

වෛද්‍ය සුභසාධක යෝජනා ක්‍රමය - 2023
ශ්‍රී ලංකා විවෘත විශ්වවිද්‍යාලය
(2023/01/01 – 2023/12/31)

යෝජනා ක්‍රමය	වාර්ෂික වාරිකය	මාසික වාරිකය
තනිපුද්ගල	13,716.00	1,143.00
පවුල්	16,116.00	1,343.00

1. නේවාසික රෝගීන්ට හිමි වන ප්‍රතිලාභ	මුළු මුදල
වාර්ෂික සීමාව/ ඕනෑම තනි සිදුවීමක්	රු.250,000.00

1.1 පෞද්ගලික රෝහල්	
1.1.1 කාමර ගාස්තු ඇතුළුව රාජ්‍ය නොවන රෝහල් / රාජ්‍ය හා අර්ධ රාජ්‍ය රෝහල්වල ගෙවීමේ වාර්තාවල ගාස්තු කොවිඩ් 19 සඳහා පරීක්ෂණ (PCR පරීක්ෂණ, ක්ෂණික ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාව ආදිය..) පරිපාලන ගාස්තු, ඇතුළත්වීමේ ගාස්තු, ලියාපදිංචි ගාස්තු, ප්‍රතිකාර සහ ශල්‍යකර්මවලදී භාවිත කරන ලිනන්, ආරක්ෂිත ක්‍රමවේද, එක් වරක් පමණක් භාවිත කළ හැකි ද්‍රව්‍ය සහ වෛද්‍ය උපකරණ සඳහා වන පිරිවැය (දිනකට උපරිම කාමර ගාස්තු රු.10,000.00)	රු.100,000.00
1.1.2 රාජ්‍ය නොවන රෝහල් / රාජ්‍ය හා අර්ධ රාජ්‍ය රෝහල්වල ගෙවීමේ වාර්තා උපදේශන විශේෂඥයන්ගේ නිර්දේශ මත සපයන විශේෂ ප්‍රතිකාර හා සාත්තු කිරීම සඳහා වෛද්‍ය හා ශල්‍යකර්ම වියදම් සහ ශල්‍යාගාර තුළ සිදු කරන සැත්කම් භාවිතය සඳහා - රජයේ නොවන රෝහලක නේවාසික රෝගියෙකු ලෙස ශල්‍ය වෛද්‍ය හා නිර්වින්දන වෛද්‍ය ගාස්තු, උපදේශක හා විශේෂඥ ගාස්තු.	රු.150,000.00
1.1.3 එක්ස්- රේ, විකිරණ හා න්‍යෂ්ටික සමස්ථානික පරීක්ෂණ සහ ප්‍රතිකාර, අල්ට්‍රා සවුන්ඩ් පරීක්ෂණ රෝග විනිශ්චය හෝ රසායනාගාර පරීක්ෂණ ඇතුළුව විශේෂඥ සේවා. (සුපුරුදු වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ඇතුළත් නොවේ)	
1.1.4 අතිරේක ප්‍රතිලාභ (ගෙවිය හැකි උපරිම) (පවුල් ඒකක හෝ විවාහක සේවකයන්ට අදාළ)	
1.1.4.1 සාමාන්‍ය දරු උපත් (Vaginal child birth)	රු.100,000.00
1.1.4.2 සිසේරියන් දරු උපත් ආවරණය	රු.200,000.00
1.1.4.3 උපකරණමය දරු උපත් (අඬු හා රික්ත ප්‍රසූතිය)	රු.200,000.00
1.2 රජයේ රෝහල්	
1.2.1 රජයේ රෝහල් නොගෙවන වාර්තා දිනකට (එක් අවස්ථාවකට උපරිම දින 30ක් පමණි) (එක් රැයක් නේවාසිකව සිටීම එක් දිනක් ලෙස සැළකේ)	රු.2,000.00
1.2.2 රජයේ රෝහලක නොගෙවන වාර්තාවක නේවාසික රෝගියෙකු ලෙස සිටියදී භාජනය වූ පරීක්ෂණ ස්කෑන් හා එක්ස්-රේ හා මිලදී ගත් ඖෂධ (drugs) සඳහා වන වියදම් (බිල්පත් ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ)	රු.75,000.00
1.3 වෙනත් ප්‍රතිලාභ	
1.3.1 නේවාසික සීමාවන් තුළ නිවුන් දරු උපත්	රු.10,000.00

1.3.2 ඇපේ සුදු ඉවත් කිරීමේ සැත්කම් සඳහා කාඩ් කට්ටලයේ පිරිවැය (උපරිම සීමාව)	රු.30,000.00
----------------------------------------------------------------------------	--------------

ඉහත සියළුම ප්‍රතිලාභ ගෙවනු ලබන්නේ නේවාසික රෝගීන්ගේ සීමාව තුළ වේ.

2. බාහිර රෝගී ප්‍රතිලාභ

2.1 ඖෂධවල පිරිවැය, (විටමින්, ආහාර අතිරේක, පණු බෙහෙත් හා ළමුන් සඳහා ලබා දෙන ප්‍රතිශක්තිකරණ එන්නත් හා ටෙටනස් ටොක්සොයිඩ් එන්නත් හැර) (යම් රෝගී තත්ත්වයක් සුවවීම හෝ පාලනය කිරීම සඳහා නිර්දේශිත විටමින් වර්ගය අත්‍යවශ්‍ය වන්නේ නම් විශ්වවිද්‍යාල වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිර්දේශය මත අදාළ විටමින් වර්ගය සඳහා වැය වූ මුදල ප්‍රතිපූර්ණය කළ හැකි ය.)	රු.15,000.00
2.2 ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ හෝ ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ නිර්දේශය යටතේ පරීක්ෂණ පිරිවැය.	
2.3 ශ්‍රී ලංකා වෛද්‍ය සභාවේ හෝ ශ්‍රී ලංකා ආයුර්වේද වෛද්‍ය සභාවේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ නිර්දේශය යටතේ උපදේශන ගාස්තු.	
2.4 දත්ත ආවරණය (පිරවීම හා ගැලවීම පමණයි)	
2.5 විකලාංග ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුගේ නිර්දේශ මත Cervical Collar සඳහා පිරිවැය (වසර 2කට වරක්)	රු.10,000.00
2.6 යුනානි සහ කටු විකිත්සාව පිළිබඳ වෛද්‍ය සභාව යටතේ ලියාපදිංචි වෛද්‍ය නිලධාරියෙකුගේ නිර්දේශය අනුව යුනානි සහ කටු විකිත්සක ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම.	
2.7 විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙකුගේ නිර්දේශය යටතේ Lumber Corset සඳහා වැය වන පිරිවැය. (වසර 2කට වරක්)	
2.8 තම ප්‍රදේශයේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී, MBBS සුදුසුකම් ලත් වෛද්‍යවරයෙකු හෝ විශ්වවිද්‍යාල වෛද්‍ය නිලධාරීගේ සහතික කිරීමේ අත්සන සහිතව ශ්‍රී ලංකා විවෘත විශ්වවිද්‍යාලයීය මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකගේ නිර්දේශය මත කොවිඩ් 19 පරීක්ෂණ (PCR පරීක්ෂණය, ක්ෂණික ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාව) සඳහා අතිරේක ප්‍රතිලාභ	

3. පුද්ගලික හදිසි අනතුරු ප්‍රතිලාභ (සාමාජිකයින්ට පමණි)

3.1 පුද්ගලික හදිසි අනතුරු ආවරණය	රු.750,000.00
3.2 ස්වභාවික මරණ ආවරණය	රු.300,000.00

දරුණු, බලාපොරොත්තු නොවූ, බාහිර, දෘශ්‍යමාන ආකාරයෙන් රක්ෂිතයාට සිදු වූ මරණයකදී, තුවාල විමකදී පමණක් මෙම ආවරණය වන්දි සපයයි.

