राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, २०७१

१. पृष्ठभूमि

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ । यसै अनुरुप, नेपाल सरकारले सबै नागरिकलाई केही स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलव्ध गराउनुका साथै लक्षित वर्गका लागि थप सेवाको व्यवस्था गरेको छ । स्वास्थ्य सेवामा क्रमशः पहुँच बढेको भए पनि सबैलाई समेट्न भने सकिएको छैन र स्वास्थ्योपचारका समयमा घरपरिवारले नै ठूलो मात्रामा खर्च गर्नुपरेको छ । यसरी व्यक्तिले गर्ने खर्च मूलतः औषधि किन्नमा हुने गर्छ । साथै, सरकारको स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने लगानीको विद्यमान व्यवस्थाले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको उत्पादकत्व, गुणस्तर र दक्षता बढाउन उत्प्रेरित गर्न सकेको छैन ।

सबैलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन, स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई ब्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी, दक्ष तथा जिम्मेवार व्यवस्थापनका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आवश्यक छ । त्रिवर्षीय योजना (२०१०/११–२०१२/१३) अनुसार राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि नेपाल सरकारले यो 'राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति, **२०७१**' तयार गरेको हो ।

दोस्रो स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (२०१०–२०१५) अनुरुप राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिले न्यूनतम सुविधाबाट वञ्चित समूहका सदस्यको स्वास्थ्य सेवामा प्रभावकारी पहुँच बढाउने उद्देश्य हासिल गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ । स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारको महत्वपूर्ण कार्यसूचीको रुपमा यस नीतिले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुदृढीकरणबाट जनताको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्ने उद्देश्य लिएको छ । यो नीति नेपाल सरकारको राष्ट्रिय सामाजिक संरक्षण प्रणाली (National Social Protection Framework) अनुरूप रहेको छ । यस अतिरिक्त, तर्जुमा हुँदै गरेको 'स्वास्थ्य वित्त रणनीति (Health Financing Strategy) ले नेपालका विभिन्न लगानी संयन्त्रबीचमा अन्तर्सम्बन्धको मार्गनिर्देश गर्नेछ ।

२. विगतका प्रयास - विद्यमान कार्यक्रम

संवैधानिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता पूरा गर्न नेपाल सरकारले हाल सर्वसाधारण तथा मूलतः लक्षित वर्गलाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा पुऱ्याउदै आएको छ । "आमा सुरक्षा", आङ खस्ने रोगको उपचार, निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार कार्यक्रम तथा लक्षित वर्गका लागि विशेष स्वास्थ्य सेवाहरु सञ्चालन हुदै आएको छ । साथै, मुटु रोग, मिर्गौलाको उपचार, क्यान्सर जस्ता गंभीर प्रकृतिका रोगको उपचारका लागि पनि विशेष सुविधा उपलब्ध गराइएको छ ।

सन् २००३ देखि नेपाल सरकारले केही स्थानमा समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम नमुनाका रूपमा कार्यान्वयन गर्दै आएको छ । यस्तै, गैरसरकारी क्षेत्रबाट पनि स्वास्थ्यका लागि आवश्यक रकम समुदायबाटै जुटाउने विभिन्न प्रयास हुँदै आएका छन् । स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि

विगत ३ (तीन) वर्षदेखि बजेट विनियोजित भए पनि उपयुक्त नीतिको अभावमा कार्यान्वयन हुन सकेको छैन ।

