पतालबाट नियमित सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्ने।	सूचीकरण भई सेवा संचालन नगरेका र नियमित सेवा प्रवाह नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सेवा नियमित गर्नका लागि सहजीकरण गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	१ वर्ष	सेवा प्रदायक अस्पतालबाट नियमित सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता भएको हुने।
२२	सुविधा थैलीमा भएको रकमलाई Inpatients र Outpatients सेवामा वर्गीकरण गरी फरक फरक सुविधा थैली तोक्ने।	Inpatients र Outpatients सेवाको प्याकेज वर्गीकरण गरी उपचारको थैली निर्धारण गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	६ महिना	Outpatients & Inpatient को लागि अलग-अलग सुविधा थैली निर्धारण भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
२३	बीमितले स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध स्वास्थ्य संस्थाबाट सुविधा थैली बमोजिमको सेवा लिने प्रबन्ध गर्ने।	विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवाको हकमा बीमितले आफुले पाउने सुविधा थैली बमोजिमको स्वास्थ्य सेवा निर्देशिका बनाई बोर्डमा आवद्ध सरकारी वा निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट लिन सक्ने व्यवस्था गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	बीमितले विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवा आफ्नो इच्छा बमोजिम सरकारी वा निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट लिन सक्ने प्रबन्ध लागू भएको हुने।
२४	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचनागत सुदृढीकरण तथा सुशासन सुनिश्चित गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संस्थागत सुशासन कायम गर्ने। प्रदेश स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति र स्थानीय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिलाई सक्रिय गराउने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य हेर्ने प्रदेश मन्त्रालय र स्थानीय तह	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा संस्थागत सुशासन कायम भएको हुने। तहगत सरकारबीच स्वास्थ्य प्रणालीसँगको सहकार्यमा सुधार भएको हुने।
२५		स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ तथा नियमावली २०७५ ले निर्दिष्ट गरेका समितिहरु	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	३ महिना/	स्वास्थ्य बीमा ऐन तथा नियमावलीमा उल्लिखित

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
	स्वास्थ्य बीमाबाट प्रवाह हुने सेवाको पारदर्शिता, प्रभावकारिता र जवाफदेहिताको सुनिश्चितता गर्ने।	सेवाको गुणस्तर अनुगमन तथा औषधिको मुल्य निर्धारण समिति, विवाद समाधान समिति, दावी समीक्षा र मुल्याङ्कन समिति, प्रिमियम र सुविधा थैली निर्धारण समितिको गठन गरी ती समितिलाई सक्रिय बनाउने।			नियमित	समितिहरु गठन भई क्रियाशील भएका हुने।
		सेवाप्रदायक संस्थामा सेवाग्राहीप्रतिको जवाफदेहिता अभिवृद्धि गर्ने। (सहायता कक्ष स्थापना, गुनासो सुनुवाई, बीमा सम्बन्धी नागरिक वडापत्रको ब्यबस्था, सामाजिक परिक्षण र सार्वजनिक सुनुवाई)	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	६ महिना	स्वास्थ्य बीमाको सेवा प्रदायक संस्थामा सहायता कक्ष, गुनासो सुनुवाई, बीमा सम्बन्धी नागरिक वडापत्र, सामाजिक परीक्षण, सार्वजनिक सुनुवाई आदिको प्रबन्ध भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
२६	ऐनमा व्यवस्था भएको कसुर र सजायको पुनरावलोकन गर्ने	स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ व्यवस्था भएको झुठो विवरण पेश गर्ने, सम्झौता तथा मापदण्ड बमोजिम सेवा उपलब्ध नगराउने, तोकिए बमोजिम गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध नगराउने र प्रिमियम भुक्तानी नगर्नेलाई हुने सजायलाई पुनरावलोकन गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	६ महिना	कसुर र सजायको पुनरावलोकन भएको हुने।
२७	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य बीमा बोर्डबीच समन्वयका लागि संरचना निर्माण गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सम्पर्क इकाई गठन गरी त्यसको कार्यविवरण तयार गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	३ महिना	मन्त्रालयमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सम्पर्क इकाई गठन भई कार्यान्वयनमा आएको हुने।
२८	तहगत सरकारबीच समन्वय र सहकार्यको विकास गर्ने।	तीन तहका सरकार मार्फत स्वास्थ्य बीमालाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न तहगत र निकायगत रूपमा जिम्मेवारी	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमाको प्रभावकारिताका लागि तहगत सरकारको जिम्मेवारी सहितको

