සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණ ගැන ඔබ දැනගත යුතු දේ

INSURANCE
REGULATORY
COMMISSION
OF SRI LANKA

වෙළඳපොළ සංවර්ධන හා බාහිර සබඳතා අංශය
ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව

1.

සෞඛ්‍ය රක්ෂණය යනු කුමක්ද?

සෞඛ්‍ය රක්ෂණයක දී සිදුවන්නේ ඔබට සිදුවිය හැකි හදිසි අනතුරකදී, රෝගී භාවයකදී, අකර්මන්‍යතාවයකදී හෝ රෝහල්ගත වීමකදී වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා වැයවන වියදම් හා රෝහල් ගාස්තු ඔබ විසින් ලබාගෙන ඇති සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණය යටතේ ප්‍රතිපූරණය කිරීමයි. අනෙකුත් රක්ෂණාවරණයන් මෙන්ම, සෞඛ්‍ය රක්ෂණයක් යනු රක්ෂණ සමාගමක් හා තනි පුද්ගලයකු හෝ පිරිසක් අතර ඇතිවන ගිවිසුමකි. යම් නිශ්චිත වාරිකයකට සහ ඔප්පුවේ සඳහන් කොන්දේසිවලට යටත්ව දැරීමට සිදුවන වියදම් මෙහිදී ප්‍රතිපූරණය කෙරේ. සාමාන්‍යයෙන් සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක කාලසීමාව එක් වසරකි. නමුත් ජීවිත රක්ෂණාවරණයට සම්බන්ධ කර සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක් ගන්නා විට එම කාලසීමාව වෙනස් වේ.

2.

සෞඛ්‍ය රක්ෂණයක් වැදගත් වන්නේ ඇයි?

රෝහල්ගතවීමකදී හෝ අසාධ්‍ය රෝග හා හදිසි අනතුරකදී මුහුණපෑමට සිදුවන හදිසි සහ බලාපොරොත්තු නොවූ වියදම්, සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක් මඟින් ඔබට ප්‍රතිපූරණය කර ගැනීමේ හැකියාව ඇත. සෞඛ්‍ය රක්ෂණයක් නොතිබුණහොත් මෙවැනි වියදම් පියවීමට සිදුවන්නේ ඔබගේ ඉතිරිකිරීම්වලින් හෝ ණයක් ලබාගැනීමෙනි. මීට අමතරව ලබාගන්නා ඔප්පුවේ ස්වභාවය අනුව, රෝග නිවාරණ ප්‍රතිකාර මෙන්ම එයට අදාළව නිතිපතා කෙරෙන වෛද්‍ය පරීක්ෂණ වියදම් හා රෝහල් ගාස්තු ද ආවරණය කරගැනීමේ හැකියාව ඔබට ඇත. එමෙන්ම, තම දරු පවුලට හෝ තමා යටතේ සේවය කරන අයටද රැකවරණය සෞඛ්‍ය රක්ෂණය තුළින් ලබාගත හැකිවේ.

> **“ හදිසි සහ බලාපොරොත්තු නොවූ වියදම් සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක් මගින් ප්‍රතිපූර්ණය කරගැනීමේ හැකියාව ඇත. ”**

3.

වෙළඳපොළේ ඇති සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ඔප්පු මගින් ආවරණය වන්නේ මොනවාද?

සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණ මගින් හදිසි අනතුරකදී, රෝගයකදී, අකර්මන්‍යතාවයකදී හෝ රෝහල්ගතවීමකදී දැරීමට සිදුවන වියදම් ප්‍රතිපූරණය කරනු ලබයි. මෙහිදී රක්ෂිතයා විසින් ලබාගත් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ඔප්පුවේ වටිනාකමට යටත්ව සහ එහි සඳහන් කොන්දේසි වලට අනුකූලව ගෙවීම් සිදුකරනු ලබයි. ඔබ විසින් සිදුකරන සාමාන්‍ය වෛද්‍ය පරීක්ෂාකිරීම් (Routine Health Checkup) සඳහා යන පිරිවැය බොහෝ සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණ තුළින් ආවරණය නොවේ. එබැවින් ඔබගේ රක්ෂණාවරණය හොඳින් කියවා සාමාන්‍ය වෛද්‍ය පරීක්ෂණ ආවරණය වනවාද යන්න අවබෝධ කරගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

4.

