INSTRUCTIONS SHEET

This medical assistance granted by the President's Fund is a charitable aid. Please read the instructions well, complete the application, and submit the same to your Divisional Secretariat along with the relevant supporting documents, only if you are eligible in every aspect to receive such aid.

1. Methods to submit the application:-

- **First method :-** Applying for financial assistance before the surgery/treatment

  The application should be submitted under the first method if the patient expects to obtain a Letter of Guarantee regarding the financial assistance provided to the patient 30 days prior to performing the surgery/ treatment. Accordingly, the approved amount pertaining to the Letter of Guarantee will be paid to the hospital/ entity by the President's Fund.

- **Second method :-** Applying for financial assistance after undergoing the surgery/ treatment.

  In applying for financial assistance after the surgery/ treatment, the application should be submitted within Sixty (60) days (including the public holidays and weekends) from the date of discharge from the hospital after the surgery/ treatment, and the approved amount related to benefit out of the expenses borne by the patient shall be reimbursed to the relevant patient by the President's Fund or the Divisional Secretariat.

2. How to obtain the application :-

2.1 Download the application in a language of your preference under Downloads of www.presidentsfund.gov.lk

3. Determination of family members eligible to engage with the president's fund in the application process

3.1 The patient's family members shall mean -

3.1.1 If the patient is married: Patient, spouse, unmarried children

3.1.2 If the patient is unmarried: Patient, mother, father, unmarried siblings

4. When submitting the application to your Divisional Secretariat under the First method or the Second method, the following general documents should be submitted:-

4.1 Duly completed Application Form

4.2 Duly completed affidavit

4.2.1 The affidavit should be completed using the patient's information, and only if the patient is a child under 18 years of age, the guardian should complete and submit the affidavit providing the guardian's information.

4.3 Photocopy of the patient's National Identity Card certified by the Grama Niladhari

4.4 A photocopy of the passbook of the patient's bank Account to which the money is to be credited, certified by an authorized officer of the bank or the Grama Niladhari

4.4.1 Whenever possible, details of the patient's individual bank account should be provided to receive the benefit of the President's Fund.

4.4.2 In the event that the patient does not hold any bank account at the time of submitting the application, a new account should be opened, and its details should be submitted.

4.4.3 If the patient is a child under 18 years of age, account details of the applicant (mother, father or guardian recommended by the Divisional Secretary) should be certified and submitted.

4.4.4 A joint account may be submitted only in special instances; however, the patient should ensure that the relevant claim is received to the legal owner. The President's Fund does not abide by any responsibility in this regard.

4.5 Originals of the medical recommendation with the signature and official seal of the doctor related to the surgery/treatment (Doctor's Letter)
(The patient's name and the surgery/treatment should be accurately stated in the Doctor's Letter, which should be addressed to the Secretary of the President's Fund.)

4.6 Bank account details of family members for the last 3 months prior to the surgery

4.6.1 When submitting details of bank accounts of the patient's family members, the account holder's information page should be submitted. If the surgery/ treatment has already been performed, account details of 3 months, including the month in which the surgery/ treatment was performed, or if the surgery/ treatment has not yet been performed, account details of 3 months immediately preceding the date of submission of the application should be attached and submitted. Submission of photocopies of the relevant account passbook is sufficient; however, only in instances where an account passbook is not available, transaction entries should be obtained from the relevant bank.

4.6.2 Providing bank account details for children less than 18 years of age is not required. In cases where any family member does not have a bank account, such fact shall be notified by way of a letter.

4.7 Certified salary statements for the 03 months immediately preceding, pertaining to the employed patient and their family members.

4.8 If the patient or a family member is engaged in self-employment/business, the following documents should be submitted.

4.8.1 A letter describing the nature of the business and the number of employees

4.8.2 Income Tax File Number

4.8.3 Copy of the Business Registration Certificate

4.8.4 Information regarding current accounts

4.9 If the patient or a family member is abroad, the following information should be submitted. (All documents in other languages should be translated into English and submitted.)

4.9.1 A photocopy of the visa issuance letter and a photocopy of the service agreement

4.9.2 Salary statements for the immediately preceding three months

4.10 Documents that may be submitted to verify the manner in which the expenses for the surgery/treatment are expected to be covered / have been covered.

Documents providing proof that funds have been obtained from loans / mortgages, as well as all particulars if funds have been obtained /are expected to be obtained from other institutions, such as the National Insurance Fund, the Employee Trust Fund (ETF), Suraksha insurance, or other insurance providers. (All such documents issued by institutions should bear the signature and the official seal of the authorized officer.)

5. Other documents to be submitted when applying under the first method (Prior to surgery/treatment)

5.1 Original of the Estimate of the surgery/ treatment, issued by the Hospital/Entity

(The name of the patient should be accurately mentioned in the estimate given in a letterhead obtained from the same hospital where the surgery or the treatment is performed and it should be addressed to the Secretary of the President's Fund. The date of the estimate must not be more than six months prior to the date of application submission.)

6. Request for a Letter of Guarantee (This applies only where the application was submitted before surgery/treatment and approval for financial assistance has been granted).

6.1 Upon obtaining the approval of the Hon. President for the request for financial assistance, the patient /applicant will be informed accordingly, with copies forwarded to the Divisional Secretary.

6.2 Similarly, upon receipt of the letter approving medical assistance for the patient:

6.2.1 In the event of a change in the date of admission to the hospital, a letter signed by the patient/applicant along with a letter from the relevant hospital or doctor indicating the new admission date (bearing the signature and official stamp of the doctor performing the surgery) should be forwarded to the WhatsApp Number of the President's Fund (076-9861865) requesting the release of the approved amount to the respective hospital.

62.2 In the event of a change in the hospital/ doctor performing the surgery, the President's Fund should be informed such change of the hospital/doctor through a letter signed by the patient along with a new medical recommendation and estimate, at the same time of requesting the Letter of Guarantee.

7. Issuance of Letters of Guarantee

7.1 Upon fulfillment of all the above requirements, the relevant Letter of Guarantee will be issued by the President's Fund to the hospital, with copies provided to the patient. Accordingly, when the patient is discharged from the hospital after completion of the treatment/surgery, the hospital will deduct the amount approved by the President's Fund from the total payable to the hospital, and the remaining balance will be charged to the patient.

7.2 Procedure to follow if the application for financial assistance was submitted prior to the surgery/treatment and approval therefor is granted by the President's Fund after performing the surgery/ treatment. (The applicant should submit the following documents to the Divisional Secretariat/President's Fund upon issuance of the letter approval letter for financial assistance).

7.2.1 Original of the Final Bill submitted by the hospital

7.2.2 Originals of all receipts issued by the hospital in relation to the value of the final bill. (Certified copies, photocopies, duplicates, or computer-generated duplicates of such receipts will not be accepted.)

7.2.3 Duly completed voucher form (Only required if the application has been directly submitted to the President's Fund)

7.2.4 Copy of the diagnosis report/ Discharge Summary issued by the doctor who performed the surgery

7.2.5 Other necessary documents (If payments have been made by credit card, Bank Statements of the cards should be provided)

7.2.6 A letter detailing the manner in which the total amount of the surgery/treatment was covered, along with relevant documentary evidence. (Submission of proof documents is required only if such documents were not provided at the time of submitting the application to ascertain amounts not personally paid by the applicant for the surgery/treatment)

8. Other documents to be submitted when applying under the second method (After the surgery/treatment)

8.1 Original of the Final Bill submitted by the hospital

8.2 Originals of all receipts issued by the hospital in relation to the value of the final bill. (Certified copies, photocopies, duplicates, or computer-generated duplicates of such receipts will not be accepted.)

8.3 Duly completed voucher form (Only if the application has been submitted directly to the President's Fund.)

8.4 Copy of the diagnosis report/ Discharge Summary issued by the doctor who performed the surgery and

8.5 Other necessary documents (If payments have been made by credit card, Bank Statements of the cards should be provided)

9. Payment of Money (In case of submitting application after surgery/ treatment)

Subsequent to obtaining the approval of the Hon. President, the approved amount will be remitted to the relevant Divisional Secretariat in accordance with the

particulars provided in the payment voucher completed by the patient/applicant and the Divisional Secretariat will then disburse the amount either by crediting it to the patient's/applicant's bank account, as certified by the Grama Niladhari, or by issuing a cheque to the patient/applicant.

10. Rejection of Applications and Appeals:-

10.1 If your request does not meet the eligibility criteria required for the provision of financial assistance, you will be notified in writing, stating the reason for the inability to approve your request.