පුද්ගලික අනතුරු ආවරණය පහත සඳහන් ලැයිස්තුවට අනුකූලව වේ. (රු. 750,000.00 ක උපරිම ආවරණයකට යටත් වේ)

අවස්ථාව	ප්‍රතිඵල	සිදු විය යුතු	වන්දි
(අ) සිට (ඊ) දක්වා සිදුවීම්වලින් ඕනෑම හේතුවක් මත සිදුවන ශාරීරික කුලාල, ප්‍රවණ්ඩකාරී, අහම්බෙන්, බාහිර හා දෘෂ්‍යමාන මාධ්‍යයන් මගින් ඇති වූ කුලාලයක් වෙනත් ඕනෑම හේතුවක් නිසා ස්වාධීනව සිදුවිය යුතුය.	(අ) මරණය	සිදුවීමෙන් මාස 3ක් ඇතුළත විය යුතුයි.	(අ) රු.750,000.00
	(ආ) දැස් වල පෙනීම පූර්ණ වශයෙන් හා ස්ථිරව අහිමි වීම		(ආ) රු.750,000.00
	(ඇ) අත් දෙකම හෝ පාද දෙකම හෝ එක් අතක් එක් පාදයක් භෞතිකව වෙන් කිරීමෙන් සිදු වන අහිමි වීම		(ඇ) රු.750,000.00
	(ඈ) එක් අතක් හෝ පාදයක් භෞතිකව වෙන් කිරීමෙන් පූර්ණ වශයෙන් අහිමි වීම සහ එක් ඇසක ඇති පෙනීම සම්පූර්ණයෙන් හා ස්ථිරවම අහිමි වීම.		(ඈ) රු.750,000.00
	(ඉ) එක් ඇසක පෙනීම සම්පූර්ණයෙන්ම හා ස්ථිරවම අහිමි වීම		(ඉ) රු.375,000.00
	(ඊ) එක් අතක් හෝ එක් පාදයක් භෞතිකව වෙන් කිරීමෙන් සිදු වන පූර්ණ අහිමි වීම.		(ඊ) රු.375,000.00

සටහන: (අ) සහ (ඊ) දක්වා ප්‍රතිඵල එකකට වඩා වැඩි ගණනකට වන්දි නොගෙවන අතර එම ප්‍රතිඵල වලින් එකක් සඳහා ගෙවිය යුතු විට එකම සිදුවීමක් නිසා ඇති වූ වෙනත් ප්‍රතිඵල සඳහා ගෙවනු නොලැබේ.

4. ඇස් කණ්ණාඩි ආවරණය (සාමාජිකයින්ට පමණි)

4.1 ඇස් කණ්ණාඩි ආවරණය (වසර 2කට වරක්)	රු.15,000.00
4.2 අක්ෂි පරීක්ෂණ, උපදේශන ගාස්තු අක්ෂි ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුගේ (Ophthalmologist) නිර්දේශ මත (වසර 2කට වරක්)	රු.2,000.00

5. බරපතල රෝග ආවරණය (සාමාජිකයින්ට පමණි)

5.1 වසරකට ඕනෑම රෝගයකට (රු. 600,000.00ක උපරිම ආවරණයකට යටත් වේ)	රු.600,000.00
---------------------------------------------------------------	---------------

ඉහත ආවරණය මගින් පහත සඳහන් බරපතල රෝග ආවරණය කරනු ලැබේ - ශල්‍යකර්ම පමණි

1. හෘදයාබාධ (Myocardial Infarction)
2. කිරීටක ධමනි සැත්කම්
3. ආසාදය
4. පිළිකා (CIC සීමාවේ සිට 50% දක්වා ඊඩියෝ හා කීමො තෙරපි ප්‍රතිකාර සඳහා ගෙවනු ලැබේ)
5. වකුගඩු අකර්මන්‍යවීම
6. ප්‍රධාන අවයව බද්ධ කිරීම (හදවත, පෙණහළු, අක්මා, අග්න්‍යාශය, කුඩා බඩවැල්, වකුගඩු හෝ අස්ථි, ඇට මිදුළු ප්‍රදානලාභියා ලෙස බද්ධ කිරීමට සම්බන්ධ වීම.)
7. අංශභාගය
8. ශරීරයේ පටක ඝනවීම. (Multiple Sclerosis)
9. පෙනහළු ධමනි අධිරුධිර පීඩනය
10. හූල්මිනන්ට් චෛරස් හෙපටයිටිස්
11. හෘද කපාට සැත්කම්

12. මහාධමනි රෝගයක් සඳහා සැත්කම්
13. නිදන්ගත අක්මා රෝග
14. අධික පිළිස්සුම්
15. අන්ධභාවය
16. බිහිරිබව (අදාළ රෝග)
17. මාංශ පේශි ඩිස්ට්‍රොෆි (Muscular Dystrophy)
18. කථනය අහිමි වීම
19. නිදන්ගත පෙනහළු රෝග
20. ඇපැලික් සින්ඩ්‍රෝමය
21. ඇන්ජයෝප්ලාස්ට් ආවරණය
22. මොළයේ ගෙඩි (Benign Brain Tumor)
23. කෝමා
24. මෝටර් නියුරෝන රෝග
25. නිදන්ගත අස්ථි රෝග
26. නිදන්ගත වකුගඩු රෝග

• හිමිකම් ඉල්ලීම සඳහා අවශ්‍යතා - නේවාසික රෝගීන්

නේවාසික වියදම් ඉල්ලුම් කිරීම සඳහා පහත සඳහන් ලිපිලේඛන සාමාන්‍ය පරිපාලන අංශය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.

- i) නිසි පරිදි පුරවන ලද ශල්‍ය හා රෝහල් වියදම් හිමිකම් පෝරමය.
- ii) මූලික ගෙවීම් බිල්පත් (මුල් පිටපත).
- iii) අවසාන ගෙවීම් බිල්පත්.
- iv) රෝහලෙන් ලබා දුන් සවිස්තර බිල්පත් (මුල් පිටපත)
- v) රෝහල් ගත කිරීම සඳහා අදාළ වෙනත් ලියකියවිලි.
- vi) රෝහල් පැකේජය සහ අතිරේක පැකේජය සඳහා ගෙවීම් විස්තර.
- vii) සහකාර ලේඛකාධිකාරී/ සාමාන්‍ය පරිපාලන විසින් සහතික කරන ලද රෝග විනිශ්චය කාඩ්පතේ පිටපත. (මධ්‍යම මණ්ඩපය සහ කොළඹ ප්‍රාදේශීය මධ්‍යස්ථානයේ සියලුම සාමාජිකයින් සඳහා)
- viii) ප්‍රාදේශීය අධ්‍යාපන සේවාවට අනුයුක්ත සේවක භවතුන්ගේ රෝග විනිශ්චය කාඩ්පතේ පිටපත අදාළ ප්‍රාදේශීය මධ්‍යස්ථානවල සහකාර අධ්‍යක්ෂවරුන් විසින් සහතික කළ යුතු ය. (කොළඹ ප්‍රාදේශීය මධ්‍යස්ථානය හැර)

• හිමිකම් ඉල්ලීම සඳහා අවශ්‍යතා - බාහිර රෝගීන්

බාහිර වියදම් හිමිකම් ඉල්ලා සිටීම සඳහා පහත සඳහන් ලිපිලේඛන සාමාන්‍ය පරිපාලන අංශය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු වේ.

