स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको विधेयक

प्रस्तावना : गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चलाई उपलब्धीमूलक बनाउन तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

नेपालको संविधानको धारा २९६ को उपधारा (१) बमोजिमको व्यवस्थापिका-संसदले यो ऐन बनाएकोछ ।

परिच्छेद-१
प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यस ऐनको नाम "स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४" रहेको छ ।

(२) यो ऐन प्रमाणीकरण भएको मितिले एकानब्बे औं दिनमा प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा,-

(क) "अध्यक्ष" भन्नाले बोर्डको अध्यक्ष सम्झनु पर्छ ।

(ख) "कार्यकारी निर्देशक" भन्नाले दफा २० बमोजिमको कार्यकारी निर्देशक सम्झनु पर्छ ।

(ग) "कोष" भन्नाले दफा २७ बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा कोष सम्झनु पर्छ ।

(घ) "तोकिएको" वा "तोकिए बमोजिम" भन्नाले यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियममा तोकिएको वा तोकिए बमोजिम सम्झनु पर्छ ।

(ङ) "परिवार" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुन चाहने व्यक्तिको एकासंगोलको पती, पत्नी, बाबु, आमा वा सौतेनी आमा, दाजु, भाई, दिदी, बहिनी, छोरा, छोरी, बुहारी, धर्मपुत्र, धर्मपुत्री, नाति वा नातिनी सम्झनु पर्छ र सो शब्दले पुरुष वा अविवाहित महिलाको हकमा निजको बाजे, बज्यै तथा विवाहित महिलाको हकमा निजको सासु, ससुरालाई समेत जनाउँछ ।

(च) "बीमित" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम (प्रिमियम) भुक्तानी गर्ने परिवार सम्झनु पर्छ ।

(छ) "बोर्ड" भन्नाले दफा १३ बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा बोर्ड सम्झनु पर्छ ।

(ज) "मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विषय हेर्ने नेपाल सरकारको मन्त्रालय सम्झनु पर्छ ।

(झ) "योगदान रकम (प्रिमियम)" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भए बापत बीमितबाट प्राप्त रकम सम्झनु पर्छ र सो शब्दले त्यस्तो बीमितको तर्फबाट नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार, कुनै व्यक्ति वा सङ्गठित संस्थाले भुक्तानी गर्ने रकमलाई समेत जनाउँछ ।

(ञ) ‘‘सदस्य’’ भन्नाले बोर्डको सदस्य सम्झनु पर्छ र सो शब्दले बोर्डको अध्यक्ष र सदस्य - सचिबलाई समेत जनाउँछ ।

(ट) ‘‘सेवा’’ भन्नाले दफा ५ बमोजिम बीमितले प्राप्त गर्ने सेवा सम्झनु पर्छ ।

(ठ) ‘‘सेवा प्रदायक’’ भन्नाले सेवा उपलब्ध गराउन बोर्डसँग सम्झौता गर्ने देहायको कुनै स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्छ :-

(१) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय सरकारबाट सञ्चालित अस्पताल, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, शिक्षण अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक वा इकाई,

(२) निजीस्तरबाट सञ्चालित अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, नर्सिङ्ग होम, पोलिक्लिनिक वा क्लिनिक,

(३) सामुदायिक, सहकारी, गैरसरकारी सङ्घ संस्थाबाट सञ्चालित अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, नर्सिङ्ग होम, पोलिक्लिनिक वा क्लिनिक,

(४) फार्मेसी वा निदानात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्था,

(५) आयुर्वेद अस्पताल, होमियोप्याथी, अक्युपन्चर उपचारका अस्पताल वा प्राकृतिक चिकित्सालय,

(६) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने तोकिए बमोजिमका अन्य स्वास्थ्य संस्था ।

(ड) “स्वास्थ्य बीमा“ भन्नाले सेवा प्राप्त गर्नको लागि बीमितले परिच्छेद-२ बमोजिम गर्ने स्वास्थ्य बीमा सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद-२
स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सम्बन्धी

३. **स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने :** (१) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भई सेवा पाउने अधिकार हुनेछ ।

(२) नवजात शिशु, बालबालिका, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अशक्तलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु निजको संरक्षक तथा अभिभावकको कर्तव्य हुनेछ ।

