

## පිරික්සුම් ලැයිස්තුව - අග්‍රහාර

දරු උපත් - පිරික්සුම් ලැයිස්තුව	✓	ඇමුණුම් අංකය
සාමාජිකයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....		
රන්		
රිදී		
සාමාන්‍ය		
1. අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ විස්තර (අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත සහිතව පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
2. අයදුම්පතෙහි කලනයාගේ තොරතුරු (අනිවාර්යයි)		
3. සාමාජිකයා සහ කලනයා යන දෙදෙනාම රජයේ සේවකයන් නම් දරුවාගේ මව විසින්ම හිමිකම් අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.		
4. සාමාජිකයා ස්වාමිපුරුෂයා වන්නේ නම් විවාහ සහතිකයේ සහතික කරන ලද පිටපත		
5. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතන ප්‍රධානියාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි(රෝහලෙන් බැහැර වූ දිනට පෙර මාසයේ චෙක්පත්/ SLIPS විස්තර සමඟ)		
6. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතනයේ ගණකාධිකාරීගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
7. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව අයදුම්පතෙහි වෛද්‍යවරයාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි(පෞද්ගලික රෝහල් සඳහා අනිවාර්ය වේ)		
8. අයදුම්කරුගේ මාසික වේතනය බැරවන බැංකු ගිණුමේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත (පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
9. සහතික කරන ලද දරුවාගේ උපත් විස්තරය හෝ දරුවාගේ උප්පැන්න සහතිකයේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත		
10. රෝහල් ගතවූ දිනට පෙර මාස 03ක වාරික ගෙවූ බවට වැටුප් විස්තර (අන්තර් බැංකු ගෙවීම් ක්‍රමය (SLIPS) හරහා අදාළ මාස වල අග්‍රහාර අවකරණ ගිණුම්ගත කර ඇත්නම් වැටුප් විස්තර අවශ්‍ය නොවේ)		
11. අවසන් බිල්පතෙහි මුල් පිටපත (රෝගියාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය සහ B.H.T අංකය සඳහන් විය යුතුය)		
12. අවසන් රිසිට් පතෙහි B.H.T (Bed Head Ticket) අංකය සඳහන් විය යුතුය		
13. “ගෙව්වා/ PAID” යන මුද්‍රාව සහිතව ඉදිරිපත් කරන ලද සියලුම රිසිට්පත්හි මුල් පිටපත්		
14. සියලුම බිල්පත්/ රිසිට්පත් රෝගියාගේ නම සමඟ සැසඳේද යන්න		
15. සාමාජිකයා සියලුම බිල්පත් හා රිසිට්පත් ඉදිරිපත් කර නොමැති අවස්ථාවලදී ඉදිරිපත් කර ඇති රිසිට්පත්වලට පමණක් හිමිකම් ලබා ගැනීමට එකඟත්වය පළ කරන ලද ලිපියක්		
16. වෙනත් රක්ෂණ සමාගමකින් රක්ෂණ හිමිකමෙහි කොටසක් පමණක් ලබා ගෙන ඇති අවස්ථාවකදී ඉතිරිය ලබා ගැනීම සඳහා එම රක්ෂණ ආයතනය විසින් රක්ෂිතයාට ප්‍රතිපූර්ණය කරන ලද මුදල සඳහන් කොට ජා.ර.භා. අරමුදලට යොමු කරන ලිපියක් සමඟ සහතික කරන ලද බිල්පත් හා රිසිට්පත්වල පිටපත් ඉදිරිපත් කිරීම(එම අවස්ථාවලදී සිසේරියන් පැකේජය සඳහා විස්තරාත්මක බිල්පතක් රෝහලෙන් ලබාගෙන ඉදිරිපත් කළ යුතුය)		
17. සාමාජිකයාගේ අත්සන සමඟ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත		
18. මවගේ රෝහල් ගතවූ දිනය, පිටවූ දිනය සඳහන් වන රෝග විනිශ්චය කාඩ්පතෙහි හෝ ගර්භනී සටහන් පතෙහි සහතික කල පිටපතක් අනිවාර්ය වේ		

සියලුම ඡායා පිටපත් ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා රෝහලෙන් පිටවූ දින සිට දින 90ක් ඇතුළත ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

