

**බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ වැඩසටහන**

මෙම අමාත්‍යාංශයට අයත් බුද්ධශාසන අරමුදල මගින් ක්‍රියාත්මක මෙම වැඩසටහන ශ්‍රී ලාංකික පුරවැසි, වෙනත් රක්ෂණ ක්‍රමයකින් ආවරණය නොවන සියළුම හික්ෂුන් වහන්සේලා වෙනුවෙන් ක්‍රියාත්මක වැඩසටහනකි.

**01) බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ හිමිකම් ප්‍රතිලාභ පිළිබඳ විස්තර (ඇමුණුම 01)**

**02) බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ලියාපදිංචි වීම**

මෙම අමාත්‍යාංශය මගින් නිකුත් කළ බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ ලියාපදිංචිය ඉල්ලුම් කිරීමේ අයදුම්පත (ඇමුණුම 2) පුරවා ජාතික හැඳුනුම්පතෙහි හා ප්‍රතිලාභ මුදල් යොමු කළ යුතු තොරතුරු ඇතුළත් බැංකු ගිණුමෙහි අදාළ පිටුවෙහි සහතික කළ ඡායා පිටපත් සහිතව ප්‍රාදේශීය ලේකම් මගින් අමාත්‍යාංශය වෙත අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

**03) ලියාපදිංචි හික්ෂුන් වහන්සේලා වෛද්‍ය හිමිකම් ප්‍රතිලාභ ලබා ගැනීම සඳහා**

මෙම අමාත්‍යාංශය මගින් නිකුත් කළ වෛද්‍ය හා රෝහල් ගාස්තු හිමිකම් ඉල්ලුම් පත්‍රය (ඇමුණුම 03) පුරවා පහත සඳහන් ලිපි ලේඛන සමඟ ප්‍රාදේශීය ලේකම් මගින් අමාත්‍යාංශය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

- වෛද්‍ය ප්‍රතිලාභ ඉල්ලුම් පත්‍රය
- රෝග නිශ්චය කාඩ් පතෙහි සහතික කළ පිටපතක්
- අදාළ රෝහල් ගතවීම සම්බන්ධයෙන් රෝහලෙන් නිකුත් කර ඇති බිල්පත්වල මුල් පිටපත් හා එම බිල්පත් ගෙවූ බවට අදාළ රෝහලෙන් දෙනු ලබන රිසිට්පත්හි මුල්පිටපත්
- හිමිකම් සහතික පත්‍රයේ පිටපත
- හැඳුනුම් පතෙහි හා බැංකු ගිණුම් අංකය සහිත පිටුවෙහි සහතික කළ පිටපතක්

සංශෝධිත ගෙවීම් ලැයිස්තුව

**ප්‍රතිලාභ වටිනාකම**

වර්ෂයකට උපරිම හිමිකම (රු)

<b>01. පෞද්ගලික රෝහලක රෝහල් ගතවීම</b>	(රු)	100,000.00
කාමර ගාස්තු		
(දිනකට රු. 3000.00 බැගින් උපරිම දින 03)	9,000.00	
ඖෂධ ශල්‍යාගාර වියදම	80,000.00	
වෛද්‍ය ගාස්තු	50,000.00	
වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ගාස්තු	40,000.00	
(වරකට උපරිමය රු.100,000.00)		
<b>02. පෞද්ගලික ආයුර්වේද රෝහලක රෝහල් ගතවීම</b>		
කාමර ගාස්තු		
(දිනකට රු. 3000.00 බැගින් උපරිම දින 03)	9,000.00	
		50,000.00
ඖෂධ ශල්‍යාගාර වියදම	40,000.00	
වෛද්‍ය ගාස්තු	25,000.00	
වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ගාස්තු	20,000.00	
(වරකට උපරිමය රු.50,000.00)		
<b>03. රජයේ රෝහලක රෝහල් ගතවීම</b>		
නේවාසික දීමනාව	5000.00	
( දිනකට රු.1000 බැගින් දින 05 ක් සඳහා පමණි.)		
(බාහිරින් සෞඛ්‍ය හා වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සිදුකළ යුතු විට.)		100,000.00
ඖෂධ වියදම	40,000.00	
වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ගාස්තු	40,000.00	
(එක් වරකට උපරිමය රු.50,000.00)		
<b>04. රජයේ ආයුර්වේද රෝහලක රෝහල් ගතවීම</b>		
නේවාසික දීමනාව	5000.00	
( දිනකට රු.1000 බැගින් දින 05 ක් සඳහා පමණි.)		
(බාහිරින් සෞඛ්‍ය හා වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සිදුකළ යුතු විට.)		50,000.00
ඖෂධ වියදම	20,000.00	
වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ගාස්තු	20,000.00	
(එක් වරකට උපරිමය රු.25,000.00)		
<b>05. විශේෂිත ප්‍රතිලාභ ( පෞද්ගලික රෝහලක එක් අවස්ථාවක් සඳහා පමණි.)</b>	( රු )	
I. හදවත්		
a. ශල්‍යකරම	- 200,000.00	
b. Stents	- 100,000.00	
II. වකුගඩු රෝග	- 200,000.00	
III. පිළිකා	- 200,000.00	
IV. මොළය ශල්‍යකරම	- 200,000.00	
V. දණහිස් බද්ධ කිරීම	- 200,000.00	
VI. උකුල් ඇට බද්ධ කිරීම	- 200,000.00	
VII. ශ්‍රවණ උපකරණ	- 100,000.00	
VIII. ඇස්කණ්ණාඩි (වසර 3 කට වරක්)	- 5,000.00	
IX. අක්ෂි කාව	- 5,000.00	