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		सहितको सहकार्यको खाका (Collaboration Framework) तयार गरी लागू गर्ने।				सहकार्यको खाका तयार भएको हुने।
		सबै प्रदेशका स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय र सबै स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क विन्दु तोक्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	प्रदेशको स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय र स्थानीय तहहरू	१ वर्ष	सबै प्रदेशका स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय र सबै स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क विन्दु तोकिएको हुने।
		तीन तहका सरकारको सहभागिता रहने गरी एकीकृत स्वास्थ्य बीमा समन्वय समिति गठन गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमामा तहगत सरकारबीच समन्वय कायम भएको हुने।
२९	बाह्य निकायसँगको सहकार्यलाई प्रभावकारी बनाउने।	राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकास साझेदार निकायसँग प्राविधिक सहयोगका लागि सहकार्य गर्ने, (TA framework)	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	बाह्य साझेदार निकाय	१ वर्ष	बाह्य निकायसँग प्रभावकारी सहकार्य भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
३०	स्वास्थ्य बीमा कोषलाई बनाउने।	जनस्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष असर गर्ने अल्कोहल, सुर्तिजन्य पदार्थ, चिनीजन्य पदार्थ, वातावरण प्रदुषण, जंक फुड, प्लास्टिकजन्य, रसायनिक सामान लगायतका वस्तुको उत्पादन तथा उपभोगमा थप कर लगाई सो बराबर संकलित रकम स्वास्थ्य बीमा कोषमा जम्मा हुने व्यवस्था गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय	१ वर्ष/ नियमित	स्वास्थ्य बीमा कोषमा दिगो वित्त व्यवस्थापन भएको हुने।
३१	स्वास्थ्य बीमा कोषको दिगो परिचालनको सुनिश्चितता गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा कोषको सञ्चित रकमलाई अल्पकालीन र दीर्घकालीन लगानीको नीति अवलम्बन गर्ने,	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/ अर्थ मन्त्रालय	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमा कोषको दिगो परिचालनको सुनिश्चितता भएको हुने।
३२	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको व्यवसायिक योजना तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको व्यवसायिक योजना (Business Plan) तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको व्यवसायिक योजना तर्जुमा भई कार्यान्वयन भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
३३	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा दिगो वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्ने।	अनावश्यक उपचार सेवा लिने र औचित्यहीन तवरबाट उपचार गर्ने प्रचलनलाई निरुत्साहित गर्न नागरिक चेतना बढाउने कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	६ महिना/ नियमित	नागरिक चेतना बढाउने कार्यक्रमहरू संचालन भएको हुने।
		सह भुक्तानी (Co-Payment) सम्बन्धी कार्यविधिको पुनरावलोकन गरी उपचारका आधारमा फरक फरक सह भुक्तानी प्रणाली लागू गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	६ महिना	सह भुक्तानी सम्बन्धी कार्यविधिको पुनरावलोकन भएको हुने।
३४	प्रिमियमको पुनरावलोकन गर्ने।	आत्मनिर्भरताको सिद्धान्तमा आधारित रही मौजुदा प्रिमियमको पुनरावलोकन गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	६ महिना	प्रिमियमको पुनरावलोकन भएको हुने।
		प्रगतिशील प्रिमियम निर्धारण गर्न आवश्यक मापदण्ड निर्धारण गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	६ महिना	प्रगतिशील प्रिमियम निर्धारण सम्बन्धी मापदण्ड निर्धारण भई आम्दानीका आधारमा प्रिमियम दर तोकिएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
३५	अति विपन्न तथा लक्षित वर्ग सिफारिश गर्ने स्थानीय तहको वित्तीय दायित्व निर्धारण गर्ने।	अति विपन्न तथा लक्षित वर्ग सिफारिस गर्ने स्थानीय तहले त्यसको दायित्व लिनु पर्ने वा उक्त व्यक्तिले पाउने सुविधाको निश्चित अंश सम्बन्धित स्थानीय तहले व्यहोर्नु पर्ने व्यवस्था निर्धारण गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद)	६ महिना	अति विपन्न तथा लक्षित वर्ग सिफारिश गर्ने स्थानीय तहको वित्तीय दायित्व निर्धारण भएको हुने।
३६	दाबी व्यवस्थापनमा सुधार गर्ने।	सबै सेवाप्रदायक संस्थाले ईलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डको (Electronic Medical Record) प्रयोग गरी ए.पी.आई.(Application Programming Interface) मार्फत दावी प्रविष्टि गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	१ वर्ष	सबै सेवा प्रदायक संस्थाले EMR को प्रयोग गरी API मार्फत दावी प्रविष्टि भएको हुने।
		दाबी परीक्षण र भुक्तानीको कार्यतालिका बनाई दावी प्रविष्टि हुनासाथ शोधभर्ना गर्ने (Real time claim and Real	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष	Real Time Claim and Real Time Payment कार्यान्वयनमा आएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		time payment) ब्यबस्था कार्यान्वयनमा ल्याउने,				
३७	भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्थालाई परिभाषित गर्ने।	बीमा बोर्डबाट सेवा प्रदायकलाई सेवा बापतको भुक्तानी गर्दा लिइने विभिन्न आधारलाई विस्तृत परिभाषित गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था परिभाषित भई थप स्पष्टता आउने।
