

A Report

Health Insurance Study Visit Thailand and the Philippines

5–12 October 2014

Supported by:

P4H Social
Health
Protection
Network



Contents

Acronyms	3
1. Background	4
2. Objective	5
3. Learnings.....	6
3.1 Bangkok.....	6
3.2 The Philippines	8
4. Outcomes of the study visit.....	9
5. List of participants	11
6. Programme agenda	13
6.1 Bangkok.....	13
6.2 The Philippines	14
7. Expenses covered by P4H	17
8. Photographs.....	18
Annex 1. Presentation slides of Nepalese delegates to PhilHealth.....	22
Annex 2. Final draft of the NSHI Act	23

Acronyms

DoH	Department of Health (the Philippines)
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IT	information technology
KOICA	Korea International Cooperation Agency
MoHP	Ministry of Health and Population (Nepal)
MoPH	Ministry of Public Health (Thailand)
NHIP	National Health Insurance Program (the Philippines)
NHSO	National Health Security Office
NSHI	National Social Health Insurance
WHO	World Health Organization

1. Background

The Interim Constitution of Nepal 2007 provides for free basic health care as a fundamental right of all citizens. Accordingly, the Government of Nepal has made certain health care services free for all and is providing additional services to target groups. Although access to health care services has gradually improved, universal coverage is yet to be achieved and out-of-pocket expenditure by private households is high. This expenditure largely takes place in the private sector on pharmaceutical products. Moreover, the current health financing system in Nepal limits the Government's capacity to motivate health care providers to improve productivity, quality and efficiency.

For the last few years the Ministry of Health and Population (MoHP) has been discussing and developing a National Health Insurance Programme to promote universal health coverage by capturing the unregulated out-of-pocket spending and facilitating the effective, efficient and accountable management of available resources. In 2014, the 'National Health Insurance Policy 2014' was endorsed by the Government of Nepal to give guidance to the implementation of a National Health Insurance Programme in Nepal, as per the Three Year Plan (2010/11–2012/13).

The National Health Insurance Policy is supporting the objective of the Nepal Health Sector Programme II (2010–2015), which is to increase access to effective health care services, particularly for members of disadvantaged population groups. This policy is an important reform agenda for the health sector in Nepal.

The MoHP has also recently formed a National Social Health Insurance (NSHI) unit within the ministry structure. The unit is conducting preparatory work for the establishment of the insurance agency and also defining technical details for the implementation of the scheme, including the development of an implementation guideline. The MoHP aims to start implementing the scheme as soon as possible in three districts (Kailali, Baglung and Ilam) and plans to subsequently expand to other districts, ultimately nationwide. The design featured is currently being finalised by the MOHP with support from GIZ, the World Health Organization (WHO), Korea International Cooperation Agency (KOICA) and the World Bank. While WHO's support concentrates on the policy context, KOICA and GIZ are engaged in supporting the implementation of the scheme and the World Bank is supporting impact evaluation.

With the objective of establishing a semi-autonomous agency, an MoHP Technical Working Committee is currently drafting a Health Insurance Act. As Nepal's experience in health insurance is limited and the NSHI unit has just recently been formed with new personnel, the MoHP expressed the wish to have an exposure visit to a country in the region that has successfully implemented social health insurance. The interest of the MoHP was to observe and consult on the legal provisions that the government needs to consider to successfully implement a social health insurance scheme. Specifically, the MoHP's prime interest was in the following:

- Legislative framework and regulation mechanisms
- Setting and assuring quality standards for health services
- Provider payment mechanisms, particularly focusing on the pro and cons of fee for services versus case based payment
- Grievance mechanisms
- Involvement and regulation of private institutions
- Penalty mechanisms

Based on the findings of the study tour, the draft Act will be further refined.

2. Objective

The overall objective of the study tour was to improve the National Health Insurance Policy (including appending guideline and act) as a major reform document on the path towards universal health coverage.

The specific objectives were to:

- Observe and learn from the implementation of national health insurance in Thailand and the Philippines
- Learn how legal arrangements for the implementation of national health insurance influences its management and service delivery

3. Learning

3.1 Bangkok

The study visit of Nepalese delegates to Thailand to learn about Thailand's achievements in universal health coverage was facilitated by WHO and took place on 6 October 2014. The delegates visited the National Health Security Office (NHSO) and the Ministry of Public Health (MoPH) of Thailand.

There was a brief introduction and presentation on the development and achievements of the universal health coverage reforms by high-level officers of the NHSO in the morning and by high-level officers of the MoPH in the afternoon. The NHSO and MoPH shared their knowledge and experience in policy implementation including their achievements and the key challenges involved in universal health coverage policy. They shared on provider payment methods, cost containment, health service provision, and quality assurance. There was an interactive discussion and exchange of experiences and perspectives after the presentation, followed by a short visit to the call centre and the information technology (IT) system of NHSO.

Key points of interest were:

- How the Thai system has achieved such a high coverage rate
- How the system is able to offer such an extensive and comprehensive benefit package (most high cost interventions are covered: dialysis, chemotherapy, major surgery, medicines) with a very small exclusion list

The take home messages include:

- The efficiency can be improved through:
 - The rational use of healthcare by level, starting with primary care while ensure proper referral
 - Long-term cost containment through capitation contract model
- The quality of services can be ensured through a sound accreditation and quality control system.
- Strengthening the health system including through infrastructure, human resources, quality service availability and in terms of access to population should be in place to build the trust of the population and for high coverage of population in the health insurance scheme.
- Partnerships with private sector actors including micro-institutions, civil society organisations, networks and association are important.

- Case-based purchasing is more cost efficient than fee for services and plan for a Diagnostic Related Group (DRG) system in the future.
- A good IT system and smooth operation and monitoring is essential to the operation and success of the health insurance scheme.

3.2 The Philippines

The study visit of Nepalese delegates to the Philippines to study the Philippines Social Health Insurance took place from 8 to 10 October 2014. The workshop was conducted in the Hotel Privato and was followed by field visits to the PhilHealth Head office and one of its branch office and the Quirino Memorial Medical Centre, a provincial tertiary hospital.

The delegation from Nepal was impressed by the steps taken to achieve universal coverage in the Philippines. However, they also identified a number of challenges:

- PhilHealth coverage is only 82%, despite the 1995 PhilHealth law mandate of 100% coverage of all Filipinos in 15 years.
- There are still challenges in motivating employers to strictly adhere to, and comply with, the mandatory enrolment provisions and the payment of PhilHealth contributions for their employees.
- There is a need to development mechanisms for the early detection of misuse and fraud by health care professional and providers in violation of the National Health Insurance Act.

The delegation was impressed by the efforts of PhilHealth:

- To ensure the enhancement of services and benefits to members in the long term
- To ensure access to quality health care services by engaging more providers to participate in the National Health Insurance Program (NHIP), especially in geographically isolated and disadvantaged areas
- In implementing a massive information and education campaign to inform the population of the scheme
- In strengthening the IT system to catch up with shifts in the benefit and payment policy and the implementation of more stringent evaluation and monitoring measures to help curb fraudulent claims

The study visit opened the eyes of the delegates from the NSHI Unit and MoHP in Nepal to the urgent need to finalize the act for implementation of the Social Health Insurance Act in Nepal.

Take home learning included:

- Mandatory participation of whole population
- Mode of provider payment: fee for services or case-based payment

- Implementation of a Diagnostic Related Group (DRG) system in the future

At the end of the trip, the Nepalese delegation prepared slides to capture the key learning that they will take home (Annex 1).

4. Outcomes of the study visit

The delegates from the MoHP learned about the universal health coverage and health financing systems in Thailand and the Philippines. The study visit enhanced the delegates understanding of the legal arrangements necessary for implementing social health insurance in Nepal.

Concrete follow up to the study tour included:

- On 20 October the Minister Mr Khadgaraj Adikari was briefed by the delegates on the learning from the study tour. The Minister directed the National Health Insurance Committee to finalize the Social Health Insurance Act and make necessary preparations for the implementation of national health insurance in Nepal in the near future.
- From 5 to 6 November 2014, the NSHI Committee, including the additional participants of the study tour, met to work on the draft act (see Annex 2).

Key discussion points and changes made to the act:

- The final draft act has been named the Social Health Security Act
- The enrolment of all citizens has been made mandatory, enforced by the Act.
- The composition of the board will include involvement from other sectors beyond the Ministry of Health and Population, including the private sector.
- The study tour delegates realised that the board should have a strong profile with high authority personnel on the board chaired by the Minister of Health and Population and members and secretary from the MoHP, Ministry of Finance, Ministry of Labour and Employment, and National Planning Commission.
- The delegates realised that there needs to be a strong profile candidate as the executive director of the Board.
- The delegates revisited the roles of the board, based on the study visit.
- The delegates revisited the roles of the executive director and other members of the Board.