10.2 If you wish to appeal or make any representation regarding the said decision, you may do so within ninety (90) days from the date of the notification letter, either by submitting a letter to the Secretary, President's Fund, or by sending an email to medpay.prefund@presidentsoffice.lk and said appeals should be forwarded through the Divisional Secretary.

11. Special Matters to be Concerned:-

11.1 The application and the relevant documents may be handed over to the Head Office of the President's Fund or to any Divisional Secretariat during office hours on the five (05) normal working days from Monday to Friday.

11.2 When completing the application, all sections should be filled, and "Not Applicable" should be indicated in instances where the information is not applicable or not available.

e.g.: When completing Section 03 of the application, "Not Applicable" should be indicated only if the item is not relevant. However, the manner in which funds for the relevant surgery/treatment are raised should be accurately stated.

11.3 It is essential to mention the amount of funds expected from the President's Fund, pertaining to (i) under No.02 of Page 03.

11.4 If the available space is insufficient to provide the family and bank details, a separate annexure should be submitted.

11.5 If the President's Fund determines that further verification is required in relation to the request for financial assistance, the relevant information should be provided.

11.6 You may hand over the duly completed application with the necessary documents to the Divisional Secretariat of the Divisional Secretary's Division you belong to, and you may directly hand it over to the President's Fund only if you need to.

11.7 Requests for claiming payments or for obtaining Letters of Guarantee, extraneous to the above procedure, shall not be considered.

11.8 Once the application has been submitted, a registration number will be issued after the documents are accepted and entered into the system. For the

convenience of both the applicant and the official process, the registration number should be mentioned in all inquiries made to the President's Fund or the Divisional Secretariat.

11.9 You are requested to send all correspondence with the President's Fund to the address provided below, and the contact telephone numbers have also been indicated as well.

11.10 Since the President's Fund will inform you, through SMS, of the progress of your application at different stages, it is important that your mobile telephone number, and, if available, your WhatsApp number, are accurately provided to the Divisional Secretariat /the President's Fund, as this will enable you to receive information regarding your application more conveniently.

11.11 Application for medical assistance based on the information provided in this new Application form and the Instructions Sheet will be effective from.01.11.2025.

11.12 Submission of a complete and accurately filled application along with the correct supporting documents will facilitate the tasks of both the applicant and the official process.

11.13 Providing efficient and prompt service is a primary objective of the staff of the President's Fund, and therefore, your full cooperation is requested to comply with the above requirements.

Secretary,
President's Fund,
Ground Floor,
Old Charted Building,
Janadhipathi Mawatha,
Colombo 01.

Telephone No :- 011 4354250
Fax No :- 011 2331243
Email :- medpay.prefund@presidentsoffice.lk

උපදෙස් පත්‍රිකාව

ජනාධිපති අරමුදලින් ලබාදෙනු ලබන මෙම වෛද්‍යාධාරය, පූර්ණාධාරයක් වන අතර මෙම උපදෙස් පත්‍රිකාව හොඳින් කියවා, පූර්ණාධාරය ලබා ගැනීමට ඔබ සෑම අතින් ම සුදුස්සෙක් වන්නේ නම් පමණක් මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර අදාළ තහවුරු කිරීමේ ලියකියවිලි ද සමඟ ඔබ අයත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය වෙත භාරදීමට කටයුතු කරන්න.

1. අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ හැකි ආකාර :-

❖ **පළමුවන ක්‍රමවේදය :-** සැත්කම/ ප්‍රතිකාර සිදු කිරීමට පෙර මූල්‍යාධාර ලබා ගැනීම සඳහා අයදුම් කිරීම

සැත්කම/ප්‍රතිකාර සිදු කිරීමට දින 30කට පෙර රෝගියාට ලබා දෙනු ලබන මූල්‍යාධාරයට අදාළ වගකීම් ලිපියක් අදාළ රෝහල/ ආයතනය වෙත ලබා ගැනීමට අපේක්ෂා කරන්නේ නම්, පළමුවන ක්‍රමවේදය යටතේ අයදුම්පත ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. එහිදී ජනාධිපති අරමුදල මඟින් අනුමත මූල්‍යාධාර මුදලට අදාළ වගකීම් ලිපිය රෝහල/ආයතනය වෙත ගෙවනු ලැබේ.

❖ **දෙවන ක්‍රමවේදය :-** සැත්කම/ ප්‍රතිකාර සිදු කිරීමෙන් අනතුරුව මූල්‍යාධාර ලබා ගැනීම සඳහා අයදුම් කිරීම

සැත්කම/ප්‍රතිකාර සිදුකර ගැනීමෙන් පසු මූල්‍යාධාර ලබා ගැනීම සඳහා අයදුම්පත ඉදිරිපත් කිරීමේදී අදාළ සැත්කම/ ප්‍රතිකාර සිදු කර රෝහලින් බැහැර වූ දින සිට, දින හැටක් (60ක්) ඇතුලත (රජයේ නිවාඩු දින සහ සති අන්ත දිනයන්ද ඇතුළුව) අයදුම් කළ යුතු අතර, එහිදී රෝගියා සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සඳහා සිදු කරන ලද වියදමින්, ජනාධිපති අරමුදලින් ලබාදෙන මූල්‍යාධාරයට අදාළ අනුමත මුදල ජනාධිපති අරමුදල මඟින් හෝ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය වෙතින් ප්‍රතිපූර්ණය කරනු ලැබේ.

2. අයදුම්පත ලබා ගත හැකි මාර්ග :-

2.1 www.presidentsfund.gov.lk වෙබ් අඩවිය ඔස්සේ Downloads යටතේ ඔබට පහසු භාෂාවකින් අයදුම්පතක් බාගත (Download) කර ගැනීම.

3. ජනාධිපති අරමුදල සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කිරීමේදී පවුලේ සාමාජිකයින් තීරණය කිරීම :-

3.1 රෝගියාගේ පවුලේ සාමාජිකයින් යනු -

3.1.1 රෝගියා විවාහක නම් : රෝගියා, කලත්‍රයා, අවිවාහක දරුවන්

3.1.2 රෝගියා අවිවාහක නම් : රෝගියා, මව, පියා, අවිවාහක සහෝදර සහෝදරියන්

4. ඉහත සඳහන් පළමු ක්‍රමවේදය හෝ දෙවන ක්‍රමවේදය යටතේ අයදුම්පත ඔබ අයත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය වෙත හෝ ජනාධිපති අරමුදල වෙත හෝ පැමිණ භාරදීමට කටයුතු කිරීමේදී, භාරදිය යුතු පොදු ලේඛන :-

4.1 නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය

4.2 නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද දිවුරුම් ප්‍රකාශය

4.2.1 රෝගියාගේ තොරතුරු යොදා දිවුරුම් ප්‍රකාශය සම්පූර්ණ කළ යුතු අතර, රෝගියා අවුරුදු 18ට අඩු දරුවෙකු නම් පමණක් භාරකරු විසින් භාරකරුගේ තොරතුරු යොදා දිවුරුම් ප්‍රකාශය සම්පූර්ණ කර ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

4.3 ග්‍රාම නිලධාරි විසින් සහතික කරන ලද රෝගියාගේ ජාතික හැඳුනුම්පතේ ඡායා පිටපත

4.4 බැංකුවේ බලයලත් නිලධාරියෙකු හෝ ග්‍රාම නිලධාරි විසින් සහතික කරන ලද මුදල් බැරවිය යුතු රෝගියාගේ බැංකු පොතෙහි ඡායා පිටපතක්

4.4.1 ජනාධිපති අරමුදලේ මූල්‍යාධාරය ලබා ගැනීම සඳහා හැකි සෑම විටම රෝගියාගේ තනි පුද්ගල බැංකු ගිණුමක විස්තර ලබා දිය යුතු ය.

4.4.2 අයදුම්පත ඉදිරිපත් කරන අවස්ථාව වන විට රෝගියා සතුව කිසිදු බැංකු ගිණුමක් නොමැති නම් නව ගිණුමක් ආරම්භ කර එහි තොරතුරු ලබා දිය යුතු ය.

4.4.3 රෝගියා අවුරුදු 18ට අඩු දරුවෙකු නම් අයදුම්කරුගේ (මව/ පියා හෝ ප්‍රාදේශීය ලේකම් විසින් නිර්දේශ කරනු ලබන භාරකරුගේ) ගිණුම් විස්තර සහතික කර ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.

4.4.4 විශේෂ අවස්ථාවක දී පමණක් බද්ධ ගිණුමක් ඉදිරිපත් කළ හැකි නමුත්, අදාළ හිමිකම නීත්‍යානුකූල හිමිකරුවන්ට ලැබෙන බව රෝගියා විසින් තහවුරු කළ යුතු ය. ඒ පිළිබඳව ජනාධිපති අරමුදල වගකීමකට නොබැඳේ.