३८	ऐनमा व्यवस्था भएको कसुर र सजायको पुनरावलोकन गर्ने।	सम्झौता तथा मापदण्ड बमोजिम सेवा उपलब्ध नगराउने, झुठो विवरण पेश गर्ने, तोकिए बमोजिम गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध नगराउने र प्रिमियम भुक्तानी नगर्नेलाई हुने सजायलाई पुनरावलोकन गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	कसुर र सजायको पुनरावलोकन भएको हुने।
३९	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित सबै सामाजिक स्वास्थ्य	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, आमा सुरक्षा कार्यक्रम, विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोषबाट लाभान्वित हुने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	१ वर्ष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
	सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको एकिकृत सूचना व्यवस्थापन प्रणाली तयार गर्ने।	सेवाग्राहीको एकीकृत डाटावेस बनाउने।		स्वास्थ्य सेवा विभाग		एकीकृत सूचना व्यवस्थापन प्रणाली तयार भएको हुने।
४०	स्वास्थ्य बीमा परिचय पत्रलाई Digital card मा रुपान्तरण गर्ने।	व्यक्तिले नागरिक एप, HIB Profile लगायतका Digital Card बाट निर्माण (Generate) हुने परिचय पत्रमा भएको QR कोड मार्फत सेवा दिने प्रवन्ध गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद)	६ महिना	स्वास्थ्य बीमाको परिचयपत्र डिजिटल कार्डमा रुपान्तरण भएको हुने।
४१	बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई पूर्ण स्वचालित बनाउने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डमा प्रयोगमा रहेको बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई पूर्ण स्वचालित बनाउने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	६ महिना	बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली पूर्ण स्वचालित भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
४२	बीमितको बीमाको म्याद सकिनु अघि नवीकरणको लागि सूचना जाने स्वचालित विधिको विकास गर्ने।	बीमितको बीमाको म्याद सकिनु १ महिना अगावै निजको मोबाईलमा नवीकरणको लागि अनुरोध जाने स्वचालित विधि विकास गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष	बीमितको बीमाको म्याद सकिनु अघि नवीकरणको लागि सूचना जाने स्वचालित विधिको विकास भएको हुने।
४३	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचनामा सुधार गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १३ बमोजिमको बोर्डमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव, अर्थ मन्त्रालयका सचिव, प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य हेर्ने सचिवमध्येबाट एकजना तथा स्थानीय तहका राष्ट्रिय संघ/महासंघका अध्यक्षहरुलाई राख्ने व्यवस्था मिलाउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचना परिमार्जन भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
४४	बोर्डका पदाधिकारीहरूको जिम्मेवारीमा स्पष्टता ल्याउने।	बोर्डको अध्यक्ष र कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार तथा जिम्मेवारीमा थप स्पष्टता ल्याउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	१ वर्ष	अध्यक्ष र कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार तथा जिम्मेवारीमा थप स्पष्टता आएको हुने।
४५	बोर्डको स्थायी संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय र संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	३ महिना	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण स्वीकृत भएको हुने।
४६	आवश्यक विनियमावलीहरू जारी गर्ने।	बोर्डको कर्मचारी विनियमावली, आर्थिक विनियमावली लगायत आवश्यक विनियमावली जारी गरी लागू गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	३ महिना	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको कर्मचारी विनियमावली, आर्थिक विनियमावली लगायत आवश्यक विनियमावली जारी गरी लागू भएको हुने।
४७	सुविधा थैली तथा प्रिमियम निर्धारणका लागि स्थायी संयन्त्र निर्माण गर्ने।	सुविधा थैली तथा समयानुकूल प्रिमियम निर्धारणका लागि विज्ञहरूको एक स्थायी संयन्त्र निर्माण गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	३ महिना	स्थायी संयन्त्र निर्माण भई कार्य सम्पादन भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
४८	तेश्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-Party Administrator-TPA) गठन गर्ने।	दाबी परीक्षण प्रविधिलाई व्यवस्थित गर्न तेश्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-party Administrator- TPA) मार्फत समयमा दाबी परीक्षण र भुक्तानी गर्ने ।	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	१ वर्ष	तेश्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-Party Administrator-TPA) गठन भई कार्य शुरु भएको हुने।
		तेश्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-Party Administrator-TPA) गठन नहुन्जेलका लागि यो काम गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागको उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई जिम्मा दिने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, स्वास्थ्य सेवा विभाग	३ महिना	तत्काल तेश्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-Party Administrator-TPA) को कार्य सम्पादन भएको हुने।
४९	स्वास्थ्य बीमाको सेवाको दायरा बढाउने।	विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवालाई कार्यविधि बनाई देहाय बमोजिम सेवाको दायरा विस्तार गर्ने। • मृगौला र अल्जाइमर्सका बिरामीलाई आगामी	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद)	१ वर्ष	स्वास्थ्य बीमामा विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवाको दायरा विस्तार भएको हुने।

