

**BORANG TUNTUTAN RAWATAN DI KLINIK SWASTA MENGGUNAKAN
JAMINAN KELULUSAN PERUNTUKAN TAMBAHAN
UNIT KEBAJIKAN STAF, BAHAGIAN SUMBER MANUSIA
(NO. TEL: 05-4505608/6440 NO. FAKS: 05-4595488)**

SYARAT-SYARAT DAN MAKLUMAN TUNTUTAN

- i. **Kelayakan pemohon** : Staf yang telah menerima kelulusan permohonan penambahan peruntukan klinik sahaja.
- ii. Staf mendapatkan rawatan di klinik panel (pilihan) atau klinik bukan panel (jarak klinik melebihi 25km dari UPSI), dan mendahulukan wang perbelanjaan sendiri
- iii. Tatacara penggunaan peruntukan ini tertakluk kepada peraturan yang berkuatkuasa bagi rawatan yang diterima di klinik panel dan klinik bukan panel.
 - RM60.00/rawatan sehari (bagi setiap pesakit).
 - Rawatan yang dibenarkan di klinik Panel dan Klinik Bukan Panel sahaja.
- iv. Tuntutan hendaklah dibuat dalam tempoh tidak melebihi 90 hari (3 bulan) dari Tarikh resit.
- v. Tuntutan yang telah melebihi tempoh 90 hari perlu mengemukakan justifikasi bertulis kepada Bendahari bagi mendapatkan kelulusan sebelum tuntutan dapat diproses.
- vi. Bayaran akan dibuat secara Electronic Fund Transfer (EFT) ke akaun gaji tuan/puan
- vii. Borang yang telah lengkap diisi dan dokumen sokongan yang diperlukan hendaklah dikemukakan ke Unit Kebajikan Staf, BSM, Aras 1, Bangunan Canselori, Kampus Sultan Abdul Jalil Shah (KSAJS).
- viii. Jumlah tuntutan yang boleh dikemukakan adalah tertakluk kepada jumlah kelulusan yang diterima.

BAHAGIAN A: MAKLUMAT STAF

NAMA :

NO. PEKERJA : NO. TELEFON (H/P) :

JAWATAN / GRED :

PUSAT :

TANGGUNGJAWAB :

BAHAGIAN B: MAKLUMAT PESAKIT

Butiran pesakit perlu di buat pengisian di **Lampiran 1**

BAHAGIAN C: PERAKUAN PEMOHON

Dokumen Sokongan : Resit pembayaran klinik
 Salinan Memo Kelulusan BSM

BAHAGIAN D: PERAKUAN PEMOHON

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat dan dokumen yang diberikan bagi tujuan tuntutan rawatan di klinik swasta menggunakan jaminan kelulusan peruntukan tambahan klinik ini adalah benar.

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

BAHAGIAN E: KEGUNAAN BAHAGIAN SUMBER MANUSIA (BSM)

<p style="text-align: center;">PERAKUAN PERMOHONAN UNIT KEBAJIKAN STAF, BSM</p> <p><input type="checkbox"/> Peraku</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Diperakukan (Justifikasi):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">TANDATANGAN PEGAWAI UNIT KEBAJIKAN STAF, BSM</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(NAMA & COP JAWATAN)</p> <p>Tarikh:</p>
<p style="text-align: center;">KELULUSAN PERMOHONAN KETUA BAHAGIAN SUMBER MANUSIA</p> <p><input type="checkbox"/> Lulus</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Lulus (Justifikasi):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p style="text-align: center;">TANDATANGAN KETUA BAHAGIAN SUMBER MANUSIA</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(NAMA & COP JAWATAN)</p> <p>Tarikh:</p>

LAMPIRAN 1

BIL	NAMA PESAKIT	HUBUNGAN	NAMA KLINIK	JENIS KLINIK (KLINIK PANEL/KLINIK BUKAN PANEL)	RAWATAN	NO.RESIT	TARIKH RESIT	JUMLAH (RM)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
JUMLAH KESELURUHAN (RM)								

- **Nota : Sila sertakan resit (asal) pembayaran**