- The act spells out that all staff in the formal sector must be enrolled through the payroll system for up to 3% of the annual salary (50% covered by the employee and 50% covered by the employer).
- The delegates made provision for a strong penalty system in the act and measures to ensure that the penalty will be enforced in fraud cases by individuals and institutions.
- The delegates decided to have a separate board for quality control and accreditation.

5. List of participants

SN	Name	Position, organisation	Contact details
1	Mr Kedar Bahadur Adhikari	Joint Secretary, MoHP	adhikarib@yahoo.com 9851138066
2	Mr Babu Kaji Baniya	Under Secretary, MoHP	babukajibaniya@gmail.com 9841372088
3	Sagar Dahal	Senior Public Health Administrator, MoHP	sagardhl@gmail.com 9851193947
4	Mr Tulasi Bhattarai	Section officer, MoHP	bhattaraitulasi@gmail.com 9851046140
5	Ms Sunita Parajuli	Section officer, MoHP	officer.suni@gmail.com 9841 773870
6	Mr Radha Krishna Pradhan	Program Director, National Planning Commission	rakrip61@yahoo.com 9841552438
7	Dr Suresh Tiwari	Health Financing Advisor, NHSSP and member, National Health Insurance Committee	suresh@nhssp.org.np 9801104178
8	Mr Baburam Humagain	Associate Professor, CIST college and Member, National Health Insurance Committee	brhumagain@yahoo.com 9851087798
9	Dr Bhagwan Koirala	Chief Cardiothoracic and Vascular Surgery Department, TUTH	
10	Dr Arjun Karki	Professor/Consultant, Patan Academy of Health Sciences	drakarki@gmail.com 9851005633
11	Dr Subarna Dhital	Consultant Endocrinology, Biomed Diabetes and Endocrinology Centre	Subarna.dhital@gmail.com

12	Dr Atul Dahal	National Professional Officer, WHO Nepal	dahala@who.int 9801010017
13	Mr Sanjeev Kumar Pokharel	Deputy Chief Technical Advisor, GIZ-HSSP	Sanjeev.pokharel@giz.de 9851083489
14	Mr Bikesh Bajracharya	Programme Officer, GIZ- HSSP	bikesh.bajracharya@giz.de 9841778003
15	Ms Surmila Shakya	Program Coordinator, Save the Children	Surmila.Shakya@savethechildren.org 9841414376
Note: Dr Bhagwan Koirala and Dr Atul joined only in Bangkok			

6. Programme agenda

6.1 Bangkok

Date/Time	Activities	Responsible person/organization
October 5th, 2014	Arrival of Nepalese delegate	WHO country office and BIH
October 6th, 2014		
0830-0900	Travel from the hotel to the NHSO meeting room	Wilailuk (NHSO) and Mayuree (BIH)
0900-0915	Welcome remark by Dr Winai Sawasdiworn, Secretary General of NHSO	Dr Winai (NHSO)
0915-1015	Overview of the Thai UHC <ul style="list-style-type: none"> • Policy development and implementation, • System characteristics, • Benefit package, • Provider payment methods, • Achievements and key challenges 	Dr Samrit or Dr Pongpisut (NHSO)
1015-1045	Q&A	
1045-1100	Coffee break	
1100-1200	Short visit to the IT system and call center of NHSO	
1200-1300	Lunch hosted by NHSO	
1300-1330	Travel from NHSO to MOPH	
1330-1345	Welcome remark by high level of MOPH	Dr Suriya (MOPH)/Dr Jirote (HTO)
1345-1430	Roles of MOPH in supporting the UHC policy <ul style="list-style-type: none"> • Overview the Thai health care system, • Primary, secondary, and tertiary health care providers, and the referral system, • Health promotion and disease prevention, • Tambon Health Promotion Fund, • Quality assurance (QA) 	Dr Phusit Prakongsai (IHPP) and Dr Jirote
1430-1445	Q&A	
1445-1500	Coffee break	
1500-1630	Short visit Bang Kruay (or Bang Yai) district hospital	
1630-1700	Q&A and wrap up the study visit	

6.2 The Philippines

8 October 2014, Wednesday (Day 1) – Hotel		
8:30 am	Registration	SHIA
9:00 am	Opening Ceremony Welcome message Introduction of participants Group photograph Coffee break	President and CEO Alexander Padilla
		Delegates, all resource persons and guests
AM	SESSION I: Setting the Stage for Universal Health Care	
9:30am	Update on the Status of Nepal’s Social Health Insurance <ul style="list-style-type: none"> – Overview of the present system of health care in Nepal – Where the government of Nepal wants to take Social Health Insurance in 3–5 years – Objectives of the study tour and expectations 	Nepal MoHP Representative
10:00am	The Philippine Health Situation (DoH) <ul style="list-style-type: none"> – The Philippine health system (latest National health accounts) – What Kalusugang Pangkalahatan (UHC) is all about – Health care financing in the Philippines 	DoH Rep
11:00am	SESSION II: The National Health Insurance Program of the Philippines Background: The Philippines’ NHIP <ul style="list-style-type: none"> – Overview of NHIP: Legal basis, guiding principles – History/evolution of NHIP: From Medicare to PhilHealth – Partners in service delivery (ACAs/HCPs/others) – Corporate profile of PhilHealth 	VP Ruben John Basa
PM	SESSION II: The National Health Insurance Program of the Philippines	
1:00pm	NHIP’s Legal Foundation <ul style="list-style-type: none"> – Creation of the law – Legal entailments – Challenges 	SVP Edgar Asuncion
1:45pm	SESSION III: Managing the National Health Insurance Fund Sustaining NHIP through effective Fund management <ul style="list-style-type: none"> – Actuarial foundations of a social health insurance program – Role of actuarial to Social Health Insurance; benefits development – Challenges 	VP Nerissa Santiago
2:45pm		SVP Val Valila
3:00pm	Coffee Break Investing and growing the funds <ul style="list-style-type: none"> – Overview of where PhilHealth’s funds are invested in – Strategies to effectively manage and grow the NHI Fund – Vital provisions in RA 10606 pertaining to fund management and investment 	

4:00pm	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Challenges</i> <p>Protecting the Fund (legal sector)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Fraud prevention</i> - <i>Case studies</i> - <i>Challenges</i> 	Atty. Emily Roque
Welcome Dinner		Delegates, all resource speakers, and secretariat

9 October 2014, Thursday (Day 2) – Proposed LHIO/Hotel		
AM	Showcasing NHIP Implementation at the Regional/Local Level	
8:30am	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Travel/tour of proposed LHIO (NCR South)</i> - <i>Sharing /open forum</i> 	LHIO Head
10:00am	<p>Lecture</p> <p>Session I: Ensuring that Every Filipino is a Member</p> <p>Membership programs by virtue of RA 10606</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Analysis of each member segment</i> - <i>Premium structure, factors in determining premium rates</i> - <i>Challenges</i> 	VP Gregorio Rulloda
11:00am	<p>Session II: Keeping Every Member Adequately Protected</p> <p>Benefit packages for PhilHealth Members</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Primary considerations when developing benefit packages</i> - <i>Inpatient, outpatient, all case rates, Z and other benefits, global fund</i> - <i>Concepts of no balance billing and fixed co-payment</i> - <i>Claims processing and benefits review</i> - <i>Challenges</i> 	SVP Francisco Soria
PM	Benefit packages (<i>Continued</i>)	SVP Francisco Soria
1:00pm		
1:30pm	<p>Session III: Supporting Business Processes</p> <p>Provider engagement and quality assurance</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Different types of institutional and professional providers</i> - <i>How PhilHealth engages providers</i> - <i>Accreditation and quality assurance standards</i> - <i>Challenges</i> 	VP Leizel Lagrada
2:30pm	<p>Information Technology Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>IT system of PhilHealth</i> - <i>Major IT systems providing critical support to operations</i> - <i>Online applications, cloud support, e-claims</i> - <i>Challenges</i> 	CIO Celerino Cabrera

3:30pm	Coffee Break	VP Israel Pargas
3:45pm	Getting the Message Across: Advocacy & Communications <ul style="list-style-type: none"> - <i>Initiatives to keep members informed</i> - <i>Key messages for info campaigns</i> - <i>Awareness and satisfaction survey results</i> - <i>Challenges</i> 	

October 10, 2014 Friday (Day 3) – Proposed Hospital/Hotel		
AM 8:30am	Hospital Visit <ul style="list-style-type: none"> - <i>Travel/tour of proposed hospital</i> 	Head of concerned PRO/LHIO Delegates and Secretariat
10:15am	Coffee Break	
10:30am	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sharing /discussion regarding hospital visit</i> 	Delegates PhilHealth Officers
11:00am	Action Planning <ul style="list-style-type: none"> - <i>Way forward for Nepal MoHP team</i> 	Delegates
PM 1:00pm	Presentation and Critiquing <ul style="list-style-type: none"> - <i>Application of new learning in Nepal</i> 	Delegates and PhilHealth Officers
3:00pm	Closing Ceremony <ul style="list-style-type: none"> - <i>Awarding of certificates of appreciation and PHIC tokens</i> - <i>Closing Message</i> - <i>Delegates' Response (Representative from MoHP team)</i> 	COO Ramon Aristoza