३. विद्यमान अवस्था

नेपालमा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउने कार्यमा धेरै प्रगति भए पनि गरिब र सीमान्तकृत जनताको पहुँच पुऱ्याउनका लागि अझै चुनौती कायमै छन् । स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन विभिन्न स्तरमा छरिएका विद्यमान स्वास्थ्य संरक्षणका कार्यक्रमहरु अनुसार खर्चिलो किसिमका उपचार गराउनुपर्दा वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्न नसकेको अवस्था छ भने कतिपय अवस्थामा यस्तो खर्च चिकित्सीय आवश्यकतामा आधारित छैनन् । विगतका राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखाको तथ्य हेर्दा स्वास्थ्य सेवाका लागि घरपरिवारले प्रत्यक्षरूपमा गरिने खर्च सरकारी र गैरसरकारी क्षेत्रबाट गरिने खर्चभन्दा अधिक देखिएको छ । यस्तो खर्चका कारण अधिकांश जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कायम हुन सकेको छैन भने त्यस्तो खर्च धान्न नसकी गरिब हुँदै जाने जोखिम पनि उत्तिकै छ ।

४. प्रमुख समस्या तथा चुनौती

नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहुँच तथा समता कायम गर्न विद्यमान चुनौती र अवरोधलाई सङ्क्षेपमा देहायअनुसार उल्लेख गर्न सकिन्छ :

१. आर्थिक समस्याका कारण जनताले स्वास्थ्य सेवाको प्रयोग गर्न नसक्नु ।

२. सेवा लिदाँका बखत ठुलो रकम खर्च गर्नु पर्दा गरिबीको जोखिममा पर्नु ।

३. स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न विद्यमान पद्दतिमा दक्ष व्यवस्थापन हुन नसक्दा हुने सरकारी खर्चको अदक्ष व्यवस्थापनका कारण स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता, कार्यकुशलता र जवाफदेहीमा सुधार गर्ने सरकारको क्षमता सीमित हुनु ।

४. विद्यमान स्वास्थ्य वित्त प्रणालीमा गरिबको पहिचान गरी तिनलाई सुरक्षा र न्याय प्रदान गर्ने सीमित क्षमता हुनु ।

५. स्वास्थ्य संरक्षणका विभिन्न कार्यक्रमहरुले पर्याप्त वित्तीय सुरक्षा उपलब्ध गराउन र लक्षित वर्गको स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्न असमर्थ हुनु ।

६. स्वास्थ्यका लागि व्यक्तिगत रूपमा नै ठुलो रकम खर्च गरीने भएकाले अनुचित मूल्य र अनुपयुक्त सेवा प्रवाह रोक्ने सरकारी क्षमता कमजोर हुनु ।

७. स्वास्थ्य सेवाका लागि पर्याप्त साधन स्रोत दिगोरूपमा उपलब्ध गराउने सरकारी व्यवस्था सीमित हुनु ।

८. स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई सर्वसाधारणप्रति जिम्मेवार बनाउन एकीकृत अवधारणा नहुनु ।

५. नीतिको औचित्य

त्रिवर्षीय योजना (२०१०-११/२०१२-१३) र दोस्रो स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (२०१०-२०१५) अनुसार स्वास्थ्यको विद्यमान अवस्थामा सुधारका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति लागु गर्नु आवश्यक देखिन्छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति आवश्यक हुनुका खास कारणहरू :

१. स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्दा आउनसक्ने आर्थिक अवरोध हटाएर स्वास्थ्य सेवामा मूलतः गरिब तथा सीमान्तकृत जनता र लक्षित वर्गको पहुँच र समता अभिवृद्धि गर्न ।

२. समतामूलक रूपमा वित्तीय साधन परिचालन गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमद्वारा पूर्व भुक्तानी तथा जोखिम एकिकृत गर्ने संयन्त्रको प्रवर्द्धन गर्न ।

३. स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुने खर्चलाई उपलब्धिमूलक बनाउन एवं स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा दक्षता, प्रभावकारिता र जवाफदेही तथा गुणस्तर बढाउन अभिप्रेरित गर्न ।

४. स्वास्थ्य सेवाको एकीकृत रूपमा सुदृढीकरण गर्न ।

५. सेवा प्राप्त गर्ने स्पष्ट कार्यविधि, जनचेतना अभिवृद्धि र स्वास्थ्य सेवा ग्रहण गर्ने अभ्यासमा परिवर्तनका लागि जनचेतना जगाई नागरिकको स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने व्यवहारमा सुधार ल्याउन ।

