

වගන්ති අංක 69

අසාධ්‍ය රෝග ආවරණය (ජීවක)

මෙහිලා එකඟව ප්‍රකාශ කරනුයේ උපලේඛනයෙහි දක්වා ඇති වාරිකයට ඇතුළත් අතිරේක වාරිකය ප්‍රතිෂ්ඨාව වශයෙන් ගෙන, මෙම ඔප්පුවේ මීට එරෙහිව කුමක් සඳහන් වී තිබුණේ ඒ නමුදු උපලේඛනයේ අසාධ්‍ය රෝග වගන්තිය යටතේ නම් සඳහන් අය විසින් ඔහු/ඇය පහත සඳහන් රෝග වලින් එක් රෝගයකින් පෙළෙන බවටත් එවැනි රෝගයක ප්‍රථම රෝග විනිශ්චය කරන ලද්දේද රක්ෂණ ඔප්පුව ආරම්භ කළ දිනය හෝ ඔප්පුවේ සඳහන් දින සිට දින 30ක සහ ප්‍රකෘතිමත් කිරීමකදී එම දින සිට දින 90 ඉක්ම යාමෙන් පසුව යන මෙයින් කුමක් හෝ පසුව එන දිනකින් පසුව සහ පුර්ණත්වයට පත්වන දින හෝ ජීවිත රක්ෂිතයාගේ 65වෙනි උපන් දින යන කවර හෝ දිනකට පෙරාතුව, සමාගම සැහීමකට පත්වන පරිදි ඔප්පු කිරීමෙන් “ජීවක” රක්ෂණ ක්‍රමය (අසාධ්‍ය රෝග ආවරණය, මිත්මතු අ.රෝ.අ. වශයෙන් සඳහන් වන) යටතේ උපලේඛනයේ සඳහන් රක්ෂිත මුදල ජීවිත රක්ෂිතයාට ප්‍රතිලාභ වශයෙන් ගෙවනු ලැබේ.

ආවරණය වන රෝග තත්ත්ව පිළිබඳ විස්තර

(1) පිළිකා රෝගය

ලාභය කළ නොහැකි ලියලීම සමග මාත්සරික අර්බුදය තිබීම, මාත්සරික සෛල විභිදීයම හා පටක ආක්‍රමණයෙන් හටගන්නා රෝගයකි. රෝග විනිශ්චය නියත වශයෙන්ම පේශි විද්‍යානුකූලව සිදුවිය යුතුය. හොප්කිං රෝගය වැනි වසා පද්ධතිය ආශ්‍රිත මාත්සරික රෝග මෙන්ම ලියුකේමියා රෝගයද මීට ඇතුළත්ය.

මීට ඇතුළත් නොවන්නේ:

ඕනෑම අපිප්පුයට සීමාවූ ශ්‍රීවයෙහි පිළිකා තත්ත්වයන් ඕනෑම පූර්ව මාත්සරික පිළිකාවන්, ඕනෑම ආක්‍රමණික නොවන පිළිකා තත්ත්වයන්, පුරුස්ථ ග්‍රන්ථියේ පිළිකාවන් - 1වෙනි අවස්ථාව (1a, 1b, 1c) මාත්සරික මෙලනෝමාව - IA අවස්ථාව (T1a.NOMO) ඇතුළුව සියලුම සමේ පිළිකා, ඕනෑම HIV වෛරසයකින් ආසාත්මක අයකුගේ ඕනෑම මාත්සරික පිළිකාවක්.

(2) හෘදයාබාධ/මයෝකාඩියල් ඉන්පාක්ෂන්

ප්‍රමාණවත් ලේ ප්‍රමාණයක් පේශියේ අදාළ කොටසට නොසැපයෙන බැවින්, හෘත් පේශියේ කොටසක් ක්‍රියා විරහිත වීම, පහත සියලුම කරුණු මගින් රෝග විනිශ්චය කළ හැක:

- (අ) ආවේණික පපුවේ වේදනාව පිළිබඳ ඉතිහාසය
- (ආ) නව සහ අදාළ විද්‍යුත් කන්තුක රේඛනය (ර.සී.පී. වෙනස්කම්)
- (ඇ) කන්තුක පේශි මිය යෑමෙන් ඉහළ යන එන්සයිම, ව්‍රෝපොනින් වර්ග හා වෙනත් ජීව රසායනික ද්‍රව්‍ය වල සිදුවන නැගීම

තවද ව්‍රෝපොනින් T හා I ඉහළ යනමුත් ST බණ්ඩ ඉහළ නොයන හෘදයාබාධ මෙන්ම හදිසි කිරීටක තත්ත්වයන්ද (ඇකියුට් කොරනරි සින්ඩ්‍රෝම්) ද මෙයට ඇතුළත් නොවේ.

(3) ස්ට්‍රෝක් (මස්තිෂ්ක රුධිර වාහිනී අනතුරු)

මස්තිෂ්ක පටකවල ඉන්පාකිතවනය, රක්තභාතය, බාහිර මස්තිෂ්ක භේතූන්ගෙන් රුධිර නාලවල ඇතිවන කැටිති යනාදිය ඇතුළුව, පැය 24කට වැඩි කාලයක් ගතවන්නා වූද ස්නායු විෂමඵල නිෂ්පාදනය කරන කවර හෝ ස්ට්‍රෝක්යක් මෙයට අයත් වේ. තවද ඇතිවන ස්නායු උනතාවය අවම වශයෙන් මාස 3ක් වත් තිබිය යුතුය.

මෙයට අයත් නොවන්නේ: පැය 24කට අඩු කාලයකදී සම්පූර්ණයෙන්ම යථා තත්ත්වයට පත්වන ස්නායු උනතාවයන් (ට්‍රාන්සියන්ට් ස්කීමික් ඇටැක්) හා මිශ්‍රේන් රෝගය නිසා ඇතිවන ස්නායු ආශ්‍රිත රෝග ලක්ෂණ.

(4) කිරීටක ධමනි ආශ්‍රිත ශල්‍යකර්ම

ඇතුරුමත් බද්ධ කිරීම මගින් කිරීටක ධමනි 2ක් හෝ වැඩි සංඛ්‍යාවක් සිහින් වීම හෝ අවහිර වීම නැති කිරීම සඳහා උරස් කුහරය විවෘත කර සැබැවින්ම ශල්‍යකර්මයක් සිදු කරවා ගැනීම පිළිබඳවයි. ශල්‍යකර්මය කිරීටක ධමනි රේඛනය මගින් කිරීම අවශ්‍ය බව ඔප්පු කරවා ගෙන තිබිය යුතුය. බැඳුන් කිරීටක ධමනි රේඛනය සහ වෙනත් සියලුම ශල්‍ය ක්‍රම මගින් උරස් කුහරය විවෘත කිරීමෙන් තොරව සිදු කරන ශල්‍යකර්ම මීට අයත් නොවේ.

(5) වකුගඩු ක්‍රියාවිරහිත වීම

කල්ගත, නැවත යථා තත්ත්වයට පත් නොවන වකුගඩු දෙකම ක්‍රියා විරහිත වීම ලෙස පෙන්වුම් කරන, අවසාන අවස්ථාවේ පසුවන වකුගඩු රෝගය. මේ භේදාකාරීගත නිතර පරිනාත කාන්දු පෙරීම හෝ හිමෝඩියලැයිසිස් රක්ත කාන්දු පෙරීම හෝ වකුගඩු බද්ධ කිරීම හෝ සිදු කරමින් තිබිය යුතුය.