(३) वृद्धाश्रम, अनाथालय, बाल सुधार गृह लगायतका संस्थाहरूमा आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु त्यस्तो संस्थाको व्यवस्थापकको कर्तव्य हुनेछ ।

(४) प्रचलित कानून बमोजिम राष्ट्र सेवक मानिने व्यक्ति तथा बैदेशिक रोजगारीमा जाने कामदारको परिवारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनु पर्नेछ ।

(५) प्रचलित कानून वमोजिम स्थापना भएका तोकिएका संस्थाले सो संस्थामा कार्यरत व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउनु पर्नेछ ।

(६) यस दफा बमोजिम स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने परिवारलाई बोर्डले तोकिए बमोजिम स्वास्थ्य बीमा लेख जारी गर्नेछ ।

(७) उपदफा (६) बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा लेखमा बीमितले प्राप्त गर्ने सेवा, सेवा उपयोग गरे वापत बुझाउनु पर्ने योगदान रकम लगायतका विषय समावेश हुनेछन ।

४. **परिवारलाई इकाई मानिने :** (१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने प्रयोजनका लागि परिवारलाई इकाई मानिनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने प्रक्रिया सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

५. **सेवा :** (१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत देहायको सुबिधा प्रदान हुनेछ :-

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

(ख) खोप, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व जस्ता प्रतिकारात्मक सेवा,

(ग) बहिरङ्ग, भर्ना उपचार, आकस्मिक, शल्यक्रिया, औषधि, स्वास्थ्य सहायता उपकरण जस्ता उपचारात्मक सेवा ,

(घ) निदानात्मक वा पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवा,

(ङ) हवाई एम्बुलेन्स बाहेकको एम्बुलेन्स सेवा,

(च) तोकिए बमोजिमका अन्य सेवा ।

(२) मन्त्रालयबाट सञ्चालित निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरू क्रमशः स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश गरिनेछ ।

६. **स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश नहुने सेवा** : स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत देहायको सेवा समावेश हुने छैन :-

(क) तोकिएको मूल्य भन्दा बढी रकमका चस्मा, श्रवणयन्त्र लगायतका स्वास्थ्य सम्बन्धी सहायक यन्त्र,

(ख) प्लास्टिक सर्जरी,

(ग) कृत्रिम गर्भाधान सेवा,

(घ) तोकिए बमोजिमका अन्य सेवा ।

७. **योगदान रकम तथा सह-भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था** : (१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुँदा लाग्ने योगदान रकम, सह-भुक्तानी तथा भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारले आर्थिक रूपले विपन्न तथा गरिब लगायतका लक्षित वर्गको योगदान रकम बापतको रकम तोकिए बमोजिम व्यहोर्नेछ ।

८. **स्वास्थ्य बीमा सुबिधाको प्रयोग** : बीमितले यस ऐन बमोजिम प्राप्त गरेको स्वास्थ्य बीमाको सुबिधा आफूले मात्र प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

९. **बोर्डसँग सम्झौता गर्नु पर्ने** : (१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न चाहने सेवा प्रदायकले तोकिए बमोजिम बोर्डसँग सम्झौता गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम गरिने सम्झौतामा उल्लेख गर्नु पर्ने विषय, सेवा प्रदायकले पालना गर्नु पर्ने शर्त तथा पूरा गर्नु पर्ने मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम सम्झौता भएपछि सेवा प्रदायकले सम्झौता बमोजिमको सेवा बीमितलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (१) बमोजिम गरिएको सम्झौताको अवधि तीन वर्षको हुनेछ ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको अवधि समाप्त हुन भन्दा तीन महिना अगावै सेवा प्रदायकले सम्झौता नवीकरण गर्नु पर्नेछ ।

१०. **प्रेषण (रिफर) सम्बन्धी व्यवस्था** : (१) सेवा प्रदायकले आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट बीमितलाई कुनै सेवा उपलब्ध गराउन नसक्ने भएमा सोही व्यहोरा उल्लेख गरी त्यस्तो सेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम बीमितलाई प्रेषण गर्ने सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

११. **भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था :** बोर्डले सेवा प्रदायकबाट प्रदान भएको सेवा वापतको भुक्तानी देहायको आधारमा गर्नेछ :-