7. Expenses covered by P4H

SN	Heading	Total expense	Total expense (Euro)*	Remarks
1	Flight (KTM-BKK-MNL-BKK-KTM)**	NPR 1,165,943	9,342.86	@ NPR 97,342 for 10 persons and NPR 96,262 for two persons
2	Daily allowance for two GIZ-HSSP staff ***	Euro 1,070.8	1,070.80	Estimated (not yet settled by GIZ Country office)
3	Transportation	Euro 114.23	114.23	Transportation in Bangkok and Kathmandu including photocopy for 195 Baht
4	Fee for PhilHealth	USD 7,688.04	6,053.09	@ 640.67 per person (for 12 persons)
5	Visa processing	NPR 28,250	226.37	@ NPR 5,650 per person (for 5 persons, green passport holders)
6	Airport tax Philippines	USD 148.2	116.68	@ USD 12.35 per person (for 12 person)
	Total cost		16,924.03	
<p>* Euro rate, as at 27 October 2014, converted through http://ec.europa.eu/budget/contracts_grants/info_contracts/infoeuro/infoeuro_en.cfm</p> <p>** The flight for Dr Koirala and Dr Dahal was covered by WHO and Ms Shakya was sponsored by Save the Children</p> <p>*** The daily allowance for partners was covered by WHO Nepal.</p>				

8. Photographs



Picture 1: Handover of resource books from NHSO, Thailand to Joint Secretary, MoHP Nepal



Picture 2: Interaction meeting at NHSO, Thailand



Picture 3: Group Photo at Primary Health Care Centre, Bangkok



Picture 4: Briefing at the MoPH, Thailand



Social Health Insurance: The Philippine Experience for the Federal Democratic Republic of Nepal

8 – 10 October 2014 • Pasig City, Philippines



Picture 5: Briefing at Hotel Privato, Philippines



Picture 6: Briefing at PhilHealth branch office



Picture 7: Briefing at Quirino Memorial Medical Centre, Philippines

Annex 1. Presentation slides of Nepalese delegates to PhilHealth



Learning from Philippines(1)



- Strong legal foundation required (Act.)
- Provider purchaser split a must
- Need for strong and continued leadership and commitments
- Comprehensive benefit package covering primary care as well as NCDs
- Partnership with micro-institutions, civil society groups, networks and associations



Learning from Philippines(2)



- No balance billing
- Case based purchasing cost-efficient than fee for service
- Need of actuarial analysis or alternative arrangements (HTA) to identify financial risk and viability
- Strategic measures to expand fund
- Accreditation and Quality assurance mechanism



Learning from Philippines (3)



- Branding and marketing program is very important (advocacy, promotion)
- Good IT support is critical
- Pricing, procurement and supply of Drug is a must
- Sin-tax for subsidizing poor, vulnerable, elderly and physically challenged
- Grievance handling and dispute settling mechanism

Additionally the Nepali delegation shared their planned next steps:



Future action(1)



- Review and update the proposed NSHI Act as per the new learning and subsequent regulation drafting process initiation
- Appropriate institutional set up
- Review/Define benefit package and refine with actuarial /alternative analysis and HTA
- Case based costing of benefit package
- Develop country specific strategy to ensure the uninterrupted supply of drugs



Future action(2)



- Strong network of purchaser institutions
- Establishment of system of accreditation
- Membership categories defining
- Health facility strengthening (Quality, Infrastructure, HR and Networking)
- Inbuilt continuous research and monitoring system
- Setting up of grievance handling mechanism in NSHI

Annex 2. Final draft of the NSHI Act

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विधेयक, २०७१

मस्यौदा प्रस्ताव

वित्तीय साधनको समतामुलक परिचालन गर्दै पूर्व भुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको माध्यमबाट वित्तीय संरक्षण प्रदान गरी सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा का माध्यमबाट स्वास्थ्योपचार सुविधाको सुनिश्चितता गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच एवं उपयोगमा सुधार ल्याइ सबै नेपाली नागरिकहरुको समग्र स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

नेपालको अन्तरिम संविधानको धारा ८३ उपधारा (१) बमोजिम संविधान सभाले यो ऐन बनाएको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ: (१) यस ऐनको नाम “सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा । ऐन, २०७१” रहेको छ ।

(२) यो ऐन तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा: विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा:

- (क) “ सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा ” भन्नाले यस ऐन बमोजिम सञ्चालन गरिने सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा सम्भन्धनु पर्दछ ।
- (ख) “कोष” भन्नाले दफा ३३ बमोजिम गठित सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कोष सम्भन्धनु पर्दछ ।
- (ग) “समिति” भन्नाले दफा ३ बमोजिम गठितसंचालक समितिलाई सम्भन्धनु पर्दछ ।
- (घ) “अध्यक्ष” भन्नाले समितिको संचालक समितिको अध्यक्ष सम्भन्धनु पर्छ ।
- (ङ) “सदस्य” भन्नाले समितिको संचालक समितिको सदस्य सम्भन्धनु पर्छ र सो शब्दले समितिको अध्यक्ष र सदस्य सचिवलाई समेत जनाउँदछ ।
- (च) “मन्त्रालय” भन्नाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्भन्धनुपर्दछ ।
- (छ) “विभाग” भन्नाले मन्त्रालय अन्तर्गतका विभाग सम्भन्धनु पर्दछ ।
- (ज) “सेवा प्रदायक” भन्नाले यस ऐन बमोजिम सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा अन्तर्गतका सेवा उपलब्ध गराउने संस्था सम्भन्धनुपर्दछ ।

- (भ) “योगदान कर्ता” भन्नाले यस ऐन बमोजिमको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्राप्त गर्न तोकिएको योगदान रकम तिरेका व्यक्ति वा परिवारलाई सम्झनु पर्दछ । सो शब्दले नेपाल सरकार, कुनै संस्था वा व्यक्ति माफत योगदान रकम तिरेका व्यक्ति वा परिवार समेतलाई जनाउँदछ ।
- (ज) “सेवा” भन्नाले सेवा प्रदायकबाट प्रदान गरिने आकस्मिक, बहिरंग, अन्तरंग, निदान तथा औषधी लगायतका स्वास्थ्य सेवा सम्झनुपर्दछ ।
- (ठ) “सुविधा योजना(बेनेफिट प्याकेज)” भन्नाले यस ऐन बमोजिम योगदानकर्ताले प्राप्त गर्ने तोकिए बमोजिमका सुविधा योजना (बेनेफिट प्याकेज) लाई सम्झनुपर्दछ ।
- (ड) “सुविधा योजनाको सीमा” भन्नाले योगदानकर्ताले प्राप्त गर्ने सुविधा योजना अन्तर्गत तोकिएको अधिकतम सीमालाई जनाउँदछ ।
- (ण) “कार्यकारी निर्देशक” भन्नाले दफा ११ बमोजिम नियुक्त कार्यकारी निर्देशक सम्झनुपर्छ ।
- (त) “तोकिएको” वा “तोकिए बमोजिम” भन्नाले यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियममा तोकिए वा तोकिए बमोजिम सम्झनु पर्छ ।
- (थ) “परिवार” भन्नाले एकाघरका बाबु, आमा, पति, पत्नि, छोराछोरीलाई सम्झनुपर्दछ । सो शब्दले प्रचलित कानून बमोजिमका धर्मपुत्र, धर्मपुत्री समेतलाई जनाउँदछ ।
- (द) “योजना” भन्नाले योगदानकर्तालाई स्वास्थ्य सुरक्षा उपलब्ध गराउने सन्दर्भमा गरिने कार्ययोजना सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद २

समितिको गठन सम्बन्धी व्यवस्था

३. संचालक समितिको गठन: (१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा सम्बन्धी सम्पूर्ण काम कारवाहीका लागि एक समिति रहनेछ

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिमा देहाय बमोजिमका अध्यक्ष तथा सदस्यहरु रहनेछन :-

- (क) मन्त्री, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय-अध्यक्ष
- (ख) नेपाल सरकारको राजपत्रांकित विशिष्ट श्रेणी वा सो सरहको पदबाट अवकास प्राप्त व्यक्ति वा प्रचलित कानून बमोजिम स्थापित स्वायत्त संस्था वा प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता भएका संस्थाको उच्च व्यवस्थापकीय जिम्मेवारीमा रही कम्तीमा चार वर्षको कार्यानुभव भएको व्यक्ति मध्येबाट नेपाल सरकार, मन्त्रपरिषद्द्वारा मनोनीत व्यक्ति -उपाध्यक्ष
- (ख) सचिव स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय -सदस्य
- (ग) अर्थ मन्त्रालयको सचिव-सदस्य

