උපදෙස් පත්‍රිකාව

<u>ජනාධිපති අරමුදලින් දෙන වෛද්‍යාධාරය පුණ්‍යාධාරයකි. එය ලැබීමට ඔබ සුදුස්සෙක් නම් පමණක් මෙම උපදෙස් පත්‍රිකාව කියවා අයදුම්පත සම්පූර්ණ කරන්න.</u>

(1) පියවර : **අයදුම්පතක් ලබා ගැනීම :**

මේ සඳහා පහත සඳහන් ලියකියවිලි අවශ්‍යා වේ.

(1) වෛද්‍ය නිර්දේශය (මුල් පිටපත)
(11) අදාළ ආරෝග්‍යශාලාවෙන් ලබාගත් වියදම් ඇස්තමේන්තුවක් (මුල් පිටපත)
(111) රෝගියාගේ/අයදුම්කරුගේ ඉල්ලීමක් සහිත ලිපිය

අන්තර්ජාලය මාර්ගයෙන් වෙබ් අඩවියෙන් අයදුම්පතක් ලබාගෙන ඉදිරිපත් කරන්නේ නම් ඉහත ලියකියවිලි ද අයදුම්පත සමග ජනාධිපති අරමුදල වෙත ඉදිරිපත් කළයුතුය.

(2) පියවර : **අයදුම්පත නිකුත් කිරීම :-** තාවකාලික අංකයක් මේ අවස්ථාවේදී ලබාදෙනු ඇත.

(3) පියවර : **අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර ආපසු භාරදීම :**

අයදුම්පතේ 1 සිට 13 දක්වා ඇති සෑම කොටසක්ම සම්පූර්ණ කළයුතුය.
ඉරි ගැසීමෙන් හෝ හිස්ව තැබීමෙන් වළකින්න.

(4) පියවර : අයදුම්පත අනිවාර්යයෙන්ම ජනාධිපති අරමුදල් කාර්යාලයට පමණක් භාරදිය යුතුය.

(5) පියවර : අයදුම්පත ලැබුනු පසු ජනාධිපති අරමුදල් කාර්යාලයෙන් ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගෙන් සහ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයෙන් වාර්තා කැඳවනු ලැබේ. ජනාධිපති අරමුදලින් නිකුත් කරන කාඩ්පත ද මේ අවස්ථාවේදී එවනු ඇත. ප්‍රාදේශීය ලේකම් විසින් ඉක්මණින් වාර්තාව එවන බවට තහවුරු කර ගැනීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම්ට යවන ලිපියේ පිටපතක් ඉල්ලුම්කරුට එවනු ඇත.

(6) පියවර : වාර්තා දෙකම ලැබීමෙන් පසුව අයදුම්පතේ සඳහන් ඉල්ලීම පිළිබඳව මෙම කාර්යාලයෙන් ඉටුකළයුතු කටයුතු නිමකර අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ අනුමැතිය සඳහා ඉදිරිපත් කරනු ලැබේ.

(7) පියවර : අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ අනුමැතිය ලැබීමෙන් පසුව ඒ බව ඉල්ලුම්කරුට දන්වනු ලැබේ. ඉන්පසුව ලිපිගොනුව සඳහා ස්ථිර අංකයක් ලබාදෙනු ඇත. ඉදිරි කටයුතු සඳහා භාවිතා කළයුත්තේ මෙම නව අංකයයි.

(8) පියවර : රෝගියා වෙනුවෙන් මූල්‍යාධාර අනුමත කිරීමේ ලිපිය ලැබුණු පසු ශල්‍යකර්මය/වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා

(1) රෝහලට ඇතුළත්වීමට දිනයක් ලබාගන්න.
(11) දිනය සඳහන් කර රෝහලෙන් නිකුත් කරන ලද ලිපියේ ඡායා පිටපතක් ලබාගන්න.
(111) ජනාධිපති අරමුදලින් අනුමත මුදල එම රෝහල වෙත ලබාදෙන ලෙස ඉල්ලීමක් එම ලිපිය සමග එවන්න.