4.5 සැත්කමට/ ප්‍රතිකාරයට අදාළ වෛද්‍යවරයාගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව සහිත වෛද්‍ය නිර්දේශයේ මුල් පිටපත් (Doctor Letter)
(වෛද්‍යවරයාගේ ලිපියේ රෝගියාගේ නම, සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය පිළිබඳව නිවැරදිව සඳහන් විය යුතු අතර, එය ජනාධිපති අරමුදලේ ලේකම් වෙත ආමන්ත්‍රණය කර තිබිය යුතු ය.)

4.6 පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ සැත්කමට ආසන්නතම මාස 03ක බැංකු ගිණුම් විස්තර

4.6.1 රෝගියාගේ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ බැංකු ගිණුම් වල තොරතුරු ඉදිරිපත් කරන අවස්ථාවලදී, ගිණුම් හිමිකරුගේ විස්තර සහිත පිටුව සහ සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සිදු කර අවසන් නම් සැත්කම/ ප්‍රතිකාර සිදු කළ මාසය ද ඇතුළත්ව මාස 3ක හෝ සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සිදුකර නොමැති නම් අයදුම්පත භාර දෙන දිනයට ආසන්නතම මාස 3ක ගිණුම් වාර්තා අමුණා ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. අදාළ ගිණුම් පොතෙහි ඡායා පිටපත් ඉදිරිපත් කිරීම ප්‍රමාණවත් වන අතර, ගිණුම් පොතක් නොමැති අවස්ථාවලදී පමණක් අදාළ බැංකුව මඟින් ගනුදෙනු සටහන් ලබා ගත යුතු ය.

4.6.2 වයස අවුරුදු 18ට අඩු දරුවන්ගේ බැංකු ගිණුම් විස්තර අවශ්‍ය නොවන අතර, පවුලේ සාමාජිකයෙක් සතුව බැංකු ගිණුමක් නොමැති නම් ඒ බව සඳහන් කර ලිපියක් ලබාදිය යුතු ය.

4.7 රැකියාවක් කරනු ලබන රෝගියා සහ රෝගියාගේ පවුලේ සාමාජිකයින්ගේ ආසන්න මාස 03ක සහතික කරන ලද වැටුප් වාර්තා

4.8 රෝගියා/ පවුලේ සාමාජිකයෙකු ස්වයංරැකියාවක/ ව්‍යාපාරයක නිරත වේ නම්, පහත ලේඛන ලබා දිය යුතු ය.

4.8.1 ව්‍යාපාරයේ ස්වභාවය විස්තර කරන ලිපියක් සහ සේවකයින් ගණන

4.8.2 ආදායම් බදු ගොනුවේ අංකය

4.8.3 ව්‍යාපාර ලියාපදිංචි කිරීමේ සහතිකයේ පිටපත

4.8.4 ජංගම ගිණුම් පිළිබඳ තොරතුරු

4.9 රෝගියා/ පවුලේ සාමාජිකයෙකු විදේශගත නම්, පහත තොරතුරු ඉදිරිපත් කළ යුතු ය. (වෙනත් භාෂා වලින් පවතින සියලුම ලේඛන ඉංග්‍රීසි භාෂාවට පරිවර්තන කර ඉදිරිපත් කළ යුතු ය.)

4.9.1 වීසා නිකුත් කිරීමේ ලිපියේ ඡායා පිටපතක් සහ සේවා ගිවිසුමේ ඡායා පිටපතක්

4.9.2 ආසන්නතම මාස 03ක වැටුප් ලේඛන

4.10 සැත්කම/ ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් වියදම් සපුරා ගැනීමට බලාපොරොත්තු වන ආකාරය/ සපුරාගත් ආකාරය තහවුරු කර ගැනීමට ඉදිරිපත් කළ හැකි ලේඛන,

එනම් ණයට මුදල් ලබා ගත් බවට තහවුරු කිරීමේ ලේඛන/ උකස් කිරීම් තහවුරු කිරීම් ලේඛන/ වෙනත් ආයතන මඟින් එනම් ජාතික රක්ෂණභාර අරමුදල (අග්‍රහාර), සේවා නියුක්තිකයන්ගේ භාර අරමුදල (ETF), සුරක්ෂා රක්ෂණය හෝ වෙනත් රක්ෂණ ආයතන ආදී වශයෙන් මුදල් ලබාගත්තේ නම් හෝ අපේක්ෂා කරන්නේ නම් එම සියලු විස්තර. (ආයතන වලින් නිකුත් කරනු ලබන ලිපි බලයලත් නිලධාරීගේ අත්සන හා නිල මුද්‍රාව සහිතව තිබිය යුතු ය.)

5. පළමුවන ක්‍රමවේදය (සැත්කමට/ ප්‍රතිකාරයට පෙර) අනුව අයදුම්කිරීමේදී ලබා දිය යුතු වෙනත් ලේඛන :-

5.1 සැත්කම/ ප්‍රතිකාරයට අදාළව රෝහල/ ආයතනය විසින් නිකුත් කළ ඇස්තමේන්තුවේ මුල් පිටපත (Estimate)

(සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සිදු කරන රෝහලෙන්ම ලබා ගන්නා ලිපි ශීර්ෂයක (Letter Head) රෝගියාගේ නම නිවැරදිව සඳහන් විය යුතු අතර, එය ජනාධිපති අරමුදලේ ලේකම් වෙත ආමන්ත්‍රණය කර තිබිය යුතු ය. තවද, අයදුම්පත්‍රය ඉදිරිපත් කරනු ලබන දිනට මාස 06 නොඉක්මවිය යුතු ය.)

6. වගකීම් ලිපිය ඉල්ලුම් කිරීම (සැත්කමට/ ප්‍රතිකාරයට පෙර අයදුම්කර මූල්‍යාධාර අනුමත වී ඇතිනම් පමණක් අදාළ වේ.) :-

6.1 මූල්‍යාධාර ඉල්ලීම සම්බන්ධයෙන් ගරු ජනාධිපතිතුමාගේ අනුමැතිය ලබා ගැනීමෙන් පසු ඒ පිළිබඳ ප්‍රාදේශීය ලේකම් වෙත පිටපත් සහිතව රෝගියා/ අයදුම්කරු වෙත දන්වා එවනු ලබයි.

6.2 එසේම රෝගියා වෙනුවෙන් වෛද්‍යාධාර අනුමත කිරීමේ ලිපි ලැබීමෙන් පසු :

6.2.1 රෝහලට ඇතුලත් වීමට ලබා දී ඇති දිනයේ වෙනසක් ඇත්නම්, අදාළ රෝහල හෝ වෛද්‍යවරයා මඟින් ලබා ගත් නව දිනය සහිත ලිපියක් සමඟ ජනාධිපති අරමුදලින් අනුමත වූ මුදල අදාළ රෝහල වෙත ලබා දෙන ලෙස රෝගියාගේ/ අයදුම්කරුගේ අත්සනින් යුතු ලිපියක් ජනාධිපති අරමුදලේ වට්ස්ඇප් අංකයට (076-9861865) යොමු කළ යුතු ය.

6.2.2 සැත්කම සිදු කරන රෝහල/ වෛද්‍යවරයා වෙනස් වන්නේ නම් වගකීම් ලිපිය අයදුම් කරන අවස්ථාවේදීම නව වෛද්‍ය නිර්දේශයක් හා ඇස්තමේන්තුවක් සමඟ රෝහල/ වෛද්‍යවරයා වෙනස් වන බවට රෝගියාගේ/ අයදුම්කරුගේ අත්සනින් යුතු ලිපියක් ජනාධිපති අරමුදල වෙත යොමු කළ යුතු ය.

7. වගකීම් ලිපි නිකුත් කිරීම :-

7.1 ඉහත සියලුම කරුණු සම්පූර්ණ වූ විට ජනාධිපති අරමුදල විසින් අදාළ වගකීම් ලිපිය (Guarantee Letter) රෝහල වෙත රෝගියාට පිටපත් සහිතව නිකුත් කරනු ලැබේ. ඒ අනුව රෝගියා වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර ලබාගෙන/ සැත්කම සිදු කර රෝහලින් පිටත්ව යන විට රෝහලට ගෙවීමට සිදුවන මුදලින් ජනාධිපති අරමුදල මඟින් අනුමත කර ඇති මුදල, අදාළ රෝහල මඟින් අඩු කර ඉතිරි මුදල රෝගියා වෙතින් අයකරනු ඇත.