सचिव श्रम तथा रोजगार मन्त्रालय सदस्य

(घ) राष्ट्रिय योजना आयोगको सचिव-सदस्य

(ङ) सरकारी क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाका प्रमुखमध्येबाट नेपाल सरकारले मनोनित गरेको व्यक्ति -सदस्य

(च) निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाका प्रमुखमध्येबाट समिति मनोनित गरेको व्यक्ति -सदस्य

(छ)स्वास्थ्य क्षेत्रमा विशिष्ट योगदान पुर्याएका व्यक्तिहरुमध्येबाट नेपाल सरकारले मनोनित गरेको महिलासहित तीन जना - सदस्य

(ज) योगदानकर्ताहरुमध्येबाट समितिले मनोनित गरेको एक जना महिला सहित २ जना व्यक्ति - सदस्य

(झ) स्वास्थ्य सुरक्षा विज्ञमध्येबाट नेपाल सरकारले मनोनित गरेको एक जना व्यक्ति - सदस्य

(ञ) कार्यकारी निर्देशक - सदस्य सचिव

(३) उपदफा (२) बमोजिमका पदेन सदस्य बाहेक उपाध्यक्ष तथा सदस्यहरुको पदावधि चार वर्षको हुनेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिमका पदाधिकारीहरु थप एक कार्य कालका लागि पुनः नियुक्त हुन सक्नेछन् ।

(५) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि उपाध्यक्ष वा सदस्यले समितिको हित विपरितको कार्य गरेको प्रमाणित भएमा नियुक्त गर्ने अधिकारीले निजलाई जुनसुकै बखत हटाउन सक्नेछ ।

(६) उपदफा (५) बमोजिम उपाध्यक्ष वा सदस्यलाई निजहरुको पदावधि हटाउनु अघि सफाइको मनासिव मौका दिनु पर्नेछ ।

(७) समिति एक अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वशासित एवं संगठित संस्था हुनेछ ।

(८) समितिको सबै कामको निमित्त एउटा छुट्टै छाप र तोकिए बमोजिमको संकेत चिन्ह(लोगो) - हुनेछ ।

(९) समितिले आफ्नो नामबाट नालिस उजुरी गर्न र समिति उपर सोहि नामबाट नालिस उजुरी लाग्न सक्नेछ ।

(१०)समितिले यो ऐन र यस ऐन अर्न्तगत बनेको नियमहरुको अधिनमा रहि चल अचल सम्पत्ति प्राप्त गर्न, राख्न, बेचबिखन गर्न र अन्य किसिमले उपयोग गर्न सक्नेछ ।

(११) समितिको प्रधान कार्यालय काठमाण्डौमा रहने छ र आवश्यकतानुसार नेपालका अन्य स्थानमा क्षेत्रीय शाखा, उपशाखा वा सम्पर्क कार्यालय खोल्न सक्नेछ ।

४.कार्यकारी निर्देशकको नियुक्तिको सिफारिश सम्बन्धी व्यवस्था: (१) कार्यकारी निर्देशकको नियुक्तिका लागि सिफारिश गर्न देहाय बमोजिमको समिति रहनेछ ।

- (क) राष्ट्रिय योजना आयोगको सम्बन्धित क्षेत्र हेर्ने सदस्य – संयोजक
(ख) मन्त्रालयले तोकेको सम्बन्धित क्षेत्रको विज्ञ – सदस्य
(ग) मन्त्रालयको सचिव – सदस्य सचिव

(२) सिफारिश समितिले खुला प्रतिस्पर्धात्मक विधिद्वारा कार्यकारी निर्देशकको पदमा दफा.... बमोजिमको योग्यता पुगेको व्यक्तिहरुमध्येबाट नियुक्तिका लागि तीन जना व्यक्तिलाई सिफारिश गर्नेछ । यसरी सिफारिश भएका व्यक्तिहरुमध्येबाट कार्यकारी निर्देशकको पदमा नेपाल सरकारले नियुक्ती गर्नेछ ।

(३) उपदफा(२) बमोजिमको प्रतिस्पर्धात्मक विधि तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

५.उपाध्यक्ष पदको लागि अयोग्य हुने: देहायको व्यक्ति समितिको उपाध्यक्ष हुन सक्ने छैन:-

- क) ३५ वर्ष उमेर नपुगेको,
ख) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तिमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल नगरेको,
ग) आर्थिक कसुरमा अदालतबाट पाएको सजाय भुक्तानी गरी ५ वर्ष व्यतित नभएको,
घ) नैतिक पतन देखिने फौजदारी अभियोगमा अदालतबाट दोषी ठहर भएको,
ङ) सरकारी कर्मचारी वा प्रचलित कानुन बमोजिम स्थापित संगठित संस्था वा बीमा व्यवसाय गर्ने संघ संस्थाको संचालक समितिको सदस्य वा कर्मचारीबाट सेवा निवृत्त भएको मितिले एक वर्ष व्यतित नभएको,
च) यस ऐन बमोजिम सजाँय पाएको ।

६.सदस्य पदको लागि अयोग्य हुने: देहायको व्यक्ति समितिको सदस्य हुन सक्ने छैन:-

- क) २५ वर्ष उमेर नपुगेको,
ख) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कम्तिमा स्नातक उपाधि हासिल नगरेको,
ग) आर्थिक कसुरमा अदालतबाट पाएको सजाय भुक्तानी गरी ५ वर्ष व्यतित नभएको,
घ) नैतिक पतन देखिने फौजदारी अभियोगमा अदालतबाट दोषी ठहर भएको,
ङ) यस ऐन बमोजिम सजाँय पाएको ।

७. उपाध्यक्षतथा सदस्यको पद रिक्त हुने अवस्था: (१) समितिको उपाध्यक्ष वा सदस्य पद देहायको अवस्थामा रिक्त भएको मानिनेछ :-

- (क) उपाध्यक्षले नेपाल सरकार समक्ष राजिनामा दिई स्वीकृत भएमा वा उपाध्यक्षको मृत्यु भएमा ,
- (ख) नेपाल सरकारले नियुक्त गरेका सदस्यले नेपाल सरकारसमक्ष राजिनामा दिएमा,
- (ग) समितिले नियुक्त गरेका सदस्यले समिति समक्ष राजिनामा दिएमा,
- (घ) समितिलाई पुर्व जानकारी नदिई लगातार तीन पटक समितिको बैठकमा अनुपस्थित भएमा,
- (ङ) उपाध्यक्षको हकमा दफा (५) र सदस्यको हकमा दफा (६) बमोजिम अयोग्य ठहरिएमा ।

८. समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार: (१) समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

- (क) सामाजिक स्वास्थ्य बीमा योजना तयार गरी नेपाल राज्यभर लागू गर्ने, गराउने,
- (ख) तोकिए बमोजिमको योगदान रकम (प्रिमियम), संकलन गर्ने गराउने,
- (ग) योगदानकर्तालाई प्रदान गर्ने सुविधा योजनाको निर्धारण गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,
- (घ) सेवा प्रदायक छनौटको आधार तोकिए सेवा प्रदायकको सेवा लिने व्यवस्था गर्ने, गराउने
गुणस्तरयुक्त सेवा प्रदान नगर्ने सेवा प्रदायकलाई सुचीबाट हटाउने
- कोषको व्यवस्थापन गर्ने, सुरक्षित लगानी गर्ने गराउने, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली विकास गरी लागू गर्ने
- (ङ)समितिको योजना, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गरी स्वीकृत गर्ने र सो को कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,
- (च) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्य योजनामा अभिप्रेरित गर्न प्रबद्धनात्मक कार्यक्रम संचालन गर्ने, गराउने,
- (छ) समिति तथा मातहतका निकायको लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पुर्वाधारको विकास गर्ने, गराउने,
- (ज) समितिबाट प्रदान गरिने सेवाको संचालन, सुधार र विकासका लागि आवश्यक पर्ने श्रोत र साधनको पहिचान गरी परिचालन गर्ने,
- (झ) समितिको लागि आवश्यक जनशक्ति योजना तयार गर्ने, आवश्यकता अनुसारका पदहरुको दरवन्दी श्रृजना गर्ने । नियुक्ति, सरुवा, बढुवा, विभागीय सजाय लगायतका सम्पूर्ण प्रशासनिक कार्य गर्ने, गराउने,
- (ञ) खण्ड ग अतिरिक्त तोकिएका असाध्य वा कडा रोगको उपचारका लागि उपलब्ध स्रोतका आधारमा विशेष ब्यवस्था मिलाउने,