ඔබගේ අවශ්‍යතාවයන්ට හොඳින්ම ගැලපෙන සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණය තෝරා ගන්නේ කෙසේද?

වෙළඳපොළේ තිබෙන විවිධ රක්ෂණාවරණයන් පිළිබඳව නිසි අධ්‍යයනයක් සිදු කිරීම තුලින් ඔබගේ අවශ්‍යතාවයන්ට හොඳින්ම ගැලපෙන රක්ෂණාවරණය තෝරාගැනීමට සහ ඔබට අවශ්‍ය නොවන ආවරණ සඳහා මුදල් ගෙවීමෙන් වැළකී සිටීමටද හැකි වේ. මේ සඳහා සුදුසුකම් ලත් රක්ෂණ නියෝජිත/උපදේශකවරයෙකුගේ හෝ රක්ෂණ තැරැව්කාර සමාගමක සහාය ලබාගෙන තමන්ට ගෙවිය හැකි වාරික මුදලකට සුදුසුම සෞඛ්‍ය රක්ෂණය තෝරාගත හැකිය. **එමෙන්ම බරපතල/අසාධ්‍ය රෝගාබාධ** (Critical Illnesses) **සම්බන්ධයෙන් රක්ෂණ ඔප්පුවෙන් ආවරණය වන සහ බැහැර කරන අවස්ථා පිළිබඳ හොඳින් විමසා බැලිය යුතුය.**

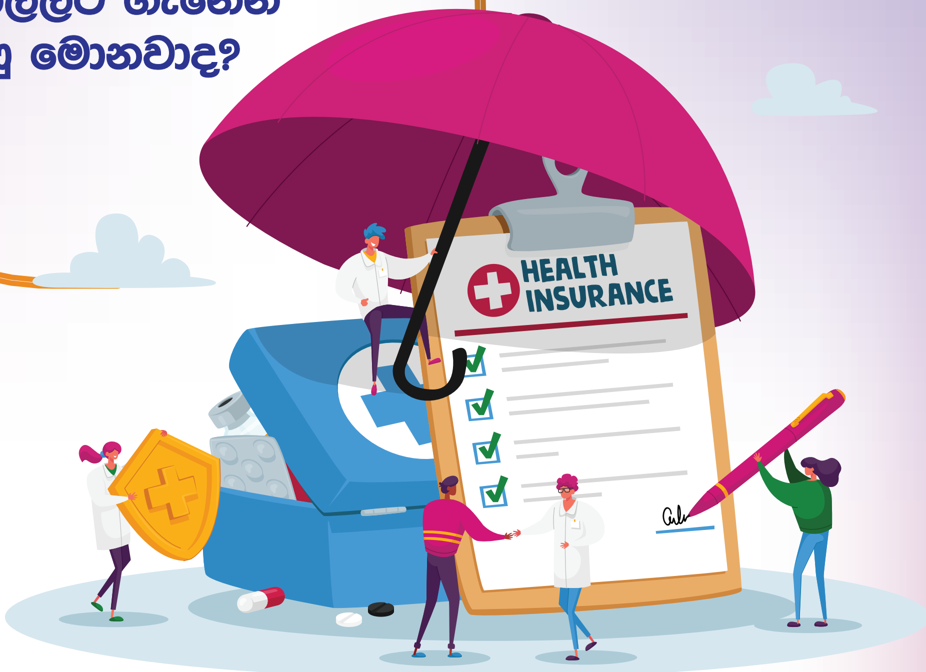
5.

