

**BORANG SENARAI SEMAK
PERMOHONAN PEMBIAYAAN
PERUBATAN**



**BAHAGIAN PENGURUSAN ORGANISASI
JABATAN PENDAFTAR
UTM JOHOR BAHRU**

NAMA PEMOHON :

NO. PEKERJA / NO. K/P :

FAKULTI / PTJ :

NO. TELEFON PEJABAT / HP :

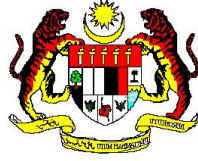
Bil	Nama Dokumen	Ada / Tidak (√)	Pengesahan Pejabat Ada / Tidak (√)
1	Borang Perubatan - Kemaskini Mac 2022 <i>(Mana yang berkenaan dan perlu diisi dengan lengkap dan kelulusan adalah tertakluk sepertimana Pekeliling Perkhidmatan Bil. 21 Tahun 2009)</i>		
	Borang Perubatan 1/09 (Ubat / Alat / Perkhidmatan Perubatan / Rawatan)		
	Borang Perubatan 2/09 (Rawatan Kecemasan di Hospital / Klinik Swasta)		
	Borang Perubatan 3/09 (Rawatan Luar Negeri)		
2	Surat Pengesahan dan Perakuan Dari Pegawai / Pakar Perubatan Kerajaan / Salinan Surat Rujukan Hospital		
3	Dokumen Kewangan : Sebut Harga / Resit Pembelian / Invois (3 sebut harga jika kos melebihi RM5,000.00 ke atas)		
4	Surat Permohonan Melalui PSM PTJ		
5	Surat Permohonan Pesara; jika berkaitan (Lengkap dengan alamat surat menyurat, No. untuk di hubungi, alamat email, salinan buku akaun bank / penyata akaun bank yang ada maklumat pemohon)		
6	Salinan Kad Pengenalan (Pesara dan pasangan / Staf dan tanggungan berkelayakan yang memohon kemudahan perubatan)		
7	Salinan Kad Pesara; jika berkaitan		
8	Alamat Pusat Dialisis; jika berkaitan		
9	Ulasan Pegawai Perubatan Pusat Kesihatan Universiti (Untuk tindakan BPO)		

Nama Penerima :

Tarikh Terima :

Status : **(LENGKAP/ TIDAK LENGKAP)**

- Puan Nurnasuha binti Alwi (E-mel: nurnasuha@utm.my)
Penolong Pendaftar Kanan (Unit Perubatan & Kebajikan Staf) No. Tel: 07-5530412
- Puan Syazwani binti Ahmad Radzi (E-mel: syazwaniahmad@utm.my)
Pembantu Tadbir (Unit Perubatan & Kebajikan Staf) No. Tel: 07-5530130
- Cik Maszila binti Mohd Razali (E-mel: maszila@utm.my)
Pembantu Tadbir (Unit Perubatan & Kebajikan Staf) No. Tel: 07-5530130



**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN SUMBER MANUSIA - CERAIAN SR.2.1.1**

UBAT / ALAT / PERKHIDMATAN PERUBATAN / RAWATAN

Arahan:

- i. Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan **HURUF BESAR**.
- ii. Sila rujuk panduan yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/Pesara

1. Nama Penuh (*seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport*)

2. No. Kad Pengenalan/ No. Pasport

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan : _____ Gred : _____

4. Pegawai Di Bawah SSB/SSM : Ya Tidak

Butiran Diri Pesakit (*sekiranya pesakit bukan pegawai/pesara*)

5. Nama Penuh (*seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran*)

6. No. Kad Pengenalan/ No. Pasport/No. Sijil Kelahiran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/Pesara : _____

8. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

i. Umur : Tahun Bulan

ii. Daif : Ya Tidak

iii. Masih Bersekolah : Ya Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

9. Rawatan Di Hospital/Klinik Kerajaan

i. Nama & Alamat Hospital/Klinik Kerajaan

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

i. Nama & Alamat Hospital/Agensi Swasta

ii. Tarikh Rawatan

		/			/				
(hari)			(bulan)			(tahun)			

ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

		/			/				
(hari)			(bulan)			(tahun)			

11. Kategori Tuntutan

i.

ii.

iii.

iv.

12. Senarai Tuntutan (*sila gunakan lampiran sekiranya perlu*)

Bil.	Nama Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan/Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)
a.			
b.			
c.			
d.			
JUMLAH			

13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan:

	Surat Pengesahan Pegawai/Pakar Perubatan
	Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
	Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
	Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/Pengajian Tinggi
	Dokumen Kewangan (<i>contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i>)

BAHAGIAN III

14. Pengesahan Pegawai/Pesara

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **BAHAGIAN I** dan **BAHAGIAN II** di atas adalah **benar** belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM**_____ adalah ditanggung oleh Kerajaan.”

.....
(Tandatangan Pemohon)

Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN IV**Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan**

(sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

15. Nama/Jenis Penyakit Yang Dihadapi Oleh Pesakit

16. Nama Atau Jenis Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan/Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

17. Sebab-sebab Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan/Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/Disediakan Oleh Hospital/Klinik Kerajaan

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan

“Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di **Butiran 16** di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihadapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/disediakan oleh pihak hospital/klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam **Butiran 17** di atas.”

Nama & Cop Rasmi Pegawai/Pakar Perubatan

.....
(Tandatangan Pegawai/Pakar Perubatan)

Jawatan :

Tarikh :

BAHAGIAN V**Kelulusan Penggunaan Ubat**

(ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/Hospital Universiti sahaja)

19. **Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/Pengarah Hospital Universiti:**

“Penggunaan ubat yang **tidak disenaraikan** dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/Hospital Universiti seperti di **Butiran 16** di atas adalah **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN ***.”

Nama & Cop Rasmi KKM/Pengarah Hospital
Universiti

.....
(Tandatangan Pegawai KKM/Pengarah Hospital
Universiti)

Jawatan :

Tarikh :

* Potong yang mana tidak berkenaan.

BAHAGIAN VI

20. **Sokongan & Ulasan Ketua Jabatan**

Permohonan pegawai di atas adalah **DISOKONG / TIDAK DISOKONG ***.

Jika tidak disokong, sila nyatakan sebab:

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

* Potong yang mana tidak berkenaan.

BAHAGIAN VII

21. Perakuan Urus Setia Seksyen Pengurusan Sumber Manusia (SSM)

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara ***MEMATUHI / TIDAK MEMATUHI** syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F dan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia - Ceraian SR.2.1.1.”

Kadar disyor untuk diluluskan ialah RM _____, bagi bulan _____.

Ulasan: _____

.....
 (Tandatangan)
 Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN VIII

22. Kelulusan Pengarah Bahagian Pengurusan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F dan PPekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia - Ceraian SR.2.1.1. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM _____** adalah ***DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**”

Ulasan: _____

.....
 (Tandatangan)
 Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

** Potong yang mana tidak berkenaan.*