- (ट) योगदानकर्तालाई प्रदान गर्ने सहूलियत अनुदानकोमापदण्ड तयार गरि लागु गर्न नेपाल सरकारसमक्ष सिफारिस गर्ने,
- (ठ) सेवा सुविधा भुक्तानीको तरीका तोकि भुक्तानी गर्ने व्यवस्था मिलाउने
सुविधा योजना कार्यान्वयनका लागि विभिन्न निकायहरूसँग समन्वय गर्ने,
- (ड) सेवाको गुणस्तर र प्रभावकारिताको मापदण्ड तोक्ने र सो को अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा नियमन गर्ने, गराउने,
- (ढ) कार्यक्रमको वार्षिक प्रतिवेदन तथा लेखा परीक्षण प्रतिवेदन मन्त्रालय समक्ष पेश गर्ने,
- (ण) स्वास्थ्य सुरक्षा क्षेत्रको विकासका लागि अध्ययन अनुसन्धान गर्ने वा गराउने, परामर्श सेवा उपलब्ध गर्ने वा गराउने तथा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विषयमा तालिम तथा प्रशिक्षणहरू प्रदान गर्ने गराउने,
- (त) यस ऐनको उद्देश्य प्राप्तिका लागि आवश्यक अन्य कार्य गर्ने ।
- (२) समितिको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

९. समितिको बैठक र निर्णय: (१) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार बस्नेछ । तर वर्षमा कम्तीमा चार पटक बैठक बस्नु पर्नेछ ।

- (२) समितिको बैठक अध्यक्षले तोकेको मिति, समय र स्थानमा बस्नेछ ।
- (३) समितिको एक तिहाई सदस्यले बैठक बस्नका लागि लिखित माग गरेमा अध्यक्षले त्यस्तो निवेदन परेको मितिले सात दिन भित्र बैठक बोलाउनु पर्नेछ ।
- (४) समितिको कुल सदस्य संख्याको कम्तीमा एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा समितिको बैठकको लागि गणपूरक संख्या पुगेको मानिनेछ ।

तर योगदानकर्ता सदस्य मनोनयन नभए सम्मका लागि तत्काल कायम रहेका सदस्य संख्याको एकाउन्न प्रतिशत सदस्य उपस्थित भएमा समितिको बैठकको लागि गणपूरक संख्या पुगेको मानिनेछ ।

- (५) गणपूरक संख्या नपुगी बैठक बस्न नसकेमा न्युनतम तीन दिनको लिखित सुचना दिई बैठक बोलाउनु पर्नेछ । यसरी बैठक बोलाइएकोमा त्यस्तो बैठकका लागि तत्काल कायम रहेका सदस्य संख्याको एक तिहाई सदस्य उपस्थित भएमा गणपूरक संख्या पुगेको मानिनेछ ।
- (६) समितिको बैठकको अध्यक्षता अध्यक्षले गर्नेछ । निजको अनुपस्थिति उपस्थित सदस्यहरूमध्येबाट छानिएको सदस्यले बैठकको अध्यक्षता गर्नेछ ।
- (७) समितिको बैठकमा बहुमतको राय मान्य हुनेछ । मत बराबर भएमा बैठकको अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले दिएको मत निर्णायक हुनेछ ।

(८) समितिको निर्णय अध्यक्ष र सदस्य सचिवले प्रमाणित गर्नेछ ।

(९) समितिले स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाको संचालन र विकास तथा स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यमा सहयोग पुऱ्याउने स्वदेशी वा विदेशी विशेषज्ञमध्ये तीन जनासम्मलाई समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्न सकिनेछ । आमन्त्रित सदस्यलाई मताधिकार हुने छैन ।

(१०) समितिको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

१०. उपसमिति गठन गर्न सक्ने : (१) समितिले कुनै सदस्यको संयोजकत्वमा देहाय बमोजिमको उपसमिति गठन गर्न सक्नेछ ।

(क) लगानी प्रवर्द्धन तथा जोखिम व्यवस्थापन उपसमिति,

(ख) सुविधा योजना विकास उपसमिति

(२) खण्ड (क) र (ख) बमोजिमका उपसमितिको काम, कर्तव्य र अधिकार तोकिए बमोजिम हुनेछ,

(३) समितिले आवश्यकता अनुसार अन्य उपसमिति गठन गर्न सक्नेछ । त्यस्ता उपसमितिको काम, कर्तव्य र अधिकार उपसमिति गठन गर्दाकै बखत तोके बमोजिम हुनेछ ।

११. अध्यक्षको काम कर्तव्य र अधिकार

(१) अध्यक्षको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

क) समितिको विकासका लागि नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने

ख) समितिको बैठक संचालन गर्ने

ग) समितिले अध्यक्षले गर्ने भनि तोकिएका कार्यहरु गर्ने,

२) अध्यक्षको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार तोकिए बमोजिम हुनेछ ,

. उपाध्यक्षको काम कर्तव्य र अधिकार

(१) उपाध्यक्षको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) अध्यक्षको अनुपस्थितिमा बैठकको अध्यक्षता गर्ने

(ख) समितिको विकासका लागि परिणाममुखी भूमिका निर्वाह गर्ने

(ग) समिति र मातहत निकायको कामको अनुगमन गरी अध्यक्षसमक्ष प्रतिवेदन पेश गर्ने

(घ) समितिले तोकेको अन्य कार्यहरु गर्ने,

कार्यकारी निर्देशक तथा कर्मचारी सम्बन्धी व्यवस्था

१२. कार्यकारी निर्देशक: (१) समितिको कार्यकारी प्रमुखको रूपमा कार्यकारी निर्देशक रहनेछ ।

(२) कार्यकारी निर्देशकको नियुक्ति दफा ४ बमोजिमको सिफारिश समितिको सिफारिशमा नेपाल सरकारलेले गर्नेछ ।

(३) मन्त्रालयले उपदफा (२) बमोजिम कार्यकारी निर्देशक नियुक्ति नभएसम्मका लागि मन्त्रालयका राजपत्राङ्कित प्रथम श्रेणी वा सो सरहको व्यक्तिलाई कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्त गर्न सक्नेछ ।

(४) कार्यकारी निर्देशकको पारिश्रमिक, सुविधा तथा सेवाका शर्तहरू तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

१३. कार्यकारी निर्देशकको योग्यता: (१) कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्त हुनका लागि देहायको योग्यता प्राप्त गरेको हुनु पर्नेछ :-

(क) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कुनै विषयमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरेको

(ख) नेपाल सरकार वा प्रचलित कानून बमोजिम स्थापित संगठित संस्था वा अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाको उच्च व्यवस्थापकीय पदमा कम्तीमा ४ वर्षको अनुभव सहित १२ वर्ष काम गरेको,

(ग) ३५ वर्ष उमेर पुरा गरेको ।

(घ) उच्च व्यवस्थापकीय पदमा उत्कृष्ट काम गरेको पृष्ठभूमि भएको

(२) कार्यकारी निर्देशकको पदावधि पाँच वर्षको हुनेछ र निज पुनः एक कार्यकालको लागि नियुक्त हुन सक्नेछ ।

(३) उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि कार्यकारी निर्देशकले पदीय जिम्मेवारी इमान्दारीपूर्वक पुरा गर्न नसकेमा वा समितिको हित विपरित कुनै काम गरेको प्रमाणित भएमा समितिले निजलाई जुनसुकै बखत कार्यकारी निर्देशक पदबाट हटाउन सक्नेछ ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम कार्यकारी निर्देशकलाई निजको पदबाट हटाउनु अघि सफाई पेश गर्ने मनासिव माफिकको मौकाबाट बञ्चित गरिने छैन ।

१४. कार्यकारी निर्देशकको काम कर्तव्य र अधिकार:-(१)कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

(क) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा सम्बन्धी रणनीतिक कार्ययोजना तयार गरी समिति समक्ष पेश गर्ने र स्वीकृत भए बमोजिम कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(ख) तोकिए बमोजिमको योगदान रकम (प्रिमियम) संकलन गर्ने, गराउने र कोषको व्यवस्थापन गर्ने,

(ग) योगदानकर्तालाई प्रदान गरिने सुविधा योजना तयार गरी समिति समक्ष पेश गर्ने र स्वीकृत भए बमोजिम लागु गर्ने गराउने

- (घ) समितिको योजना, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गरी स्वीकृतिका लागि समितिमा पेश गर्ने र स्वीकृत भए बमोजिमका कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने गराउने,
- (ङ) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा सम्बन्धी प्रबर्द्धनात्मक कार्यक्रम गर्ने गराउने,
- (च) समिति र मातहतको निकायका लागि आवश्यक पर्ने भौतिक पूर्वाधारको विकास एवं व्यवस्थापन गर्ने, गराउने,
- (छ) समितिको निर्णय बमोजिम समितिबाट प्रदान गरिने सेवाको संचालन, सुधार र विकासका लागि आवश्यक पर्ने श्रोत र साधनको पहिचान गरी त्यस्तो श्रोत र साधन परिचालन गर्ने, गराउने ।