➢ (2)

(9) පියවර : ඉන්පසු වගකීමේ ලිපිය අදාළ රෝහල වෙත හෝ අධ්‍යක්ෂ, වෛද්‍ය සැපයීම් ආයතනය වෙත නිකුත් කරනු ලැබේ. රෝගියාට අවශ්‍ය ප්‍රතිකාර අදාළ රෝහල වෙතින් ලබාගත හැකිය. (අතිගරු ජනාධිපතිතුමාගේ අනුමැතිය ලැබීමට පෙර වගකීම් ලිපිය නිකුත් කරනු නොලැබේ.)

වියදම් ප්‍රතිපූරණය කිරීම:

(10) පියවර : යම්කිසි හේතුවක් නිසා වගකීමේ ලිපිය රෝහලට නිකුත් කිරීමට ප්‍රථම ශල්‍යකර්මය කරවා ගැනීමට හෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට සිදුවුවහොත් ඒ සඳහා අනුමත වූ මුදල හෝ වැයවූ මුදල යන දෙකින් අවමය ජනාධිපති අරමුදලින් ප්‍රතිපූරණය කරනු ලැබේ. එම කාර්යය සඳහා පහත සඳහන් පරිදි ක්‍රියා කළයුතුවේ.

(1) ශල්‍යකර්මය හදිසියේ කර ගැනීමට සිදුවූ බවට හා ඒ අනුව මුදල් ප්‍රතිපූරණය කරන ලෙස ඉල්ලීමක් ජනාධිපති අරමුදලට යොමු කිරීම. මෙම ඉල්ලීම ශල්‍යකර්මය කළ වහාම ඉදිරිපත් කළයුතු වේ.

(11) මුදල් ප්‍රතිපූරණය සඳහා **<u>අනිවාර්යයෙන්ම</u>**

(1) රෝහලින් නිකුත් කරන ලද රිසිට්පත් හා බිල්පත්වල **<u>මුල් පිටපත්</u>**

(2) සැත්කම සිදුකිරීමෙන් පසු වෛද්‍යවරයා විසින් නිකුත් කරනු ලබන වාර්තාවේ පිටපතක්

ජනාධිපති අරමුදල වෙත ඉදිරිපත් කිරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. <u>ගෙවීම් කරනු ලබන්නේ මුල් පිටපත් සඳහා පමණි.</u>

රෝගියෙකුට හදිසියේ සැත්කමක් කිරීමට සිදුවූයේ නම් රෝගියා රෝහලින් පිටවී ගොස් සතියේ වැඩ කරන දින 05 ක් ඇතුළත කරන ඉල්ලීම් සඳහා පමණක් මූල්‍යාධාර ලබාදීමට සළකා බලනු ලැබේ.

සැළකිය යුතුයි:

(1) අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර ජනාධිපති අරමුදල් කාර්යාලයට කඩිනමින් භාරදීමට කටයුතු කළයුතු වේ.

(11) ජනාධිපති අරමුදල් කාර්යාලයට පැමිණෙන්නේ නම් <u>සතියේ සඳුදා, බදාදා සහ සිකුරාදා දිනවල පමණක් පැමිණෙන්න.</u>

(111) ජනාධිපති අරමුදලට එවන සියළුම ලිපි පහත සඳහන් ලිපිනයට එවියයුතු වේ.

ලේකම්
ජනාධිපති අරමුදල
41, රේණුකා ගොඩනැගිල්ල (බිම් මහල)
ජනාධිපති මාවත, කොළඹ - 01

(1V) ජනාධිපති අරමුදලින් ආධාර ලබා ගැනීම සම්බන්ධයෙන් කාඩ්පත ද රැගෙන විමසීමට පැමිණිය යුත්තේ <u>රෝගියා හෝ අයදුම්කරු පමණකි.</u> හදිසි අවස්ථාවකදී වෙනත් තැනැත්තෙකු පැමිණෙන්නේ නම් රෝගියාගෙන්/ඉල්ලුම්කරුගෙන් ලිපියක් රැගෙන පැමිණිය යුතුය. ඉල්ලුම්කරුට/රෝගියාට පැමිණිය නොහැකි හේතු එම ලිපියේ සඳහන් කළයුතු වේ.