(क) क्यापिटेशन शुल्क,

(ख) प्रति केस रकम (केस रेट),

(ग) प्रति सेवा शुल्क,

(ङ) तोकिए बमोजिमका अन्य उपयुक्त आधार ।

१२. **सम्झौता रद्द गर्नु पर्ने** : (१) दफा ९ बमोजिम बोर्डले सेवा प्रदायकसँग गरेको सम्झौता देहायको अवस्थामा रद्द गर्नेछ :-

(क) निजले दफा ९ को उपदफा (५) बमोजिमको अवधिभित्र सम्झौता नवीकरण नगरेमा,

(ख) निजले सम्झौता अनुसार बीमितलाइ सेवा प्रदान नगरेमा,

(ग) निजले सम्झौतामा उल्लिखित शर्त बारम्बार उल्लङ्घन गरेमा,

(घ) निजले पालना गर्नु पर्ने राष्ट्रिय उपचार पद्धति नअपनाएमा,

(ङ) निजले झुट्टा कागजात वा विवरण बनाई भुक्तानी माग गरेमा,

(च) बोर्डले निर्धारण गरेका मापदण्ड वा सेवाका अन्य शर्त पालना नगरेमा,

(छ) तोकिए बमोजिमका अन्य आधारमा ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सम्झौता रद्द गर्नु अघि बोर्डले सम्बन्धित सेवा प्रदायकलाई आफ्नो सफाई पेश गर्ने मनासिब मौका दिनु पर्नेछ ।

परिच्छेद-३

बोर्डको गठन तथा काम, कर्तव्य र अधिकार सम्बन्धी

१३. **बोर्डको गठन :** (१) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी काम कारबाही गर्न एक स्वास्थ्य बीमा बोर्ड रहनेछ ।

(२) बोर्डको गठन देहाय बमोजिमका हुनेछ :-

(क)	नेपाल सरकारद्वारा नियुक्त व्यक्ति	-अध्यक्ष
(ख)	मन्त्रालयले तोकेको सो मन्त्रालयको सहसचिव स्तरको अधिकृत,	-सदस्य
(ग)	सहसचिव, सङ्घीय अर्थ मन्त्रालय	-सदस्य
(घ)	सेवा प्रदायकहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनीत गरेको एकजना	-सदस्य
(ङ)	बीमितहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनीत गरेको एकजना महिला	-सदस्य
(च)	प्रतिनिधि, बीमा समिति	-सदस्य
(छ)	कार्यकारी निर्देशक	-सदस्य-सचिव

(३) उपदफा (२) को खण्ड (क), (घ) र (ङ) बमोजिमको अध्यक्ष र सदस्यको पदावधि चार वर्षको हुनेछ र निज एकपटकको लागि पुनः नियुक्त वा मनोनीत हुन सक्नेछ ।

१४. बोर्ड स्वशासित संस्था हुने : (१) बोर्ड एक अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वशासित र सङ्गठित संस्था हुनेछ ।

(२) बोर्डको काम कारबाहीको लागि एउटा छुट्टै छाप हुनेछ ।

(३) बोर्डले आफ्नो नामबाट नालिस उजूर गर्न र बोर्ड उपर पनि सोही नाममा नालिस उजूर लाग्न सक्नेछ ।

(४) बोर्डले व्यक्ति सरह चल अचल सम्पत्ति प्राप्त गर्न, उपभोग गर्न, बेचबिखन गर्न तथा अन्य किसिमले उपयोग गर्न सक्नेछ ।

(५) बोर्डको केन्द्रीय कार्यालय काठमाडौँ उपत्यकाभित्र रहनेछ र बोर्डले आवश्यकता अनुसार प्रदेशमा शाखा कार्यालय स्थापना गर्न सक्नेछ ।

१५. **बोर्डको काम, कर्तव्य र अधिकार** : (१) यस ऐनमा अन्यत्र उल्लिखित काम, कर्तव्य र अधिकारका अतिरिक्त बोर्डको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी नीति, रणनीति, योजना, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा तथा स्वीकृत गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(ख) सेवाको स्तर निर्धारण गर्ने,

(ग) सेवा उपलव्ध गराए बापतको भुक्तानीको विधि र दर तोक्ने,

(घ) कोषको व्यवस्थापन, संरक्षण तथा सुरक्षित लगानी नीति तय गर्ने,

(ङ) बोर्डको सङ्गठन संरचना र दरबन्दी स्वीकृतिका लागि मन्त्रालयमा पेश गर्ने,

(च) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने ।

(२) बोर्डले आफूलाई प्राप्त अधिकार मध्ये केही अधिकार आवश्यकता अनुसार बोर्डको सदस्य वा कुनै अधिकृत कर्मचारी वा स्थानीय तहलाई प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ ।