वित्तीय स्रोतको दीर्घकालिन रणनीति तयार गरी समितिसमक्ष पेश गर्ने

- (ज) समितिको लागि आवश्यक जनशक्ति योजना तयार गरी स्वीकृतिका लागि समिति समक्ष पेश गर्ने,
- (झ) समितिको दैनिक प्रशासनिक काम गर्ने,
- (ञ) यस ऐन तथा नियम बमोजिम वा प्रत्यायोजित अधिकार बमोजिमका सम्पूर्ण प्रशासनिक कार्य गर्ने,
- (ट) सहूलियत अनुदानका लागि मापदण्ड तयार गरी समिति समक्ष निर्णयका लागि पेश गर्ने,
- (ठ) बीमा योजना कार्यान्वयनका लागि विभिन्न निकायहरूसँग समन्वय गर्ने,
- (ड) सेवाको गुणस्तर र प्रभावकारिताका लागि अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा नियमन गर्ने, गराउने,
- (ढ) समितिले गरेको निर्णये कार्यान्वयन गर्ने गराउने,
- (ण) सामाजिक राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि सेवा प्रदायक सूचिकरण गर्ने तथा हटाउने आधारहरू तयार गरी स्वीकृतीका लागि समिति समक्ष पेश गर्ने र स्वीकृत आधार बमोजिम सूचिकृत गर्ने, सूचीबाट हटाउने,
- (त) सेवा प्रदायकलाई सेवा प्रदान गरे बापत सम्भौता बमोजिमको रकम भुक्तानी सम्बन्धीव्यवस्था मिलाउने,
- (थ) सरल, विश्वसनीय र तत्काल सुचना प्राप्त हुने गरी सुचना प्रणालीको विकास गर्ने, गराउने,
- (द) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको निरन्तर अध्ययन, विश्लेषणका आधारमा सुविधा योजना पुनरावलोकन गर्न समिति समक्ष पेश गर्ने
- (ध) समितिको आय व्ययको लेखा राख्ने, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको कार्यान्वयन गर्ने र, लेखा परीक्षण गर्ने गराउने,
- (न) समितिको सम्पत्तिको अभिलेख राख्ने तथा सम्पत्तिको संरक्षण सम्बर्धन गर्ने, गराउने,

- (प) समितिको बेरुजुको लगत राख्ने र फछ्यौट गर्ने, गराउने,
- (फ) समितिको काम कारवाही सम्बन्धी वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी समिति समक्ष पेश गर्ने,
- (ब) यस ऐनको उद्देश्य प्राप्तिका लागि तोकिए बमोजिमका अन्य आवश्यक कार्य गर्ने ।

१५. उत्तरदायी हुने : समिति नेपाल सरकारप्रति, अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, र कार्यकारी निर्देशक समितिप्रति उत्तरदायी हुनेछन् ।

१६. कर्मचारी सम्बन्धी व्यवस्था: (१) समितिमा आवश्यक संख्यामा कर्मचारीहरू रहनेछन् ।

- (२) उपदफा (१) बमोजिम समितिमा रहने कर्मचारीको नियुक्ति, सेवाका शर्त तथा सुविधा तोकिए बमोजिम हुनेछ ।
- (३) उपदफा (१) बमोजिम कर्मचारी नियुक्ति नभएसम्म समितिको अनुरोधमा नेपाल सरकारले आवश्यक पर्ने प्राविधिक तथा प्रशासनिक कर्मचारीहरू उपलब्ध गराउने सक्नेछ ।
- (४) नीतिगत तहमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम सम्बन्धमा समन्वय गर्न समितिले निर्धारण गरेको संख्यामा कर्मचारीहरू नेपाल सरकारले काजमा खटाउन सक्नेछ । यसरी खटिने कर्मचारी समितिप्रति उत्तरदायी हुनेछ ।
- (५) उपदफा (३) वा (४) बमोजिम खटिएका कर्मचारीहरूको सुविधा समितिको नियम बमोजिम हुनेछ ।

परिच्छेद-३

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना

१७. सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना लागू गर्ने: (१) समितिले आफ्नो श्रोत र साधनको आधारमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना लागू गर्नेछ ।

- (२) सबै नेपाली नागरिक सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामासहभागी हुनेछन् ।
- (३) स्वदेशमा रहेका विदेशी नागरिकलाई तोकिए बमोजिम यस योजनामा सहभागी गराउन सकिनेछ ।
- (४) समितिले देशभर वा कुनै क्षेत्र वा वर्ग विशेषको आवश्यकतानुसार कुनै निश्चित अवधिसम्म लागू हुने गरी विशेष सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना प्याकेज तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्न सक्नेछ ।

१९. स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा दर्ता हुनु पर्ने: (१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा तोकिएको सुविधा लिन परिवारका सबै सदस्यले सुरक्षा योजनामा सहभागी हुनु पर्नेछ ।

(२) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा दर्ता भएका परिवारका प्रत्येक व्यक्तिलाई परिचय पत्र दिइनेछ ।

(३) योगदानकर्तादर्ता तथा परिचय पत्र सम्बन्धी अन्य व्यवस्था समितिले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ ।

(४) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षायोजनामा उल्लिखित सुविधा परिवारका जुनसुकै सदस्यले उपयोग गर्न सक्नेछ ।

२०. योगदान रकम तिर्नु पर्ने:- (१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा सहभागी हुनका लागि योगदानकर्ताले देहाय बमोजिमको योगदान रकम भुक्तानी गर्नु पर्नेछ ।

(क) सरकारी, स्वायत्त तथा संगठित संस्थामा कार्यरत कर्मचारीले तोके बमोजिमको अधिकतम रकममा ननाघ्ने गरी पारिश्रमिकको ३ प्रतिशत रकम

(ख) सो बाहेकका लागि समितिले तोकेको रकम

(२) उपदफा (१) को खण्ड (क) बमोजिमको योगदान रकममध्ये रोजगारदाताबाट ५० प्रतिशत र कर्मचारीबाट ५० प्रतिशत व्यहोरिनेछ ।

२१. योगदान रकममा हेरफेर गर्ने: (१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना वापत लाग्ने योगदान रकम हेरफेर गर्ने अधिकार समितिमा रहनेछ ।

(२) उपदफा(१) बमोजिम हेरफेर गरेको सुचना नेपाल राजपत्रमा अनिवार्य रूपले प्रकाशन गर्नुपर्नेछ ।

२२. योगदान रकममा छुट दिन सक्ने: समितिले तोकिए बमोजिमको प्रक्रियाको आधारमा योगदान गर्ने रकममा छुट दिन सक्नेछ ।

२३. योगदान रकममा अनुदान दिन सक्ने: नेपाल सरकारले राजपत्रमा सुचना प्रकाशित गरी कुनै क्षेत्र वा वर्ग विशेषका नागरिकका लागि सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा सहभागितावापत लाग्ने योगदान रकममा अनुदान दिन सक्नेछ । यसरी दिइने अनुदान वापतको रकम नेपाल सरकारले समितिलाई उपलब्ध गराउनेछ ।

२४. योगदानकर्ताले सुविधाको दुरुपयोग गर्न नहुने : (१) योगदानकर्ताले अन्य व्यक्तिले प्राप्त गर्ने सुविधा आफुले लिन वा आफुले प्राप्त गर्ने सुविधा अन्य व्यक्तिलाई उपलब्ध गराउन हुँदैन ।

(२) योगदानकर्ताले अनुदान प्राप्त गर्ने प्रयोजनका लागि भुट्टा कागजात दिन हुँदैन ।

२५. सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा सदस्यता बन्ने प्रकृया, योगदान संकलन र सुविधा योजना उपलब्ध गराउने सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

२६. सुविधा योजना (बेनेफिट प्याकेज): (१) यस ऐन बमोजिम सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा देहाय बमोजिमको सुविधा समावेश बमोजिम हुनेछ।

(क) निरोधात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सेवाहरु

(ख) निदान तथा परीक्षणसम्बन्धी सेवाहरु

(ग) सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सेवाहरु

(घ) उपचार सम्बन्धी सामग्री वा सेवाहरु

(ङ) औषधी, खोप, सामग्री, सहायता उपकरण, र अन्य उपकरण

(च) शैया र आहार सम्बन्धी सेवा

(छ) नव शिशु सम्बन्धी सेवा

(ज) एम्बुलेन्स सेवा

(ञ) शारिरीक तथा मानसिक पुनर्स्थापन

(ट) समितिले उपयुक्त ठानेका स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अन्य आवश्यक सेवा सम्बन्धी खर्चहरु

(२) उपदफा(१) मा उल्लेख भएको कुनै वा सबै सेवाहरुको सुविधा योजना समितिले उपलब्ध स्रोत साधनको आधारमा तोकिए बमोजिम उपलब्ध गराउनेछ।

