



बी.पी.कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरानको
कोटेशन माग गरिएको सूचना ।
(सूचना प्रकाशित मिति: २०८१।०६।०२)

यस प्रतिष्ठानमा स्वास्थ्य बीमाको परिमार्जित नयाँ सुविधा थैली बमोजिम सेवा शुल्क र Package लगायत प्रतिष्ठानबाट पनि केही नयाँ सेवा शुल्कहरू संलग्न बमोजिम Software मा कार्यान्वयन गराउने कार्यको लागि ईजाजत प्राप्त प्रतिष्ठानमा सुचिकृत फर्म, संस्था, कम्पनीबाट अद्यावधिक फर्म दर्ता प्रमाणपत्र, मु.अ.कर दर्ता प्रमाणपत्र, आ.व. २०७९/०८० को कर चुक्ताको प्रमाणपत्र प्रतिहरू संलग्न गरी यो सूचना प्रकाशित मितिले ५ (पाँच) दिन भित्र कोटेशन पेश गर्नुहुन सुचित गरिन्छ । माग गरिएको कोटेशन तोकिएको म्यादभित्र प्रतिष्ठानको दर्ता चलानी फाँटमा खामबन्दी कोटेशन दर्ता गर्नुहुन वा quotation.procurement@bпкиhs.edu मा email मार्फत पेश गर्नुपर्नेछ ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको नयाँ परिमार्जित सुविधा थैली बमोजिम Software मा राख्नपर्ने बुदाहरू:

