



ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල

වෛද්‍ය හා රෝහල් ගාස්තු හිමකම් ඉල්ලුම පත්‍රය (අග්‍රහාර)

ඔබගේ හිමිකම් අදාළ වන්නේ ඉදිරියෙන් (✓) දමන්න.	
රජයේ රෝහලක	පෞද්ගලික රෝහලක
දරු උපතක්	
ඇස්කන්නාඩ්	
ගෘඳ සැත්කමක්	
පිළිකා	
වෙනත් රෝග	

ඉල්ලුම්කරුගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය

(ජායා පිටපත අමුණාත්ත)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. ඉල්ලුම්කරු පිළිබඳ තොරතුරු:-

1.1 සම්පූර්ණ නම:- (සිංහලෙන්) පුළුස්/මයා/මය/මෙනවිය:

.....

මුලකුරු සමග නම (ඉංග්‍රීසියෙන්):-.....

1.2 පුද්ගලික ලිපිනය(සිංහලෙන්):-.....

1.2 පුද්ගලික ලිපිනය (ඉංග්‍රීසියෙන්):-

1.3 උපන් දිනය:-

1.4 දුරකථන අංකය :- රාජකාරී..... පුද්ගලික.....

2. ඔබ රැකියාව කරන ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය :-.....

.....

3 කලත්‍රයාගේ තොරතුරු

3.1 ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය:-

3.2 නම:-.....

3.3 සේවා ස්ථානයේ නම සහ ලිපිනය:-.....

.....

4. රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් කරන්නේ :-ඔබට හෝ කලත්‍රයාට නොවෙ නම් අදාළ කොටසේ (✓) යොදා සම්පූර්ණ කරන්න.

4.1 දරුවන්ට: ☐ මවට: ☐ පියාට: ☐

4.2.1 ඔහුගේ/ඇයගේ නම:-.....

4.2.2 ඔහුගේ/ඇයගේ උපන් දිනය :- වයස රැකියාව.....

5. බැංකු ගිණුම් පිළිබඳ විස්තරය :-

5.1 බැංකු ගිණුමේ සඳහන් ඔබගේ නම:-

5.2 ගිණුම් අංකය

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.3 බැංකුමේ නම:- බැංකු ශාඛාව:-

මරදාන පාර, කොළඹ 10,

දුරකථන අංක : 0114-873901-5

ඊමේල් : mail@nitf.lk

අන්තර්ජාලය : www.nitf.lk

ෆැක්ස් :- 0114 - 702667

6. මෙම අයදුම් පතට අදාළ විශදුම් ජනාධිපති අරමුදලෙන් හෝ වෙනත් ආයතනයකින් ඉල්ලුම්කර හෝ ගෙවීම් කර තිබේ නම් එම විස්තර,

- 6.1 ආයතනයේ නම සහ ලිපිනය:-
- 6.2 ගෙවූ මුදල:-
- 6.3 හිමිකම් අංකය /යොමු අංකය:-

7. අයදුම්කරුගේ ප්‍රකාශය

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, මම හෝ මගේ කලත්‍රයා මෙම හිමිකම් පෑම ඉහත 06 ජේදයට යටත්ව වෙනත් ආයතනයකින්, වෙනත් ක්‍රමයක් මගින් හෝ ඒ සඳහා ඉල්ලීමක් ඉදිරිපත් කර හෝ නොමැති බව මම මෙයින් සහතික වෙමි

දිනය:-

අයදුම්කරුගේ අත්සන

8. ආයතන ප්‍රධානියාගේ සහතිකය:-

මගේ අංකය:-

ඉහත විස්තර සඳහන්මහතා/ මහත්මියගේ රක්ෂණ හිමිකම අවශ්‍ය කටයුතු සඳහා නිර්දේශකර මේ සමග ඉදිරිපත් කරමි. ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, ඔහුගේ/ඇයගේ පෞද්ගලික ලිපිගොනුව අනුව සහතික කරමි. රක්ෂිතයා ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝහලෙන් බැහැරවූ මාසයට පෙර මාසය වූමාසයේ දායක මුදල අයකරබැංකුවේශාඛාවේ අංක දරණ වෙක්පතකින් ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදලේ මහජන බැංකුවේ රැඳී නිශ්චිත ශාඛාවේ 033-2-001-2-2467951 දරණ ගිණුමට බැරකළ රැඳියල්ක මුදලට ඇතුලත් කර ඇත.