“පෙර සිට පැවත එන රෝග තත්ත්වයන්” ඇත්නම් සිදුවන්නේ කුමක්ද?

යමෙකු සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක් ලබා ගැනීමට පෙර සිටම පවතින රෝගී තත්වයන් “පෙර සිට පැවත එන රෝග තත්වයන්” (pre-existing conditions) ලෙස හැඳින්වේ. සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක් මිලදී ගැනීමේදී මෙවැනි තත්වයන් හෙළිකල යුතුය. එසේ පවතින රෝගී තත්වයන් සඳහා වැයවන වියදම් රක්ෂණ සමාගම් විසින් සාමාන්‍යයෙන් ආවරණය කරන්නේ නැත. එසේ වුවද, ලබාගන්නා ඔප්පුවේ ස්වභාවය හා අදාල කොන්දේසිවලට අනුකූලව යම් පොරොත්තු කාලසීමාවකට (waiting period) පසුව පෙර සිට පවතින රෝග සඳහාද ආවරණයක් ලබාදීම සමහර රක්ෂණ සමාගම් විසින් සිදුකරනු ලබයි.

සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයක වාරිකය තීරණය කිරීමේ දී සැලකිල්ලට ගැනෙන කරුණු මොනවාද?

6.



වයසින් අඩු පුද්ගලයකුට සාපේක්ෂව වයස්ගත පුද්ගලයකු රෝගාබාධයන්ට ගොදුරු වීමේ වැඩි ඉඩකඩක් ඇති හෙයින්, වයස වැඩිවන විට සාමාන්‍යයෙන් සෞඛ්‍ය රක්ෂණ වාරිකය ද වැඩි වේ. එබැවින් **රක්ෂිතයාගේ වයස** වාරිකය තීරණය කෙරෙන ප්‍රධාන සාධකයක් වේ. එමෙන්ම **රක්ෂිතයාගේ සහ පවුලේ සාමාජිකයන්ගේ රෝග ඉතිහාසය** ද වාරිකයේ අගය තීරණය කිරීමේ දී සලකා බැලෙන ප්‍රධාන කරුණු අතර වේ. පෙර කරන ලද **හිමිකම් ඉල්ලීම් ඉතිහාසයද** සලකා බලනු ලබයි. රෝගාබාධ සම්බන්ධයෙන් පෙර ඉතිහාසයක් නැත්නම් වාරිකය සාපේක්ෂ වශයෙන් අඩු වනු ඇත. එ ඒ රක්ෂණ සමාගමෙහි ප්‍රතිපත්ති සහ ඔබ ලබාගන්නා රක්ෂණාවරණයෙහි ස්වභාවය අනුව එම රක්ෂණය අළුත් කිරීමේදී ගෙවිය යුතු වාරිකය තීරණය කිරීමේදී **වන්දි ඉල්ලුම් නොකළ වර්ෂයන්** (claim free years) ගණන, වැදගත් සාධකයක් ලෙස සැලකීමට ඉඩ ඇති අතර කිසියම් ප්‍රතිශතයකින් වාරිකය අඩු කිරීමටද රක්ෂණ සමාගම එකඟ විය හැකිය.

රෝහල්ගත වීමකදී සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයකින් වන්දි ලබාගැනීම සඳහා රෝහලේ රැඳිය යුතු අවම කාලසීමාවක් පවතින්නේද?

7.

සාමාන්‍යයෙන් වන්දි ලබාදීම සඳහා අවම වශයෙන් පැය 24 ක කාලසීමාවක්වත් රෝහල්ගත වී සිටිය යුතු බව රක්ෂණ ඔප්පුවේ කොන්දේසියකි. නමුත්, මෙම කාලසීමාව අනතුරු වලින් සිදුවන හානි සහ සමහර ප්‍රතිකාර වලට අදාල නොවේ. එබැවින් ඔබගේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණය හොඳින් කියවා රෝහල්ගත වීමකදී රැඳී සිටිය යුතු අවම කාලසීමාව සම්බන්ධව අදාල කොන්දේසි අවබෝධ කරගත යුතු වේ.

