नेपाल सरकार
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
बबरमहल, काठमाडौं

फोन नं. ०१-४१००२२३
टोल फ्रि १६६००११९२२४
बबरमहल, काठमाडौं

पत्र संख्या: २०८०।०८१
च.नं 66८

मितिः२०८०।१०।०५

श्री नगर/आधारभूत अस्पतालहरु,
श्री प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु,
श्री आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र औषधालयहरु ।

विषयः जानकारी सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयमा स्थानीय तहबाट सञ्चालित नगर/आधारभूत अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र प्रदेशबाट सञ्चालित आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र औषधालयहरुले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध भई कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि अनिवार्य रुपमा तपसिल बमोजिमका कागजातहरु सहित सूचिकरणको लागि निवेदन पेश गर्नु हुन अनुरोध छ ।

बाबुराम खनाल
उप-सचिव

तपसिल

१. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयवाट अस्पताल सञ्चालन गर्ने अधिकारिक निर्णयको प्रमाण वा सम्वन्धित स्थानीय तहको कार्यपालिकाले स्विकृति गरेको निर्णय ।
२. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयवाट ५।१०।१५ शैयाको लागि स्विकृत गरेको दरवन्दी अनुसारको जनशक्ति व्यवस्थापनको प्रमाण ।
३. अस्पतालको चिकित्सकिय सेवा, प्रयोगशाला सेवा, Imaging सेवा (X-ray, Ultra Sound) को सुनिश्चितता भएको हुनुपर्ने ।
४. आवश्यक भौतिक पुर्वाधार, औजार एवं वेडको उपलव्धता ।
५. अस्पतालको आफ्नै फार्मेसी सेवा सञ्चालनमा रहेको प्रमाण।
६. विधुत्तिय चिकित्सा अभिलेख प्रणाली Electronic Medical Record System (EMR) लागु भएको ।
७. संस्थाको प्यान नं, आधिकारिक सम्पर्क नं र ईमेल ।
८. सम्वन्धित स्थानीय तहमा स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन भएको हुनुपर्ने ।
९. न्युनतम सेवा मापदण्डको (MSS) स्कोर सहितको प्रतिवेदन ।
१०. अस्पतालमा आधारभूत सरसफाई एवं फोहोरमैलाको व्यवस्थापनको उचित प्रणाली ।
११. अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरुको तलव भत्ता बैक मार्फत उपलब्ध गराएको प्रमाण र आफ्नै बैंक खाता सञ्चालन भई नाम उल्लेख भएको चेकको प्रतिलिपी ।

वोधार्थ

श्री स्वास्थ्य बीमा वोर्ड, प्रदेश शाखा कार्यालय, सबै (आवश्यक सहजीकरण गर्नु हुन)
श्री स्वास्थ्य बीमा वोर्ड, जिल्ला सम्पर्क शाखा कार्यालय, सबै (आवश्यक सहजीकरण गर्नु हुन)

"तपाईको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट"

Scanned with CamScanner