६. दीर्घकालीन लक्ष्य र मुख्य उद्देश्य

६.१ दीर्घकालीन लक्ष्य

नेपाली जनताको समग्र स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु यस नीतिको दीर्घकालीन लक्ष्य रहेको छ ।

६.२ मुख्य उद्देश्य

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु यस नीतिको प्रमुख उद्देश्य हो ।

६.३ विशेष उद्देश्य

यस नीतिका बिशेष उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेका छन् :

१. स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने ।

२. वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने ।

३. स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने ।

७. रणनीतिहरू

७.१ रणनीति १. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिको पहिलो उद्देश्य (स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्न) हासिल गर्न रणनीतिहरु देहायबमोजिम हुनेछन् ।

१. स्वास्थ्य सेवा लिने बेलामा हुने व्यक्तिगत खर्च घटाउने ।

२. समतामूलक रूपमा रकमको एकत्रित र वितरण गर्ने ।

३. सर्वसाधारण जनताको सहभागिता बढाउन स्थानीय समुदायका समूहहरूलाई परिचालन गर्ने ।

४. जनताको स्वास्थ्य सेवा लिने व्यवहारमा सुधार गर्न विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्ने

५. स्वास्थ्य बीमा नीतिलाई क्रमशः विस्तार गरी देशव्यापीरूपमा संचालन गर्ने ।

७.२ रणनीति २. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिको दोस्रो उद्देश्य (वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने) हासिल गर्ने रणनीतिहरु देहायबमोजिम हुनेछन् ।

१. घरपरिवारबाट रकम सङ्कलन गर्दै पूर्वभुक्तानीको पद्दति प्रर्वधन गर्ने ।

२. गरिब र लक्षित वर्गको सहभागिता सुनिश्चित गर्न कोष स्थापना गर्ने ।

३. दिगो रुपमा कार्यान्वयन गर्न थप विशेष स्रोत प्राप्त गर्ने ।

४. सबै घरपरिवारलाई समावेश गर्ने ।

७.३ रणनीति ३.राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिको तेस्रो उद्देश्य (स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने) हासिल गर्ने रणनीतिहरु देहायबमोजिम हुनेछन् ।

१. सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी दिने संयन्त्र आरम्भ गर्ने ।

२. विद्यमान सामाजिक संरक्षणका कार्यक्रम र व्यवस्थालाई यथासम्भव राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा समायोजित गर्ने ।

३. सरकारीस्तरमा सञ्चालित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई एकीकृत गर्न राष्ट्रिय कार्यविधिको विकास गर्ने र निजी क्षेत्रका बीमा कार्यक्रमसँग समन्वय एंव सहयोग प्रवर्धन गर्ने ।

४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यान्वयनमा सरकारी, गैरसरकारी, सामुदायिक संघसंस्थाको सहभागिता तथा सार्वजनिक-निजी साझेदारी प्रवर्धन गर्ने ।

५. स्वास्थ्यकर्मीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन उत्प्रेरित गर्ने ।

६. सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीबाट हुन सक्ने विभिन्न नैतिक विचलन तथा अन्य जोखिम नियन्त्रणका लागि आवश्यक प्रणालीको विकास गर्ने ।

७. स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा हुने खर्चलाई परीणाममुखी बनाउने ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीतिमा नसमेटिएका स्वास्थ्य सेवालाई स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले निरन्तरता दिनेछ ।

८. संस्थागत व्यवस्था

८.१. संगठनात्मक संरचना

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नका लागि ‘राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोष’ नामको एउटा छुट्टै कोष रहनेछ ।

२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोष स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयप्रति उत्तरदायी हुनेछ ।

३. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोषको सम्पर्क मन्त्रालय हुनेछ ।

८.२. भूमिका र जिम्मेवारी

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोष स्रोत संकलन र एकत्रीकरण एवं सेवा प्रदायकहरूसँग सम्झौताका लागि जिम्मेवार हुनेछ ।