7.2 සැත්කමට පෙර අයදුම්කර ජනාධිපති අරමුදල වෙතින් මූල්‍යාධාරය සඳහා අනුමැතිය ලැබෙන විට සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සිදුකර අවසන් නම් ක්‍රියා කළ යුතු ආකාරය (මූල්‍යාධාර අනුමත ලිපිය ඔබට ලද පසු, ඔබ නැවත පහත ලේඛන ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය/ ජනාධිපති අරමුදල වෙත භාරදිය යුතු ය.)

7.2.1 රෝහල මඟින් ඉදිරිපත් කරන අවසන් බිල් පතෙහි (Final Bill) මුල් පිටපත

7.2.2 අවසාන බිල්පතෙහි වටිනාකමට අදාළව රෝහලෙන් නිකුත් කරන ලද සියලුම කුවිතාන්සිපත් (Receipts) වල මුල් පිටපත් (එම කුවිතාන්සිපත්වල සහතික කරන ලද පිටපත් / ඡායා පිටපත්/ අනු පිටපත්/ හෝ පරිගණක මඟින් ලබාගන්නා ලද දෙවන පිටපත් භාරගනු නොලැබේ.)

7.2.3 නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද වවුචර් පත්‍රය (ජනාධිපති අරමුදලට පැමිණ අයදුම්පත භාර දී ඇත්නම් පමණක් අවශ්‍ය වේ.)

7.2.4 සැත්කම සිදු කරන ලද වෛද්‍යවරයා විසින් නිකුත් කරනු ලබන රෝග නිශ්චය වාර්තාවේ පිටපතක් (Diagnosis Report / Discharged summary)

7.2.5 අවශ්‍ය විය හැකි වෙනත් ලේඛන (ණය කාඩ්පත් මඟින් ගෙවීම් කර තිබේ නම්, එම කාඩ් පත් වල බැංකු ගිණුම් විස්තර (Bank Statement))

7.2.6 සැත්කම/ ප්‍රතිකාර සඳහා සම්පූර්ණ මුදල සොයාගත් ආකාරය ලිපියකින් සහ ඊට අදාළ තහවුරු කිරීමේ ලේඛන (තහවුරු කිරීමේ ලේඛන ඉදිරිපත් කිරීම අවශ්‍ය වන්නේ, සැත්කම/

ප්‍රතිකාර සඳහා වැයවී ඇති තමාගේ නොවන මුදල් සොයාගැනීමට අදාළ තහවුරු කිරීමේ ලේඛන අයදුම්පත්‍රය භාර දෙන අවස්ථාවේදී ඉදිරිපත් කර නොමැති නම් පමණයි.)

8. දෙවන ක්‍රමවේදය (සැත්කමට/ ප්‍රතිකාරයට පසු) අනුව අයදුම්කිරීමේදී ලබා දිය යුතු වෙනත් ලේඛන :-

8.1 රෝහල මගින් ඉදිරිපත් කරන අවසන් බිල් පතෙහි (Final Bill) මුල් පිටපත

8.2 අවසාන බිල්පතෙහි වටිනාකමට අදාළව රෝහලෙන් නිකුත් කරන ලද සියලුම කුවිතාන්සිපත් (Receipts) වල මුල් පිටපත් (එම කුවිතාන්සිපත්වල සහතික කරන ලද පිටපත් /ඡායා පිටපත්/ අනු පිටපත්/ හෝ පරිගණක මගින් ලබාගන්නා ලද දෙවන පිටපත් භාරගනු නොලැබේ.)

8.3 නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කරන ලද වවුචර් පත්‍රය (ජනාධිපති අරමුදලට පැමිණ අයදුම්පත භාර දී ඇත්නම් පමණක් අවශ්‍ය වේ.)

8.4 සැත්කම සිදු කරන ලද වෛද්‍යවරයා විසින් නිකුත් කරනු ලබන රෝග නිශ්චය වාර්තාවේ පිටපතක් (Diagnosis Report / Discharged summary)

8.5 අවශ්‍ය විය හැකි වෙනත් ලේඛන (ණය කාඩ්පත් මගින් ගෙවීම් කර තිබේ නම්, එම කාඩ්පත් වල බැංකු ගිණුම් විස්තර (Bank Statement))

9. මුදල් ගෙවීම (සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සිදු කළ පසු අයදුම් කිරීමකදී) :-

9.1 ගරු ජනාධිපතිතුමාගේ අනුමැතිය ලබාගත් පසු අනුමත මුදල රෝගියා/ අයදුම්කරු විසින් සම්පූර්ණ කරන ලද ගෙවීම් වවුචර්පතේ සඳහන් විස්තරවලට අනුව අදාළ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය වෙත මුදල් ලබා දෙනු ලබන අතර, ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය මගින් එම මුදල ග්‍රාම නිලධාරී සහතික කර ඉදිරිපත් කර ඇති රෝගියාගේ බැංකු ගිණුමට බැර කිරීම හෝ රෝගියාට/ අයදුම්කරුට චෙක්පතකින් ලබා දීම කරනු ලැබේ.

10. අයදුම්පත ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හා අභියාචනා :-

10.1 ඔබ විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබන ඉල්ලීමක් මූල්‍යාධාර ලබාදීමට අවශ්‍ය නිර්ණායක සම්පූර්ණ කර නොමැති අවස්ථාවලදී, ඉල්ලීම ඉටුකිරීමට නොහැකි හේතුව සඳහන් කර ඔබ වෙත ලිඛිත දැනුම්දීමක් කරනු ලැබේ.

10.2 එසේම, එකී තීරණය සම්බන්ධයෙන් අභියාචනාවක් හෝ කිවයුතු කරුණක් වේ නම්, එකී තීරණය සඳහන් ලිපියේ දින සිට දින 90ක් ඉක්මවා යාමට පෙර ලේකම්, ජනාධිපති අරමුදල වෙත ලිපියකින් හෝ medpay.prefund@presidentsoffice.lk විද්‍යුත් ලිපිනය වෙත විද්‍යුත් පණිවිඩයක් මගින් හෝ යොමු කළ හැකි අතර, එකී අභියාචනය ප්‍රාදේශීය ලේකම් මාර්ගයෙන් යොමු කළ යුතු ය.

11. සැලකිලිමත් විය යුතු විශේෂ කරුණු :-

11.1 සියලුම ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාල/ ජනාධිපති අරමුදලේ ප්‍රධාන කාර්යාලය වෙත අයදුම්පත සහ අදාළ ලේඛන සාමාන්‍ය රාජකාරී දිනවලදී එනම් සඳුදා සිට සිකුරාදා දක්වා, රාජකාරි වේලාව තුළ භාරදීමට කටයුතු කළ හැකි ය.

11.2 අයදුම්පත්‍රය සම්පූර්ණ කිරීමේ දී එහි සියලුම කොටස් සම්පූර්ණ කළ යුතු අතර, තොරතුරු ඉදිරිපත් කිරීමට නොමැති අවස්ථාවල දී “ නැත ” ලෙස සඳහන් කළ යුතු ය.

උදා : අයදුම්පත්‍රයේ 03 කොටස සම්පූර්ණ කිරීමේදී, එම කරුණු අදාළ නොවේ නම් පමණක් ’’නැත’’ යන්න සඳහන් කළ යුතු ය. නමුත් අදාළ සැත්කම/ ප්‍රතිකාරය සඳහා මුදල් සපයා ගන්නේ කෙසේ ද යන්න නිවැරදිව සඳහන් කළ යුතු ය.

11.3 අයදුම්පත්‍රයේ අංක 02 පිටුවෙහි 03 කොටස යටතේ (ix) ට අදාළව ජනාධිපති අරමුදලින් අපේක්ෂිත ආධාර මුදල සඳහන් කිරීම ද අත්‍යවශ්‍ය වේ.

11.4 අයදුම්පත්‍රයේ පවුලේ තොරතුරු සඳහන් කිරීමේ දී සහ බැංකු විස්තර සඳහන් කිරීමේ දී පවතින ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවන්නේ නම්, ඒ සඳහා ඇමුණුමක් ඉදිරිපත් කිරීමට කටයුතු කළ යුතු ය.

11.5 මූලාධාර ඉල්ලීමට අදාළව තවදුරටත් තහවුරු කර ගැනීම් අවශ්‍ය බව ජනාධිපති අරමුදල තීරණය කරනු ලබයි නම්, ඊට අදාළ තොරතුරු ඔබ විසින් ලබා දිය යුතු ය.

11.6 නිසි පරිදි සම්පූර්ණ කර ඇති අයදුම්පත්‍රය රෝගියා අයත් ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසයේ ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය වෙත ගෙනැවිත් භාරදිය යුතු අතර, අවශ්‍ය නම් පමණක් ජනාධිපති අරමුදල වෙත ද සෘජුව භාරදිය හැක.

11.7 මෙම ක්‍රමවේදයෙන් බැහැරව ගෙවීම සිදු කිරීම සඳහා හෝ වගකීම් ලිපි ලබා ගැනීම සඳහා කරනු ලබන ඉල්ලීම් සලකා බලනු නොලැබේ.

11.8 ඔබ විසින් අයදුම්පත්‍රය භාරදුන් පසු, එම ලේඛන භාරගෙන එය පද්ධතියට ඇතුලත් කිරීමෙන් අනතුරුව ඔබ වෙත ලියාපදිංචි අංකයක් ලබා දෙනු ඇත. ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය/ ජනාධිපති අරමුදල සමඟ කරනු ලබන සියලුම විමසීම් වලදී එම ලියාපදිංචි අංකය සඳහන් කිරීමට කටයුතු කරන්නේ නම් ඔබගේ සහ අපගේ කාර්යයන් වඩාත් පහසු වනු ඇත.

11.9 ජනාධිපති අරමුදල සමඟ කරනු ලබන සියලුම ලිපි ගනුදෙනු පහත ලිපිනයට යොමු කරන ලෙස ඉල්ලා සිටින අතර, සම්බන්ධ කර ගත හැකි දුරකථන අංකයන් ද පහතින් සඳහන් කර ඇත.

11.10 ජනාධිපති අරමුදල ඔබ විසින් ඉදිරිපත් කරනු ලබන අයදුම්පත්‍රය සම්බන්ධයෙන් කටයුතු කරනු ලබන ආකාරය පිළිබඳව කෙටි පණිවිඩ මඟින් (SMS මඟින්) අදියර කිහිපයකදී දන්වා එවීමට කටයුතු කරන බැවින් ඔබගේ ජංගම දුරකථන අංකය/ වට්ස්ඇප් (WhatsApp) අංකය (ඇත්නම්) නිවැරදිව ප්‍රාදේශීය ලේකම් කාර්යාලය/ ජනාධිපති අරමුදල වෙත ලබා දීමට කටයුතු කිරීමෙන් අයදුම්පත්‍රය සම්බන්ධ තොරතුරු ඔබට වඩාත් පහසුවෙන් ලබාගත හැකි වනු ඇත.

11.11 මෙම නව අයදුම්පත්‍රය හා උපදෙස් පත්‍රිකාවේ සඳහන් තොරතුරු මත වෛද්‍යාධාර ඉල්ලුම් කිරීම 2025.11.01 දින සිට ක්‍රියාත්මක වේ.

11.12 අඩුපාඩු රහිත නිවැරදිව සම්පූර්ණ කරන ලද අයදුම්පත්‍රය සහ නිවැරදි ලිපි ලේඛන භාරදීම තුළින් ඔබගේත් අපගේත් කාර්යය පහසුවනු ඇත.

11.13 ඔබ වෙත කාර්යක්ෂම හා කඩිනම් සේවාවක් සැලසීම ජනාධිපති අරමුදලේ කාර්ය මණ්ඩලයේ මූලික අරමුණ වන බැවින්, ඒ අනුව කටයුතු කිරීම සඳහා ඔබගේ නොමද සහයෝගය අපේක්ෂා කරමු.

ලේකම්,
ජනාධිපති අරමුදල,
බිම් මහල,
පැරණි චාර්ටඩ් ගොඩනැගිල්ල,
ජනාධිපති මාවත,
කොළඹ 01

දුරකථන අංක :- 011 4354250
ෆැක්ස් අංක :- 011 2331243
විද්‍යුත් ලිපිනය :- medpay.prefund@presidentsoffice.lk

அறிவுறுத்தல் பத்திரம்

சனாதிபதி நிதியத்தால் வழங்கப்படும் இந்த மருத்துவ உதவியானது ஓர் அறக்கொடை என்பதுடன் இந்த அறிவுறுத்தல் பத்திரத்தை நன்கு வாசித்து, இப்புண்ணிய உதவியைப் பெற நீங்கள் எல்லா வகையிலும் தகைமையுடையவரெனில் மாத்திரம், இந்த விண்ணப்பப்படிவத்தை பூர்த்திச் செய்து, ஏற்புடைய சான்றுப்படுத்தும் ஆவணங்களுடன் தங்களுக்குரிய பிரதேச செயலகத்தில் சமர்ப்பிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவும்.

1. விண்ணப்பிக்கும் முறை :-

- **முதலாவது முறை :-** அறுவை சிகிச்சைக்கு/ சிகிச்சைக்கு முன்னர் நிதி உதவி பெறுவதற்காக விண்ணப்பித்தல்.

  அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுவதற்கு 30 நாட்களுக்கு முன்னர், நோயாளிக்கு வழங்கப்படும் நிதியுதவியுடன் தொடர்புடைய உத்தரவாதக் கடிதம் ஒன்றை சம்பந்தப்பட்ட வைத்தியசாலைக்கு/நிறுவனத்திற்கு பெற்றுக்கொள்ள எதிர்பார்க்கப்படுமாயின் முதலாவது முறையின் கீழ் விண்ணப்பப்படிவத்தை சமர்ப்பிக்க வேண்டும். அதன்போது, சனாதிபதி நிதியத்தின் மூலம் உத்தரவாதக் கடிதத்துடன் தொடர்புடைய அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொகை வைத்தியசாலைக்கு /நிறுவனத்திற்கு செலுத்தப்படும்.

- **இரண்டாவது முறை :-** அறுவை சிகிச்சைக்குப் / சிகிச்சைக்குப் பின்னர் நிதி உதவி பெறுவதற்காக விண்ணப்பித்தல்.

  அறுவை சிகிச்சைக்குப்/ சிகிச்சைக்குப் பின்னர் நிதி உதவி பெறுவதற்காக விண்ணப்பிக்கும்போது ஏற்புடைய அறுவை சிகிச்சையை/ சிகிச்சையை மேற்கொண்ட வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறிய தினத்திலிருந்து அறுபது (60) நாட்களுக்குள் (அரச விடுமுறை நாட்கள் மற்றும் வார இறுதி நாட்கள் உட்பட) விண்ணப்பித்தல் வேண்டும் என்பதுடன் அதன்போது சனாதிபதி நிதியத்தால் வழங்கப்படும் நிதி உதவியானது சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிக்கு சனாதிபதி நிதியத்தின் மூலம் அல்லது பிரதேச செயலகம் மூலம் மேற்கொள்ளப்பட்ட செலவில் பயனாளிக்காக அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொகை மீளளிப்பு செய்யப்படும்.

2. விண்ணப்பப்படிவத்தை பெறுவதற்கான வழிமுறைகள் :-

2.1 www.presidentsfund.gov.lk எனும் இணையத்தளத்தின் ஊடாக Downloads என்பதன் கீழ் நீங்கள் புரிந்துகொள்ளக்கூடிய மொழியில் விண்ணப்பப்படிவத்தை பதிவிறக்கம் (Download) செய்தல்.

3. சனாதிபதி நிதியம் தொடர்பான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும் போது குடும்ப உறுப்பினர்களை தீர்மானித்தல்:-

3.1 நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர்கள் எனப்படுவோர் –

3.1.1 நோயாளி விவாகமானவராக இருப்பின் : நோயாளி, வாழ்க்கைத்துணை, விவாகமாகாத பிள்ளைகள்

3.1.2 நோயாளி விவாகமாகாதவராக இருப்பின் : நோயாளி, தாய், தந்தை, விவாகமாகாத சகோதர சகோதரிகள்

4. மேற்குறித்த முதலாவது முறை அல்லது இரண்டாவது முறையின் கீழ் விண்ணப்பத்தை தங்களுக்குரிய பிரதேச செயலகத்திற்கு அல்லது சனாதிபதி அலுவலகத்திற்கு வருகைத் தந்து சமர்ப்பிக்கும் போது, சமர்ப்பிக்க வேண்டிய பொதுவான ஆவணங்கள்:-

4.1 முறையாகப் பூர்த்திச் செய்யப்பட்ட விண்ணப்பப்படிவம்

4.2 முறையாகப் பூர்த்திச் செய்யப்பட்ட சத்தியக்கடதாசி

4.2.1 நோயாளியின் தகவல்களைப் பயன்படுத்தி சத்தியக்கடதாசி பூர்த்திச் செய்யப்பட வேண்டும் என்பதுடன் நோயாளி 18 வயதுக்கு கீழ்பட்ட பிள்ளையாக இருப்பின் மாத்திரம் பாதுகாவலரினால் பாதுகாவலரின் தகவல்களைப் பயன்படுத்தி சத்தியக்கடதாசி பூர்த்திச் செய்யப்பட்டு சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