**06. වෙනත්**

- i. ඉහත ගෙවීම් ලැයිස්තුවේ අනු අංක 01, 02, 03, 04 යටතේ වර්ෂයකට උපරිම හිමිකම රු:- 100,000/= වේ.
- ii. ඉහත ගෙවීම් ලැයිස්තුවේ අනු අංක 05 යටතේ වන (i) සිට (Vii) දක්වා වන විශේෂ ප්‍රතිලාභ පෞද්ගලික රෝහලකදී (ජීවිත කාලය තුළදීම) එක් රෝගයක් සඳහා එක් අවස්ථාවකට පමණක් සීමා වේ.
- iii. ඉහත 6 (ii) යටතේ උපරිම ප්‍රතිලාභ ලද විට (ලක්ෂ 2 හෝ ලක්ෂ 1) 6 (i) යටතේ එක් වර්ෂයක් තුළදී හිමිකම් ලබා ගත නොහැකි අතර 6 (ii) යටතේ ප්‍රතිලාභ ලද ස්වාමීන්වහන්සේන්මකට 6 (i) යටතේ වන අනෙකුත් ප්‍රතිලාභ වෙනත් වර්ෂවලදී ලබා ගැනීමට බාධාවක් නැත.
- iv. ඉහත ගෙවීම් ලැයිස්තුවේ අනු අංක 01, 02 යටතේ රෝහල් ගතවීම වෙනුවෙන් කාමර කුලී ගෙවනු ලබන්නේ බිල්පතේ සඳහන් වටිනාකම හෝ ඉහත 01, 02 යටතේ පවතින වටිනාකමින් අඩු වටිනාකම වේ.
- v. ඉහත ගෙවීම් ලැයිස්තුවේ අනු අංක 01, 02, 03, 04, යටතේ රෝහල් ගතවීමකදී එම කාල පරිච්ඡේදය තුළ බාහිරින් සිදුකරන වෛද්‍ය පරීක්ෂණ , ඖෂධ ලබා ගැනීම සඳහා හිමිකම් ලබා ගත හැකි අතර ඊට පරිබාහිර කාලයට අදාල දෑ හිමිකම් ලබා ගැනීම සඳහා අදාල නොවේ.

★ මෙම ප්‍රතිලාභ බුද්ධිමාසන අරමුදලේ පාලක මණ්ඩලයේ සහ බුදුපුත් සුරක්ෂා අනුකමිටුවේ කලින් කලට කරනු ලබන සමාලෝචනයන්ට වරින් වර භාජනය වේ.

විභාගස්ථාන කේතය	
සමායෝජක නිලධාරී විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය	

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි	
ලියාපදිංචි අංකය	

**හික්ෂු සුභසාධන වැඩසටහන - බුද්ධ ශාසන අමාත්‍යාංශය**

**බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා ලියාපදිංචිය**  
**ඉල්ලුම් කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය**

1. ගරු ස්වාමීන්වහන්සේගේ සම්පූර්ණ නම ( සිංහලෙන් ) :- පූජ්‍ය .....
- ( ඉංග්‍රීසියෙන් - කැපිටල් අකුරින් ) :- .....
2. වැඩවාසය කරන විභාගස්ථානයේ නම සහ ලිපිනය ( සිංහලෙන් ) :- .....
- ( ඉංග්‍රීසියෙන් - කැපිටල් අකුරින් ) :- .....
3. ග්‍රාම නිලධාරී වසම - ..... ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය - ..... දිස්ත්‍රික්කය -.....
4. උපන් දිනය :- .....
5. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....
6. සාමන්තේර ලියාපදිංචි අංකය හා දිනය :- .....
- උපසම්පදා ලියාපදිංචි අංකය හා දිනය :- .....
7. බෞද්ධ කටයුතු දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නිකුත් කළ හික්ෂු හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....
8. දුරකථන අංක :-  
වැඩවසන විභාගස්ථානය :- ..... ජංගම දුරකථන අංකය :- .....
9. ඊ-මේල් ලිපිනය :- .....
10. රැකියාව :- ..... විශ්‍රාමික :- 

ඔව්	නැත
-----	-----
11. රැකියා ස්ථානය හා ලිපිනය :- .....
12. දැනට රජය මගින් රජයට අනුබද්ධ ආයතනයක් මගින් හෝ පෞද්ගලික රක්ෂණ ක්‍රමයකින් ප්‍රතිලාභ ලබන්නේ නම් රක්ෂණ ආයතනයේ නම :- .....
13. ප්‍රතිලාභ මුදල් යොමු කළ යුතු බැංකු ගිණුම් පිළිබඳ විස්තරය ( ඡායා පිටපතක් මගින් සනාථ කරන්න)  
I බැංකු ගිණුමේ සඳහන් නම :- .....
- II බැංකුවේ නම :- ..... බැංකු ශාඛාව :- .....
- III ගිණුම් අංකය :- .....