අංකය: පීඑෆ්/එම්/ටී/

ජනාධිපති අරමුදලින් මුදල් ආධාර ඉල්ලා සිටීම
වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර

සැ.යු. - උපදෙස් පත්‍රිකාව කියවා මෙහි පහත අංක සියල්ල සම්පූර්ණ කළයුතුය.

(1) 1. රෝගියාගේ සම්පූර්ණ නම :- ....
හිමි/මිය/මෙය/මයා/දරුවා/දැරිය

11. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:- [ ]

111. ලිපිනය :- ....
....

1V. දුරකථන අංකය (තිබේ නම්) :- [ ]

V. වයස :- [ ]

V1. වර්තමාන රැකියාව :- ....
විශ්‍රාමිකයෙක් නම් සේවය කල ආයතනය සඳහන් කරන්න.
....

වර්තමාන වැටුප / විශ්‍රාම වැටුප :- [රු:]

V11. වර්තමාන රැකියා ස්ථානයේ ලිපිනය :- ....
....

V111. විවාහක/අවිවාහක බව :- [ ]

1X. රෝගියා, අයදුම්කරුට ඇති නෑකම :- ....

(මව,පියා, දුව, පුතා, භාර්යාව, ස්වාමිපුරුෂයා ආදී වශයෙන්)
ඉල්ලුම්කරු ඉහත කාණ්ඩයට අයත් නැතිනම් හේතු විස්තරාත්මකව සඳහන් කරන්න.

අයදුම්කරු රෝගියා නොවන විට පමණක් පහත සඳහන් ඡේදය පිරවිය යුතුයි.

(2) 1. අයදුම්කරුගේ සම්පූර්ණ නම :- ....
හිමි/මිය/මෙය/මයා

11. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:- [ ]

111. ලිපිනය :- ....
....

1V. දුරකථන අංකය (තිබේ නම්) :- [ ]

V. රැකියාව :- ....

V1. රැකියා ස්ථානයේ ලිපිනය :- ....

➢ (2)

(3) 1. රෝගියාගේ ස්ථිර පදිංචි ප්‍රදේශය අයත් වන දිස්ත්‍රික්කය:- [ ]

11. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය :- [ ]

(4) රෝගයේ ස්වභාවය :- ....

(5) රෝගියාට ප්‍රතිකාර කරන වෛද්‍යවරයාගේ නම සහ ලිපිනය :- ....

....

(6) ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන රෝහලේ
නම සහ ලිපිනය :- ....
....

(7) වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා ඇස්තමේන්තු කළ මිල :- රු:

(8) **රෝගියාගේ පවුලේ** සාමාජිකයින් පිළිබඳ විස්තර සහ
රෝගියාගේ පවුලේ මාසික ආදායම (දළ වශයෙන්)
පහත සඳහන් කරන්න.
(විශ්‍රාමික නම් විශ්‍රාම වැටුප/ දරුවන්ගේ ආදායම් ද ඇතුළුව)

		විවාහක අවිවාහක බව	රැකියාව / ව්‍යාපාරය	මාසික ආදායම	ආදායම් බදු ගෙවන්නෙක්ද	ආදායම් බදු ගොනු අංකය
1.	....	....	....	....	....	....
2.	....	....	....	....	....	....
3.	....	....	....	....	....	....
4.	....	....	....	....	....	....
5.	....	....	....	....	....	....

➢ (3)

9. **රෝගියාගේ පවුලට** අයත් නිශ්චල හා චංචල දේපලවල වෙළඳ වටිනාකම :

පිළිතුර අකුරින්/ඉලක්කමින් සඳහන් කළ යුතුයි. ඉරි ගැසීම ප්‍රමාණවත් නොවේ.