## පිරික්සුම් ලැයිස්තුව - අග්‍රහාර

පෞද්ගලික රෝහල් - පිරික්සුම් ලැයිස්තුව	✓	ඇමුණුම් අංකය
සාමාජිකයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....		
රන්		
රිදී		
සාමාන්‍ය		
1. අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ විස්තර (අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත සහිතව පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
2. අයදුම්පතෙහි කලනයාගේ තොරතුරු (අනිවාර්යයි)		
3. සාමාජිකයා සහ කලනයා යන දෙදෙනාම රජයේ සේවකයන් නම් රෝගියා විසින්ම හිමිකම් අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.		
4. අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන්නේ සාමාජිකයාට නොවන විට, (දරුවා/ කලනයා/ දෙමාපියන්) අ. දරුවා - දරුවාගේ (වයස අවුරුදු 21 ට අඩු) සහතික කරන ලද උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපත/ අඩු.16 ට වැඩි දරුවන්ගේ හැඳුන්මිපතෙහි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත/ පුර්ණ කාලීන ආබාධිත දරුවෙකු නම් පුර්ණ කාලීන ආබාධිත බවට ග්‍රාමනිලධාරී සහතිකය සහ සහතික කළ වෛද්‍ය වාර්තා ආ. කලනයා - සහතික කරන ලද විවාහ සහතිකය ඇ. දෙමාපියන්(වයස අවුරුදු 70 ට අඩු) - i. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කරන ලද උප්පැන්න සහතිකය හෝ හැඳුනුම්පත ii. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කරන ලද සාමාජිකයාගේ උප්පැන්න සහතිකය iii. සාමාජිකයා අවිවාහක බවට ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කරන ලද ලිපිය		
5. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතන ප්‍රධානියාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි. (රෝහලෙන් බැහැර වූ දිනට පෙර මාසයේ වෙස්පත්/ SLIPS විස්තර සමඟ)		
6. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතනයේ ගණකාධිකාරීගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
7. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව අයදුම්පතෙහි වෛද්‍යවරයාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
8. අයදුම්කරුගේ මාසික වේතනය බැරවන බැංකු ගිණුමේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත (පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
9. රෝහල් ගතවූ දිනට පෙර මාස 03ක වාරික ගෙවූ බවට සහතික කරන ලද වැටුප් විස්තර (අන්තර් බැංකු ගෙවීම් ක්‍රමය (SLIPS) හරහා අදාළ මාස වල අග්‍රහාර අවකරණ ගිණුම්ගත කර ඇත්නම් වැටුප් විස්තර අවශ්‍ය නොවේ)		
10. සහතික කරන ලද රෝග නිශ්චය කාඩ්පතෙහි පිටපත (ඇද ඉහපත් අංකය - B.H.T. අංකය, රෝහල් ගත වූ දිනය, පිටවූ දිනය, රෝගියාගේ නම, වෛද්‍යවරයාගේ නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව)		
11. අවසන් බිල්පතෙහි මුල් පිටපත (රෝගියාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය සඳහන් විය යුතුය)		
12. අවසන් බිල්පතෙහි පැකේජ වටිනාකම ඇත්නම් ඒ සඳහා විස්තරාත්මක බිල්පතෙහි මුල් පිටපත(Package Breakup Bill)		
13. “ගෙව්වා/ PAID” යන මුද්‍රාව සහිතව ඉදිරිපත් කරන ලද සියලුම රිසිට්පත්හි මුල් පිටපත්		
14. සියලුම බිල්පත්/ රිසිට්පත් රෝගියාගේ නම සමඟ සැසඳේද යන්න		
15. සාමාජිකයා සියලුම බිල්පත් හා රිසිට්පත් ඉදිරිපත් කර නොමැති අවස්ථාවලදී ඉදිරිපත් කර ඇති රිසිට්පත්වලට පමණක් හිමිකම් ලබා ගැනීමට එකඟත්වය පළ කරන ලද ලිපියක්		
16. වෙනත් රක්ෂණ සමාගමකින් රක්ෂණ හිමිකමෙහි කොටසක් පමණක් ලබා ගෙන ඇති අවස්ථාවකදී(බිල්පතට අදාළව මුදල් ප්‍රතිපූර්ණය කර ඇත්නම්) ඉතිරිය ලබා ගැනීම සඳහා එම රක්ෂණ ආයතනය විසින් රක්ෂිතයාට ප්‍රතිපූර්ණය කරන ලද මුදල සඳහන් කොට ජා.ර.හා. අරමුදලට යොමු කරන ලිපියෙහි මුල් පිටපත සමඟ සහතික කරන ලද බිල්පත් හා රිසිට්පත්වල පිටපත් ඉදිරිපත් කළ යුතුයි		
17. සාමාජිකයාගේ අත්සන සමඟ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත		

සියලුම ඡායා පිටපත් ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා රෝහලෙන් පිටවූ දින සිට දින 90ක් ඇතුළත ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

## පිරික්සුම් ලැයිස්තුව - අග්‍රහාර

ඇස් කණ්ණාඩි - පිරික්සුම් ලැයිස්තුව	✓	ඇමුණුම් අංකය
සාමාජිකයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....		
රන්		
රිදී		
සාමාන්‍ය		
1. අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ විස්තර ඇතුළත් සම්පූර්ණ අයදුම්පත (අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත/ පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
2. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතන ප්‍රධානියාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි (ඇස් පරික්ෂා කළ දිනට පෙර මාසයේ වෙක්පත්/ SLIPS විස්තර සමඟ)		
3. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතනයේ ගණකාධිකාරීගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
4. නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව අයදුම්පතෙහි අක්ෂි ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
5. අයදුම්කරුගේ මාසික වේතනය බැරවන බැංකු ගිණුමේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත (පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
6. ඇස් පරික්ෂා කළ දිනට පෙර මාස 03ක වාරික ගෙවූ බවට වැටුප් විස්තර (අන්තර් බැංකු ගෙවීම් ක්‍රමය (SLIPS) හරහා අදාළ මාස වල අග්‍රහාර අවකරණ ගිණුම්ගත කර ඇත්නම් වැටුප් විස්තර අවශ්‍ය නොවේ)		
7. “ගෙව්වා/ PAID” යන මුද්‍රාව සහිතව ඉදිරිපත් කරන ලද සියලුම රිසිට්පත්හි මුල් පිටපත්		
8. සියලුම බිල්පත්/ රිසිට්පත් රෝගියාගේ නම සමඟ සැසඳේද යන්න		
9. සාමාජිකයාගේ අත්සන සමඟ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත		