- i) නිසි පරිදි පුරවන ලද බාහිර රෝගී අංශ (OPD) වියදම් හිමිකම් ප්‍රතිපූර්ණය කිරීමේ පෝරමය.
- ii) බිල්පත් (මුල් පිටපත)
- iii) බෙහෙත් වට්ටෝරු (මුල් පිටපත)
- iv) උපදේශන ගාස්තු බිල්පත් (මුල් පිටපත)

• හිමිකම් පියවීමේ ක්‍රමය.

ගෙවීම් සඳහා විධිවිධාන යෙදීමට අවසන් කරන ලද හිමිකම් සහකාර ලේඛකාධිකාරී/ සාමාන්‍ය පරිපාලන වෙත එවිය යුතුය.

• හිමිකම් ඉල්ලුම් කිරීම පහත පරිදි කළ යුතුය.

- i) බාහිර රෝගී ප්‍රතිකාර සඳහා බිල්පත්, ඇස් කණ්ණාඩි සහ පි.සී.ආර්/ ක්ෂණික ප්‍රතිදේහ පරීක්ෂාව සඳහා බිල්පත් බාහිර රෝගී හිමිකම් ප්‍රතිපූර්ණය කිරීමේ පෝරමය-2 මගින් වෙත වෙනම ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

- ii) විශේෂඥ වෛද්‍යවරයෙක් යටතේ සිදු කරන ලද වෛද්‍ය පරීක්ෂණ බිල්පත්, ශල්‍යකර්ම හා රෝහල් වියදම් හිමිකම් පෝරමය 3 මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.
- iii) නේවාසික ප්‍රතිකාර බිල්පත්, ශල්‍යකර්ම හා රෝහල් වියදම් හිමිකම් පෝරමය-3 මගින් ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.
- iv) සෑම හිමිකම් ඉල්ලුම් කිරීමකදීම අංශ ප්‍රධානියාගේ නිර්දේශ කිරීමේ පෝරමය-1 ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

සියළුම හිමිකම් පෝරම ජ්‍යෙෂ්ඨ සහකාර ලේඛකාධිකාරී/ සාමාන්‍ය පරිපාලන වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

සටහන : විදෙස් රටක සිදු වූ ප්‍රතිකාර සඳහා හිමිකම් ගෙවනු නොලැබේ.

පොදු කොන්දේසි

1. 2022 වර්ෂය සඳහා වෛද්‍ය සුභසාධන යෝජනා ක්‍රමය සඳහා සම්බන්ධ වී ඇති ශ්‍රී ලංකා විවෘත විශ්වවිද්‍යාල ස්ථීර සේවක භවතුන් හා අදාළ වාරිකවලට මාසික වැටුපෙන් දායකවීමට හෝ අදාළ වාරිකය මාසික වාරික පදනම මත ගෙවීමට එකඟ වූ සේවක භවතුන් අදාළ වර්ෂයේ දෙසැම්බර් 31 දක්වා හිමිකම් ඉදිරිපත් කිරීමට සුදුසුකම් ලබයි.
2. වෛද්‍ය සුභසාධන යෝජනා ක්‍රමය සඳහා ලියාපදිංචි වී ඇති සියළුම සාමාජිකයින් තම මාසික වැටුපෙන් වාරික අඩු කරගැනීම සඳහා කැමැත්ත පළ කළ යුතු වේ.
3. තනි පුද්ගල යෝජනා ක්‍රමය කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයාට පමණක් අදාළ වේ.
4. පවුල් යෝජනා ක්‍රමය අදාළ වන්නේ කාර්ය මණ්ඩල සාමාජිකයාට, කලත්‍රයාට, දරුවන්ට හෝ දෙමව්පියන්ට වේ.
5. පවුලේ වයස් සීමාවන් - කලත්‍රයා හා දෙමව්පියන් (වයස් සීමා නොමැත) දරුවන් අවු 0-25 (පසු ගිය උපන් දිනය) අවිවාහක හා සේවාච්ඡික්ත.
6. අයදුම්පත් භාර ගන්නා අවසාන දිනයෙන් පසුව කිසිදු හේතුවක් මත වෛද්‍ය සුභසාධන යෝජනා ක්‍රමය සඳහා අයදුම්පත් භාරගනු නොලැබේ.
7. බිල්පත් දින සිට දින 90ක් ඇතුළත සාමාන්‍ය පරිපාලන අංශය වෙත ඉදිරිපත් කළ යුතුය. වර්ෂය අවසානයේ හිමිකම් ඊළඟ වර්ෂයේ ජනවාරි 31 හෝ ඊට පෙර ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.
8. සේවය අත්හිටවනු ලැබූ සේවකයෙකුට සේවය අත්හිටවූ දින සිට හිමිකම් සඳහා සුදුසුකම් නොලැබේ.
9. රෝහල්ගත වීමකින් පසුව භාවිතා කළ යුතු ඖෂධ ලබා දීම සහිත දෙකක් පමණි.
10. හිමිකම් ප්‍රතිපූර්ණය කිරීමේ පදනම මත පියවනු ලැබේ.
11. පහත සඳහන් පරීක්ෂණ වියදම් රෝහල්ගත වීමකින් තොරව විශ්වවිද්‍යාල වෛද්‍ය නිලධාරීගේ නිර්දේශ මත ප්‍රතිපූර්ණය කරනු ලැබේ.

(අ) එම්.ආර්.අයි	(ආ) එන්ඩෝස්කොපි	(ඇ)කොලොනෝස්කොපි
(ඈ) බ්‍රොන්කෝස්කොපි	(ඉ) සිග්මාහික්ෂණය	(ඊ) සී.ටී ස්කෑන්
(ඊ) අස්ට්‍රෝ ස්කෑන්	(උ) තයිරොයිඩ් ස්කෑන්	

12. රෝගීන්ගේ කටයුතු සඳහා භාවිතා කරන අත්‍යාවශ්‍ය උපකරණ ගාස්තු විශ්වවිද්‍යාල වෛද්‍ය නිලධාරී ඇතුළු ඇගයීම් කමිටුව විසින් තීරණය කරනු ලැබේ.

බැහැර කිරීම

පහත සඳහන් කරුණු හිමිකම් වලින් බැහැර කර ඇත.