१६. **बोर्डको बैठक र निर्णय :** (१) बोर्डको बैठक वर्षको चार पटकमा नघट्ने गरी आवश्यकता अनुसार अध्यक्षले तोकेको मिति, समय र स्थानमा बस्नेछ ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अध्यक्षको अनुपस्थितिमा सदस्य-सचिवले सदस्यहरूसँग परामर्श गरी बोर्डको बैठक बोलाउन सक्नेछ ।

(३) कार्यकारी निर्देशकले अध्यक्षसँग परामर्श गरी बोर्डको बैठकमा छलफल हुने विषयको कार्यसूची सहितको सूचना बैठक बस्ने मितिभन्दा तीन दिन अगावै सबै सदस्यलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(४) बोर्डको बैठकको अध्यक्षता अध्यक्षले गर्नेछ र निजको अनुपस्थितिमा उपस्थित सदस्यहरूले आफूहरू मध्येहरूबाट छानेको सदस्यले बैठकको अध्यक्षता गर्नेछ ।

(५) बोर्डमा तत्काल कायम रहेको सदस्य सख्याको पचास प्रतिशतभन्दा बढी सदस्य उपस्थित भएमा बोर्डको बैठकका लगि गणपुरक सख्या पुगेको मानिनेछ ।

(६) बोर्डको बैठकमा बहुमतको निर्णय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकको अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णयाक मत दिनेछ ।

(७) बोर्डको बैठकमा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विशेषज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

(८) बोर्डको बैठकको निर्णय सदस्य-सचिवले प्रमाणित गर्नेछ ।

(९) बोर्डको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि बोर्डले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

१७. **उपसमिति गठन गर्न सक्ने :** (१) बोर्डले आफ्नो काम कारबाहीको सम्बन्धमा आवश्यकता अनुसार कुनै सदस्यको संयोजकत्वमा उपसमिति गठन गर्न सक्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको उपसमितिको काम, कर्तव्य र अधिकार तथा कार्यविधि बोर्डले त्यस्तो उपसमिति गठन गर्दाको बखत निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

परिच्छेद-४

अध्यक्ष, सदस्य, कार्यकारी निर्देशक तथा कर्मचारी सम्बन्धी

१८. **अध्यक्ष तथा सदस्य पदको लागि योग्यता** : देहायको योग्यता पुगेको कुनै व्यक्ति बोर्डको अध्यक्ष तथा सदस्य हुन सक्नेछ :-

(क) नेपाली नागरिक,

(ख) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कुनै विषयमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी सम्बन्धित क्षेत्रमा अध्यक्षको हकमा कम्तीमा सात वर्ष र सदस्यको हकमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव भएको,

(ग) भ्रष्टाचार, जबरजस्ती करणी, मानव बेचबिखन तथा ओसारपोसार, लागू औषध बिक्री वितरण तथा निकासी वा पैठारी, सम्पत्ति शुद्धीकरण, राहदानी दुरुपयोग, अपहरण सम्बन्धी कसूर वा नैतिक पतन देखिने अन्य फौजदारी कसूरमा सजाय नपाएको,

(घ) चार वर्षदेखि निरन्तर स्वास्थ्य बीमा गरेको,

तर यो ऐन प्रारम्भ भएपछि पहिलो पटक अध्यक्ष वा सदस्य हुन यो व्यवस्था लागू हुने छैन ।

(ङ) अध्यक्षको हकमा चालीस वर्ष र सदस्यको हकमा तीस वर्ष उमेर पूरा भई साठी वर्ष ननाघेको ।

१९. **अध्यक्षको काम, कर्तव्य र अधिकार** : अध्यक्षको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(क) बोर्डको बैठक बोलाउने,

(ख) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी बिषयमा राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रियस्तरमा आवश्यकता अनुसार बोर्डको नेतृत्व गर्ने,

(ग) कार्यकारी निर्देशकको कार्यसम्पादनको मूल्याङ्कन गर्ने,

(घ) बोर्डको वार्षिक प्रतिवेदन मन्त्रालय मार्फत प्रधानमन्त्री समक्ष पेश गर्ने,

(ङ) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने ।

२०. **कार्यकारी निर्देशक** : (१) बोर्डको प्रशासकीय प्रमुखको रूपमा काम गर्न पूर्णकालीन पदाधिकारीको रूपमा एक कार्यकारी निर्देशक रहनेछ ।