මා දැනට රජයේ රැකියාවක් නොකරන අතර විශ්‍රාම වැටුපක් නොලබන බැවින් ද වෙනත් පෞද්ගලික රක්ෂණ ක්‍රමයකින් ආවරණයක් නොවන බැවින් ද බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ වැඩසටහන යටතේ ලියාපදිංචි වීමට සුදුසුකම් ඇත. ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට ප්‍රකාශ කර සිටිමි.

.....

ඉල්ලුම්කරන ස්වාමීන්වහන්සේගේ අත්සන

ප්‍රාදේශීය ශාසනාරක්ෂක මණ්ඩල ගරු ලේඛකාධිකාරී ස්වාමීන්වහන්සේගේ නිරදේශය නිරදේශ කරමි/නොකරමි.

.....

ප්‍රාදේශීය ශාසනාරක්ෂක මණ්ඩල ගරු ලේඛකාධිකාරී ස්වාමීන්වහන්සේගේ අත්සන

දිනය :- .....

නිල මුද්‍රාව -

බෞද්ධ කටයුතු සමායෝජක නිලධාරීගේ නිරදේශය

ඉහත නම් සඳහන් හික්ෂුත් වහන්සේ සඳහන් කර ඇති තොරතුරු නිවැරදිය/ නිවැරදි නොවේ. බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ලියාපදිංචි කිරීම නිරදේශ කරමි/නොකරමි.

.....

බෞද්ධ කටයුතු සමායෝජක නිලධාරීගේ අත්සන

දිනය :- .....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්ගේ නිරදේශය  
නිරදේශ කරමි/නොකරමි.

.....

ප්‍රාදේශීය ලේකම්  
( නිල මුද්‍රාව තබන්න )

දිනය :- .....

---

**කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි.**

ගරු ස්වාමීන්වහන්සේගේ නම හා හික්ෂු ලියාපදිංචි තොරතුරු නිවැරදි බවට සහතික කරමි.

.....

බෞද්ධ කටයුතු දෙපාරතමේන්තුවේ  
හික්ෂු ලියාපදිංචි අංශයේ අංශ ප්‍රධානගේ නිරදේශය

**ලියාපදිංචිය සඳහා අනුමැතිය**

අනුමත කරමි/නොකරමි.

.....

දිනය

.....  
ප්‍රධාන විධායක නිලධාරී / ගණකාධිකාරී

**බුදුපුත් සුරක්ෂා සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා ලියාපදිංචිය**  
**ඉල්ලුම්කිරීමේ ආකෘති පත්‍රය සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා උපදෙස්**

1. මෙම සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා ලියාපදිංචිය හිමිවනුයේ ශ්‍රී ලංකික පුරවැසි ගරු ස්වාමීන්වහන්සේලා සඳහා පමණි. පැමිණීමේ වීසා / වාස වීසා මත මෙරට වැඩවාසය කරන විදේශීය ගරු ස්වාමීන්වහන්සේලාට මෙම යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ලියාපදිංචිය ලබා ගත නොහැක.
2. මෙම සෞඛ්‍ය ආරක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා වාරික මුදල් අයකරනු නොලැබේ.
3. දැනට රජයේ හෝ රජයට අනුබද්ධිත ආයතනයක රැකියාවක් නොකරන ස්වාමීන් වහන්සේ නමක් විය යුතු අතර විශ්‍රාම වැටුපක් නොලබන අයෙකු විය යුතුය.
4. ගරු ස්වාමීන්වහන්සේ දැනට රජයේ හෝ රජයට අනුබද්ධිත ආයතනයක හෝ පෞද්ගලික රක්ෂණ යෝජනා ක්‍රමයකට දායක නොවිය යුතුය./ ප්‍රතිලාභ නොලැබිය යුතුය.
5. ලියාපදිංචි අයදුම්පත් සමඟ ජාතික හැඳුනුම්පතේ සහතික කළ ඡායා පිටපතක් මෙන්ම ප්‍රතිලාභ මුදල් යොමු කළ යුතු බැංකු ගිණුමෙහි ගිණුම් හිමි ගරු ස්වාමීන්වහන්සේගේ තොරතුරු ඇතුළත් පිටුවෙහි සහතික කළ ඡායා පිටපතක් ඇමිණිය යුතුය.
6. අයදුම්පත සම්පූර්ණ කිරීමේ දී පැහැදිලි අත් අකුරින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය.