२६क. मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समिति: (१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना कार्यान्वयनमा सघाउ पुर्याउन देहाय बमोजिमको पदाधिकारी रहने गरी एक मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समिति रहनेछ:

महानिर्देशक, औषधी व्यवस्था विभाग संयोजक

अधिकृत प्रतिनिधि, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

अधिकृत प्रतिनिधि, स्वास्थ्य सेवा विभाग

महानिर्देशक, आयुर्वेद विभाग

अधिकृत प्रतिनिधि, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्

अधिकृत प्रतिनिधि, सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा समिति

विशेषज्ञ चिकित्सक, फिजिसियन, पिडियाट्रिक, अक्स तथा गाइने, सर्जरी, रेडियोलजिष्ट, प्याथोलजिष्ट

प्रतिनिधि, नर्सिङ, फार्मेसी, पारामेडिक्सका तर्फबाट

प्रतिनिधि, सरकारी तथा निजी सेवा प्रदायक

स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरेका विशिष्ट व्यक्तिहरुमध्येबाट मनोनित प्रतिनिधि ३ जना

प्रतिनिधि, उपभोक्ता हितको क्षेत्रमा काम गरेका योगदानकर्ताबाट महिलासहित २ जना

(२) मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समितिको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ:

(क) सेवा प्रदायकको स्तर प्रमाणीकरण (एक्रेडिटेशन), को आधार तयार गर्ने,

(ख) औषधी, उपकरण, सेवाको वैज्ञानिक मूल्य निर्धारण गर्ने प्रविधि(हेल्थ टेक्नोलोजी एसेसमेन्ट समेत),
आर्थिक दिगोपना, बृहत्तर सामाजिक हितका आधारमा औषधी वा सेवा समावेश गर्ने विषयमा
समितिलाई सिफारिश गर्ने

(ग) सेवा प्रदायक संस्थाहरुको मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रणको अनुगमन गरी गराई समितिलाई प्रतिवेदन
गर्ने

(घ) सेवा प्रदायक र योगदानकर्ताले गरेका गुनासोउपर सुनुवाई गर्ने

(३) मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समितिको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

(४) मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समितिको काममा सघाउ पुर्याउन एक सचिवालय रहनेछ ।
सचिवालयको काम समितिले गर्नेछ ।

(५) मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समितिको बैठक वर्षमा कम्तीमा दुई पटक बस्नेछ ।

(६) मापदण्ड तथा गुण नियन्त्रण समितिको बैठक सम्बन्धी कार्यविधि समिति आफैले निर्धारण गरे
बमोजिम हुनेछ ।

२७. प्रेषण सम्बन्धी व्यवस्था : सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना अन्तर्गत गरिने प्रेषण सम्बन्धी व्यवस्था
तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

२८. सहभुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था : योगदानकर्ताले भुक्तानी गर्ने सहभुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए
बमोजिम हुनेछ ।

२९. समावेश नहुने सेवाहरु : सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनामा समावेश नहुने सेवाहरु तोकिए
बमोजिम हुनेछ ।

३०. सेवा प्रदायकसंग सम्झौता गर्ने : (१) समितिले तोकिएको आधारमा सेवा प्रदायकको सूचीकृत गर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सूचीकृत सेवा प्रदायकसंग समितिलेसम्झौता गरी योगदानकर्तालाई सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना अन्तर्गतको सुविधा उपलब्ध गराउनेछ ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम समितिले सेवा प्रदायकसंग गर्ने सम्झौतामा उल्लेख गर्ने विषय र पालना गर्नु पर्ने शर्तहरू तोकिए बमोजिम हुनेछ

(३क) सेवा प्रदायकले सम्झौता बमोजिमको सेवा उपलब्ध नगराएमा विमितले अन्यत्र गई उपचार बापत लागेको वास्तविक खर्च बापतको रकम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।(????) **Need further discussion** तर काबु बाहिरको परिस्थिति पारी सेवा प्रदायकले सम्झौता बमोजिमको सेवा उपलब्ध गराउन नसकेको मनासिव आधार र कारण भएमा यस उपदफा बमोजिमको व्यवस्था लागू हुने छैन ।

३१. भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था : (१) समितिले देहायका कुनै वा सबै आधारबाट सेवाको भुक्तानी गर्नेछ ।

(क) प्रति सेवा शुल्क (फि फर सर्भिस)

(ख) प्रति केस रकम (केस रेट)

(ग) स्वास्थ्य सेवा प्रदायक पेशाविद् र संस्थालाई तोकिएको सीमा

(घ) सबै प्रकारका सेवाका लागि वार्षिक एकमुष्ट रकमको आधार(ग्लोबल बजेट)

(ङ) समितिले तोकेको अन्य उपयुक्त आधार

(२) समितिले उपदफा (१) बमोजिम तोकेको आधारमा सेवा प्रदायकलाई सेवाबापत भुक्तानी गर्नेछ ।

(३) सेवा प्रदायकले भुट्टा कागजात राखी भुक्तानी माग गर्नु हुदैन ।

३२. सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने: (१) सेवा प्रदायकले कुनै पनि कारणबाट सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजनाका योगदानकर्तालाई सेवा दिन इन्कार गर्न पाउने छैन ।

(२) उपदफा(१) बमोजिम सेवा दिन इन्कार गरेको पाइएमा सेवा प्रदायकलाई तोकिए बमोजिमको सजाय हुन सक्नेछ ।

परिच्छेद ४

कोष तथा लेखा सम्बन्धी व्यवस्था

३३. समितिको कोष : (१) समिति अन्तर्गत एउटा छुट्टै कोष रहनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कोषमा देहाय बमोजिमको रकम रहने छन्:-

- (क) मानव स्वास्थ्यमा हानी गर्ने वस्तुमा लगाइएको कर रकममध्येबाट तोकिए बमोजिमको रकम
- (ख) नेपाल सरकारबाट अनुदान वापत प्राप्त रकम,
- (ग) विदेशी सरकार, वा अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरूबाट प्राप्त हुने अनुदान वा ऋण रकम,
- (घ) योगदानकर्ताबाट प्राप्त योगदान रकम,
- (ङ) व्यक्ति, संघ, संस्था, स्थानीय निकायबाट प्राप्त रकम,
- (च) समितिले आर्जन गरेको अन्य रकम,
- (छ) अन्य श्रोतबाट प्राप्त रकम ।

(३) उपदफा (२) को खण्ड (ख) बमोजिम नेपाल सरकारले उपलब्ध गराउने रकममा प्रशासनिक खर्च, स्वास्थ्य बीमा योजना संचालन खर्च, बिमितको योगदानको आधारमा सरकारले व्यहोर्ने न्यूनतम प्रति व्यक्ति लगानी, विपन्न व्यक्तिलाई दिइने अनुदान लगायतका खर्चहरू अनुमान गरी एकमुष्ट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (२) को खण्ड (ग) बमोजिमको रकम लिनु अघि समितिले नेपाल सरकारको स्वीकृति लिनु पर्नेछ ।

(५) समितिको कोषमा रहने रकम समितिले तोकेको नेपाल भित्रको क वर्गको बाणिज्य बैकमा जम्मा गरी राखिनेछ ।

(६) समितिको सम्पूर्ण खर्च उपदफा (१) बमोजिमको कोषबाट व्यहोरिनेछ ।

(७) कोषको रकमबाट समितिले मुनाफा वितरण गर्ने छैन ।

(८) समितिको आयमा आयकर लाग्ने छैन ।

३४. समितिको कोषको प्रयोग: (१) समितिको कोषको रकमको प्रयोग देहायको काममा मात्र हुनेछ :-

- (क) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना अन्तर्गत भुक्तानी गर्ने कार्य,
- (ख) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रवर्द्धन कार्य,
- (ग) दफा २३ बमोजिम उपलब्ध गराउने अनुदान रकम,
- (घ) समितिले पहिचान गरेका क्षेत्रमा तोकिए बमोजिम लगानी गर्ने कार्य,
- (ङ) समितिको पूर्वाधार विकास कार्य,
- (च) समितिको दैनिक कार्य संचालन ।

(२) खण्ड (च) बमोजिमको दैनिक कार्य संचालनमा हुने खर्च बापतको रकम समितिको कुल वार्षिक बजेट १२ प्रतिशत भन्दा बढी हुनेछैन । तर ऐन प्रारम्भ भएको पहिलो दुइ वर्षका लागि भने यो सीमा लागु हुने छैन ।

३४क समितिको कोषको रकम लगानी:(१) समितिले आफुलाई प्राप्त रकम मध्ये सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा योजना संचालनमा प्रतिकुल असर नपर्ने गरी आय आर्जनका लागि कोषको रकम अल्पकालिन वा दीर्घकालिन लगानी गर्न सक्नेछ ।