අත්සන:-

නම:-

දිනය:-

තනතුර:-

(නිල මුද්‍රාව තැබීම අත්‍යවශ්‍යයි)

9. රෝගියාගේ විශේෂණ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා /ශල්‍ය වෛද්‍යවරයා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.(පෞද්ගලික රෝහලක නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්නම් පමණක් මෙම කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුය.)

Should be filled by the specialist / Surgeon of the Patient.

9.1 Name of the Patient:-

9.2 Diagnosis of Disease:-

9.3 Date of Admission:-.....

Date of Discharge:-

I hereby certify that I am specialist / Surgeon of the above named patient and approve submission with regard to this claim.

Date:.....

.....
Signature of Specialist / Surgeon

අයදුම්පත සම්පූර්ණ සම්පූර්ණ කිරීමේදී සඳහා උපදෙස්

(පෝරරම අංක A I රෝහල් ගතවීම් හා සැත්කම් , හෘද සැත්කම් , දරු උපත්, ඇස් කණ්ණාඩි, පිළිකා වකුගඩු ඇදී රෝග වලට අදාළ හිමිකම් ඉල්ලුම් කිරීම සඳහා පමණි..)

1. රෝහලින් පිටවී දින 90 ඇතුළත හිමිකම් අයදුම්පත ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල වෙත යොමු කල යුතුය.
2. ඔබ අපවෙත යොමු කරන සෑම ලිපි ලේඛනයකම ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය පැහැදිලිව, නිවැරදිව ලිවීම අත්‍යවශ්‍යවේ.
3. ලිපිලේඛනවල ජායා පිටපත් ඉදිරිපත් කරන සෑම විටම ආයතන ප්‍රධානියා විසින් ඒවා සහතික කල යුතුවේ.
4. ස්වාමිපුරුෂයා , භාර්යාව, දෙදෙනාම රක්ෂිතයන් නම්
අ. හිමිකම් පත රෝගියාට රක්ෂිතයාම ඉදිරිපත් කල යුතුයි.
ආ. සාමාජිකයාගේ දරුවන් වෙනුවෙන් හිමිකම් ඉල්ලුම් කල යුතු වන්නේ එක් අයෙකු පමණි.
5. යැපෙන්නන් සඳහා හිමිකම් අයදුම්පත් ඉදිරිපත් කිරීමේදී පහත ලේඛන වල සහතික කල ජායා පිටපත් එවිය යුතුයි.

රක්ෂිතයා විවාහක නම්

අ. කලත්‍රයා සඳහා - විවාහ සහතිකයේ ජායා පිටපතක්
ආ. දරුවන් සඳහා - උප්පැන්න සහතිකවල ජායා පිටපත්
(දරුවා - වයස අවුරුදු 21 ට අඩු අවිවාහක රැකියාවක් නොකරන්නෙකු විය යුතුයි)

රක්ෂිතයා අවිවාහක නම්

රක්ෂිතයාගේ මව/පියා සඳහා - (මව/පියා - වයස අවුරුදු 70 ට අඩු විය යුතුයි)

- රක්ෂිතයාගේ උප්පැන්න සහතිකයේ ජායා පිටපත්
- මවගේ /පියාගේ උප්පැන්න සහතිකයේ හෝ ජාතික හැඳුනුම්පතේ ජායා පිටපතක්
- අවිවාහක බව දැන්වීමට ආයතන ප්‍රධානියාගේ ලිපියක්
- මවට/පියාට තමන්ගෙන් යැපෙන බවට හා ඔවුන්ට කිසිඟු ආදායම් මාර්ගයක් නොමැති බවට ග්‍රාම සේවා සහතිකයක් ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ අනු අත්සන සහිතව

6. හිමිකම් ඉල්ලුම් කරන කාරණය සඳහා වෙනත් ආයතනයකින් රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ලබා ඇති විට , මෙම ආයතනයෙන්ද ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීමට අපේක්ෂා කරන්නේ නම් එම ආයතනයේ ගෙවීම් කල මුදල සඳහන් ලිපියක් සමග සහතික කරන ලද සියලුම ඉන්වොයිසිවල/බිල්පත්වල/කුටිතාන්තිවල ජායා පිටපත් ඉදිරිපත් කල යුතුවේ.

7. නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කල අයදුම්පත සමග පහත සඳහන් ලිපි ලේඛන ඉදිරිපත් කල යුතුවේ.

අ. රෝහල්ගතවීමකදී හෝ සැත්කමකදී/හෘද සැත්කමකදී/පිළිකා රෝග ආදිය සඳහා

- රෝග විනිශ්චය කාඩ්පතේ මුල් පිටපත හෝ සහතික කළ පිටපතක්
(නම, ඇතුළත්වු හා පිටවු දින, ප්‍රතිකාර කල වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන නිල මු!ව තිබිය යුතුය.)
- පෞද්ගලික රෝහලක නම් තැන්පත් ලදපත් :Deposit receipts), මුදල් ගෙවු අවසන් බිල්පත් :mount Receipt) ,විස්තරාත්මක බිල :Final Bill - , අනෙකුත් ලදපත් හා ඉන්වොයිසිවල මුල් පිටපත් (නම , දිනය වෙනස් කල මුලුල් පිටපත් හෝ ජායා පිටපත් භාර ගනු නොලැබේ.)
- පෞද්ගලික රෝහල් වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේදී සෑම වයදුමක්ම විස්තරාත්මකව බිල්පතේ වර්ග කර දක්වා තිබිය යුතුය. වෛද්‍යවරයාගේ වියදම් දැක්වීමේදී විශේෂඥ වෛද්‍යවරයාට හා අනෙකුත් වෛද්‍ය වරුන්ට කල වියදම් වෙනවෙනම දැක්විය යුතුය
- පෞද්ගලික රෝහලක නම් අයදුම්පතේ ප්‍රශ්න අංක (11) වෛද්‍යවරයාගේ සහතික අත්‍යවශ්‍යවේ.
- හෘද සැත්කමකදී , සැත්කම සිදු කිරීම සඳහා වෛද්‍යවරයා නිකුත් කරන නිර්දේශ ලිපිය.

ආ. දරු ප්‍රසූතියකදී (අවස්ථා දෙකකදී පමණක් ගෙවනු ලැබේ)

- ඉහත ලියකියවිලි වලට අමතරව දරුවාගේ උප්පැන්න සහතිකයේ සහතික කල ජායා පිටපතක් හෝ උපත් විස්තර පත්‍රිකාවේ සහතික කල පිටපතක්
- රජයේ රෝහලක රෝග විනිශ්චය කාඩ්පත ලබානොදෙන්නේ නම් , ගර්භනී සටහන් වාර්තාවේ සහතික කළ පිටපතක් (රෝහලට ඇතුළත් කල දිනය හා පිටවු දිනය සඳහන් විය යුතුයි)

ඇ. ඇස් කණ්ණාඩි සඳහා (මුල් පිටපත් ලබා දිය යුතුයි.) - ප්‍රශ්න අංක 3,4,7,11 පිරවීම අවශ්‍ය නොවේ.

- පෞද්ගලික වෛද්‍යවරයෙකු ඇස් පරීක්ෂා කලේ නම් වෛද්‍යවරයා වැනල් කළ රිසිට්පත හා වට්ටෝරුව (වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන හා නිල මු!ව තිබිය යුතුයි.)
- රජයේ රෝහලක ඇස් පරීක්ෂා කලේ නම් වට්ටෝරුව (වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන හා නිල මු!ව තිබිය යුතුයි.)
- කණ්ණාඩි සඳහා මුදල් ගෙවු ලදපතේ "ගෙව්වා" ලෙස සටහන් කර ආයතනයේ නිල මු!ව තිබිය යුතුයි. (අවුරුදු 03කට වරක් රක්ෂිතයාට පමණක් ගෙවනු ලැබේ)

නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද හිමිකම් අයදුම්පත සමග අවශ්‍ය ලිපි ලේඛන එකවර නිවැරදිව ඉදිරිපත් කිරීමෙන් කඩිනම් අග්‍රහ්‍යාර රක්ෂණ ප්‍රතිලාභ ප්‍රතිපූර්ණ කිරීම යටතේ ප්‍රමාදයකින් තොරව ප්‍රතිලාභ ලබා ගත හැකි බව සලකන්න.