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
		<p>वर्षदिखि ५ लाख बराबरको कभर गर्ने।</p> <ul style="list-style-type: none"> • मुटुका बिरामीलाई आगामी वर्ष ३ लाख बराबर र त्यस पछिका हरेक वर्ष क्रमश ५० हजार थप गर्दै ५ लाख सम्म कभर हुने। • अन्य सबै प्रकारका कडा रोग/जटिल रोग र दीर्घरोगका बिरामीलाई आगामी वर्ष २ लाख बराबर र त्यसपछिका हरेक वर्ष क्रमश ५० हजार थप गर्दै ५ लाख सम्म कभर गर्ने प्रबन्ध मिलाउने। 				

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	समय	उपलब्धि सूचक
५०	बीमित मध्ये कडा रोगको थप उपचारका लागि पुनर्बीमा लागू गर्ने।	कडा रोगका बिरामीलाई थप उपचारका लागि आवश्यक पर्ने रकम व्यवस्थापनका लागि पुनर्बीमा लागू गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद)	६ महिना	बीमित मध्ये कडा रोगको थप उपचारका लागि पुनर्बीमा लागू भएको हुने।

कार्ययोजनामा उल्लिखित क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गर्ने निकायका आधारमा वर्गीकरण

१. कानूनमा हुनुपर्ने सुधारहरू

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	कैफियत
१	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संरचनामा सुधार गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १३ बमोजिमको बोर्डमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव, अर्थ मन्त्रालयका सचिव, प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य हेर्ने सचिवमध्येबाट एकजना तथा स्थानीय तहका राष्ट्रिय संघ/महासंघका अध्यक्षहरूलाई राख्ने व्यवस्था मिलाउने। बोर्डको अध्यक्ष र कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार तथा जिम्मेवारीमा थप स्पष्टता ल्याउने।	
२	ऐनमा व्यवस्था भएको कसुर र सजायको पुनरावलोकन गर्ने।	झुठो विवरण पेश गर्ने, सम्झौता तथा मापदण्ड बमोजिम सेवा उपलब्ध नगराउने, तोकिए बमोजिम गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध नगराउने र प्रिमियम भुक्तानी नगर्नेलाई हुने सजायलाई पुनरावलोकन गर्ने।	
३	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धमा स्पष्टता ल्याउने।	स्वास्थ्य बीमा ऐनको दफा ३ को उपदफा (१) र उपदफा (४) बीच सामन्जस्यता ल्याउने।	
४	सबै स्थानीय तहमा कम्तीमा एउटा प्रथम सेवा विन्दु तोकने।	प्रत्येक स्थानीय तहमा कम्तीमा एउटा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थालाई प्रथम सेवा विन्दु तोकने।	
५	बीमितीको कुनै पनि प्रथम सेवा विन्दुमा पहुँच हुने।	स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको बीमितीले मुलुकभित्रको कुनै पनि स्थानको प्रथम सेवा विन्दुबाट प्रथम सेवा लिन सक्ने व्यवस्था गर्ने।	

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	कैफियत
६	भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्थालाई परिभाषित गर्ने।	बीमा बोर्डबाट सेवा प्रदायकलाई सेवा बापतको भुक्तानी गर्दा लिइने विभिन्न आधारलाई विस्तृत परिभाषित गर्ने।	
७	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षासँग सम्बन्धित कानूनहरूमा एकरूपता ल्याउन कानून संशोधन गर्ने।	सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७५, योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४, स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका प्रावधानमा एकरूपता ल्याउन सम्बन्धित मन्त्रालयका पदाधिकारी सम्मिलित समिति गठन गरी संशोधनको मस्यौदा तयार गर्ने।	
८	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य बीमा बोर्डबीच समन्वय तथा सहकार्यको संरचना निर्माण गर्ने।	तीन तहका सरकारको सहभागिता रहने गरी एकीकृत स्वास्थ्य बीमा समन्वय समिति गठन गर्ने।	
९	स्वास्थ्य बीमामा तहगत सरकारबीच समन्वय कायम गर्ने।	तीन तहका सरकारको सहभागिता रहने गरी एकीकृत स्वास्थ्य बीमा समन्वय समिति गठन गर्ने।	
१०	जनस्वास्थ्य सेवा ऐनमा थप गर्ने।	मन्त्रालय अन्तर्गतका निकायबाट निर्धारण गरिएको शुल्कलाई एकरूप बनाउने।	