1. ඕනෑම වර්ෂානුගත හෝ නිර්දේශිත වෛද්‍ය පරීක්ෂාව හෝ පරීක්ෂණය සඳහා වියදම්, රෝග විනිශ්චය සඳහා භාවිතා කරන ඕනෑම ආකාරයක බාහිර හා කල් පවතින වෛද්‍ය/ වෛද්‍ය නොවන උපකරණ හා / හෝ ප්‍රතිකාර හා/ හෝ නඩත්තු කිරීම හා/ හෝ CPAP, CAPD ආවිලයනය පොම්ප infusion pump) ඇතුළු ආධාරක, ඔක්සිජන් සාන්ද්‍රකය ආදිය. වෝකර් (walker), කිහිලිකරු (clutches), පටි (belts), තොප්පි, splints, stings, braces, දිග මේස් (stockings), අත් මේස් (gloves), අත් සෝදන සබන් ආදිය. ඕනෑම ආකාරයක දියවැඩියා පාවහන්, ග්ලූකෝමීටරය/ උෂ්ණත්වමානය සහ ඒ හා සමාන ආශ්‍රිත අයිතම් සහ පසුව නිවසේදී භාවිත කරන ඕනෑම වෛද්‍ය උපකරණ, පාලන ගාස්තු, ජෛව වෛද්‍ය අපද්‍රව්‍ය ගාස්තු, වෛද්‍ය වාර්තා ගාස්තු හා ඕනෑම සුබෝපබෝගී බදු.
2. ඕනෑම ලිංගිකව සම්ප්‍රේෂණය වන රෝග හෝ සෘජුව හෝ වක්‍රව ඇතිවන ඕනෑම තත්වයක් හෝ මානව ප්‍රතිශක්ති උෞෂ්‍ය වෛරසය (HIV) හා සම්බන්ධ වූ හෝ/ ඒඩ්ස් ලෙස පොදුවේ යොමු කෙරෙන සමාන ආකාරයේ ඕනෑම සින්ඩ්‍රෝමය හෝ තත්වයන්.
3. ඇස් කණ්ණාඩි, පරීක්ෂණ, සම්ප්‍රේෂණය, වෛද්‍ය පරීක්ෂණ, ඖෂධ ප්‍රතිකාර, ජංගම සායන හරහා නිකුත් කරන ලද වාර්තා.
4. විශේෂ සායනවලින් නිකුත් කරන ලද බිල්පත්, තෙවන පාර්ශවීය සංවිධාන විසින් පවත්වනු ලබන ප්‍රවර්ධන පැකේජ.
5. ගැබ් ගැනීම වැළැක්වීමේ උපත් පාලන ප්‍රතිකාර, සරුභාවය, වඳභාවය පිළිබඳ වෛද්‍ය හෝ රසායනික ක්‍රම.

MEDICAL WELFARE SCHEME - 2023

THE OPEN UNIVERSITY OF SRI LANKA

(01/01/2023 - 31/12/2023)

Scheme	Annual Premium	Monthly Premium
Individual	13,716.00	1,143.00
Family	16,116.00	1,343.00

1. INPATIENT BENEFITS	AMOUNT
Annual Limit / Any single incident	Rs. 250,000.00

1.1 Private Hospitals	
<p>1.1.1 Non-State Hospital/ paying wards of state and semi state hospitals charges including Room Charges</p> <p>The COVID 19 Tests (PCR, Rapid Antigen Tests etc.)</p> <p>Administration fee, Admission fee, Registration fee, Cost for Linen, Safety Measures, Consumables and Medical Equipment which are used in the course of the treatment or surgery.</p> <p>(Maximum room charge per day Rs. 10,000.00)</p>	Rs. 100,000.00
<p>1.1.2 Non-State Hospital/ paying wards of state and Semi State Hospitals Medical and Surgical expenses for the Special Treatment and nursing provided on the recommendation of consulting Specialists and for the use of the Operating Theatre Surgeries – Surgeons and Anesthetists Fee, Consultants, Specialists Fees as an indoor patient in a Non-State Hospital.</p> <p>1.1.3 Specialist services including X-Ray, Radiological and Nuclear Isotope Examination and Treatment, Ultrasound Examination Pathology, or laboratory examinations.</p> <p><i>(Routine medical checkups are not included)</i></p>	Rs. 150,000.00
<p>1.1.4 Additional Benefits (Maximum Payable) (Applicable to family unit or married employee)</p>	
1.1.4.1 Vaginal Childbirth (Normal Childbirth)	Rs. 100,000.00
1.1.4.2 Caesarian Childbirth cover	Rs. 200,000.00
1.1.4.3 Instrumental childbirth. (Forceps and vacuum delivery)	Rs. 200,000.00

1.2 Government Hospitals	
1.2.1 Government Hospital nonpaying wards per day (Only for Maximum of 30 days per one event) (One day is interpreted as staying at one overnight)	Rs. 2,000.00
1.2.2 Expenses incurred on Drugs purchased & Test Scan & X Rays undergone whilst being an inpatient in non-paying ward of a Government Hospital. (Subject to bills being produced)	Rs. 75,000.00

1.3 Other Benefits	
1.3.1 Birth of twin within indoor limits	Rs. 10,000.00
1.3.2 Cost of Lens kit for Cataract Surgery (Maximum Limit)	Rs. 30,000.00

All above benefits are paid within annual inpatient limit.

2. OUTPATIENT BENEFITS

2.1 Cost of drugs, (excluding Vitamins, Food Supplements, Warm Treatment and Routine Vaccination except Tetanus Toxoid Vaccination) (Vitamins can be reimbursed under the recommendation of UMO If the prescribed vitamins are essential to recover or control the medical condition of the patient.)	Rs. 15,000.00
2.2 Cost of investigations under the recommendation of a medical officer registered in Sri Lanka Medical Council or Sri Lanka Ayurvedic Medical Council.	
2.3 Consultation fees (Including e-channeling) only for Specialist or Medical Officers Registered in Sri Lanka Medical Council or Ayurvedic Doctors registered in Ayurvedic Medical Council.	
2.4 Dental cover (filling & exaction only)	
2.5 Cost of Cervical Collar under the recommendation of an Orthopedic Surgeon (once in 2 years)	
2.6 Unani & Acupancher treatment under the recommendation of a Medical Officer registered under Medical Council of Unani & Acupancher.	Rs. 10,000.00
2.7 Cost of Lumber Corset under the recommendation of a Specialist Consultations (once in two years)	
2.8 Additional benefit for the COVID-19 Test (PCR, Rapid Antigen Test etc) under the recommendation of MOH , MBBS qualified Doctor or PHI /Open University with the certification signature of the UMO.	

3. PERSONAL ACCIDENT BENEFITS (MEMBERS ONLY)

3.1 Personal Accident cover	Rs. 750,000.00
3.2 Natural Death Cover	Rs. 300,000.00

This cover provides compensation against death or injury to the insured caused solely by Violent, Accidental, External, and Visible means.

Personal Accident cover as per the below schedule. (Subject to the maximum cover of Rs. 750,000.00)

Event	Results	To be occurred	Compensation
Bodily injury, caused solely, by violent, accidental, external and visible means which injury shall independently of any other cause of any of the result (a) to (f)	(a) Death	Occurring within three months of the happening of Event	(a) Rs. 750,000.00
	(b) Total and permanent loss of all sight in both eyes		(b) Rs. 750,000.00
	(c) Total loss by physical severance of both hands or both feet or one hand or one foot		(c) Rs. 750,000.00
	(d) Total loss by physical severance of one hand or one foot together with the total and permanent loss of all sight in one eye.		(d) Rs. 750,000.00
	(e) Total and permanent loss of all sight in one eye		(e) Rs. 375,000.00
	(f) Total loss by physical severance on one hand or one foot		(f) Rs. 375,000.00

Note: Compensation shall not be payable for more than one of Results (a) to (f) and when payable for one of those results shall not be payable for any other results caused by the same event.

