

2015 අයවැය යෝජනා අනුව දැඩිලෙස වකුගඩු රෝගයට ගොදුරුවී ඇති රෝගීන් සඳහා ජීවනාධාර ගෙවීම.

2015 අයවැය යෝජනා අනුව ඉහත වකුගඩු රෝගීන් වෙනුවෙන් 2015 ජනවාරි 01 සිට එක් රෝගියෙකු සඳහා මාසිකව රු. 3,000/- බැගින් ලබාදීමට රජය තීරණය කර ඇත.

දීමනාව ක්‍රියාත්මක කිරීමේ ක්‍රමවේදය.

1. මෙම දීමනාවට සුදුසුකම් ලබන්නේ පවුලේ මාසික ආදායම රු. 3,000/- කට අඩු රුධිරය පිහිපහදු කරන වකුගඩු රෝගීන් (CKD) සඳහා පමණි.
2. ඒ අනුව සෑම ඉල්ලුම්කරුවෙක්ම මේ සමඟ ඉදිරිපත් කරන අයදුම්පත්‍රය (ඇමුණුම් අංක 1) හා වෛද්‍ය වාර්තාව (ඇමුණුම් අංක 2) සම්පූර්ණ කර ඉදිරිපත් කළ යුතුය.*
3. අදාළ ප්‍රතිපාදන වෙන්කර ඔබ වෙත මෙම අමාත්‍යාංශය විසින් එවනු ලැබේ. ප්‍රතිපාදන ලැබීමෙන් පසු අක් මුදල් මහා භාණ්ඩාගාරයෙන් ලබාගත යුතුය. ගෙවීම් කළ යුත්තේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් විසින් නිර්දේශ කර මෙම අමාත්‍යාංශය වෙත ඉදිරිපත් කොට අනුමැතිය ලබාගත් රෝගී නාම ලේඛණයේ සඳහන් රෝගීන්ට පමණි (ඇමුණුම් අංක 3)**
4. සෑම ඉල්ලුම්කරුවෙකු විසින්ම පෞද්ගලිකව ගෙවීම් ලබාගත යුතුය. ඔහුට පැමිණීමට නොහැකි අවස්ථාවලදී , ග්‍රාම නිලධාරී හා ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ එකඟත්වය මත බලය පැවරූ ළඟම ඥාතියෙකුට පමණක් මුදල් ලබාගත හැකිය. ඒ සඳහා (ඇමුණුම් අංක 4) භාවිතා කළ යුතුය.
5. මෙම දීමනාව මාසික දීමනාවක් බැවින්, සෑම මසකදීම ගෙවීම් කළ යුතුය. සෑම මාසයකම 10 වන දින හෝ එම දිනය නිවාඩු දිනයක් නම් ඊළඟ පළමු වැඩ කරන දින ගෙවීම් කළ යුතුය. ගෙවීම් ලේඛනයේ සහතික කළ පිටපතක් අදාළ මාසයේ 30 වන දිනට පෙර මෙම අමාත්‍යාංශය වෙත යොමු කළ යුතුය.
6. ගෙවීම්ලාභියකු ඔබ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශයෙන් බැහැරව පදිංචි වුවහොත් හෝ මියගියහොත් කඩිනමින් ගෙවීම් නැවැත්විය යුතුය.

*ගෙවීම් ආරම්භ කළයුතු 2015 ජනවාරි මස ගෙවීම් සඳහා ඇමුණුම් 1 හා 2 අත්‍යාවශ්‍ය නොවේ. සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ලියාපදිංචි වී ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා රෝගීන් සඳහා 2015 ජනවාරි පළමු සතියේදී ගෙවීම් කළයුතුය. 2015 පෙබරවාරි මස සිට ගෙවීම් කටයුතු සිදු කිරීමේ දී ඇමුණුම් 1 හා 2 සම්පූර්ණ කර ලබාගැනීම අනිවාර්ය වේ.