(२) कार्यकारी निर्देशकको पदावधि चार वर्षको हुनेछ र निजलाई बढीमा एक पटकको लागि पुनः नियुक्ति गर्न सकिनेछ ।

(३) कार्यकारी निर्देशकको पारिश्रमिक, सेवाको शर्त तथा सुबिधा तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

२१. **कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्त हुनको लागि योग्यता** : कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्त हुनका लागि देहायको योग्यता पुगेको हुनु पर्नेछ :-

(क) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट अर्थशास्त्र, व्यवस्थापन, कानून, चिकित्सा शास्त्र, जनस्वास्थ्य वा स्वास्थ्य अर्थशास्त्र सम्बन्धी विषयमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी सम्बन्धित क्षेत्रमा कम्तीमा दश वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,

(ख) दफा १८ को खण्ड (क), (ग) र (घ) बमोजिमको योग्यता पुगेको,

(ग) पैंतीस वर्ष उमेर पुरा भई साठी वर्ष ननाघेको ।

२२. **सिफारिस समिति** : (१) कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्तिका लागि सिफारिस गर्न देहाय बमोजिमको एक सिफारिस समिति रहनेछ :-

(क) लोक सेवा आयोगको अध्यक्ष वा निजले तोकेको आयोगको सदस्य -संयोजक

(ख) अध्यक्ष, बीमा समिति -सदस्य

(ग) सचिव, मन्त्रालय -सदस्य-सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिले तोकिए बमोजिम खुल्ला प्रतिस्पर्धाको आधारमा कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्तिको लागि दफा २१ बमोजिमको योग्यता पुगेको व्यक्ति मध्येबाट तीन जना व्यक्तिको नाम सिफारिश गर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम सिफारिश भएका व्यक्तिहरू मध्येबाट एक जनालाई नेपाल सरकारले कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्ति गर्नेछ ।

(४) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको कार्यविधि सो समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

२३. **कार्यसम्पादन करार गर्ने** : बोर्डले कार्यकारी निर्देशकसँग तोकिए बमोजिम कार्यसम्पादन करार गर्नु पर्नेछ ।

२४. **कार्यकारी निर्देशकको काम कर्तव्य र अधिकार** : कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी नीति, रणनीति, योजना, बजेट तथा कार्यक्रम तयार गरी बोर्ड समक्ष पेश गर्ने,

(ख) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी तालिम, अध्ययन, अनुसन्धान, सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी कार्य गर्ने, गराउने,

(ग) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सूचना, सञ्चार तथा समन्वय सम्बन्धी कार्य गर्ने, गराउने,

(घ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धी व्यवस्था, सेवास्तरको निर्धारण, सेवा प्रदायकसँग गरिने सम्झौताको शर्त तथा भुक्तानी विधि तयार गरी बोर्ड समक्ष पेश गर्ने,

(ङ) बोर्डको आय व्ययको लेखा राख्ने, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको लागू गर्ने र लेखा परीक्षण गर्ने, गराउने,

(च) बोर्डको निर्णय कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(छ) वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी बोर्ड समक्ष पेश गर्ने,

(ज) तोकिए बमोजिम अन्य कार्य गर्ने ।

५. **पद रिक्त हुने** : (१) देहायको अवस्थामा अध्यक्ष, सदस्य तथा कार्यकारी निर्देशकको पद रिक्त भएको मानिनेछ :-

(क) अध्यक्ष वा कार्यकारी निर्देशकले नेपाल सरकारमा तथा सदस्यले अध्यक्ष समक्ष लिखित राजीनामा दिएमा,