4. SPECTACLE COVER (MEMBERS ONLY)

4.1 Spectacle Cover (Once in 2 years)	Rs. 15,000.00
4.2 Optometrical Testing, Consulting fees (Under the recommendation of an Eye Surgeon, Ophthalmologist) (Once in 2 years)	Rs. 2,000.00

5. CRITICAL ILLNESS COVER (MEMBERS ONLY)

5.1 Any illness per year (Subject to the maximum cover of Rs. 600,000.00)	Rs. 600,000.00
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

The following critical illness are covered by the above cover – Surgeries only

1. Myocardial Infarction
2. Coronary Artery Surgery
3. Stroke
4. Cancer (Radio & Chemotherapy treatment will be paid up to 50% from the CIC limit)
5. Renal Failure
6. Major organ transplant (The actual undergoing of transplantation as the recipient of a heart, lung, liver pancreas, small bowel, kidney, or bone marrow)
7. Paralysis
8. Multiple Sclerosis
9. Pulmonary Arterial Hypertension
10. Fulminant Viral Hepatitis
11. Heart Valve surgery
12. Surgery for a Disease of the Aorta
13. Chronic Liver disease
14. Major burns
15. Blindness
16. Deafness (Sickness-related)
17. Muscular Dystrophy
18. Loss of speech
19. Chronic lung disease
20. Apallic syndrome
21. Angioplasty Cover
22. Benign Brain Tumor
23. Coma
24. Motor Neuron Disease
25. Chronic Bone Disease
26. Chronic Kidney Disease

- **Requirements for Claim – Indoor patient**

The following documents to be submitted to the General Administration Division to claim Indoor expenses.

- i) Duly filled surgical and Hospital expenses claim form
- ii) All original deposit receipts.
- iii) All final payment receipts.
- iv) Original detailed bill from the Hospital.
- v) Other relevant documents for hospitalization.
- vi) **Payment details for Hospital package & additional package.**
- vii) Copy of the Diagnosis Card should be Certified by the Senior Assistant Registrar/ General Administration (For all members of the main campus and CRC).
- viii) Copy of the Diagnosis Card could be Certified by the Assistant Directors of the relevant Regional Centers of employees who are attached to the Regional Educational Services (Except the Colombo Regional Center)

- **Requirements for Claim – Outdoor patient**

The following documents to be submitted to the General Administration Division to claim Outdoor expenses.

- i) Duly filled OPD expenses claim reimbursement form.
- ii) Original bills
- iii) Original prescriptions.
- iv) Original consultation receipts.

- **Method of the settlement of claims**

The finalized claims should reach Senior Assistant Registrar / General Administration to make arrangements for payments.

- **Claims should be made as follows.**

- i) Claims of OPD, Spectacles and PCR/Rapid Antigen shall be separately submitted by the OPD expenses claim reimbursement form -2.
- ii) Claims of Medical Investigations done under a Medical Specialist shall be submitted by the Surgical and Hospital Expenses Claim Form-3.
- iii) Claims of Indoor treatment claims shall be submitted by the Surgical and Hospital Expenses Claim Form-3.
- iv) Head recommendation form -1 should be submitted at every claim.

All claim forms should be forwarded to the Senior Assistant Registrar General Administration.

Note: Overseas claims will not be considered for payments.

GENERAL CONDITIONS

1. The permanent employees of the Open University of Sri Lanka who have joined for Medical Welfare Scheme for the year 2022 and contributed the relevant premium from monthly salary or agreed to pay respective premium in monthly installment basis shall be eligible to submit their claims up to 31st December of the relevant year.
2. All the members registered in the Medical Welfare Scheme shall give the consent to deduct the premium from his / her monthly salary.
3. Individual scheme is applicable to the staff member only.
4. Family scheme applicable to staff member and either spouse and children **or** parents.
5. Age limits of family – Spouse and Parents (no age barriers) Children 0 – 25 years (last birthday) unmarried and unemployed.
6. **Applications shall be entertained for the Medical Welfare Scheme on no reason after the deadline of application.**
7. Claims documents to be submitted to the General Administration Division within 90 days from the bill date. Claims at **the end of the year should be submitted on or before 31 of January of the following year.**
8. Ceased employee will not be eligible to claim from the date of cessation.
9. In the event of hospitalization, the follow up drugs to be accommodated only for two weeks.
10. Claims are settled on reimbursement basis.
11. The following test expenses are reimbursed under indoor limit on the recommendation of the University Medical Officer without admission to the hospital.

(a) MRI	(b) Endoscopy	(c) Colonoscopy	(d) Bronchoscopy
(e) Sigmoidoscopy	(f) CT scan	(g) Bone Scan	(h) Thyroid Scan
12. Essential equipment fees use in the word for maintenance of the patients will be decided by the University Medical Officer & Committee.

Exclusion

The following are excluded from the claim.

1. Expenses for any routine or prescribed medical checkup or examination, external and durable medical / non-medical equipment of any kind used for diagnosis and / or treatment and / or monitoring and / or maintenance and / or support including CPAP, CAPD infusion pump, ambulatory devices like walker, clutches, belts, caps, splints, stings, braces, stockings, gloves, hand soap etc. of any kind diabetic footwear, Glucometer / thermometer and similar related items and also any medical equipment which are subsequently used at home, biomedical waste fees medical records charges and any luxury taxes.
 2. Any sexually transmitted diseases or any condition directly or indirectly caused by or Associated with Human Immune Deficiency Virus (HIV) or any syndrome or condition of a similar kind commonly referred to as AIDS.
 3. Expenses incurred for spectacles, tests, investigation, medical examination, drugs treatment, reports issued through mobile clinics.
 4. Bills issued from special clinics, promotional packages conducted by third party organization.
 5. Medical or chemical contraceptives methods of birth control treatment, fertility, sub fertility.
-

மருத்துவ நலச் சேவைத் திட்டம் - 2023 இலங்கை
திறந்த பல்கலைக்கழகம்

(01/01/2023 - 31/12/2024)

திட்டம்	வருடாந்த கட்டுப்பணம்	மாதாந்த கட்டுப்பணம்
தனியாள்	13,716.00	1143.00
குடும்பம்	16,116.00	1,343.00