२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोष सुविधाको प्याकेज तय गर्न, शुल्कको दर निर्धारण गर्न, कोषको वार्षिक कार्य योजना स्वीकृत गर्न र नियम निर्माण एवं संशोधनका लागि जिम्मेवार हुनेछ ।

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति संचालनमा सहयोग पुर्‍याउन राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोषले समितिहरु गठन गर्न सक्नेछ ।

४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोषले खास प्रकृतिको कार्य सञ्चालनार्थ गैर सरकारी संघसंस्था, सहकारी र निजी बीमा कम्पनीहरुसँग सम्झौता गर्न सक्नेछ ।

९.० कानुनी व्यवस्था

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी कार्यक्रमको व्यवस्थाका लागि एउटा छुट्टै ऐन तर्जुमा गरिनेछ ।

२. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति कार्यान्वयन गर्नेछ ।

३. कानुनी र सस्थांगत संयन्त्रहरू निर्माण नहुन्जेल उक्त कार्यक्रम राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोषमार्फत संचालन हुनेछ ।

१०.० वित्तीय व्यवस्था

१०.१ स्रोत सकंलन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कोषले निम्न स्रोतबाट रकम सङ्कलन एवं एकिकृत गर्नेछ :

१. कार्यक्रममा सामेल भएका घरपरिवारबाट योगदान बापत प्राप्त रकम ।

२. गरिब र लक्षित घरपरिवारलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश गर्न सरकारले उपलब्ध गराएको रकम ।

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति प्रारम्भ र कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारबाट प्राप्त रकम ।

४. अन्य संघ, संस्था, व्यक्ति वा निकायबाट प्राप्त सहयोग ।

५. सम्भव र उपयुक्त भएसम्म विभिन्न सामाजिक स्वास्थ्य सरंक्षण कार्यक्रमका लागि नेपाल सरकारले विनियोजन गरेको रकम ।

१०.२ घरपरिवारको योगदान

१. बीमामा दर्ताका लागि घरपरिवार इकाइका रूपमा रहनेछ ।

२. घरपरिवारको योगदान रकम निर्धारण गर्न उपयुक्त पद्दतिको प्रयोग गरिनेछ ।

१०.३ सेवा खरीद र भुक्तानी प्रणाली

१. निर्धारित स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्न सेवा प्रदायकहरूसँग सम्झौता गर्ने व्यवस्था गरिनेछ ।

२. सेवा प्रदायकलाई भुक्तानी दिन एउटा कुशल एवं प्रभावकारी भुक्तानी संयन्त्र निर्धारण गरिनेछ ।

३. जनताको स्वास्थ्य आवश्यकताप्रति स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई थप उत्तरदायी बनाउने उपायहरू अपनाइनेछ ।

११ स्वास्थ्य सेवाप्रदायक र सुविधाको प्याकेज

१. स्वास्थ्य सेवाप्रदायक

१. १ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सुविधा प्याकेजअन्तगर्त प्रदान गरिने स्वास्थ्य उपचार सेवाको गुणस्तर कायम राख्न उपयुक्त बन्दोवस्त मिलाइनेछ ।

१.२ पूर्वनिर्धारित मापदण्डअनुसार सुविधाको प्याकेज बमोजिमको सेवा उपलब्ध गराउन सरकारी, गैरसरकारी, सामुदायिक, सहकारी र निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई सूचीकृत गर्ने र तथा कार्य सम्पादनका आधारमा सूचीबाट हटाउने व्यवस्था मिलाइनेछ ।

१.३ सेवा प्रदायकले आफ्नो निर्धारित औषधीहरूको उपलब्धताको सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। निर्धारित औषधीको सूची स्वास्थ्य सेवाको स्तर र प्रकार बमोजिम फरक हुन सक्नेछ।

२. सुविधाको प्याकेज

२.१ सुविधाको प्याकेजमा निर्धारित स्वास्थ्य उपचार सेवा र तोकिएबमोजिमको अन्य सुविधा समावेश गरिनेछ।