१. IP Admission गर्दा Package Declare गरी Admission Sheet संगै उक्त Package को TP Bill पनि Print हुनुपर्ने ।
२. वार्डमा भर्ना अवधिभर उक्त Package मा कुन कुन Investigation, Bed Charge, औषधीहरूको Free Billing हुने हो सो को छुट्टै Menu बनाई सोही बमोजिम वीलिङ हुँदा उक्त Item हरूको Zero Billing हुनु पर्छ र Package अन्तर्गत Declare नभएका Item हरूको हकमा BPKIHS को दररेटमा Cash Billing हुनुपर्ने ।
३. वार्डमा भर्ना भएको अवधिसम्म कुनैपनि Package को Double Billing गर्न नमिल्ने ।
४. हरेक (MP/SP) हरूको नाम संगै ICD-11 Code राख्न छुट्टै Field Create गर्नुपर्ने । यदि कुनै कारणवस Discharge Summary Report मा ICD-11 Coding हुन नसकेको अवस्थामा सो प्याकेजको लागि Declare गरिएको ICD-11 Code नै By default आउने बनावुनुपर्ने ।
५. Discharge Final Billing हुनु वित्तिकै आवश्यक सबै Supporting Documents सहित Real Time मा दावी हुनुपर्ने ।
६. OPD/Emergency को पनि Bill सहित Real Time मा दावी हुनुपर्ने ।
७. Capping को लागि दिएको Conditions लागु गर्ने । अन्य संस्थाहरूबाट Refer भई आएकाहरूको हकमा Web API मार्फत Capping अन्तर्गतका Item हरूको Information आउनुपर्ने ।
८. Pharmacy Billing लाई (बीमा) Balance संगै Link गराउने र Web API तथा Real Time मा दावी हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने ।
९. बीमाको Balance भन्दा Billing Amount बढि हुन गएमा Co-Payment/Poor Scheme मा Discount गर्न मिल्ने बनावुनुपर्ने ।
१०. जुन जुन Department हरूबाट OT Notes र Discharge Summary हरू Software बाट पनिईरहेकोहरूलाई Real Time/Manual Claim Process मा System Generated OT Notes/ Discharge Summary Report हरू Supporting Documents को रूपमा Upload हुनुपर्ने ।
११. Package अन्तर्गत सुविधा नभएका (जस्तै: Semi-General Bed/Paying Bed) वा सुविधा थैलीमा भएका सुविधाहरू विमितले लिन चाहेमा प्रतिष्ठानको दररेटमा नै विलिङ हुनुपर्ने तर उक्त सेवा लिएबाट वापत विमितको Remaining Balance बाट घटनु भएन र यसको लागि छुट्टै Cash Billing वन्नुपर्ने र उक्त वील दावी वीलमा आउनु भएन ।
१२. स्वास्थ्य बीमा बोर्डबाट जारी भएको नयाँ परिमार्जित दररेट, २०८१ को "Reimbursement Approaches" मा उल्लेख भएका शर्तहरू पनि अवलम्बन हुनुपर्ने ।
१३. HWS Scheme मा दर्ता भएका शिक्षक तथा कर्मचारीहरू स्वास्थ्य बीमा गराएको हकमा छुट्टै Control तथा Report System वन्नुपर्ने ।
१४. OPD all & Emergency (24 hours) Supporting Documents को रूपमा मात्र वील Upload हुने Software मा व्यवस्था हुनुपर्ने (तर स्वयान भएका सबै Supporting Document भने उक्त Claim Code मा सुरक्षित रहनुपर्ने) तथा Emergency वा Ward मा भर्ना भएका विरामीहरूको भने सबै Supporting Documents दावी गर्दा उक्त Claim Code मा चढने वर्तमान पद्धती निरन्तर हुनुपर्ने । Emergency मा Triage पश्चातको २४ घण्टासम्मको वीलहरूको दावी प्रक्रियामा केहि हप्तादेखि Emergency 24 hrs. अन्तर्गतको दावीहरू Auto-Claim नभईरहेको तथा राती १२ बजे पश्चात विरामी Emergency मा नै रहँदा पनि पुनः दर्ता गरे पश्चात मात्रै विल हुने गरेको तथा उक्त समयको दावीहरूको दावी प्रक्रिया Manually गरिरहेको अवस्था छ । Emergency Module तयार गरि तत्काल स्वास्थ्य बीमाको नियमानुसार विमितलाई सेवा प्रवाह तथा दावी कार्य गर्ने बनावुनु पर्ने । २४घण्टा भन्दा बढि Emergency Ward मा भर्ना भई सेवा लिनपर्ने भएमा IPD Package Define गरि सोही अनुसार नै सेवा लिने प्रक्रिया मिलाउनु पर्ने । मिति २०८१/०४/०१ गतेबाट Emergency Triage मा समस्या आएकोले सो को तत्काल समाधान खोजिनुपर्ने ।
१४. भर्ना भई कुनैपनि शल्यक्रिया तथा Procedures Packages हरूको वील बनाएको तथा शल्यक्रिया नभई Discharge गरिएको अवस्थामा उक्त शल्यक्रिया तथा Procedures Packages को प्रक्रिया पुर्‍याई Bill-Refund हुने तथा उक्त भर्ना समयको उपयुक्त Surgical/Medical Management Package उल्लेख गरि विलिङ तथा दावी व्यवस्था मिलाउनु पर्ने ।
१५. ICU समेत सुविधा भएको Package सेवा बाहेकको Package सेवाहरूमा उक्त Package सेवा + ICU को (परिक्षण तथा Package मा समावेश सेवाहरू मात्र) छुट्टा छुट्टै Package सेवा दावी गर्न मिल्ने बनावुनुपर्ने तथा Package अन्तर्गत तोकिएका Lab & Medicines अनुसारको सुविधाहरू बाहेकको स्वास्थ्य बीमाको दररेटमा वील नहुने बनाई General Bill (TP Billing नहुनुपर्ने) मात्र हुने बनावुनु पर्ने, सो नभईरहेको ।
१५. विमित विरामीको Balance भन्दा Billing Amount बढि भएको अवस्थामा त्यो फरक बढि रकमको Co-Payment लाई विलिङ हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने ।

१६. स्वास्थ्य बीमाको सेवा प्रवाह गरेको OPD/Emergency/IPD Service, Total OT Service, Total Lab & Radiology Tests, Total Expenses जस्ता विविध पक्षहरूको Filter Options सहितको अवधि तोकेर प्रतिवेदन (Report) आउने बनाउनुपर्ने ।
१७. बीमाको Validity check गरि भर्ना भएको विरामीहरूको बीमा Expiry को मितिहरू बैशाख ३१, श्रावण ३२, कार्तिक ३० र माघ २९ गतेको ७२ घण्टा अघि पूर्व जानकारी Report को रूपमा उपलब्ध गराई Validity सकिनुपूर्वमै उक्त विरामीको सम्पूर्ण दावी कार्य सम्पादन गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने ।
१८. IPD मा सेवा लिईरहेको विरामीहरूको Total Expenses, Remaining Balance/Over Due सहितको दैनिक Report हेर्न मिल्ने बनाउनुपर्ने । Available Balance सकिएर ऋणात्मक भई भर्ना भएका विरामीहरूको दैनिक रूपमा विवरण हेर्न मिल्ने बनाउनुपर्ने ।
१९. OPD Registration मा Multiple Registration तथा दैनिक Multiple Registration हुन रोक्नुपर्ने, यदि बीमा न.मा १ वा १ भन्दा बढि पटक दर्ता रहेको देखिएमा पछिल्लो पटक Follow-up भएको वा विपन्नमा दर्ता रहेको (बीमा) दर्ता वाहेकको सबै बहु दर्ता रद्द गर्नुपर्ने ।