1. නිශ්චල දේපල: (ඉඩම් හා නිවාස) — දළ වටිනාකම රු:

1.	....	....
2.	....	....

11. වාහන හා අනෙකුත් චංචල දේපල

1.	....	....
2.	....	....
3.	....	....

111. ස්ථාවර තැන්පත් ගිණුම් / සහතිකපත් වල වටිනාකම

	බැංකුවේ නම / මූල්‍ය ආයතනයේ නම	ශාඛාව	ගිණුම් අංකය/ සහතිකපත් අංකය	අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන දිනට ශේෂය රු:
1.	....	....	....	....
2.	....	....	....	....
3.	....	....	....	....

1V. ඉතිරි කිරීමේ ගිණුම්වල තැන්පත්ව තිබෙන ප්‍රමාණයන්

	බැංකුවේ නම/මූල්‍ය ආයතනයේ නම	ශාඛාව	ගිණුම් අංකය	අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන දිනට ශේෂය රු:
1.	....	....	....	....
2.	....	....	....	....
3.	....	....	....	....

V. ජංගම ගිණුම්වල ශේෂයන්

	බැංකුවේ නම/මූල්‍ය ආයතනයේ නම	ශාඛාව	ගිණුම් අංකය	අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන දිනට ශේෂය රු:
1.	....	....	....	....
2.	....	....	....	....
3.	....	....	....	....

➢ (4)

10. යෝජිත ප්‍රතිකාර සඳහා අවශ්‍ය වියදම සොයාගෙන ඇති ආකාරය පහත සඳහන් කරන්න.

මුදල් ලබාගන්නා මාර්ගය:

1. තමන්ගේ සම්පත් - රු: ....
2. සේවා නියුක්තයන්ගේ භාර අරමුදල (E.T.F) - රු: ....
3. ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල (අග්‍රහාර රක්ෂණ(N.I.T.F) - රු: ....
4. රෝගියාගේ සේවා ස්ථානයේ වෛද්‍ය ආධාර ක්‍රමයෙන් - රු: ....
5. රක්ෂණ ක්‍රමයක් හෝ සුභසාධන ක්‍රමයක් මගින් මුදල් ලැබෙන්නේ නම් එම මුදල - රු: ....
6. රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන මගින් - රු: ....
7. වෙනත් පරිත්‍යාගයන් - රු: ....
8. ණයට ලබා ගැනීම් - රු: ....
9. වෙනත් මාර්ගවලින් (මාර්ගය පැහැදිළිව දක්වන්න.)

1. .... - රු: ....
11. .... - රු: ....
111. .... - රු: ....

11. ජනාධිපති අරමුදලින් අපේක්ෂිත ආධාර මුදල : රු: [ ]

12. රෝගියා මීට කලින් ජනාධිපති අරමුදලින් මුදල් ආධාර ලබාගෙන තිබේ නම් එම විස්තර

ලබාගත් මුදල	
දිනය	
රෝගය/ ප්‍රතිකාරය	
ලිපිගොනු අංකය	

13. ප්‍රතිකාර සඳහා රෝහලට ඇතුළත් වියයුතු දිනය: (සනාථ කිරීමේ ලියවිලි ඇමිණිය යුතුය.) [ ]

ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, මෙම පුණ්‍යාධාරය ලැබීමට රෝගියා සුදුසු බවත් ප්‍රකාශ කරමි. අසත්‍ය තොරතුරු සපයා ඇත්නම් හෝ ප්‍රමාණවත් තොරතුරු සපයා නැත්නම් අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප වන බව මම දනිමි.

අයදුම්කරුගේ /රෝගියාගේ අත්සන
දිනය:

වැදගත්: **ඉදිරියේදී මේ සම්බන්ධයෙන් එවනු ලබන සෑම ලිපියකම අයදුම්පතේ අංකය සඳහන් කරන්න.**

රත්න/-