२. नेपाल सरकार (मन्त्रपरिषद) बाट नीतिगत निर्णय हुनुपर्ने विषयहरू

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	कैफियत
१	स्वास्थ्य बीमाको सेवाको दायरा बढाउने।	विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवालार्ई कार्यविधि बनाई देहाय बमोजिम स्वास्थ्य बीमामार्फत दायरा विस्तार गर्ने।	

		<ul style="list-style-type: none"> • मृगौला र अल्जाइमर्सका बिरामीलाई आगामी वर्षदेखि आवश्यकताका आधारमा ५ लाख बराबरको उपचार गर्ने। • मुटुका बिरामीलाई आगामी वर्ष आवश्यकताका आधारमा ३ लाख बराबर र त्यस पछिका हरेक वर्ष क्रमश ५० हजार थप गर्दै बढीमा ५ लाख बराबरको उपचार गर्ने। • अन्य सबै प्रकारका कडा रोग, जटिल रोग र दीर्घ रोगका बिरामीलाई आगामी वर्ष आवश्यकताका आधारमा ३ लाख बराबर र त्यस पछिका हरेक वर्ष क्रमश ५० हजार थप गर्दै बढीमा ५ लाख बराबरको उपचार गर्ने। 	
३	आम नागरिकको स्वास्थ्य बीमामा अनिवार्य आवद्धता गर्ने।	<p>राज्यकोषबाट तलबभत्ता खाने सबै तहका जनप्रतिनिधि, राष्ट्रसेवक कर्मचारी, संगठित क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीको तलबबाट एक प्रतिशत कट्टा गरी त्यति नै बराबर सरकार/रोजगारदाता निकायबाट थप गरी स्वास्थ्य बीमा कोषमा जम्मा गरी अनिवार्य स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।</p> <p>निजी संगठित क्षेत्र, अनौपचारिक क्षेत्र र विदेशी पर्यटकलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्न प्याकेजहरू निर्माण गर्ने।</p>	
४	प्रिमियमको पुनरावलोकन गर्ने।	आत्मनिर्भरताको सिद्धान्तमा आधारित रही प्रिमियम निर्धारण गर्ने।	

५	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा दिगो वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्ने।	जनस्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष असर गर्ने अल्कोहल, सुर्तिजन्य पदार्थ, चिनीजन्य पदार्थ, वातावरण प्रदुषण, जंक फुड, प्लास्टिकजन्य, रसायनिक सामान लगायतका वस्तुको उत्पादन तथा उपभोगमा थप कर लगाई सो बराबर संकलित रकम स्वास्थ्य बीमा कोषमा जम्मा हुने व्यवस्था गर्ने।	
६	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको स्थायी दरबन्दी संरचना स्वीकृत गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण गरी स्थायी दरबन्दी संरचना तयार गर्ने।	
७	प्रथम सेवा बिन्दुलाई परिभाषित गर्ने।	प्रदेश सरकार वा स्थानीय सरकारबाट सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थालाई प्रथम सेवा बिन्दु रहने गरी परिभाषित गर्ने।	
८	स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताको लागि परिचयपत्रको दोहोरोपनता अन्त्य गर्ने।	स्वास्थ्य बीमामा आवद्धताको लागि परिचयपत्रको दोहोरोपना हटाउन परिचय खुल्ने नेपाली नागरिकता वा जन्मदर्ता (नाबालकको हकमा) वा राष्ट्रिय परिचय पत्र मध्ये जुनसुकै लिखतलाई आधार मान्ने।	
९	स्वास्थ्य बीमा परिचयपत्रलाई Digital card मार्फत जारी गर्ने।	नागरिक एप, HIB Profile लगायतका Digital Card बाट निर्माण (Generate) हुने परिचयपत्रमा भएको QR कोडका आधारमा सेवा दिने व्यवस्था मिलाउने।	
१०	हाल कार्यान्वयनमा रहेको ३ महिनाको चक्र घटाएर १ महिनाको चक्र कायम गर्ने।	स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भएको र सेवा सुरु हुने अवधी १ महिना रहने गरी नियमावलीमा संशोधन गर्ने।	
११	दीर्घ रोग भएका नागरिकलाई एक इकाइ मानी कार्यक्रममा आवद्ध गर्ने।	दीर्घ रोग भएका नागरिकलाई छुट्टै इकाइ मानी बीमामा आवद्ध गर्ने। दीर्घ रोगलाई परिभाषित गर्ने।	