** මෙය 2015 ජනවාරි මස ගෙවීම් සඳහා අදාළ නොවේ.

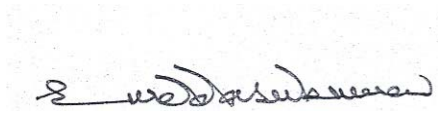
- 7 ගෙවීම් ලේඛනයට නව ඇතුළත් කිරීම් සිදුවන සෑම අවස්ථාවක දීම ඇමුණුම් 5 මගින් එය අමාත්‍යාංශය වෙත දැනුම් දී අනුමැතිය ලබා ගත යුතු අතර නව ඇතුළත්වීම්වලට නව පිළිවෙල අංකයක් ලබා දිය යුතුය. (දත්තගත කිරීමේ පහසුව සඳහා)
- 8 ගෙවන ලද වවුචර්පත්වල මුල් පිටපත් ඔබ කාර්යාලයේ ගොණුකොට තබා ගත යුතුය. මෙම වැඩසටහන සාර්ථකව ඉටු කිරීම සඳහා ප්‍රාදේශීය ලේකම්වරුන්ගේ සහ සමාජ සේවා නිලධාරීන්ගේ, සමාජ සංවර්ධන සහකාරවරුන්ගේ සහ සංවර්ධන නිලධාරීන්ගේ සහය අත්‍යාවශ්‍ය වන අතර මේ සම්බන්ධයෙන් අමතර තොරතුරු අවශ්‍ය වේ නම් සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා වන ජාතික මහ ලේකම් කාර්යාලයෙන් ලබා ගත හැකිය.

දුරකථන අංක - අධ්‍යක්ෂ - 0112186072

සහකාර අධ්‍යක්ෂ - 0112877379

කාර්යාලය - 0112877374

මේ සම්බන්ධයෙන් ඔබගෙන් ලැබෙන සහය ඉතා අගය කොට සලකමි. මෙම වක්‍රලේඛය 2015 ජනවාරි 1 දින සිට බලපැවැත්වෙන බව කාරුණිව සලකන්න.



ඉමෙල්ඩා සුක්මාර්

ලේකම්

කාලික වකුගඩු රෝගයෙන් පෙළෙන (CKD) රු.3000/- ජීවනාධාරය ගෙවීමට නිර්දේශිත පුද්ගලයින්ගේ නාම ලේඛනය

(කාලික වකුගඩු රෝගය සඳහා වෛද්‍ය සහතිකයක් ඇති රෝගීන් පමණි)

දිස්ත්‍රික්කය -
 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය
 මාසය -

ආකය	රෝගියාගේ නම	ලිපිනය	උපන් දිනය	ජා.හැ.අංකය	විවාහක/ අවිවාහක	ස්ත්‍රී/පුරුෂ	රුධිරය පිරිපහදු කිරීම ආරම්භ කළ කාලය	දරුවන් පිළිබඳ තොරතුරු		
								අඩු.50 අඩු	පාසල් යන	වෙනත්

සකස් කළේ - පරීක්ෂා කළේ - ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ
 සමාජ සේවා නිලධාරී/සමාජ සං. සහකාර/
 සං.නිලධාරී

අත්සන - අත්සන - අත්සන -
 දිනය - දිනය - දිනය -

සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

ගෙවීම අනුමත කරමි -
 නම, තනතුර, අත්සන දිනය -

කාලික වකුගඩු රෝගයෙන් පෙළෙන (CKD) රෝගියා වෙනුවෙන් ජීවනාධාරය ලබා ගැනීමට නියෝජිතයෙකු නම් කිරීමේ ලේඛනය

දිස්ත්‍රික්කය -
ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය
මාසය -

අංකය	රෝගියාගේ නම	ලිපිනය	ජා.හැ.අංකය	නියෝජිතයාගේ නම	ලිපිනය	ජා.හැ.අංකය	ගෙවීම් ආරම්භ කළ දිනය

සකස් කළේ -

ග්‍රාම නිලධාරී

ප්‍රාදේශීය ලේකම්

අත්සන -

අත්සන -

අත්සන -

දිනය -

දිනය -

දිනය -

සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

<p>අනුමත කරමි -</p> <p>නම, තනතුර, අත්සන දිනය</p>
--

කාලික චක්‍රගවු රෝගයෙන් පෙළෙන (CKD) රු.3000/- ජීවනාධාරය ගෙවීමට නිර්දේශිත පුද්ගලයින්ගේ
නව ඇතුළත් කිරීම් ලේඛනය

දිස්ත්‍රික්කය -
 ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය
 මාසය -

ශ්‍රේණි අංකය	ගෙවීම් නතර කරන ලද රෝගියාගේ නම	ලිපිනය	ගෙවීම් නතර කළ දිනය	එයට හේතුව	නව ඇතුළත් කිරීම්	ලිපිනය	ජා.හැ.අංකය	ගෙවීම් ආරම්භ කළ දිනය

සකස් කළේ -
 අත්සන -
 දිනය -

පරීක්ෂා කළේ -
 සමාජ සේවා නිලධාරී/ සමාජ සං.නිලධාරී/ සං. නිලධාරී
 අත්සන -
 දිනය -

ප්‍රාදේශීය ලේකම්
 අත්සන -
 දිනය -

සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශයේ ප්‍රයෝජනය සඳහා

ගෙවීම අනුමත කරමි -
 නම, තනතුර, අත්සන - දිනය -