स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा प्रेषण (Referral) सेवा सम्बन्धि कार्यविधि, २०८०

प्रस्तावनाः प्रथम सेवा बिन्दुको क्षमता तथा सेवाको वढी भन्दा वढी उपयोग गर्न, प्रेषण केन्द्रमा भएका विशिष्टकृत सेवाको उपलब्धता तथा त्यसको पहुंचलाई व्यवस्थित र सहज गर्न, आवश्यकताको आधारमा मात्र प्रेषण गर्ने कार्यलाई व्यवस्थीत गर्न र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध प्रत्येक तहका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू (सरकारी सामुदायिक, सहकारी तथा निजि) मा बीमित बिरामीहरूलाई प्रेषण पद्दतिको सक्षमतामा वृद्धि गराई उपयुक्तताका आधारमा समयमै प्रेषण गर्न गराउन स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १० र स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा ४१ ले दिएको अधिकारको प्रयोग गरी स्वास्थ्य बीमा वोर्डले यो कार्यविधि जारी गरेको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः** (१) यो कार्यविधिको नाम "स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा प्रेषण (Referral) सेवा सम्बन्धि कार्यविधि, २०८०" रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त लागु हुनेछ ।

२. **परिभाषाः** बिषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा :

(क) **"आकस्मिक सेवा"** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम ७(४) मा उल्लेख भए अनुसारको आकस्मिक सेवा लिने अवस्थाको बीमितलाई सम्झनु पर्दछ।

(ख) **"प्रेषण सेवा"** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १० वमोजिम वीमितले लिने सेवा का लागि गरिने प्रेषण सम्झनु पर्दछ ।

(ग) **"बोर्ड"** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ को दफा १३ अनुसार गठित संस्था सम्झनु पर्दछ ।

(घ) **"सेवा प्रदायक"** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट सम्झौता गरी सेवा प्रवाह गरिरहेको स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) **"सेवाग्राही"** भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम भुक्तानी गरी कार्यक्रममा आवद्ध परिवार वा व्यक्ति सम्झनु पर्दछ ।

३. **प्रेषण सेवा सम्बन्धि व्यवस्था र स्वास्थ्य संस्थाको भूमिकाः** (१) बीमितलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन नसक्ने भएमा मात्र प्राथमिक तहबाट Tertiary तहका अस्पतालहरूमा सेवाको सुनिश्चतता गरी प्रेषण (Referral) गर्नु पर्नेछ तर नियमित औषधि सेवन गरिरहेका बिरामीहरूका लागि Tertiary तहका अस्पतालबाट प्राथमिक तहमा समेत प्रेषण गर्न सकिनेछ।

कार्यकारी निर्देशक

(२) सेवा ग्राहीलाई प्रेषण गर्दा सेवा उपलब्ध भएको सबै भन्दा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा गर्नुपर्नेछ।

(३) सेवा ग्राहीलाई प्रेषण गर्दा सेवाको उपलब्ध भएको सुनिश्चित गरि गर्नुपर्नेछ ।

(४) स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ को नियम २० (२) सँग सम्बन्धित अनुसूची ९ बमोजिमको प्रेषण पुर्जा (Referral Form) अनुसारको विवरण भरि प्रेषण गर्नु पर्नेछ ।

४. **प्रेषण सम्बन्धि सोधभर्ना भुक्तानीको व्यवस्थाः** सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध सेवाको ब्यक्ति विषेशको मागको आधारमा (Referral on Request/Demand referral IMIS) बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) बाट अस्वीकृत गरिनेछ र सो वापतको सोधभर्ना भुक्तानी हुने छैन ।

५. **सेवा उपलब्ध गराउन बाध्य नहुनेः** सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध सेवालाई व्यक्तिको मागको आधारमा अन्य प्रेषण केन्द्रमा गरिएको प्रेषण वापतको सेवा स्वास्थ्य बीमा मार्फत उपलब्ध गराउन सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था बाध्य हुनेछैन ।

६. **प्रेषण लागु नहुने अवस्थाः** (१) एउटा रोगको लागि गरिएको प्रेषण सेवा सोही रोगको लागि पुनः चेकजाँच (Follow-up) मा जाँदा नयाँ प्रेषणको आवश्यकता पर्ने छैन । तर चिकित्सकले बीमितको पुर्जामा पुनः चेकजाँच (Follow-up) भनि लेख्नु पर्नेछ र सो को विवरण बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (IMIS) मा दावी प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ ।

(२) आकस्मिक सेवा (Emergency Case) को लागि प्रेषणको आवश्यक पर्ने छैन ।

७. **निर्देशन दिन सक्नेः** प्रेषण सेवा सम्बन्धमा देखिएका समस्या समाधान गर्ने मनसायले स्वास्थ्य बीमा बोर्डले समय समयमा निर्देशन तथा परिपत्र जारी गर्न सक्नेछ ।

८. **बाधा अडकाउ फुकाउनेः** यस कार्यविधि कार्यान्वयनमा कुनै समस्या देखिएमा स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट जारी भएका अन्य कार्यविधि वा प्रचलित कानुनमा भएका प्रावधान आकर्षित हुनेछन।

कार्यकारी निर्देशक