१२	बीमितको सुविधाको थैली अर्को वर्षमा स्थान्तरण हुने व्यवस्था मिलाउने।	एक आर्थिक वर्षमा बीमितले तिरेको प्रिमियमबाट लिन पाउने सुविधाको थैली मध्ये सो वर्ष प्रयोग नभएको सुविधाको निश्चित प्रतिशत / रकम आगामी वर्षहरूमा बिमितले जटिल रोगहरूको उपचार सेवा लिन परेमा उपयोग गर्न गरी बचत गर्ने व्यवस्था मिलाउने।	
	अति विपन्न तथा लक्षित वर्ग सिफारिश गर्ने स्थानीय तहको वित्तीय दायित्व निर्धारण गर्ने।	अति विपन्न तथा लक्षित वर्ग सिफारिस गर्ने स्थानीय तहले त्यसको दायित्व लिनु पर्ने वा उक्त व्यक्तिले पाउने सुविधाको निश्चित अंश सम्बन्धित स्थानीय तहले व्यहोर्नु पर्ने व्यवस्था निर्धारण गर्ने।	
	अतिरिक्त प्रिमियमका आधारमा भौतिक सुविधा कायम गर्ने।	सेवाको गुणस्तरमा भेदभाव नहुने गरी अतिरिक्त प्रिमियमका आधारमा अतिरिक्त भौतिक सुविधा उपयोग गर्ने विधि स्वीकृत गर्ने।	
	बीमित मध्ये कडा रोगको थप उपचारका लागि पुनर्बीमा लागू गर्ने।	कडा रोगका बिरामीलाई थप उपचारका लागि आवश्यक पर्ने रकम व्यवस्थापनका लागि पुनर्बीमा लागू गर्ने।	

३. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट निर्णय भई कार्यान्वयन हुनुपर्ने विषयहरू

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	कैफियत
१	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय मातहत रहेका विभिन्न शीर्षकका स्वास्थ्य	विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने। मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलासिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने	

	सहयोग तथा अनुदानका कार्यक्रमलाई एकीकृत गर्ने।	सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ बमोजिम संचालित कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	
		गरिब तथा विपन्न वर्गलाई केन्द्रीय अस्पतालहरुबाट प्रारम्भिक चरणको आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७ बमोजिमको सेवालाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	
		१५ वर्ष मुनीका बालबालिका र ७५ वर्ष माथिका मुटुरोगीहरुलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गरिने कार्यविधि/निर्देशिका बमोजिमको सेवालाई स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	
		राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुका विशेषज्ञ र विशिष्टकृत सेवा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	
		स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा मातहतका निकायबाट संचालनमा रहेका अन्य सबै कार्यक्रमहरु स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध गर्ने।	
२	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको भुक्तानी प्रणाली र प्रतिवेदनको निरन्तरताको सुनिश्चित गर्ने।	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन, भुक्तानी पद्धति र प्रतिवेदन प्रणालीको सहज सुनिश्चित गर्ने।	
३	एकीकृत रूपमा संचालन गर्ने एकीकृत कार्यविधि/मापदण्ड/निर्देशिका निर्माण गर्ने।	स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट संचालन भईरहेका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा र आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत रूपमा संचालन गर्ने एकीकृत कार्यविधि/मापदण्ड/निर्देशिका जारी गर्ने।	

५	एकीकृत डाटावेस तयार गर्ने।	मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड,आमा सुरक्षा कार्यक्रम, विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोषबाट लाभान्वित हुने सेवाग्राहीको एकीकृत डाटावेस तयार गर्ने।	
६	सामाजिक सेवा इकाइ र स्वास्थ्य बीमा सम्पर्क विन्दु बीचमा समन्वय कायम गर्ने।	अस्पतालको सामाजिक सेवा इकाइलाई स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क बिन्दु कायम गरी अस्पतालमा बीमा लक्षित कार्यक्रम र बीमितलाई परामर्श सेवा संचालन गर्ने।	
७	गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने।	सेवा प्रदायक संस्थाहरुले उपचार गर्न आउने बीमितको संख्याका आधारमा जनशक्ति, पूर्वाधार, औजार उपकरण र सेवा बिस्तारको व्यवस्था मिलाउने। (स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयन गर्न सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको Accreditation गर्ने)	
८	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र बोर्डबीच समन्वयका लागि संरचना निर्माण गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सम्पर्क इकाइ गठन गरी त्यसको कार्यविवरण तयार गर्ने।	
९	बोर्डको स्थायी संरचना निर्माण गर्ने।	स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण गर्ने।	