(२) कोषको देहायका क्षेत्रमा बाहेक अन्यत्र लगानी गर्न सकिने छैन ।

(क) शेयर लगानी,

(ख) क वर्गका वाणिज्य बैंकको मुद्दतीमा लगानी,

(ग) अल्पकालिन ऋणपत्र, टेजरी विल्स लगायतका ऋणपत्र,

(घ) समितिले उपयुक्त ठहर्याएको अन्य क्षेत्र

(३) उपदफा (२) बमोजिम गरिने क्षेत्रगत लगानीको सीमा तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

३५. कोषको संचालन सम्बन्धी व्यवस्था: कोषको संचालन कार्यकारी निर्देशक र समितिको लेखा प्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट संचालन हुनेछ ।

३६. आय व्ययको लेखा सम्बन्धी व्यवस्था : (१) समितिको कोषको आय व्ययको लेखा प्रचलित कानुन बमोजिम राख्नु पर्नेछ । लेखापालन गर्दा प्रोदभावी सिद्धान्त अपनाउनु पर्नेछ ।

(२) समितिको कोषमा नेपाल सरकारबाट वार्षिक रुपमा प्राप्त हुने रकम फिज हुने छैन ।

३७. लेखा परीक्षण सम्बन्धी व्यवस्था : (१) समितिले आफ्नो आय व्ययको आन्तरिक लेखा परीक्षण तोकिए बमोजिम नियमित रुपमा गराउनु पर्नेछ ।

(२) प्रत्येक आर्थिक वर्ष समाप्त भएको छ महिना भित्र महालेखा परीक्षकको कार्यालयबाट लेखा परीक्षण गराउनु पर्नेछ । लेखा परीक्षण प्रतिवेदन प्राप्त भएको मितिले पन्ध्र दिन भित्र समितिले नेपाल सरकार समक्ष प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेछ ।

(३) नेपाल सरकारले चाहेमा समितिको हिसाव किताब जुनसुकै बखत जाँच गर्न गराउन सक्नेछ ।

परिच्छेद ५

दण्ड सजाय सम्बन्धी व्यवस्था

३८. दण्ड सजाय:- (१) यो ऐन र यस ऐनअन्तर्गत बनेको नियम अन्तर्गत समितिले गरेको लगानी वा प्रदान गरेको कर्जा वा अन्य कुनै सुविधाको निमित्त समितिलाई उपलब्ध गराएको कुनै विवरण वा प्रमाणपत्र वा धितो राखिएको कुनै रसिद वा अरू कुनै कागजातमा कसैले जानी जानी भुट्टा व्यहोरा पारेमा वा पार्न लगाएको कारणबाट समितिलाई कुनै हानी नोक्सानी भएमा सो बराबर रकमको बिगो भराई त्यस्तो व्यक्तिलाई एक लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना हुनेछ ।
- (२) सेवा प्रदायकले यस ऐन र यस ऐनअन्तर्गत बनेको नियम बमोजिम विपरीत काम गरेमा त्यस्तो सेवा प्रदायकलाई भएको नोक्सानीको बिगो भराई पचास हजार देखि पाँच लाख रुपैयाँ सम्म जरिवाना वा सेवाबाट दुइ वर्षका लागि निलम्बन गर्ने वा दुवै सजाय गर्न सक्नेछ ।
- (३) योगदानकर्ताले दफा ... बमोजिमको कसुर गरेमा समितिलाई हानी नोक्सानी पुर्याएको पाइएमा कसुरको मात्रा हेरी समितिलाई भएको नोक्सानीको बिगो भराई त्यस्तो योगदानकर्तालाई पाँच हजार देखि पच्चिस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना वा दुइ वर्ष सम्म सेवाबाट निलम्बन वा दुवै सजाय गर्न सक्नेछ ।
- (४) उपदफा (१), (२) र (३) मा उल्लिखित सजाय बाहेक यस ऐन र यस ऐनअन्तर्गत बनेको नियम विपरीत कार्य गर्ने व्यक्तिलाई पाँच हजार देखि पच्चिस हजार रुपैयाँसम्म जरिवाना गर्न सक्नेछ ।

परिच्छेद ६

विविध

- विवाद र विवादको समाधान: (१) यस ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमावलीको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्ने सन्दर्भमा समिति, सेवाग्राही र सेवा प्रदायक बीच कुनै विवाद उत्पन्न भएमा यस्तो विवादको समाधान आपसी समझदारीबाट हुनेछ ।
- (२) उपदफा(१) बमोजिम विवाद समाधान नभएमा विवादका पक्षधर रहेको समिति गठन गरी सो समितिमार्फत विवादको समाधान गर्नु पर्नेछ ।
- (३) उपदफा(२) बमोजिमको समितिले गरेको निर्णय अन्तिम हुनेछ ।
- ३९ समितिको कर्तव्य हुने: योगदानकर्ता सदस्यलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गर्नु समितिको कर्तव्य हुनेछ ।
- अधिकार प्रत्यायोजन: समितिले आफुलाई प्राप्त अधिकार मध्ये केही अधिकार आवश्यकता अनुसार समितिको कुनै सदस्य वा सदस्य सचिव वा उपसमिति वा कुनै अधिकृत कर्मचारीलाई प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ ।

४०. बैठक भत्ता वा अन्य सुविधा: समिति वा उप समितिका अध्यक्ष, संयोजक वा सदस्यहरूले बैठकमा भाग लिएर बापत प्राप्त गर्ने भत्ता तथा अन्य सुविधाहरू तोकिए बमोजिम हुनेछ ।

४१. नेपाल सरकारसँग सम्पर्क: समितिले नेपाल सरकारसँग सम्पर्क गर्दा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मार्फत गर्नु पर्नेछ ।

४२. निर्देशन दिन सक्ने: नेपाल सरकारले समितिलाई यस ऐन कार्यान्वयनका सन्दर्भमा आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ र यसरी दिइएको निर्देशन पालना गर्नु समितिको कर्तव्य हुनेछ ।

४३. सपथ लिनु पर्ने: समितिका सदस्यले समितिको पहिलो बैठकमा भाग लिनु अघि अनूसूचीमा तोकिए बमोजिम शपथ लिनु पर्नेछ ।

४४. समितिको ऋण लगानीको सुरक्षा: प्रचलित कानूनमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भएतापनि समितिले कर्जा लगानी गरेको कुनै संगठित संस्था विघटन भएमा त्यस्तो संगठित संस्थाको जायजेथामा सबभन्दा पहिलो हकदावी समितिको रहनेछ ।

४५. समिति निलम्बन वा विघटन हुने: (१) विमकहरूको दावी वा विमकहरू प्रतिको दायित्व निर्वाह गर्न समिति सक्षम छैन भन्ने लागेमा नेपाल सरकारले केही समय समितिलाई निलम्बन गरी समितिले गरी आएका काम कारवाही आफै गर्न वा गराउन वा समिति विघटन गर्न सक्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम समिति विघटन भएमा समितिको नाममा रहेको सम्पूर्ण चल अचल जायजेथा नेपाल सरकारमा सार्नेछ ।

४६. लिक्विडेटरको नियुक्ति:- दफा ४५ बमोजिम समिति विघटन हुने भएमा नेपाल सरकारले लिक्विडेटरको नियुक्त गर्ने छ । लिक्विडेटरको पारिश्रमिक वा भत्ता नेपाल सरकारले तोके बमोजिम हुनेछ ।

४७. दायित्व भुक्तानी गर्ने प्राथमिकता क्रम:- समिति विघटन भएमा देहाय बमोजिमको प्राथमिकताको आधारमा दायित्वको भुक्तानी गरीनेछ:-

- क) विघटन गर्दा लागेको खर्च,
- ख) समितिका कर्मचारीप्रतिको दायित्व,
- ग) स्वास्थ्य बीमा योजना अर्न्तगत फल्ल्यौट हुन बाँकी रकम,
- घ) समितिले लिएको ऋण रकम,
- ङ) अन्य दायित्व ।

४७क प्रचलित कानून बमोजिम हुने: यस ऐनमा लेखिएकोमा यसै ऐन बमोजिम र अन्यको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

४८. नियम बनाउन सक्ने :(१) यस ऐनको उद्देश्य कार्यान्वयन गर्न समितिले आवश्यक नियम बनाउन सक्नेछ

।(२)तर नेपाल सरकारलाई थप दायित्व पर्नेमा अर्थ मन्त्रालयको सहमती लिनु पर्नेछ ।

४९. विनियम र निर्देशिका बनाउन सक्ने: (१) यस ऐन र यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमको अधिनमा रही समितिले विनियम तथा निर्देशिका बनाई लागू गर्न सक्नेछ ।

५०. बचाउ : (१) यो ऐन प्रारम्भ भएका बखत संचालनमा रहेका निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कार्यक्रम यसै ऐन बमोजिम संचालन भएको मानिनेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम संचालनमा रहेका कार्यक्रमलाई तोकिए बमोजिम बीमा योजनामा समाहित गर्दै लगिनेछ ।