थप अस्पताल सेवाहरूको Software मा राख्नपर्ने बुँदाहरू:

१.

NEW SERVICE CHARGES

SN	TEST NAME	GEN	EHS
1	FOLLOW UP AFTER 10 DAYS WITH SAME PATIENT ID - GENERAL & SPECIAL	120	
2	FOLLOW UP AFTER 10 DAYS WITH SAME PATIENT ID - SUPER SPECIALITY	170	
3	INTER DEPARTMENT CONSULTATION - GENERAL & SPECIAL	80	
4	INTER DEPARTMENT REFERRAL - SUPER SPECIALITY	100	
5	EHS OPD CARD (ASSISTANT PROFESSOR)		600
6	EHS OPD CARD (ASSOCIATE PROFESSOR, DM/MCH < 5 YRS EXP.)		700
7	EHS OPD CARD (ADDITIONAL PROF, PROFESSOR, DM/MCH > 5 YRS EXP.)		800
8	DOCTORS ROUND CARE PER DAY CHARGE (IPD)	100	400
9	OTHER DEPARTMENT CONSULTATION CHARGE	100	400
10	PERI OPERATIVE NURSING CARE PER DAY CHARGE (FOR EHS)		750
11	IPC, SECURITY CHARGE & MISC. CHARGE - 3% OF IN EACH BILLING AMOUNT (FOR IPD)	3%	3%
12	PERI OPERATIVE HOSPITAL SERVICE CHARGE (FOR MAJOR EHS OT)		2000
13	PERI OPERATIVE HOSPITAL SERVICE CHARGE (FOR INTERMEDIATE EHS OT)		1000
14	PERI OPERATIVE HOSPITAL SERVICE CHARGE (FOR MINOR EHS OT)		500
15	ICU ANCILLARY SERVICE CHARGE PER DAY	500	500
16	ICU ADMISSION CHARGE	1000	2000

२. General Bed मा भर्ना भएको विरामीहरूको OT, Paying मा गर्नु पर्ने भएमा:

- यदि Paying Ward को बेड खाली भए सोमा Bed Transfer गरे पश्चात मात्र OT को वील काटन मिल्ने (A Block को हकमा मात्र),
- यदि Paying को कुनै Bed खाली भए सो मा नै Admission गर्नुपर्ने (A block को हकमा मात्र)
- Paying Ward मा कुनै Bed खाली नभए अवस्थामा सम्बन्धित वार्डको Semi-General Bed मा Admit हुनुपर्ने,
- Semi-General मा पनि खाली नभएको अवस्थामा मात्र जनरल बेडमा Admit गराउन मिल्ने ।
- During IPD Semi-General वा Paying Bed बाट Bed Transfer गर्न नमिल्ने ।
- Same Paying ID भएको विरामीको Discharge भए पश्चात १२ घण्टा भित्र General मा Admit नहुने ।

३. Referral OPD Card को Validity, Original Card को Validity नै हुन्छ ।

४. Follow-up after 10 days आउँदा OPD Department Auto Clear भई पुनः Fresh नयाँ Department Entry गर्नुपर्ने ।

५. उपरोक्त अनुसार नयाँ सेवाहरूको लागि आवश्यकता अनुसार Report हरू बनाउनुपर्ने ।

६. विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रमका लागि केही Report हरू बनाउनुपर्ने ।

७. HWS Scheme मा दर्ता भएका शिक्षक तथा कर्मचारीहरू स्वास्थ्य बीमा गराएको हकमा छुट्टै Module तथा Report हरू वन्नुपर्ने ।

८.