१०	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूको एकिकृत सूचना व्यवस्थापन प्रणाली कायम गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत संचालित सबै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका कार्यक्रमहरूबाट लाभान्वित हुने सेवाग्राहीको एकिकृत डाटावेस तयार गर्ने ।	
----	---	---	--

४. स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट कार्यान्वयन हुनुपर्ने विषयहरू

क्र.सं.	सुझाव	क्रियाकलापहरू	कैफियत
१	बोर्डको संरचनागत सुदृढीकरण तथा सुशासन गर्ने ।	प्रदेश स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति र स्थानीय तह स्वास्थ्य बीमा संयोजन समितिलाई सक्रिय गराउने । स्वास्थ्य बीमा बोर्डको संस्थागत सुशासन कायम गर्ने ।	
२	आवश्यक विनियमावलीहरू जारी गर्ने ।	बोर्डको कर्मचारी विनियमावली, आर्थिक विनियमावली लगायत आवश्यक विनियमावली जारी गर्ने ।	
३	पारदर्शिता, प्रभावकारिता र जवाफदेहिताको सुनिश्चितता कायम गर्ने ।	स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ तथा नियमावली २०७५ ले निर्दिष्ट गरेका समितिहरू सेवाको गुणस्तर अनुगमन तथा औषधिको मुल्य निर्धारण समिति, विवाद समाधान समिति, दावी समीक्षा र मूल्याङ्कन समिति, प्रिमियम र सुविधा थैली जस्ता समितिहरू गठन गरी सक्रिय गराउने ।	
४	बोर्डले सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था मार्फत जवाफदेहिता कायम गर्ने ।	सेवाप्रदायक संस्थामा सेवाग्राही प्रतिको जवाफदेहिता अभिवृद्धि गर्ने, (सहायता कक्ष स्थापना, गुनासो सुनुवाई, बीमा सम्बन्धी नागरिक वडापत्रको ब्यबस्था, सामाजिक परीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाई जस्ता कार्यक्रमहरू)	

५	स्वास्थ्य बीमामा आबद्धताको परिचयपत्रको दोहोरोपनता गर्ने।	बीमामा लागि अन्त्य	स्वास्थ्य बीमामा आबद्धताको लागि पपरिचयपत्रको दोहोरोपना हटाउन परिचय खुल्ने नेपाली नागरिकता वा जन्मदर्ता (नाबालकको हकमा) वा राष्ट्रिय परिचय पत्र मध्ये जुनसुकै लिखतलाई आधार मान्ने।	
६	डिजिटल परिचयपत्र (Unique ID) लागू गर्ने।		हाल प्रयोगमा रहेको बीमा परिचयपत्रको सट्टा डिजिटल परिचयपत्रको ब्यबस्था गर्ने।	
७	गुणस्तरीय सेवा मापन गर्ने।	स्वास्थ्य	सेवा प्रदायक, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुले गुणस्तरिय स्वास्थ्य प्रदान गरेको सुनिश्चित गर्न Prescription audit लगायतका मापकहरुको प्रयोग गर्ने।	
८	आम स्वास्थ्य अनिवार्य गर्ने।	नागरिकको बीमामा आबद्धता	बीमितको नयाँ दर्ता र नवीकरण कार्यलाई अनलाईन प्रविधि मार्फत संचालन गर्ने।	
			स्वास्थ्य बीमालाई हरेक वर्षको एक महिना (बैशाख) लाई स्वास्थ्य बीमा आबद्धता र नवीकरणको अभियानको रूपमा संचालन गर्ने।	
			स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नमुना स्थानीय तह घोषणा कार्यक्रम निरन्तरता गर्ने।	
९	स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा सामाजिक सचेतना कार्यक्रम संचालन गर्ने।		स्वास्थ्य बीमामा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक प्याकेज(HEALTH PROMOTIVE PACKAGE) बनाई स्थानीय तहलाई जिम्मेवार बनाउने।	
			माध्यमिक र उच्च माध्यमिक तहको पाठ्यक्रममा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्ने।	