ඔබ සෞඛ්‍ය රක්ෂණ ඔප්පුවක් ලබාගැනීමේදී අවබෝධ කරගත යුතු කරුණු මොනවාද ?

8.

- බරපතල/අසාධ්‍ය රෝගී තත්ත්වයන්ට අදාල වන ආවරණ සහ බැහැර කිරීම්
- රක්ෂණාවරණයෙන් ආවරණය වන රෝගාබාධ හා ආවරණය නොවන රෝගාබාධ
- රක්ෂණ ඔප්පුවේ සඳහන් කොන්දේසි හා නියමයන්
- රක්ෂණ ඔප්පුවේ සඳහන් පොරොත්තු කාල සීමාව සහ එහි නියමයන් සහ කොන්දේසි (මෙම කාල සීමාව තුළ රක්ෂණ ඔප්පුවේ සඳහන් සියළුම හෝ සමහරක් ප්‍රතිලාභ රක්ෂණ හිමියාට නොලැබේ)
- හිමිකම් ලබාගැනීම සඳහා සැපිරිය යුතු අවශ්‍යතා
- ප්‍රතිලාභ ගෙවීමේදී පැවතිය හැකි සීමාවන්

9.

සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයකින් ආවරණය නොවන සිදුවීම් මොනවාද?

- යුධමය ක්‍රියාකාරකම්, කැරලි කෝලාහල, සිවිල් කෝලාහල හෝ ඕනෑම ආකාරයක ත්‍රස්තවාදී ක්‍රියාකාරකම්වල නියැලීමෙන් සිදුවන අනතුරු හේතුවෙන් දැරීමට සිදුවන වියදම්
- සියදිවි නසා ගැනීමට තැත් කිරීම හෝ තමන් විසි සිදුකරගන්නා හානි, මත්පැන් වලට ඇබ්බැහි වීම, මත්ද්‍රව්‍යවලට ඇබ්බැහි වීම, ලිංගික රෝග උමතුභාවය සහ ඒ ආශ්‍රිත තත්වයන් හේතුවෙන් දැරීමට වන වියදම්
- හදිසි අනතුරක් නිසා සිදු කිරීමට අවශ්‍ය වන දන්ත ප්‍රතිකාර හා ශල්‍යකර්ම හැර අනෙකුත් දන්ත වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර සඳහා දරන වියදම්
- ඇස් කණ්ණාඩි කාච හෝ ශ්‍රවණාධාර සැපයීම සම්බන්ධයෙන් දරන වියදම්
- හදිසි අනතුරකින් සිදුවූ හානි සඳහා අවශ්‍යවන රූපලාවණ්‍ය හෝ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් හැර වෙනත් රූපලාවණ්‍ය හෝ ප්ලාස්ටික් සැත්කම් සඳහා දරන වියදම්
- පෙර සිට පවත්නා රෝගාබාධ හේතුවෙන් දැරීමට සිදුවන වියදම්

ඉහත සඳහන් වන්නේ සෞඛ්‍ය රක්ෂණාවරණයකින් ආවරණය නොවන මූලික සිදුවීම් කිපයක් වන අතර ඔබ ලබාගන්නා රක්ෂණ ඔප්පුවේ ආවරණය නොවන සිදුවීම් පිළිබඳ වැඩි විස්තර සඳහන් වේ.

ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව වෙත පැමිණිලි යොමු කරන ආකාරය

10.

රක්ෂණ හිමිකමක් පිලිබඳව පැමිණිල්ලක් කිරීමේදී අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියාමාර්ග

ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාවේ බලතල ප්‍රකාරව රක්ෂණ ඔප්පුහිමියන්ගේ ආරක්ෂාව තහවුරු කිරීම උදෙසා පැමිණිලි විභාග කිරීම සිදු කරන අතර, ඒ සඳහා අනුගමනය කල යුතු ක්‍රියාමාර්ග පහත පරිදි වේ.