1. உள் நோயாளர் நன்மைகள்	தொகை
வருடாந்த எல்லை / ஏதேனும் ஓர் சம்பவம்	250,000.00

<p>1.1 தனியார் வைத்தியசாலைகள்</p> <p>அறைக்கான கட்டணம் உட்பட அரசு சார்பற்ற வைத்தியசாலைகள் / அரசினர் வைத்தியசாலை மற்றும் அரைநிலை அரசின் வைத்தியசாலைக் கட்டணங்கள் கொவிட் 19 பரிசோதனைகள் (PCR, Rapid Antigen Tests etc.)</p> <p>அறுவை சிகிச்சை மற்றும் சிகிச்சைகளுக்கான நிர்வாக கட்டணம், அனுமதிக் கட்டணம், பதிவுக் கட்டணம், லிணன் கட்டணம், பாதுகாப்பு அளவீடுகள் மற்றும் மருத்துவ உபகரணங்கள்.</p> <p>(நாளொன்றிற்காக ஆகக்கூடிய அறைக்கான கட்டணம் 10,000/=)</p>	100,000.00
<p>1.1.2 அரசு சார்பற்ற வைத்தியசாலைகள் /அரசினர் வைத்தியசாலை மற்றும் அரைநிலை அரசினர் வைத்தியசாலைகளில் விசேட சிகிச்சைக்கான மருத்துவ மற்றும் அரசு சார்பற்ற வைத்தியசாலைகளில் உள் நோயாளர் பிரிவின் கட்டணமாக அறுவை சிகிச்சைக்கான கட்டணங்கள் மற்றும் நிபுணர்களின் ஆலோசனையின் சிபாரிசுடன் வழங்கப்பட்ட தாதியியல் மற்றும் சத்திர சிகிச்சை அரங்கின் அறுவை சிகிச்சை செலவுகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் மயக்க மருந்து நிபுணர்கள், ஆலோசகர், வல்லுனர் கட்டணங்கள்</p> <p>1.1.3 எக்ஸ் கதிர் உள்ளடங்கலாக நிபுணர் சேவைகள், கதிர் மற்றும் அணு ஓரிடத்தான் சோதனை மற்றும் சிகிச்சை, அலற்றா ஒலி பரிசோதனை நோயியல் அல்லது ஆய்வுகூட சோதனைகள்</p> <p>(வழக்கமான மருத்துவ பரிசோதனைகள் உள்ளடக்கப்படவில்லை)</p>	150,000.00
1.1.4 மேலதிக நன்மைகள் (ஆகக்கூடிய கொடுப்பனவுகள்) (குடும்ப அலகு அல்லது திருமணமான ஊழியருக்கு பொருந்தக்கூடியதாக இருக்கும்)	

1.1.4.1 பிறப்புறுப்பு மூலமான குழந்தை பிறப்பு (சாதாரண முறையிலான குழந்தை பிறப்பு)	100,000.00
1.1.4.2 சிசேரியன் முறையிலான குழந்தை பிறப்பு பொதி	200,000.00
1.1.4.3 கருவி மூலமான முறையிலான குழந்தை போசெப்ஸ் மற்றும் குழாய் மூலமான குழந்தை பிறப்பு (Forceps and vacuum delivery)	200,000.00

1.2 அரசு வைத்தியசாலைகள்	
1.2 அரசு வைத்தியசாலை கட்டணமற்ற வாட்டுக்கள் (நாளொன்றிற்கு)	2,000.00
1.2.2 அரசு வைத்தியசாலையின் கட்டணம் செலுத்தாத வாட்டுக்களின் உள்நோயாளராக இருக்கின்ற வேளையில் வாங்கிய மருந்துக்கள் மற்றும் ஸ்கான் சோதனை மற்றும் X-கதிர்கள் என்பவற்றிகான செலவினங்கள் (பற்றுச் சீட்டுக்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்)	75,000.00

1.3 ஏனைய நன்மைகள்	
1.3.1 உள் வரையறைக்குள்ளான இரட்டையர் பிறப்பு	10,000.00
1.3.2 கண்புரை சத்திர சிகிச்சைக்கான கண்ணாடி வில்லைப் பொதிக்கான செலவுகள் (ஆகக்கூடிய எல்லை)	30,000.00

மேற்கூறப்பட்டுள்ள அனைத்து நன்மைகளும் வருடாந்த உள்நோயாளர் எல்லைக்குள்ளேயே செலுத்தப்படும்.

2. வெளிநோயாளர் நன்மைகள்

<p>2.1 மருந்துக்களுக்கான செலவுகள், (விற்றமீன்கள், போசணைமிக்க உணவுகள் மற்றும் வழமையான தடுப்பூசியேற்றம்) (சிகிச்சைக்கும் அத்தியாவசியமானதாகவும் மருத்துவ நிலைமைகளை கட்டுப்படுத்த அவசியமானதாவும் இருப்பின் மருத்துவ சபையினால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட வைட்டமின்களுக்கு பரிந்துரையின் அடிப்படையில் செலுத்தப்படும்.)</p> <p>2.2 இலங்கை மருத்துவ சபையில் அல்லது ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த மருத்துவ அலுவலர்களின் சிபாரிசின் கீழான சிகிச்சைக் கட்டணம் .</p> <p>2.3 இலங்கை மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த நிபுணர் அல்லது மருத்துவ அலுவலர்கள் அல்லது ஆயுர்வேத மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்த ஆயுர்வேத வைத்தியர்களுக்கு மட்டுமான ஆலோசனை கட்டணம்</p> <p>2.4 பற் சிகிச்சை பொதி (நிரவுதல் மற்றும் பிடுங்குதல் மட்டும்)</p> <p>2.5 மருத்துவரின் பரிந்துரைக்கு ஏற்ப Cervical Collar கட்டணம் (02 வருடங்களுக்கு ஒரு முறை)</p> <p>2.6 மருத்துவ சபையில் பதிவு செய்யப்பட்ட மருத்துவர் ஒருவரின் பரிந்துரைக்கு ஏற்ப யூனானி மற்றும் அக்குபஞ்சர் கட்டணம்</p> <p>2.7 மருத்துவரின் பரிந்துரைக்கு ஏற்ப Lumber Corset கட்டணம்</p> <p>2.8 கோவிட் 19 தொற்றுக்கான மேலதிக கொடுப்பனவுகள் (PCR, Rapid Antigen Test etc) மருத்துவர் ஒருவர் அல்லது பல்கலைக்கழக சுகாதார அதிகாரியின் பரிந்துரைக்கு ஏற்ப கையொப்பமிட்ட பத்திரத்தை சமர்ப்பிப்பதன் மூலம் கிடைக்கப்பெறும் கொடுப்பனவுகள்</p>	<p>15,000.00</p> <p>10,000.00</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

2. தனியாள் விபத்து நன்மைகள் (உறுப்பினர்கள் மட்டும்)

3.1 தனியாள் விபத்து காப்பீடு	750,000.00
3.2 இயற்கை மரணப் காப்பீடு	300,000.00

தானாக, வன்முறை மூலம், எதிர்பாராத விதமாக, புற மற்றும் புலப்படக்கூடிய வழிகளில் மரணம் மற்றும் காயம் என்பவற்றிற்காக இந்த காப்பீட்டினை வழங்குகின்றது. பின்வரும் திட்டத்தின் படியான தனியாள் விபத்துப் காப்பீடு.

(ஆகக் கூடிய காப்பீடு ரூபா.750,000.00 இற்கு உட்படலாம்)

நிகழ்வு	விளைவு	ஏற்படல்	இழப்பீடு
உடல் காயம், தானாக ஏற்படுதல், வன்முறை மூலம், எதிர்பாராத விதமாக, (அ) முதல் (ஊ) வரை ஏதேனும் காரணங்களின் விளைவுகளின் காரணமாக ஏற்படக் கூடிய புற மற்றும் புலப்படக்கூடிய வழிகள்	(அ) மரணம்	நிகழ்வு இடம்பெற்ற மூன்று மாதங்களிற்குள் இடம்பெறல்	(a) 750,000.00
	(ஆ) இரண்டு கண்களிலும் முழுமையான பார்வையினை நிரந்தரமாக இழத்தல்.		(b) 750,000.00
	(இ) உடலியல் உபாதையினால் இரண்டு கைகளையும் அல்லது இரண்டு பாதங்களையும் அல்லது ஒரு கையை ஒரு காலை முழுமையாக இழத்தல்.		(c) 750,000.00
	(ஈ) உடலியல் உபாதையினால் ஒரு கையை ஒரு காலை முழுமையாக இழப்பதுடன் ஒரு கண்ணில் முழுமையான பார்வையினை நிரந்தரமாக இழத்தல்.		(d) 750,000.00
	(உ) ஒரு கண்ணில் முழுமையான பார்வையினை நிரந்தரமாக இழத்தல்.		(e) 375,000.00
	(ஊ) உடலியல் உபாதையினால் ஒரு கையை ஒரு காலை முழுமையாக இழத்தல்.		(f) 375,000.00

குறிப்பு: (அ) முதல் (ஊ) வரை ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட விளைவுகளுக்கு இழப்பீடானது வழங்கப்பட முடியாது.