(ख) बोर्डलाई जानकारी नदिई लगातार तीन पटक बोर्डको बैठकमा अनुपस्थित भएमा,

(ग) दफा १८ को खण्ड (ग) मा उल्लिखित कसूरमा अदालतबाट दोषी ठहरिएमा,

(घ) निजको पदावधि समाप्त भएमा,

(ङ) निजलाई उपदफा (२) बमोजिम पदबाट हटाएमा,

(च) निजको मृत्यु भएमा ।

(२) दफा १३ को उपदफा (३) तथा २० को उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अध्यक्ष, सदस्य वा कार्यकारी निर्देशकले बोर्डको हित विपरीत कुनै कार्य गरेमा वा पदीय जिम्मेवारी पूरा नगरेमा अध्यक्ष तथा कार्यकारी निर्देशकको हकमा नेपाल सरकार र मनोनीत सदस्यको हकमा मन्त्रालयले निजको पदावधि सकिनु अगावै निजलाई जुनसुकै बखत पदबाट हटाउन सक्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम अध्यक्ष, सदस्य तथा कार्यकारी निर्देशकलाई निजको पदबाट हटाउनु अघि निज उपर लागेको आरोप उपर सफाइ पेश गर्न मनासिब मौका दिनु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम आरोप लागेको अध्यक्ष, सदस्य वा कार्यकारी निर्देशकलाई पदमा राखी रहँदा निज उपर लगाइएको आरोप उपर प्रमाण निजले नष्ट गर्ने वा बोर्डलाई कुनै हानि नोक्सानी गर्न सक्ने मनासिब आधार देखिएमा नियुक्त वा मनोनयन गर्ने अधिकारीले निजलाई तत्काल पदबाट निलम्बन गर्न सक्नेछ ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको निलम्बनको अवधि तीन महिनाभन्दा बढी हुने छैन ।

२६. **कर्मचारी सम्बन्धी व्यवस्था :** (१) बोर्डमा आवश्यक संख्यामा कर्मचारीहरू रहनेछन् ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम बोर्डमा रहने कर्मचारीको नियुक्ति, पारिश्रमिक, सेवाका शर्त तथा सुविधा तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

(३) बोर्डले विशेषज्ञता आवश्यक पर्ने र आफ्नो कर्मचारीवाट सम्पादन हुन नसक्ने कामको लागि विज्ञ नियुक्त गर्न सक्नेछ र त्यस्तो बिज्ञको योग्यता, पारिश्रमिक, सेवाका शर्त तथा सुबिधा बोर्डले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

परिच्छेद-५
कोष तथा लेखा सम्बन्धी

२७. **कोष :** (१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यन्वयनको लागि एक स्वास्थ्य बीमा कोष रहनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कोषमा देहाय बमोजिमका रकम रहनेछन् :-

(क) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारबाट प्राप्त अनुदान रकम,

(ख) योगदानकर्ताबाट प्राप्त रकम,

(ग) स्वदेशी सङ्घ, संस्था वा व्यक्तिवाट प्राप्त रकम,

(घ) विदेशी सरकार, सङ्घ, संस्था वा व्यक्तिबाट प्राप्त रकम,

(ङ) बोर्डले आर्जन गरेको तथा अन्य श्रोतबाट प्राप्त रकम ।

(३) उपदफा (२) को खण्ड (घ) बमोजिमको रकम प्राप्त गर्नु अघि सङ्घीय अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृति लिनु पर्नेछ ।

(४) कोषको रकम बोर्डले तोकेको नेपालभित्रको “क” वर्गको वाणिज्य बैङ्कमा खाता खोली जम्मा गर्नु पर्नेछ ।

(५) कोषको खाताको सञ्चालन कार्यकारी निर्देशक र लेखा प्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट हुनेछ ।

२८. **कोषको प्रयोग** : (१) बोर्डको तर्फबाट गरिने सम्पूर्ण खर्च कोषबाट व्यहोरिनेछ ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि स्वास्थ्य बीमा प्रर्वद्धन र प्रशासनिक खर्चको लागि कोषको कुल बजेटको बाह्र प्रतिशतमा नबढ्ने गरी खर्च गर्नु पर्नेछ ।

२९. **कोषको लेखा तथा लेखापरीक्षण** : (१) कोषको आय व्ययको लेखा प्रचलित कानून बमोजिम राख्नु पर्नेछ ।

(२) बोर्डले आफ्नो आय व्ययको आन्तरिक लेखा परिक्षण तोकिए बमोजिम गराउनु पर्नेछ ।

(३) बोर्डले प्रत्येक आर्थिक वर्ष समाप्त भएको तीन महिनाभित्र महालेखा परीक्षकबाट अन्तिम लेखा परीक्षण गराउनु पर्नेछ ।

(४) मन्त्रालयले चाहेमा जुनसुकै बखत बोर्डको हिसाब किताब जाँच गर्न, गराउन सक्नेछ ।

३०. **रकम फ्रिज नहुने** : प्रचलित कानूनमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि कोषको रकम फ्रिज हुने छैन ।