පළමුව ඔබගේ රක්ෂණ සමාගම වෙත පැමිණිල්ල යොමුකරන්න. රක්ෂණ සමාගමට පැමිණිල්ල යොමු කරන ආකාරය ගැන දැනගැනීම සඳහා https://ircsl.gov.lk/list-of-insurance-companies/ වෙත පිවිසෙන්න. සමාගම සාධාරණ කාලසීමාවක් ඇතුළත එය නිරාකරණය කර, ඒ සඳහා ඔබට පිළිතුරක් ලබා දිය යුතුය.

ඔබට රක්ෂණ සමාගමෙන් සාධාරණ කාලසීමාවක් තුල පිළිතුරක් නොලැබුනහොත් හෝ පැමිණිල්ල නිරාකරණය කිරීම සම්බන්ධයෙන් ඔබ සෑහීමකටපත් නොවන්නේ නම්, ඔබගේ පැමිණිල්ල ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව හෝ රක්ෂණ ඔම්බුඩ්ස්මන්වරයා වෙත ඉදිරිපත් කල හැකිය.

ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව වෙත පැමිණිලි ඉදිරිපත් කළ හැකි ආකාරය පිළිබඳ වැඩිදුර තොරතුරු සඳහා https://ircsl.gov.lk/policyholder-complaints/ වෙත පිවිසෙන්න.

ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව විසින් මහජනතාවට මාර්ගෝපදේශයක් වශයෙන් සෞඛ්‍ය රක්ෂණයක් මිලදී ගැනිමේදී සැලකියයුතු කරුණු පිළිබඳ මෙම අත්පොත නිකුත් කර ඇති අතර මෙහි සෞඛ්‍ය රකෂණය පිළිබඳ සාමාන්‍ය තොරතුරු පමණක් අඩංගු වේ. මෙහි දක්වා ඇති කිසිදු තොරතුරක් රක්ෂණ ඔප්පුවක නියමයන් සහ කොන්දේසි ප්‍රතිස්ථාපනය හෝ ප්‍රතික්ෂේප නොකරයි. රක්ෂණ ඔප්පුවක් සම්බන්ධයෙන් නිශ්චිත තොරතුරු සදහා හෝ වෙනත් අමතර තොරතුරු සදහා රක්ෂණ සමාගම, රක්ෂණ තැරැව්කාර සමාගම හෝ රක්ෂණ නියෝජිතයා අමතා ලබා ගත හැක.

INSURANCE
REGULATORY
COMMISSION
OF SRI LANKA

වෙළඳපොළ සංවර්ධන හා බාහිර සබඳතා අංශය
ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව
11 වන මහළ, නැගෙනහිර කුළුන,
ලෝක වෙළඳ මධ්‍යස්ථානය, කොළඹ 01.
දුරකථනය - 0112 2396184-9 I ෆැක්ස් - 0112 2396190
විද්‍යුත් තැපෑල - mder@ircsl.gov.lk

www.ircsl.gov.lk

https://www.facebook.com/Ircslofficialpage/

https://www.linkedin.com/company/insurance-regulatory-commission-of-sri-lanka/

https://www.youtube.com/channel/UCuM9RLGQTi7B2MM7PL7jfiA

බැඳියාව හා නොපිළිගැනීම
ශ්‍රී ලංකා රක්ෂණ නියාමන කොමිෂන් සභාව විසින් මහජනතාවගේ දැනුවත්භාවය වැඩි දියුණු කිරීමේ අරමුණින් මෙම අත්පොත මුද්‍රණය කරන ලද අතර කිසිදු නීතී උපදෙස් සැපයීමේ ආදේශකයක් වශයෙන් මෙය උපයෝගී කරගත නොහැක.