அந்த விளைவுகளில் ஒன்றிற்கு கட்டணம் செலுத்தப்படுகின்ற போது அதே நிகழ்வினால் ஏற்படும் வேறு விளைவுகளுக்கு இழப்பீடானது வழங்கப்பட முடியாது.

3. மூக்குக் கண்ணாடிக்கான காப்பீடு (உறுப்பினர்கள் மட்டும்)

4.1 மூக்குக் கண்ணாடிப் பொதி (இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை)	15,000.00
4.2 கண் பரிசோதனை மற்றும் ஆலோசனைக் கட்டணம். (கண் மருத்துவர் ஒருவரின் பரிந்துரையின் அடிப்படையில், இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒருமுறை).	2,000.00

4. கொடிய நோய்களுக்கான காப்பீடு (உறுப்பினர்கள் மட்டும்)

5.1 ஆண்டின் படி ஏதேனும் நோய்கள் (ஆகக்கூடியது ரூபா.600,000.00 ஆக இருக்க முடியும்)	600,000.00
----------------------------------------------------------------------------------	------------

மேற்குறிப்பிட்ட பொதியினால் பின்வரும் கொடிய நோய்கள் உள்ளடக்கப்படும் – அறுவை சிகிச்சை மட்டும்.

1. மாரடைப்பு
2. இருதய நோய் சத்திர சிகிச்சை
3. பக்கவாதம்
4. புற்றுநோய் (நேடியோ மற்றும் இரசாயன சிகிச்சைக்காக சீ.ஐ.சி (CIC) எல்லையில் இருந்து 50% ஆன கட்டணம் செலுத்தப்படும்)
5. சிறுநீரக செயலிழப்பு
6. முக்கிய உறுப்பு மாற்றுகை (இதயம், நுரையீரல், கல்லீரல் அழற்சி, சிறுகுடல், கிட்னி, எலும்பு மச்சை என்பவற்றினை பெறுபவரின் படி உண்மையான உடலுறுப்பு மாற்றுகை)
7. பக்கவாதம்
8. தண்டுவட வரப்பு நோய்
9. நுரையீரல் இரத்த மிகு அழுத்தம்
10. பல்மின்ற வைரல் ஹெபாரிரிஸ் (Fulminant Viral Hepatitis)
11. இதய வால்வு அறுவை சிகிச்சை
12. பெருநாடி நோய்க்கான அறுவை சிகிச்சை
13. நாட்பட்ட ஈரல் நோய்கள்
14. பெரிய தீக்காயங்கள்
15. பார்வையின்மை
16. காது கேளாமை (நோய்கள் சம்மந்தமானவை)
17. தசை தேய்வு
18. பேச்சிழத்தல்
19. நாட்பட்ட நுரையீரல் நோய்
20. அப்பாலிக் சின்னோம்
21. குருதிக் குழாய் மேலுறை
22. தீதிலி மூளைக் கட்டி
23. நினைவிழத்தல் (கோமா)
24. தசையூட்ட மற்ற பக்க நரம்பு நோய்
25. நீண்டகால எலும்பு நோய்
26. நீண்டகால சிறுநீரக நோய்

• கோரல்களுக்கான தேவைப்பாடுகள் – உள்நோயாளர்

உள்நோயாளர் செலவினங்களைக் கோருவதற்கு சிரேஷ்ட உதவிப் பதிவாளர்/பொது நிர்வாகம் இடம் பின்வரும் ஆவணங்கள் சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்.

- i) முறையாகப் பூரணப்படுத்தப்பட்ட அறுவை சிகிச்சை மற்றும் வைத்தியசாலை செலவின கோரல் படிவம்
- ii) அனைத்து அசல் வைப்புச் சிட்டைகள்
- iii) அனைத்து இறுதி கட்டண சிட்டைகள்
- iv) வைத்தியசாலையில் இருந்தான அசல் விபரப் பற்றுச்சிட்டைகள்
- v) வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டதற்கான ஏனைய உரிய ஆவணங்கள்
- vi) வைத்தியசாலை கட்டண விபரங்கள் மற்றும் மேலதிக பொதிகள்.
- vii) நோய் இனங்கானுகை அட்டையின் பிரதியானது சிரேஷ்ட உதவிப் பதிவாளர்/பொது நிர்வாகம் இனால் உறுதி செய்யப்பட வேண்டும். (சகல மத்திய வளாக மற்றும் கொழும்பு பிராந்திய ஊழியர்கள்). For all members of the main campus and CRC)
- viii) நோய் இனங்கானுகை அட்டையின் பிரதியானது உரிய பிராந்திய கற்கை நிலைய உதவி பணிப்பாளரினால் உறுதி செய்யப்படல் வேண்டும். (கொழும்பு பிராந்திய நிலையம் தவிர.)

• கோரல்களுக்கான தேவைப்பாடுகள் – வெளிநோயாளர்

வெளிநோயாளர் தேவைப்பாடுகளை பூர்த்தி செய்வதற்காக கீழ்வரும் ஆவணங்கள் பொது நிர்வாகப்பிரிவிற்கு சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும்.

- i) முறையாகப் பூரணப்படுத்தப்படுத்தப்பட்ட வெளி நோயாளர் பிரிவு (OPD) செலவு கோரல் மீள்செலுத்துகை படிவம்
- ii) அசல் சிட்டைகள்
- iii) அசல் மருந்துச் சீட்டு.
- iv) அசல் ஆலோசனை பற்றுச் சீட்டுக்கள்

• கோரல்களை செலுத்தும் முறை

இறுதி கோரல்களானவை கொடுப்பனவுகளுக்கான ஒழுங்குகளை மேற்கொள்வதற்காக சிரேஷ்ட உதவிப் பதிவாளர் / பொது நிர்வாகம் இடம் சென்றடைய வேண்டும்.

• கோரல்கள் பின்வருமாறு செய்யப்பட வேண்டும்

- i. வெளிநோயாளர் பிரிவு செலவு கோரல் மீள்கொடுப்பனவு படிவத்தில் வெளிநோயாளர் பிரிவு மற்றும் மூக்குக் கண்ணாடிகளுக்கான செலவினங்கள் மற்றும் PCR/Rapid Antigen வெவ்வேறாக சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். படிவம் -2
- ii. விசேட மருத்துவர் ஒருவரின் பரிந்துரையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட விசேட மருத்துவப் பரிசோனை - படிவம் 3

- iii. உள்ளக சிகிச்சைகள் மருத்துவ மற்றும் வைத்தியசாலை செலவுகள் ஊடாக சமர்ப்பிக்கப்படல் வேண்டும். - படிவம் 3

அனைத்து கோரல் படிவங்களும் சிரேஷ்ட உதவிப் பதிவாளர் / பொது நிர்வாகம் இற்கு அனுப்பி வைக்கப்பட வேண்டும்.