परिच्छेद-६
उजूरी, सजाय तथा पुनरावेदन सम्बन्धी

३१. **उजूरी दिन सक्ने** : (१) सेवा प्रदायकले बीमितलाई सेवा प्रदान नगरेमा, सेवा प्रदान गर्न ढिला सुस्ती गरेमा वा निर्धारित सेवास्तरभन्दा न्यून गुणस्तरको सेवा दिएमा बीमितले त्यस्तो सेवा प्रदायक उपर सो कार्य भएको मितिले नब्बे दिनभित्र बोर्ड वा बोर्डले तोकेको कुनै निकाय समक्ष उजूरी दिन सक्नेछ ।

(२) उजूरी दिने सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

३२. **सजाय** : (१) दफा ३१ बमोजिमको उजूरी जाँचबुझ गर्दा मनासिब देखिएमा बोर्डले त्यस्तो सेवा प्रदायकलाई पन्ध्रहजार देखि पच्चीस हजारसम्म जरिबाना गरी सो जरिबाना बराबरको रकम बीमितलाई क्षतिपूर्ति स्वरूप भराई दिनेछ ।

(२) कुनै बीमितले दफा ८ विपरीतको कार्य गरी बोर्डलाई हानि नोक्सानी पुऱ्याएमा बोर्डले त्यस्तो बीमितलाई निजबाट भएको नोक्सानीको बिगो बराबरको रकम जरिबाना गर्न सक्नेछ ।

(३) कुनै सेवा प्रदायकले यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियम विपरीत अन्य कुनै काम गरेमा बार्डले त्यस्तो सेवा प्रदायकलाई पाँच लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना गर्न सक्नेछ ।

३३. **पुनरावेदन गर्न सक्ने** : दफा ३२ बमोजिम बोर्डबाट भएको निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षले त्यस्तो निर्णयको जानकारी पाएको मितिले पैंतीस दिनभित्र सम्बन्धित उच्च अदालतमा पुनरावेदन गर्न सक्नेछ ।

परिच्छेद-७

विविध

३४. **विवाद समाधान** : (१) यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्ने क्रममा बोर्ड, बीमित वा सेवा प्रदायक बीच कुनै विवाद उत्पन्न भएमा यस्तो विवादको समाधान आपसी समझदारीबाट गरिनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम विवाद समाधान नभएमा त्यस्तो विवादको समाधान तोकिए बमोजिमको विवाद समाधान समितिले गर्नेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको समितिले गरेको विवाद समाधानको निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षले त्यस्तो निर्णयको जानकारी पाएको मितिले पैंतीस दिनभित्र सम्बन्धित जिल्ला अदालतमा पुनरावेदन गर्न सक्नेछ ।

३५. **बैठक भत्ता** : सदस्यहरूले बोर्डको बैठकमा भाग लिए बापत तोकिए बमोजिमको बैठक भत्ता पाउनेछन् ।

३६. **नेपाल सरकारसँग सम्पर्क** : बोर्डले नेपाल सरकारसँग सम्पर्क गर्दा मन्त्रालय मार्फत गर्नु पर्नेछ ।

३७. **निर्देशन दिन सक्ने** : मन्त्रालयले यस ऐनको कार्यान्वयनका सन्दर्भमा बोर्डलाई आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ र त्यस्तो निर्देशन पालना गर्नु बोर्डको कर्तव्य हुनेछ ।

३८. **प्रचलित कानून बमोजिम हुने** : यस ऐनमा लेखिएको विषयमा यसै ऐन बमोजिम र यस ऐनमा नलेखिएको विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

३९. **नियम बनाउन सक्ने** : यो ऐन कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारले आवश्यक नियम बनाउन सक्नेछ ।

४०. **विनियम बनाउन सक्ने** : बोर्डले यो ऐन तथा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमको अधीनमा रही आवश्यक विनियम बनाउन सक्नेछ ।

४१. **निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्ने** : बोर्डले यो ऐन, यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियम तथा विनियमको अधीनमा रही आवश्यक निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्नेछ ।

४२. **खारेजी र बचाउ** : (१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, २०७१ खारेज गरिएकोछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको गठन आदेश बमोजिम भए गरेका सबै काम कारबाही यसै ऐन बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।