4.3 கிராம அலுவலரால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட நோயாளியின் தேசிய அடையாள அட்டையின் நிழற்பிரதி

4.4 வங்கியின் அதிகாரம் பெற்ற உத்தியோகத்தர் ஒருவரால் அல்லது கிராம அலுவலரால் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பணம் வரவு வைக்கப்பட வேண்டிய நோயாளியின் வங்கிப் புத்தகத்தின் ஒரு நிழற்பிரதி

4.4.1 சனாதிபதி நிதியத்தின் நலன்களை பெற்றுக்கொள்வதற்கு எப்போதும் நோயாளியின் தனிப்பட்ட வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

4.4.2 விண்ணப்பப்படிவத்தை சமர்ப்பிக்கும் போது நோயாளிக்கு எந்தவொரு வங்கிக் கணக்கும் இல்லையெனின், புதிய கணக்கு ஒன்றை ஆரம்பித்து அதன் விபரங்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

4.4.3 நோயாளி 18 வயதுக்கு கீழ்பட்ட பிள்ளையாக இருப்பின், விண்ணப்பதாரரின் (தாய்/தந்தை அல்லது பிரதேச செயலாளரால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட பாதுகாவலர்) கணக்கு விபரங்கள் சான்றுப்படுத்தப்பட்டு சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.

4.4.4 விசேட சூழ்நிலைகளில் மட்டுமே கூட்டுக் கணக்கைச் சமர்ப்பிக்க முடியுமெனினும் ஏற்புடைய உரிமை சட்டப்பூர்வ உரிமையாளர்களுக்கு கிடைப்பது நோயாளியினால் உறுதிச் செய்யப்பட வேண்டும். அது தொடர்பாக சனாதிபதி நிதியம் பொறுப்பேற்க கடமைப்பட்டதல்ல.

4.5 அறுவை சிகிச்சையுடன்/ சிகிச்சையுடன் தொடர்புடைய மருத்துவரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரையுடன் கூடிய மருத்துவரின் பரிந்துரையின் (Doctor Letter) மூலப்பிரதிகள்
(மருத்துவரின் கடிதத்தில் நோயாளியின் பெயர் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை தொடர்பாக சரியாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருத்தல் வேண்டும் என்பதுடன் அது சனாதிபதி நிதியத்தின் செயலாளருக்கு முகவரியிடப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.)

4.6 குடும்ப உறுப்பினர்களின் அறுவை சிகிச்சைக்கு அண்மித்த 03 மாதங்களுக்கான வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள்

4.6.1 நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர்களின் வங்கிக் கணக்குகள் பற்றிய தகவல்களைச் சமர்ப்பிக்கும்போது, கணக்கு உரிமையாளரின் விபரங்கள் உள்ளடங்கிய பக்கம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை நிறைவுபெற்றிருப்பின் அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட மாதத்தையும் உள்ளடக்கிய 3 மாதங்களுக்கான அல்லது அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை நிறைவுபெற்றிருக்காவிடின் விண்ணப்பம் சமர்ப்பிக்கப்படும் திகதிக்கு அண்மித்த 3 மாதங்களுக்கான கணக்கு அறிக்கைகள் இணைக்கப்பட்டு சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும். ஏற்புடைய கணக்குப் புத்தகத்தின் நிழற்பிரதிகளை சமர்ப்பித்தல் போதுமானது என்பதுடன் கணக்குப் புத்தகம் இல்லாத சந்தர்ப்பங்களில் மாத்திரம் உரிய வங்கியின் மூலம் கொடுக்கல்வாங்கல் பற்றிய குறிப்புகளை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

4.6.2 18 வயதுக்கு கீழ்பட்ட பிள்ளைகளின் வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள் தேவையில்லை என்பதுடன் குடும்ப உறுப்பினர் ஒருவருக்கு எந்தவொரு வங்கிக் கணக்கும் இல்லையெனின், அது தொடர்பாக குறிப்பிட்டு கடிதம் ஒன்றை வழங்க வேண்டும்.

4.7 தொழிலில் ஈடுபடுகின்ற நோயாளியின் அல்லது நோயாளியின் குடும்ப உறுப்பினர்களின் அண்மித்த 03 மாதங்களுக்கான சான்றுப்படுத்தப்பட்ட சம்பள அறிக்கைகள்

4.8 நோயாளி/குடும்ப உறுப்பினர் ஒருவர் சுயதொழில் செய்பவராகவோ/வணிகத்தில் ஈடுபடுபவராகவோ இருப்பின், பின்வரும் ஆவணங்களை வழங்குதல் வேண்டும்.

4.8.1 வணிகத்தின் தன்மை தொடர்பாக விபரிக்கும் கடிதம் மற்றும் ஊழியர்களின் எண்ணிக்கை

4.8.2 வருமான வரி கோப்பு இலக்கம்

4.8.3 வணிகப் பதிவுச் சான்றிதழின் பிரதி

4.8.4 நடைமுறை கணக்குகள் பற்றிய தகவல்கள்

4.9 நோயாளி/குடும்ப உறுப்பினர் ஒருவர் வெளிநாட்டில் இருப்பின், பின்வரும் தகவல்களைச் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். (ஏனைய மொழிகளில் உள்ள அனைத்து ஆவணங்களும் ஆங்கிலத்தில் மொழிபெயர்க்கப்பட்டு சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டும்.)

4.9.1 விசா வழங்கல் கடிதத்தின் நிழற்பிரதி மற்றும் சேவை ஒப்பந்தத்தின் நிழற்பிரதி

4.9.2 அண்மித்த 03 மாதங்களுக்கான சம்பள ஆவணங்கள்

4.10 அறுவை சிகிச்சைக்கான/சிகிச்சைக்கான செலவுகளை ஈடுசெய்வதற்கு எதிர்பார்க்கும் முறையை/ஈடுசெய்த முறையை உறுதிச்செய்வதற்கு சமர்ப்பிக்கக்கூடிய ஆவணங்கள்,

அதாவது, கடன்தொகை பெறப்பட்டதை உறுதிப்படுத்தும் ஆவணங்கள்/ அடமானங்களை உறுதிப்படுத்தும் ஆவணங்கள்/ ஏனைய நிறுவனங்களிலிருந்து அதாவது தேசிய காப்புறுதி நம்பிக்கை பொறுப்பு நிதியம் (அக்ரஹாரா), ஊழியர் நம்பிக்கை பொறுப்பு நிதியம் (ETF), சுரக்ஷா காப்புறுதி திட்டம் அல்லது ஏனைய காப்புறுதி நிறுவனங்களிலிருந்து பணம் பெறப்பட்டிருப்பின் அல்லது பணம் பெற எதிர்பார்க்கப்படுமாயின் அது தொடர்பான அனைத்து தகவல்களும்.

(அந்த நிறுவனங்களால் வழங்கப்பட்ட கடிதங்கள் அதிகாரம் பெற்ற உத்தியோகத்தரின் கையொப்பம் மற்றும் பதவி முத்திரை ஆகியவற்றை கொண்டிருத்தல் வேண்டும்.)

5. முதலாவது முறைக்கு (அறுவை சிகிச்சைக்கு/ சிகிச்சைக்கு முன்பு) இணங்க விண்ணப்பிக்கும்போது சமர்ப்பிக்க வேண்டிய வேறு ஆவணங்கள் :-

5.1 அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை தொடர்பாக வைத்தியசாலையால்/நிறுவனத்தால் வழங்கப்பட்ட செலவு மதிப்பீட்டின் மூலப்பிரதி (Estimate)

(அறுவை சிகிச்சை/சிகிச்சை செய்யப்படும் வைத்தியசாலையிலிருந்து பெறப்பட்ட ஒரு கடிதத் தலைப்பில் (Letter Head) நோயாளியின் பெயர் சரியாகக் குறிப்பிடப்பட வேண்டும் என்பதுடன் அது சனாதிபதி நிதியத்தின் செயலாளருக்கு முகவரியிடப்பட வேண்டும். விண்ணப்பப்படிவம் சமர்ப்பிக்கப்படும் நாளுக்கு 06 மாதங்களுக்கு மேற்படாததாக இருத்தல் வேண்டும்.)