१०	आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको सूचीकरण तथा सेवा प्रवाहमा निरन्तरता	हाल प्रथम सेवा बिन्दु नभएका स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था मार्फत बीमा कार्यक्रम संचालनका लागि प्रथम सेवा बिन्दु विस्तार गर्ने ।	
		सूचीकरण भई सेवा संचालन नगरेका र नियमित सेवा प्रवाह नगर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई बीमा बोर्डबाट सेवा नियमित गर्नका लागि सहजीकरण गर्ने ।	
११	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा दिगो वित्तीय स्रोतको व्यवस्थापन गर्ने ।	स्वास्थ्य बीमा कोषको सञ्चित रकमलाई अल्पकालीन र दीर्घकालीन लगानीको नीति अवलम्बन गर्ने ।	
		स्वास्थ्य बीमा बोर्डको व्यवसायिक योजना (Business Plan) तयार गरी लागू गर्ने ।	
१२	गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता	सेवा प्रदायक संस्थाहरूले उपचार गर्न आउने बीमितको संख्याका आधारमा जनशक्ति, पूर्वाधार, औजार उपकरण र सेवा विस्तारको व्यवस्था मिलाउने ।	
		नियमित रूपमा सेवा प्रदायकको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हुने व्यवस्था मिलाउने ।	
		गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गराउन आवश्यक पहल लिने ।	
		प्रेषण व्यवस्थित गर्न सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र बोर्डले साझा मापदण्ड बनाई लागू गर्ने ।	
१३	बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको विकास गर्ने ।	बोर्डको बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई पूर्ण स्वचालित बनाउने ।	
		स्वास्थ्य बीमा सूचना प्रणाली (IMIS) को लागि Manual समय सापेक्ष अध्याबधिक गर्ने ।	
		बीमितलाई सामाजिक सञ्जाल तथा विद्युतीय माध्यममार्फत बीमा सम्बद्ध सम्पूर्ण सूचनाहरू उपलब्ध गराउने ।	

		बीमितको बीमाको म्याद सकिनु १ महिना अगावै निजको मोबाईलमा नवीकरणको लागि अनुरोध जाने स्वचालित विधि विकास गर्ने।	
		स्वास्थ्य बीमा सूचना केन्द्र स्थापना गर्ने।	
१४	दाबी व्यवस्थापनमा प्रणालीमा सुधार गर्ने।	सम्पूर्ण सेवाप्रदायक संस्थाले ईलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डको (Electronic Medical Record) प्रयोग गरी ए.पी.आई.(Application Programming Interface) मार्फत दावी प्रविष्टि गर्ने।	
		दाबी परीक्षण प्रविधिलाई व्यवस्थित गर्न तेस्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-party Administrator- TPA) मार्फत समयमा दाबी परीक्षण र भुक्तानी गर्ने।	
		तेश्रो पक्ष प्रशासकीय (Third-Party Administrator-TPA) गठन नहुन्जेलका लागि यो काम गर्न स्वास्थ्य सेवा विभागको उपचारात्मक सेवा महाशाखालाई जिम्मा दिने।	
		दाबी परीक्षण र भुक्तानीको कार्य तालिका बनाई दाबी प्रविष्टि हुनासाथ शोधभर्ना गर्ने (Real time claim and Real time payment) व्यवस्था कार्यान्वयनमा ल्याउने।	
१५	सुविधा थैली तथा प्रिमियम निर्धारणका लागि स्थायी संयन्त्र निर्माण गर्ने।	सुविधा थैली तथा समायानुकूल प्रिमियम निर्धारणका लागि विज्ञहरुको एक स्थायी संयन्त्र निर्माण गर्ने।	
१६	समन्वय र सहकार्यको विकास गर्ने।	तीन तहका सरकारमार्फत स्वास्थ्य बीमालाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न तहगत र निकायगत रूपमा जिम्मेवारी सहितको सहकार्यको खाका (Collaboration framework) तयार गरी लागू गर्ने।	
		राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकास साझेदार निकायसंग प्राविधिक सहयोगका लागि सहकार्य गर्ने। (TA framework)।	

१६	संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूसँग स्वास्थ्य बीमा बोर्डको सम्पर्क स्थापना गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमाको सम्पर्क बिन्दु (Focal point) कायम गर्ने।	
१७	सह भुक्तानीको प्रबन्ध गर्ने।	सह भुक्तानी (Co-Payment) सम्बन्धी कार्यविधिको पुनरावलोकन गरी उपचारका आधारमा फरक फरक सह भुक्तानी प्रणाली लागू गर्ने।	
१८	IPD/OPD को Slab फरक गर्ने।	Inpatients र Outpatients सेवाको प्याकेज वर्गीकरण गरी उपचारको थैली निर्माण गर्ने।	
१९	प्रिमियमको पुनरावलोकन गर्ने।	आत्मनिर्भरताको सिद्धान्तमा आधारित रही प्रिमियम निर्धारण गर्ने।	
२०	आर्थिक क्षमता बमोजिमको प्रगतिशील प्रिमियम निर्धारण गर्ने।	प्रगतिशील प्रिमियम निर्धारण गर्न आवश्यक मापदण्ड निर्धारण गर्ने।	