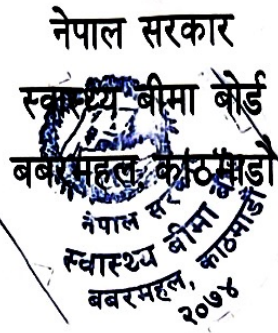




पत्र संख्या: २०८२/१०८३

च.नं ७३०



फोन नं: ०१-४१००२२३
टोल फ्री: १६६००११२२४
बबरमहल, काठमाडौं

मिति: २०८२/०६/२७

श्री सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु (सबै)

विषय: प्रेषण सेवा सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा बीमित व्यक्ति प्रथम सेवा विन्दुको सेवा अपुग भई प्रेषण केन्द्र (Referral Center) मा प्रेषण भई जाँदा विभिन्न प्रकृयागत अप्ठेरा व्यहोर्नु परेको लिखित तथा मौखिक गुनासो हरू यस बोर्डमा प्राप्त हुन आएकोले बीमितहरुको स्वास्थ्य उपचारलाई मध्यनजर गरी देहाय बमोजिम गर्न गराउनु हुन मिति २०८२/०६/२७ (कार्यकारी निर्देशकस्तर) निर्णयानुसार अनुरोध छ।

१. कडा रोग (क्यान्सर, मुटु रोग, मृगौला रोग, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, सिकलसेल एनिमिया, पार्किन्सोनिजम, अल्जाइमर)को हकमा प्रथम सेवा विन्दुबाट एक पटक प्रेषण भई सोही समस्याको लागि सोही अस्पतालमा फलो अप (Follow up) गराउदा पुनः रिफर आवश्यक नपर्ने।
२. प्रचलित कानून बमोजिम अति गरिबको परिचयपत्र प्राप्त परिवार, अति अशक्त अपाङ्गता, कुष्ठरोगी, एच.आई.भी. सङ्क्रमित, जटिल खालका क्षयरोग बिरामी, सत्तरी (७०) वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिक, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका) को हकमा एक पटक प्रेषण भई सोही अस्पतालमा फलो अप (Follow up) गराउदा पुनः रिफर आवश्यक नपर्ने।
३. आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धीको जटिल समस्या, गर्भवती तथा सुत्केरी (Complicated delivery, C/S), अन्य जटिल रोग जस्तै दम, कडा किसिमको मानसिक रोगी (Schizophrenia, Bipolar disorder) को हकमा प्रथम सेवा विन्दुबाट एक पटक प्रेषण भई सोही समस्याको लागि सोही अस्पतालमा फलो अप (Follow up) गराउदा पुनः रिफर आवश्यक नपर्ने।
४. एउटा रोगको लागि गरिएको प्रेषण सेवा सोही रोगको लागि पुनः चेकजाँच (Follow up) मा जाँदा नयाँ प्रेषणको आवश्यकता नपर्ने।
५. आकस्मिक सेवा लिए पश्चात सोही रोगको लागि Follow up पर्ने भएमा एक पटकको लागि रिफर आवश्यक नपर्ने।
६. प्रथम सेवा विन्दुबाट कुनै एक रोगको लागि प्रेषित भई उपचार गरिरहेको अवस्थामा अर्को रोग समेतको Diagnosis तत्काल आवश्यक भएमा सोही अस्पतालको अर्को विभागमा प्रेषण (Inter Departmental Refer) गरी सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने।
७. Inter Departmental Refer भई अन्य विभागबाट सेवा लिई सोही विभागमा Follow up गर्नुपर्ने अवस्था रहेमा पुनः रिफर आवश्यक पर्ने।
८. प्रेषण केन्द्रबाट समेत सेवा अपुग भएको अवस्थामा सेवाको सुनिश्चितता गरी नजिकैको अर्को अस्पतालमा समेत प्रेषण गर्नुपर्ने।
९. शारीरिक रूपमा कमजोर, ज्येष्ठ नागरिक तथा फरक क्षमता भएका व्यक्तिहरुलाई सहज रूपमा सेवाको सुनिश्चितता हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने।

नोट: अस्पतालले बिरामीको प्रेस्क्रिप्सन (Prescription) पुर्जिमा पुनः फलो अप (Follow up) आउनु पर्ने सम्भावित मिति, दिन अथवा महिना अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्नेछ र प्रथम पटक प्रेषित भई आएका बिरामीको Claim n. प्रत्येक पटक Claim गर्दा अनिवार्य उल्लेख गर्नु पर्नेछ।


२०८२/०६/२७
पुण्य माया गुरागाई
उप-सचिव