6. உத்தரவாதக் கடிதத்தைக் கோருதல் (அறுவை சிகிச்சைக்கு/ சிகிச்சைக்கு முன்பு விண்ணப்பித்து நிதியுதவி அங்கீகரிக்கப்பட்டிருப்பின் மாத்திரம் ஏற்புடையது.) :-

6.1 நிதியுதவிக்கான கோரிக்கை தொடர்பாக கௌரவ சனாதிபதி அவர்களின் அங்கீகாரம் பெறப்பட்ட பின்னர் அதுபற்றி பிரதேச செயலாளருக்கும் பிரதியுடன் நோயாளிக்கு / விண்ணப்பதாரருக்கு அறிவிக்கப்படும்.

6.2 அவ்வாறே நோயாளிக்கான மருத்துவ உதவி அங்கீகரிக்கப்பட்டமைக்கான கடிதம் கிடைத்த பின்னர்:

6.2.1 வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படுவதற்கு வழங்கப்பட்டுள்ள திகதியில் மாற்றம் ஏற்படுமாயின் ஏற்புடைய வைத்தியசாலை அல்லது மருத்துவர் மூலம் பெற்றுக்கொண்ட புதிய திகதியுடன் கூடிய கடிதத்துடன் சனாதிபதி நிதியம் மூலம் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொகையை சம்பந்தப்பட்ட வைத்தியசாலைக்கு வழங்குமாறு நோயாளியின்/ விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பத்துடனான கடிதம் ஒன்றை சனாதிபதி நிதியத்தின் வட்ஸ்அப் இலக்கத்திற்கு (076-9861865) அனுப்ப வேண்டும்.

6.2.2 அறுவை சிகிச்சையினை மேற்கொள்ளும் வைத்தியசாலை மாற்றமடையுமாயின்/ வைத்தியர் மாற்றமடைவாராயின் உத்தரவாதக் கடிதத்திற்கு விண்ணப்பிக்கும் சந்தர்ப்பத்திலேயே புதிய மருத்துவ பரிந்துரை மற்றும் செலவு மதிப்பீட்டுடன் வைத்தியசாலை / வைத்தியர் மாற்றமடைதல் பற்றி நோயாளியின் / விண்ணப்பதாரரின் கையொப்பத்துடனான கடிதம் ஒன்றை சனாதிபதி நிதியத்திற்கு அனுப்ப வேண்டும்.

7. உத்தரவாதக் கடிதம் வழங்குதல் :-

7.1 மேற்குறித்த அனைத்து விடயங்களும் பூர்த்தி செய்யப்பட்டதும் சனாதிபதி நிதியத்தால் ஏற்புடைய உத்தரவாதக் கடிதமானது (Guarantee Letter) நோயாளிக்கும் பிரதியுடன் வைத்தியசாலைக்கு வழங்கப்படும். அதன் பிரகாரம் நோயாளி மருத்துவ சிகிச்சை பெற்று / அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்டு வைத்தியசாலையிலிருந்து வெளியேறும் போது வைத்தியசாலைக்கு செலுத்துவதற்கு நேரிடும் தொகையில் சனாதிபதி நிதியம் மூலம் அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ள தொகையானது சம்பந்தப்பட்ட வைத்தியசாலையால் கழிக்கப்பட்டு எஞ்சிய தொகை நோயாளியிடம் அறவிடப்படும்.

7.2 அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னர் விண்ணப்பித்து சனாதிபதி நிதியத்தால் நிதியுதவிக்கான அங்கீகாரம் கிடைக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை / சிகிச்சை நிறைவுச் செய்யப்பட்டிருப்பின், செயற்பட வேண்டிய முறை (நிதியுதவி அங்கீகரிக்கப்பட்டமைக்கான கடிதத்தைப் பெற்ற பின்னர், நீங்கள் மீண்டும் பின்வரும் ஆவணங்களை பிரதேச செயலகத்தில்/சனாதிபதி நிதியத்தில் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும்.)

7.2.1 வைத்தியசாலை மூலம் வழங்கப்படும் இறுதிப் பட்டியலின் (Final Bill) மூலப் பிரதி

7.2.2 இறுதிப் பட்டியலின் பெறுமதியுடன் தொடர்புடைய வைத்தியசாலையால் வழங்கப்பட்ட அனைத்து பற்றுச்சீட்டுக்களினதும் (Receipts) மூலப் பிரதிகள் (அந்த பற்றுச்சீட்டுக்களின் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதிகள்/நிழற்பிரதிகள்/இணைப்பிரதிகள்/ கணினி மூலம் பெறப்பட்ட இரண்டாம் பிரதிகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படமாட்டாது.)

7.2.3 உரியவாறு பூர்த்திச் செய்யப்பட்ட வவுச்சர் பத்திரம் (சனாதிபதி நிதியத்திற்கு வருகைத்தந்து விண்ணப்பப்படிவத்தை சமர்ப்பித்திருப்பின் மாத்திரம் அவசியமாகும்)

7.2.4 அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்ட வைத்தியரால் வழங்கப்படும் நோய் நிர்ணய அறிக்கையின் பிரதி (Diagnosis Report / Discharged summary)

7.2.5 தேவைப்படக்கூடிய ஏனைய ஆவணங்கள் (கடனட்டைகள் மூலம் கொடுப்பனவு மேற்கொள்ளப்பட்டிருப்பின் அந்த அட்டைகளின் வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள் (Bank Statement))

7.2.6 அறுவை சிகிச்சைக்கான/சிகிச்சைக்கான மொத்த தொகை ஈட்டப்பட்ட விதம் தொடர்பான ஒரு கடிதம் மற்றும் அதனுடன் தொடர்புடைய சான்றுப்படுத்தும் ஆவணங்கள் (அறுவை சிகிச்சைக்காக/சிகிச்சைக்காக செலவிடப்பட்ட தனக்கு சொந்தமில்லாத பணத்தை ஈட்டியதுடன் தொடர்பான சான்றுப்படுத்தும் ஆவணங்கள் விண்ணப்பத்தை சமர்ப்பிக்கும்போது சமர்ப்பிக்கப்படாவிட்டால் மட்டும் சான்றுப்படுத்தும் ஆவணங்களைச் சமர்ப்பித்தல் அவசியமாகும்.)

8. இரண்டாவது முறைக்கு (அறுவை சிகிச்சைக்கு/ சிகிச்சைக்கு பின்னர்) இணங்க விண்ணப்பிக்கும்போது சமர்ப்பிக்க வேண்டிய வேறு ஆவணங்கள் :-

8.1 வைத்தியசாலை மூலம் வழங்கப்படும் இறுதிப் பட்டியலின் (Final Bill) மூலப் பிரதி

8.2 இறுதிப் பட்டியலின் பெறுமதியுடன் தொடர்புடைய வைத்தியசாலையால் வழங்கப்பட்ட அனைத்து பற்றுச்சீட்டுக்களினதும் (Receipts) மூலப் பிரதிகள் (அந்த பற்றுச்சீட்டுக்களின் சான்றுப்படுத்தப்பட்ட பிரதிகள்/நிழற்பிரதிகள்/இணைப்பிரதிகள்/ கணினி மூலம் பெறப்பட்ட இரண்டாம் பிரதிகள் ஏற்றுக்கொள்ளப்படமாட்டாது.)

8.3 உரியவாறு பூர்த்திச் செய்யப்பட்ட வவுச்சர் பத்திரம் (சனாதிபதி நிதியத்திற்கு வருகைத்தந்து விண்ணபப்படிவத்தை சமர்ப்பித்திருப்பின் மாத்திரம் அவசியமாகும்.)

8.4 அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொண்ட வைத்தியரால் வழங்கப்படும் நோய் நிர்ணய அறிக்கையின் பிரதி (Diagnosis Report / Discharged summary)

8.5 தேவைப்படக்கூடிய ஏனைய ஆவணங்கள் (கடனட்டைகள் மூலம் கொடுப்பனவு மேற்கொள்ளப்பட்டிருப்பின், அந்த அட்டைகளின் வங்கிக் கணக்கு விபரங்கள் (Bank Statement))

9. பணம் செலுத்துதல் **(அறுவை சிகிச்சை/ சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்ட பின்னர் விண்ணப்பிக்குமபோது) :-**

9.1 கௌரவ சனாதிபதி அவர்களின் அங்கீகாரம் பெறப்பட்ட பின்னர் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தொகையானது நோயாளியால் / விண்ணப்பதாரரால் பூர்த்திச் செய்யப்பட்ட கொடுப்பனவு வவுச்சரில் குறிப்பிடப்பட்ட விபரங்களுக்கு அமைவாக ஏற்புடைய பிரதேச செயலகத்துக்கு பணம் வழங்கப்படுவதுடன் அப்பணம் பிரதேச செயலகத்தின் மூலம் கிராம அலுவலர் சான்றுப்படுத்தி சமர்ப்பித்துள்ள நோயாளியின் வங்கிக் கணக்கில் வரவு வைக்கப்படும் அல்லது நோயாளிக்கு / விண்ணப்பதாரருக்கு காசோலை மூலம் வழங்கப்படும்.

