

දැනුම්දීමයි

කෝවිඩ් ආසාදනය වී වෛද්‍ය අධීක්ෂණය යටතේ නිවෙස්ගතව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම වෙනුවෙන් අදාළ අග්‍රහාර සාමාජිකයාට පමණක් උපරිම දින 10ක් සඳහා ඔවුන් ලබාගෙන ඇති රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය අනුව ප්‍රතිලාභ ගෙවීමට අනුමැතිය හිමිව ඇත.

ඒ අනුව හිමිකම් ලබා ගැනීමට අපේක්ෂාවෙන් සිටින අග්‍රහාර සාමාජිකයන් හිමිකම් අයදුම්පත සමඟ තම ආයතන ප්‍රධානියා මගින් සහතික කරන ලද පහත ලේඛන ඉදිරිපත් කරන ලෙස දන්වා සිටිමු.

1. සම්පූර්ණ කරන ලද අග්‍රහාර අයදුම්පත
2. අදාළ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය මගින් නිවෙස්ගතව ප්‍රතිකාර ලබාගැනීම සම්බන්ධයෙන් නිකුත් කරන ලද රෝග නිශ්චය වාර්තාවෙහි සහතික කරන ලද පිටපත (එහි ප්‍රතිකාර ආරම්භ කරන ලද දිනය සහ ප්‍රතිකාර අවසන් කළ දිනය පැහැදිලිව සඳහන් වී තිබිය යුතුය.)
3. PCR වාර්තාවේ හෝ Antigen පරීක්ෂණ වාර්තාවේ සහතික කරන ලද පිටපත
4. ප්‍රතිකාර ලබාගත් මාසයට පෙර මාස 03ක වැටුප් වාර්තා

Notice

The approval had granted for pay the benefits under the insurance scheme they have obtained for maximum 10 days only for Agrahara member who are receiving home treatment for COVID 19 under the medical supervision.

Accordingly, Agrahara members who are wish to submit their claims are requested to submit following documents certified by the Head of their Institution along with the duly filled application.

1. Duly filled Agrahara Application
2. Certified copy of the diagnosis card issued by the relevant Office of the Medical Officer of Health regarding the treatment at Home. (The date of treatment started and date of treatment ended should be stated clearly)
3. Certified copy of the PCR test report or the antigen test report
4. Salary slips for three months prior to the month of receiving treatment