२.२ सुविधा प्याकेजमा समावेश सेवा निर्धारण गर्दा समता र दक्षतालाई ध्यानमा राखिनेछ।

२.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश भएका सदस्यहरूलाई उपचारको समयमा रकम नलिई (Cashless) सेवा प्रदान गरिनेछ।

२.४ सुविधा प्याकेजमा प्रतिवर्ष, प्रतिघरपरिवारले पाउने अधिकतम सुविधाको सीमा तय गरिनेछ।

२.५ अन्यत्र प्रेषित बिरामीको उपचारका लागि घरपरिवारले पनि सहभुक्तानी गर्नुपर्ने व्यबस्था गर्न सकिनेछ।

२.६. सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य उपचार सेवामा बिमित परिवारका सदस्यको पहुँच कायम गर्न आवश्यक बन्दोवस्त मिलाइनेछ।

१२ सुशासन र जवाफदेहीता

१. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि निर्देशिका बनाइनेछ।

२. कार्यक्रममा समावेश सदस्यहरूको पहिचानका लागि विद्युतीय परिचय पत्र उपलब्ध गराउन सकिनेछ।

३. आन्तरिक लेखा नियन्त्रण र कोषको लेखापरीक्षण प्रचलित कानून अनुसार हुनेछ।

४. सदस्यता दर्ता, नवीकरण, रकम संकलन, भुक्तानी, शोधभर्ना र प्रतिवेदनको लागि विद्युतीय (व्यवस्थापन सूचना) पद्धति अपनाइनेछ।

५. एकीकृत स्वास्थ्य बीमा सूचना प्रणालीको स्थापना गरिनेछ र त्यसलाई स्वास्थ्य क्षेत्रभित्र सञ्चालित अन्य सूचना प्रणालीसँग पनि जोडिनेछ।

६. गरिब र लक्षित समूहका सदस्यको पहिचानका लागि एउटा संयन्त्र विकास गरिनेछ।

७. कोषले सम्पादन गरेको कार्यक्रमको बार्षिक रुपमा प्रतिबेदन पेश गर्नेछ।

८. गुनासो तथा उजुरी सुनुवाइ एवं सम्बोधनका लागि एउटा संयन्त्र निर्माण गरिनेछ।

१३ अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

१. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यविधि तयार गरी त्यसलाई राष्ट्रिय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीमा एकीकरण गरिनेछ ।

२. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र अन्य सम्बद्ध निकायसँगको समन्वयमा कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरिनेछ ।

३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको आवधिक समीक्षाको व्यवस्था मिलाइनेछ ।

४. चिकित्सा लेखापरीक्षण, सामाजिक लेखापरीक्षण र कार्यसम्पादनको लेखापरीक्षण गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गरिनेछ ।

१४. जोखिम तथा अनुमान

१४.१ जोखिम

१. प्रारम्भिक चरणमा सहभागिता न्यून हुनसक्ने ।

२. गरिब तथा लक्षित समूहका सदस्य पहिचान गर्न कठीन हुनसक्ने ।

३. सूचना प्रविधिको दक्ष र प्रभावकारी प्रयोगमा समस्या आउन सक्ने ।

४. सेवाप्रदायक र बिमितबाट उत्पन्न हुनसक्ने नैतिक विचलनको जोखिम र समस्या नियन्त्रण गर्न कठिनाइ पर्नसक्ने ।

५. बिरामीहरूको चाप सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थामा सर्नसक्ने ।

६. नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि बजेट निकासा गर्न ढिलाइ हुनसक्ने ।

१४.२ पूर्वानुमान

१. प्रारम्भिक चरणमा पूर्वाधार, मानव संशाधन र राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रशासनिक खर्चका लागि बजेटको विशेष व्यवस्था हुने ।

२. सेवा प्रदायकहरूको स्तरीकरण वा सूचीकरण हुँदा सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न सहज हुने ।