10. **விண்ணப்பத்தை நிராகரித்தல் மற்றும் மேன்முறையீடுகள் :-**

10.1 தங்களால் சமர்ப்பிக்கப்படும் கோரிக்கையானது நிதி உதவியை வழங்குவதற்கு அவசியமான எடுகோல்களை பூர்த்திச்செய்திராத சந்தர்ப்பங்களில், கோரிக்கையை நிறைவேற்ற முடியாததற்கான காரணத்தை குறிப்பிட்டு தங்களுக்கு எழுத்துமூலமான அறிவித்தல் வழங்கப்படும்.

10.2 மேலும், மேற்குறித்த தீர்மானம் தொடர்பான மேன்முறையீடு அல்லது குறிப்பிட வேண்டிய ஏதேனும் விடயம் இருப்பின், அந்த தீர்மானம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள கடிதத்தின் திகதியிலிருந்து 90 நாட்களுக்கு மேற்படாத வகையில், சனாதிபதி நிதியத்தின் செயலாளருக்கு கடிதம் ஒன்றின் மூலம் அல்லது medpay.prefund@presidentsoffice.lk மின்னஞ்சல் முகவரியின் ஊடாக அனுப்ப முடியும் என்பதுடன் குறித்த மேன்முறையீட்டினை பிரதேச செயலாளரின் ஊடாக அனுப்புதல் வேண்டும்.

11. **கவனத்திற்கொள்ள வேண்டிய விசேட விடயங்கள் :-**

11.1 அனைத்து பிரதேச செயலகங்கள் உள்ளடங்களாக சனாதிபதி நிதியத்தின் பிரதான அலுவலகத்துக்கு விண்ணப்படிவம் உள்ளிட்ட சம்பந்தப்பட்ட ஆவணங்களை வழமையான கடமை நாட்களில் அதாவது திங்கள் முதல் வெள்ளி வரையான நாட்களில் கடமை நேரத்தில் ஒப்படைக்க முடியும்.

11.2 விண்ணப்பப்படிவத்தை பூர்த்திச் செய்யும் போது, விண்ணப்பப்படிவத்தின் அனைத்து பகுதிகளும் பூர்த்திச் செய்யப்பட வேண்டும் என்பதுடன் சமர்ப்பிப்பதற்கு தகவல்கள் எதுவும் இல்லாத சந்தர்ப்பங்களில் "இல்லை" என்று குறிப்பிடப்பட வேண்டும்.
உதாரணமாக: விண்ணப்பப்படிவத்தின் பகுதி 03 ஐ பூர்த்திச் செய்யும் போது, அந்த விடயங்கள் ஏற்புடையதாகாத போது மாத்திரம் "இல்லை" எனக் குறிப்பிடுதல் வேண்டும். ஆயினும் ஏற்புடைய

அறுவை சிகிச்சைக்கான/ சிகிச்சைக்கான பணத்தை எவ்வாறு பெற்றுக்கொள்வது என்பது பற்றிச் சரியாக குறிப்பிடுதல் வேண்டும்.

11.3 02 ஆம் பக்கத்தின் பகுதி 03 இன் கீழ் (ix) தொடர்பில் சனாதிபதி நிதியத்திடம் எதிர்பார்க்கப்படும் உதவித் தொகையினைக் குறிப்பிடுதலும் அத்தியாவசியமாகும்.

11.4 விண்ணப்பப்படிவத்தில் குடும்பம் தொடர்பான தகவல்களைக் குறிப்பிடும் போது மற்றும் வங்கியின் விபரங்களைக் குறிப்பிடும் போது விண்ணப்பப்படிவத்தில் இடப்பற்றாக்குறை காணப்படின் அதற்கான பின்னிணைப்பு ஒன்றை சமர்ப்பிப்பதற்கான நடவடிக்கை மேற்கொள்ளல் வேண்டும்.

11.5 நிதி உதவி கோரிக்கை தொடர்பில் மேலும் உறுதி செய்யும் தேவை உள்ளதென சனாதிபதி நிதியத்தால் முடிவு செய்யப்படுமாயின் அது தொடர்பான தகவல்களை நீங்கள் வழங்குதல் வேண்டும்.

11.6 உரியவாறு பூர்த்திச் செய்யப்பட்டுள்ள விண்ணப்பப்படிவத்தை நோயாளிக்குரிய பிரதேச செயலாளர் பிரிவின் பிரதேச செயலகத்தில் நேரில் வந்து ஒப்படைத்தல் வேண்டும் என்பதுடன், தேவைப்படின் மாத்திரம் சனாதிபதி நிதியத்திலும் நேரடியாக ஒப்படைக்க முடியும்.

11.7 இந்த முறைக்குப் புறம்பாக கொடுப்பனவுகளை மேற்கொள்வதற்காக அல்லது உத்தரவாதக் கடிதங்களைப் பெற்றுக்கொள்வதற்காக முன்வைக்கப்படும் கோரிக்கைகள் கருத்திற்கொள்ளப்பட மாட்டாது.

11.8 நீங்கள் விண்ணப்பப்படிவத்தை ஒப்படைத்த பின்னர் அந்த ஆவணங்களைப் பொறுப்பேற்று அவை முறைமைக்குள் உள்ளடக்கப்பட்ட பின்னர் தங்களுக்கு ஒரு பதிவிலக்கம் வழங்கப்படும். பிரதேச செயலகத்துடன்/ சனாதிபதி நிதியத்துடன் மேற்கொள்ளப்படும் அனைத்து விசாரணைகளின் போதும் அந்த பதிவிலக்கத்தைக் குறிப்பிடுவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமாயின் தங்களதும் எங்களதும் பணிகள் மிகவும் இலகுவானதாக அமையும்.

11.9 சனாதிபதி நிதியத்துடன் மேற்கொள்ளப்படும் சகல கடிதப் பரிமாற்றங்களையும் பின்வரும் முகவரிக்கு அனுப்புமாறு கேட்டுக்கொள்வதுடன் தொடர்புகொள்ள முடியுமான தொலைபேசி இலக்கங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

11.10 சனாதிபதி நிதியத்தால் நீங்கள் சமர்ப்பிக்கும் விண்ணப்ப படிவம் தொடர்பாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் முறை பற்றி குறுஞ்செய்தி மூலம் (SMS மூலம்) பல்வேறு கட்டங்களில் தங்களுக்கு அறிவிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுவதால் தங்களது கையடக்கத் தொலைபேசி இலக்கம் / வட்ஸ்அப் (WhatsApp) இலக்கம் (இருப்பின்) சரியாக பிரதேச செயலகத்திற்கு/ சனாதிபதி நிதியத்திற்கு வழங்கப்படுமாயின் விண்ணப்பப்படிவம் தொடர்பான தகவல்களை நீங்கள் மிகவும் இலகுவாகப் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாயிருக்கும்.

11.11 இப்புதிய விண்ணப்பப்படிவம் மற்றும் அறிவுறுத்தல் பத்திரத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள தகவல்களின் அடிப்படையில் மருத்துவ உதவிக்கு விண்ணப்பித்தல் 2025.11.01 ஆம் திகதியிலிருந்து நடைமுறைப்படுத்தப்படும்.

11.12 குறைபாடுகள் இன்றி பூரணப்படுத்தப்பட்ட **விண்ணப்பப்படிவம்** மற்றும் சரியான ஆவணங்களை ஒப்படைப்பதன் மூலம் தங்களதும் எங்களதும் பணிகள் இலகுவானதாக அமையும்.

11.13 தங்களுக்கு வினைத்திறனான மற்றும் விரைவான சேவையினை வழங்குவதே சனாதிபதி நிதியத்தின் பணியாள் தொகுதியின் அடிப்படை நோக்கமாக அமைவதனால் அதன் பிரகாரம் நடவடிக்கை எடுப்பதற்கான தங்களது ஒத்துழைப்பினை எதிர்பார்க்கின்றோம்

செயலாளர்,

சனாதிபதி நிதியம்,
தரைத்தளம்,
பழைய சார்டர்ட் கட்டிடம்,
சனாதிபதி மாவத்தை,
கொழும்பு 01

தொலைபேசி இலக்கம் :- 011 4354250
தொலைநகல் இலக்கம் :- 011 2331243
மின்னஞ்சல் முகவரி :- medpay.prefund@presidentsoffice.lk