සියලුම ඡායා පිටපත් ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා ඇස් කණ්ණාඩි මිලදී ගත් බිල්පතෙහි සඳහන් දින සිට දින 90ක් ඇතුළත ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

## පිරික්සුම් ලැයිස්තුව - අග්‍රහාර

	රජයේ රෝහල් - පිරික්සුම් ලැයිස්තුව	√	ඇමුණුම් අංකය
	සාමාජිකයාගේ ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....		
	රන්		
	රිදී		
	සාමාන්‍ය		
1.	අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ විස්තර (අග්‍රහාර සාමාජිකයාගේ හැඳුනුම්පතෙහි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත/ පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
2.	අයදුම්පතෙහි කලත්‍රයාගේ තොරතුරු (අනිවාර්යයි)		
3.	සාමාජිකයා සහ කලත්‍රයා යන දෙදෙනාම රජයේ සේවකයන් නම් රෝගියා විසින්ම හිමිකම් අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ යුතුයි.		
4.	<p>අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරනු ලබන්නේ සාමාජිකයාට නොවන විට, (දරුවා/ කලත්‍රයා/ දෙමාපියන්)</p> <p>අ. දරුවා - දරුවාගේ (වයස අවුරුදු 21ට අඩු) සහතික කරන ලද උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපත සහ අවු.16ට වැඩි දරුවන්ගේ හැඳුන්මිපතෙහි සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත</p> <p>ආ. කලත්‍රයා - සහතික කරන ලද විවාහ සහතිකය</p> <p>ඇ. දෙමාපියන් (වයස අවුරුදු 70 ට අඩු) -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කරන ලද මව/පියා උප්පැන්න සහතිකය හෝ හැඳුනුම්පත</li> <li>ii. ආයතන ප්‍රධානියා විසින් සහතික කරන ලද සාමාජිකයාගේ උප්පැන්න සහතිකය</li> <li>iii. සාමාජිකයා අවිවාහක බවට ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කරන ලද ආයතනික ලිපිය</li> </ul>		
5.	නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතන ප්‍රධානියාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි(රෝහලෙන් බැහැර වූ දිනට පෙර මාසයේ වෙක්පත්/ SLIPS විස්තර සමඟ)		
6.	නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව ආයතනයේ ගණකාධිකාරීගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
7.	නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව අයදුම්පතෙහි වෛද්‍යවරයාගේ කොටස සම්පූර්ණ කළ යුතුයි.		
8.	සහතික කරන ලද රෝග නිශ්චය කාඩ්පතෙහි පිටපත (රෝහල් ගත වූ දිනය, පිටවූ දිනය, රෝගියාගේ නම, වෛද්‍යවරයාගේ නිල මුද්‍රාව සහ අත්සන සහිතව)		
9.	රෝහල් ගත වී ඇති කාල සීමාව තුළ පමණක් ලබාගත් ෆෝටෝ සහ රසායනාගාර බිල්පත් සහ රිසිට්පත්හි මුල් පිටපත්		
10.	රෝහල් ගතවී ඇති කාල සීමාව තුළ වෛද්‍යවරයා විසින් නිර්දේශ කරන ලද වට්ටෝරුව/ වෛද්‍ය පරීක්ෂණයන්හි මුල් පිටපත්		
11.	අයදුම්කරුගේ මාසික වේතනය බැරවන බැංකු ගිණුමේ සහතික කරන ලද ඡායා පිටපත (පැහැදිලි හා නිවැරදි ලෙස)		
12.	රෝහල ගතවූ දිනට පෙර මාස 03ක වාරික ගෙවූ බවට වැටුප් විස්තර (අන්තර් බැංකු ගෙවීම් ක්‍රමය (SLIPS) හරහා අදාළ මාස වල අග්‍රහාර අවකරණ ගිණුම්ගත කර ඇත්නම් වැටුප් විස්තර අවශ්‍ය නොවේ)		
13.	සාමාජිකයාගේ අත්සන සමඟ සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත		

සියලුම ඡායා පිටපත් ආයතන ප්‍රධානියා සහතික කර නිල මුද්‍රාව තබා රෝහලෙන් පිටවූ දින සිට දින 90ක් ඇතුළත ජාතික රක්ෂණ භාර අරමුදල වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.