குறிப்பு: வெளிநாட்டு மருத்துவ சிகிச்சைக் கட்டணங்கள் செலுத்தப்பட மாட்டாது.

பொதுவான நிபந்தனைகள்

1. 2022 ஆண்டின் மருத்துவ நலத்திட்டத்தில் இணைந்து மாதாந்த சம்பளத்தில் இருந்து உரிய காப்பீட்டிற்கு பங்களிப்பு செய்ய / மாதாந்த தவணை முறையில் உரிய காப்பீட்டினை செலுத்த இணங்கியிருக்கும் இலங்கை திறந்த பல்கலைக்கழக அலுவலர்கள் உரிய ஆண்டின் டிசம்பர் 31ஆம் திகதி அவர்களுடைய கோரல்களை சமர்ப்பிக்க தகுதியுடையவர்களாக இருப்பர்.
2. மருத்துவ நலத்திட்டத்தில் பதிவு செய்திருக்கும் அனைத்து உறுப்பினர்களும் அவர்களுடைய மாதாந்த சம்பள பொதியிலிருந்து கழிப்பதற்கு ஒப்புதல் அளிக்க வேண்டும்.
3. தனியாள் திட்டமானது அலுவலக உறுப்பினர்களுக்கு மட்டும் பொருத்தமானதாக இருக்கும்.
4. குடும்ப திட்டமானது அலுவலக உறுப்பினர்களுக்கும் அவர்களது பிள்ளைகளுக்கு அல்லது பெற்றோருக்கு பொருத்தமானதாக இருக்கும்.
5. குடும்பத்தின் வயது எல்லை (வரையரையில்லை) வயதுள்ள துணை மற்றும் பெற்றோர் 0 – 25 வயதுள்ள பிள்ளைகள் (கடைசி பிள்ளை) திருமணம் செய்யாதோர் மற்றும் தொழில் புரியாதோர்.
6. எவ்வித நியாயமான காரணமுமின்றி இறுதித் திகதிக்குப் பின்னர் அனுப்பப்படும் விண்ணப்பங்கள் நிராகரிக்கப்படும்.
7. பற்றுச் சீட்டுத் திகதியில் இருந்து 90 நாட்களுக்குள் கோரிக்கைகள் பொது நிர்வாக பிரிவிற்கு ஆவணங்கள் சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். உரிய வருடத்திற்கான கோரிக்கைகள் குறிப்பிட்ட வருடத்திற்குள் அல்லது வரும் ஆண்டின் ஜனவரி 31 ஆம் திகதிக்கு முன்னர் போரிக்கைகள் அனுப்பப்படல் வேண்டும்.
8. இடைநிறுத்தப்பட்ட ஊழியர்கள் இடைநிறுத்தம் செய்யப்பட்ட திகதியில் இருந்து கோரல்களைக்க கோர தகுதியற்றவர்களாக இருப்பர்.
9. வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்கப்படுகின்ற போது தொடர்ந்து வரும் மருந்துகள் இரண்டு கிழமைகளுக்கு கொடுக்க இணங்கப்படும்.
10. கோரல்கள் மீளச் செலுத்தக்கூடிய அடிப்படையில் வழங்கப்படும்.

11. பின்வரும் பரிசோதனைகளுக்கான செலவுகள் வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்கப்படாமலே பல்கலைக்கழக மருத்துவ அதிகாரியின் சிபாரிசுடன் உள் வரையறையின் கீழ் மீள்செலுத்தப்படும்.

- (அ) எம்.ஆர்.ஐ (MRI) (ஆ) உடற் குமாய் அழற்சி (இ) பெருங்குடல் அழற்சி
 (ஈ) புறொன்சோஸ்கோபி (Bronchoscopy)
 (உ) சிக்மியோடோஸ்கோபி (Sigmoidoscopy) (ஊ) சீ.ரீ.ஸ்கான்
 (எ) எலும்பு ஸ்கேன் (ஏ) தைரோட் ஸ்கேன்

12. நோயாளியின் சிகிச்சைக்காக பயன்படுத்தப்படும் தேவையற்ற உபகரணங்கள் குறித்து பல்கலைக்கழக மருத்துவ அதிகாரியினாலும் சபையினாலும் தீர்மானிக்கப்படும்.

தவிர்ப்புக்கள் பின்வருவன கோரல்களில் இருந்து தவிர்க்கப்படுகின்றன.

1. ஏதேனும் வழமையான / பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருத்துவ பரிசோதனைகள், சோதனைகள், புற மற்றும் நிலைத்து நிற்கக்கூடிய மருத்துவ/ எந்த ஒரு நோய் இனங்காணுகைக்கும் பயன்படுவதான மருத்துவம் சாரா உபகரணங்கள்/ சிகிச்சை/கண்காணித்தல்/ பராமரிப்பு மற்றும் சீ.பி.ஏ.பி, சீ.ஏ.பீ.டி உட்செலுத்தல் பம்பு, ஒட்சிசன் செறிவாக்கி போன்ற இயந்திரங்களுக்கான ஆதரவுகள் நடக்க பயன்படுத்தும் கருவிகள், பிடிிகள், வாரிகள், கொல்கள், தொப்பிகள், முறிந்த எலும்பை இணைக்க வைத்து கட்டப்படும் தட்டை, கொடுக்கு, பிடிப்புகள், காலுறைகள், கையுறைகள், கை சோப்பு போன்ற வெளிநோயாளர் பிரிவுக் கருவிகள், ஏதேனும் வகையான நீரிழிவு நோய்க் காலணிகள், சீனியின் அளவை சோதிக்கும் கருவிகள், வெப்பமானி, மற்றும் ஏனைய ஒத்த கருவிகள் தொடர்ந்து வீட்டில் பயன்படுத்தப்படும் கருவிகள், நிர்வாக கட்டணங்கள், உயிரியல் மருத்துவ கழிவுக் கட்டணம், மருத்துவ பதிவுக் கட்டணங்கள், ஏதேனும் ஆடம்பர வரிகள் .
2. ஏதேனும் பாலியல் கடத்தல் நோய்கள் அல்லது எச்.ஐ.வீ (HIV) உடன் தொடர்புடைய நேரடி அல்லாத ஏதேனும் நிலைமைகள் அல்லது எயிட்ஸ் நோயென பொதுவாக அறியப்படும் நோயை ஒத்த நிலைமைக்கான ஏதேனும் அறிகுறிகள் அல்லது நிலைமைகள்.
3. கண்ணாடிகள், சோதனைகள், விசாரணைகள், மருத்துவ சோதனைகள், மருந்து சோதனைகள், நடமாடும் கிளினிக் ஊடாக வழங்கப் பட்ட அறிக்கைகள், முக்குக் கண்ணாடிகள், சோதனைகள், விசாரணை, மருத்துவ பரிசோதனைகள், மருந்துவ சிகிச்சை.
4. மூன்றாம் நிலை நிறுவனத்தினால் நடாத்தப்பட்ட விசேட கிளினிக், தொழில் முன்னேற்ற ஆக்க முயற்சிப் பொதிகள் என்பவற்றிலிருந்து விநியோகிக்கப்பட்ட சிட்டைகள்.
5. பிறப்பு கட்டுப்படுத்தல் சிகிச்சை, கருவுறுத்தல், உப கருவுறுத்தல் மருத்துவ அல்லது இரசாயன கருத்தடை முறைமைகள்.