

**BORANG TUNTUTAN CAJ RAWATAN DI KLINIK/HOSPITAL KERAJAAN
UNIT KEBAJIKAN STAF, BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
(NO. TEL: 05-4506344/6440 NO. FAKS: 05-4595488)**

SYARAT-SYARAT DAN MAKLUMAN TUNTUTAN

- Kelayakan pemohon: Staf, pasangan, anak-anak dan ibu bapa yang didaftarkan dalam sistem mengikut kelayakan perubatan staf.
- Staf telah mendahulukan wang perbelanjaan sendiri bagi mendapatkan rawatan di klinik/hospital kerajaan.
- Tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh tidak melebihi 90 hari (3 bulan) dari tarikh resit.
- Tuntutan yang telah melebihi tempoh 90 hari, perlu mengisi Borang Lampiran 1 iaitu Borang Permohonan Kelulusan Khas Pengecualian Arahan Perbendaharaan (AP) 100 (a) bagi mendapatkan pertimbangan dan kelulusan daripada Bendahari.
- Borang yang telah lengkap diisi dan dokumen sokongan (resit) yang berkaitan hendaklah dikemukakan ke Unit Kebajikan Staf, BSM, Aras 1, Bangunan Canselori, Kampus Sultan Abdul Jalil Shah (KSAJS).

BAHAGIAN A: MAKLUMAT STAF

NAMA :

NO. PEKERJA :

JAWATAN / GRED :

PUSAT TANGGUNGJAWAB : NO. TELEFON(H/P) :

STATUS LANTIKAN : TETAP/KONTRAK/SEMENTARA/SPKU/NYATAKAN:

BAHAGIAN B: MAKLUMAT PESAKIT

Butiran pesakit perlu di buat pengisian di Lampiran 1

BAHAGIAN C: PERAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan dokumen yang diberikan bagi tujuan permohonan tuntutan caj rawatan di klinik/hospital kerajaan ini adalah benar.

MAKLUMAT	STAF	KETUA PUSAT TANGGUNGJAWAB
TANDATANGAN		
NAMA JAWATAN & COP RASMI		
TARIKH		

LAMPIRAN 1

BIL	NAMA PESAKIT	HUBUNGAN	NAMA HOSPITAL/KLINIK	SEBAB RAWATAN	NO. RESIT	TARIKH RESIT	JUMLAH (RM)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
JUMLAH KESELURUHAN (RM)							

***Mohon untuk mengisi borang tambahan jika ruang tidak mencukupi.**

BAHAGIAN D: KEGUNAAN BAHAGIAN SUMBER MANUSIA (BSM)

**PERAKUAN PERMOHONAN
UNIT KEBAJIKAN STAF, BSM**

Peraku

Jumlah Yang Diperaku: RM

Tidak Diperakukan

Justifikasi:

.....
.....

**TANDATANGAN PEGAWAI
UNIT KEBAJIKAN STAF, BSM**

.....
(NAMA & COP JAWATAN)

Tarikh:

**KELULUSAN PERMOHONAN
KETUA BAHAGIAN SUMBER MANUSIA**

Lulus

Jumlah Kelulusan: RM

Tidak Lulus

Justifikasi:

.....
.....

**TANDATANGAN KETUA
BAHAGIAN SUMBER MANUSIA**

.....
(NAMA & COP JAWATAN)

Tarikh: