



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI



UNIVERSITI
PENDIDIKAN
SULTAN IDRIS
اوتيزيسيتي قديديان سلطان ادريس
SULTAN IDRIS EDUCATION UNIVERSITY

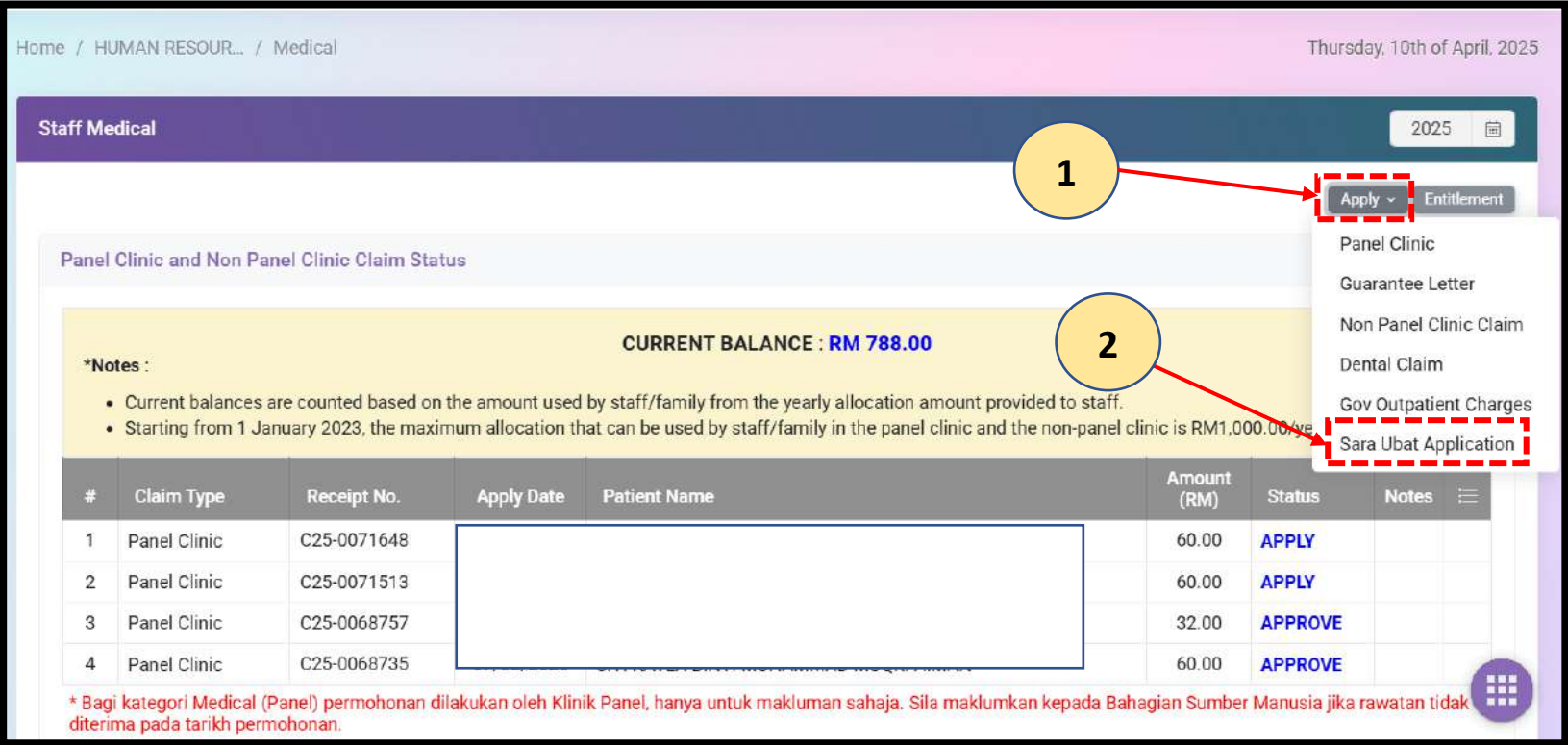


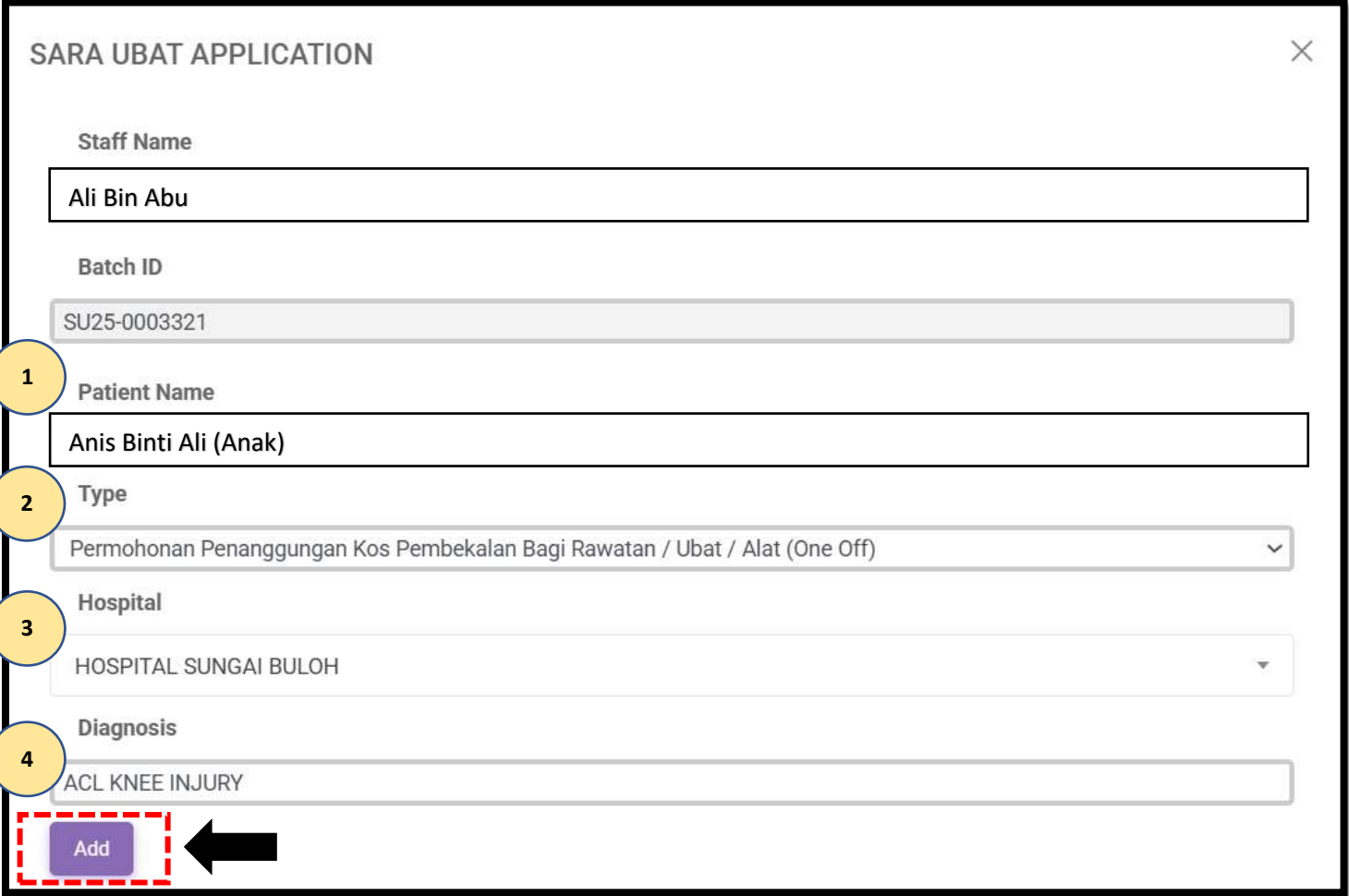
BAHAGIAN
SUMBER
MANUSIA

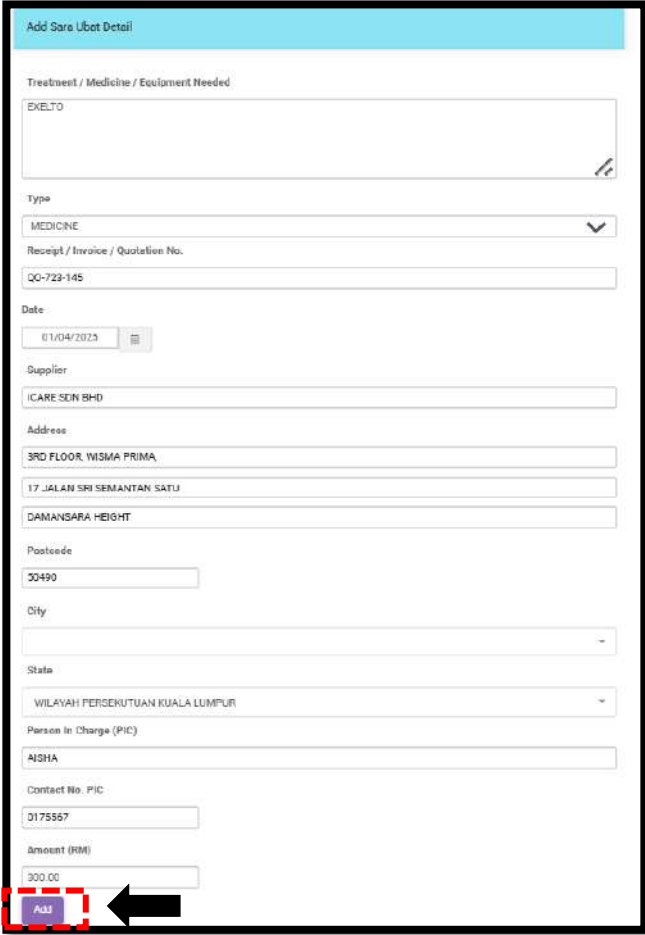
TATACARA PERMOHONAN SARA UBAT MELALUI SISTEM MYUPSI PORTAL

(PENANGGUNGAN KOS SECARA ONE-OFF / BERTERUSAN)

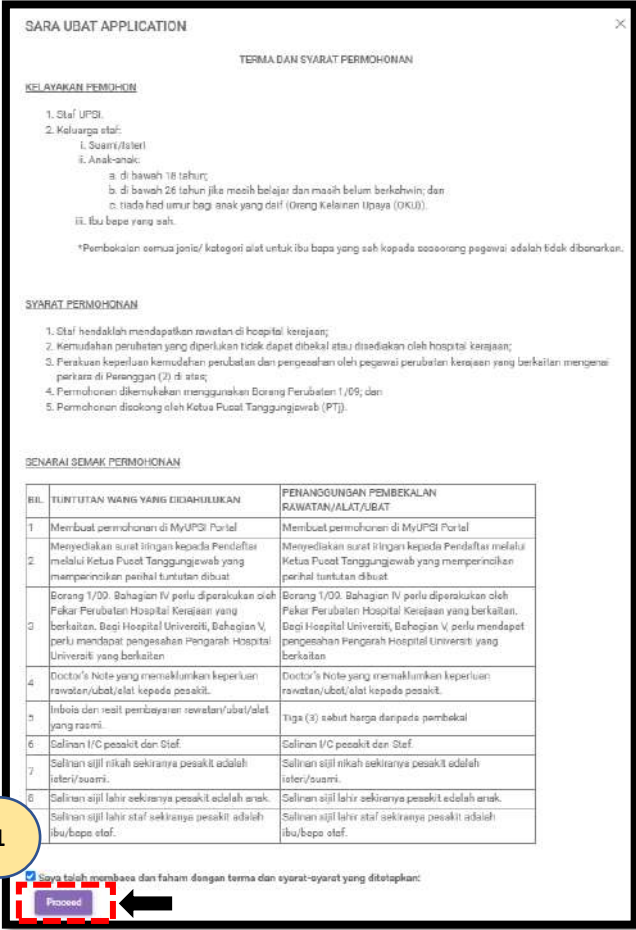
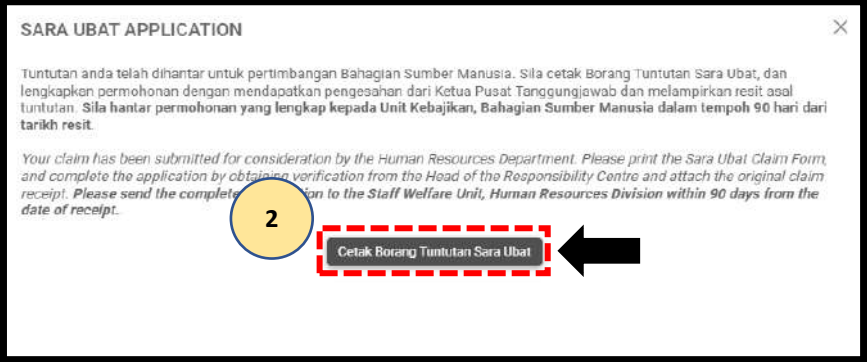
BIL	BUTIRAN	KETERANGAN
1.	<i>Human Resources > Medical</i>	 <p>The screenshot shows the 'MyUPSI Staff' mobile application interface. At the top, there is a header with the 'Quims' logo and the text 'MyUPSI Staff'. Below the header is a large white rectangular area, likely a placeholder for a user profile picture. The main menu consists of several options: 'HUMAN RESOURCE', 'Covid-19 Vaccination Status', 'Post MCO', 'Staff Attendance', 'Staff Profile', 'Expert@UPSI / CV Online', 'Transfer Department', 'Asset Declaration', 'Leave', 'Medical', 'Assessment', 'Increment (KGT)', 'Pension', and 'Training'. Two red dashed boxes highlight specific menu items: one around 'HUMAN RESOURCE' and another around 'Medical'. Red arrows point from yellow circles containing the numbers '1' and '2' to these highlighted items, respectively.</p>

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																																								
2.	<p>Apply > Sara Ubat Application</p>	 <p>The screenshot shows a web application interface for 'Staff Medical'. At the top, there is a navigation bar with 'Home / HUMAN RESOUR... / Medical' and the date 'Thursday, 10th of April, 2025'. Below this is a header for 'Staff Medical' with a date selector set to '2025'. A dropdown menu is open under the 'Apply' button, listing options: 'Panel Clinic', 'Guarantee Letter', 'Non Panel Clinic Claim', 'Dental Claim', 'Gov Outpatient Charges', and 'Sara Ubat Application'. A yellow box highlights the 'CURRENT BALANCE : RM 788.00' section, and a red box highlights the 'Sara Ubat Application' option in the dropdown. Below this is a table with columns: '#', 'Claim Type', 'Receipt No.', 'Apply Date', 'Patient Name', 'Amount (RM)', 'Status', and 'Notes'. The table contains four rows of data for 'Panel Clinic' claims with various receipt numbers, amounts, and statuses (APPLY or APPROVE). A red note at the bottom explains that for 'Medical (Panel)' category, applications are for information only and should be reported to the HR department if not accepted.</p> <p>Panel Clinic and Non Panel Clinic Claim Status</p> <p>CURRENT BALANCE : RM 788.00</p> <p>*Notes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Current balances are counted based on the amount used by staff/family from the yearly allocation amount provided to staff. • Starting from 1 January 2023, the maximum allocation that can be used by staff/family in the panel clinic and the non-panel clinic is RM1,000.00/ye. <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Claim Type</th> <th>Receipt No.</th> <th>Apply Date</th> <th>Patient Name</th> <th>Amount (RM)</th> <th>Status</th> <th>Notes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0071648</td> <td></td> <td></td> <td>60.00</td> <td>APPLY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0071513</td> <td></td> <td></td> <td>60.00</td> <td>APPLY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0068757</td> <td></td> <td></td> <td>32.00</td> <td>APPROVE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0068735</td> <td></td> <td></td> <td>60.00</td> <td>APPROVE</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* Bagi kategori Medical (Panel) permohonan dilakukan oleh Klinik Panel, hanya untuk maklumat sahaja. Sila maklumkan kepada Bahagian Sumber Manusia jika rawatan tidak diterima pada tarikh permohonan.</small></p>	#	Claim Type	Receipt No.	Apply Date	Patient Name	Amount (RM)	Status	Notes	1	Panel Clinic	C25-0071648			60.00	APPLY		2	Panel Clinic	C25-0071513			60.00	APPLY		3	Panel Clinic	C25-0068757			32.00	APPROVE		4	Panel Clinic	C25-0068735			60.00	APPROVE	
#	Claim Type	Receipt No.	Apply Date	Patient Name	Amount (RM)	Status	Notes																																			
1	Panel Clinic	C25-0071648			60.00	APPLY																																				
2	Panel Clinic	C25-0071513			60.00	APPLY																																				
3	Panel Clinic	C25-0068757			32.00	APPROVE																																				
4	Panel Clinic	C25-0068735			60.00	APPROVE																																				

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN
3.	<p>Isi maklumat yang diperlukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pilih nama pesakit Patient Name Pilih kategori permohonan Type :- <ul style="list-style-type: none"> Pukal (One Off) Berterusan Pilih Hospital dari drop-down list. Masukkan Diagnosis (Penyakit) 	 <p>The screenshot shows a form titled "SARA UBAT APPLICATION" with the following fields and annotations:</p> <ul style="list-style-type: none"> Staff Name: Ali Bin Abu Batch ID: SU25-0003321 1 Patient Name: Anis Binti Ali (Anak) 2 Type: Permohonan Penanggungungan Kos Pembekalan Bagi Rawatan / Ubat / Alat (One Off) 3 Hospital: HOSPITAL SUNGAI BULOH 4 Diagnosis: ACL KNEE INJURY An Add button is highlighted with a red dashed box and a black arrow pointing to it from the right.

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN
4.	<p>Masukkan maklumat sebut harga pertama dan tekan “ADD”</p> <p>Masukkan maklumat sebut harga kedua dan tekan “ADD”</p> <p>Masukkan maklumat sebut harga ketiga dan tekan “ADD”</p>	

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																								
5.	Tekan "Submit" untuk menghantar permohonan.	<p style="text-align: center;">Contoh Paparan Yang Akan Dipaparkan Bagi Permohonan Yang Lengkap Dengan 3 Sebut Harga</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; text-align: center;">List of Sara Ubat Claim</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Treatment / Medicine / Equipment Needed</th> <th>Receipt / Invoice / Quotation No.</th> <th>Date</th> <th>Supplier</th> <th>Amount</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>QO-723-145</td> <td>01-04-2025</td> <td>ICARE SDN BHD. 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR</td> <td>9,800.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>BO -7611998</td> <td>02-04-2025</td> <td>MEDICAL CARE, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 PETALING JAYA, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR</td> <td>9,700.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>QU-14980</td> <td>04-04-2025</td> <td>HEALTH PUBLIC, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 PETALING JAYA, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR</td> <td>9,600.00</td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 2px dashed red; padding: 2px;">Submit</div> <div style="font-size: 2em;">←</div> <div>Close</div> </div> </div>	#	Treatment / Medicine / Equipment Needed	Receipt / Invoice / Quotation No.	Date	Supplier	Amount	1	ACL KNEE INJURY	QO-723-145	01-04-2025	ICARE SDN BHD. 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	9,800.00	2	ACL KNEE INJURY	BO -7611998	02-04-2025	MEDICAL CARE, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 PETALING JAYA, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	9,700.00	3	ACL KNEE INJURY	QU-14980	04-04-2025	HEALTH PUBLIC, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 PETALING JAYA, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	9,600.00
#	Treatment / Medicine / Equipment Needed	Receipt / Invoice / Quotation No.	Date	Supplier	Amount																					
1	ACL KNEE INJURY	QO-723-145	01-04-2025	ICARE SDN BHD. 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	9,800.00																					
2	ACL KNEE INJURY	BO -7611998	02-04-2025	MEDICAL CARE, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 PETALING JAYA, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	9,700.00																					
3	ACL KNEE INJURY	QU-14980	04-04-2025	HEALTH PUBLIC, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 PETALING JAYA, WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	9,600.00																					

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																														
6.	<p>1. Baca syarat permohonan Sara Ubat dan tekan “PROCEED”</p> <p>2. Cetak Borang Tuntutan Sara Ubat</p>	 <p>SARA UBAT APPLICATION</p> <p>TERMA DAN SYARAT PERMOHONAN</p> <p><u>KELAYAKAN PERMOHONAN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Staf UPGI. Keluarga staf: <ol style="list-style-type: none"> Suami/Isteri Anak-anak: <ol style="list-style-type: none"> di bawah 18 tahun; di bawah 26 tahun jika masih belajar dan masih belum berkahwin; dan nada had umur bagi anak yang difail (Orang Kelainan Upaya (OKU)). Ibu bapa yang sah. <p>*Pembekalan semua jenis/ kategori alat untuk ibu bapa yang sah kepada seseorang pegawai adalah tidak dibenarkan.</p> <p><u>SYARAT PERMOHONAN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Staf hendaklah mendapatkan rawatan di hospital kerajaan; Kemudahan rawatan yang diperlukan tidak dapat dibekal atau disediakan oleh hospital kerajaan; Pesakit memerlukan kemudahan perubatan dan pengesahan oleh pegawai perubatan kerajaan yang berkaitan mengenai perkara di Perenggan (2) di atas; Permohonan dikemukakan menggunakan Borang Perubatan 1/09; dan Permohonan disokong oleh Ketua Pusat Tanggungjawab (PTJ). <p><u>SENARAI SEMAK PERMOHONAN</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BIL.</th> <th>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN</th> <th>PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Membuat permohonan di MyUPGI Portal</td> <td>Membuat permohonan di MyUPGI Portal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat</td> <td>Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan</td> <td>Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td> <td>Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Invoice dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi</td> <td>Tiga (3) sahal harga daripada pembekal</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Salinan I/C pesakit dan Staf.</td> <td>Salinan I/C pesakit dan Staf.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td> <td>Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td> <td>Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td> <td>Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td> </tr> </tbody> </table> <p><input checked="" type="checkbox"/> Saya telah membaca dan faham dengan terma dan syarat-syarat yang ditetapkan!</p> <p>PROCEED</p>  <p>SARA UBAT APPLICATION</p> <p>Tuntutan anda telah dihantar untuk pertimbangan Bahagian Sumber Manusia. Sila cetak Borang Tuntutan Sara Ubat, dan lengkapkan permohonan dengan mendapatkan pengesahan dari Ketua Pusat Tanggungjawab dan melampirkan resit asal tuntutan. Sila hantar permohonan yang lengkap kepada Unit Kebajikan, Bahagian Sumber Manusia dalam tempoh 90 hari dari tarikh resit.</p> <p>Your claim has been submitted for consideration by the Human Resources Department. Please print the Sara Ubat Claim Form, and complete the application by obtaining verification from the Head of the Responsibility Centre and attach the original claim receipt. Please send the complete application to the Staff Welfare Unit, Human Resources Division within 90 days from the date of receipt.</p> <p>Cetak Borang Tuntutan Sara Ubat</p>	BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT	1	Membuat permohonan di MyUPGI Portal	Membuat permohonan di MyUPGI Portal	2	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat	3	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan	4	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.	5	Invoice dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi	Tiga (3) sahal harga daripada pembekal	6	Salinan I/C pesakit dan Staf.	Salinan I/C pesakit dan Staf.	7	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.	8	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.	9	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.
BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT																														
1	Membuat permohonan di MyUPGI Portal	Membuat permohonan di MyUPGI Portal																														
2	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat																														
3	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan																														
4	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.																														
5	Invoice dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi	Tiga (3) sahal harga daripada pembekal																														
6	Salinan I/C pesakit dan Staf.	Salinan I/C pesakit dan Staf.																														
7	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.																														
8	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.																														
9	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.																														

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																																																																																																																						
7.	<p>1. Staf hendaklah menandatangani surat permohonan sara ubat</p> <p>2. Staff hendaklah mendapatkan perakuan sokongan dari ketua jabatan</p> <p>3. Staff hendaklah melengkap semua dokumen yang diperlukan seperti tertera di senarai semak.</p> <p>4. Dokumen yang lengkap hendaklah dihantar ke Unit Kebajikan Staf, Bahagian Sumber Manusia.</p>	<p style="text-align: center;">CONTOH SURAT PERMOHONAN YANG DIJANA DARI SISTEM</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">[Redacted]</p> <p>Penolong Pegawai Tadbir Bahagian Sumber Manusia Universiti Pendidikan Sultan Idris</p> <p>Tarikh : _____</p> <p>Melalui,</p> <p>Timbalan Pendaftar Kanan Bahagian Sumber Manusia Universiti Pendidikan Sultan Idris</p> <p>Kepada:</p> <p>YBrs. Pendaftar Universiti Pendidikan Sultan Idris</p> <p>YBrs. Pendaftar,</p> <p style="text-align: center;">PERMOHONAN PENANGGUNGAN KOS PEMBEKALAN BAGI RAWATAN / UBAT / ALAT SECARA ONE OFF</p> <p>Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.</p> <p>2. Saya seperti nama di atas ingin membuat permohonan seperti maklumat berikut:</p> <p>No. Rujukan : SU25-0003361 Jenis Permohonan : Permohonan Penangguhan Kos Pembekalan Bagi Rawatan / Ubat / Alat (One Off) Nama Pesakit : [Redacted] No. K/P Pesakit : 981109087703 Hubungan : Sendiri Tempat Rawatan : HOSPITAL SUNGAI BULOH Nama Penyakit : ACL KNEE INJURY</p> <p style="text-align: center;">MAKLUMAT RAWATAN / UBAT / ALAT YANG DIPERLUKAN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Bil.</th> <th>Nama Rawatan / Ubat / Alat</th> <th>No. Sebutharga/Resit/Inbois</th> <th>Tarikh</th> <th>Pembekal</th> <th>Jumlah (RM)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>QO-723-145</td> <td>01/04/2025</td> <td>ICARE SDN BHD</td> <td>9,800.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>BO-10042025</td> <td>02/04/2025</td> <td>MEDICAL CARE</td> <td>9,780.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>QU 04112024</td> <td>03/04/2025</td> <td>HEALTH PUBLIC</td> <td>9,600.00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Jumlah Keseluruhan (RM)</td> <td>29,180.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Bersama-sama ini disertakan dokumen-dokumen yang berkaitan untuk perhatian di pihak YBrs Pendaftar.</p> <p>Sekian dan segala perkara yang dibenarkan didahului dengan ucapan terima kasih.</p> <p>Yang Benar,</p> <p style="text-align: center;">[Redacted]</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">SENARAI SEMAK PERMOHONAN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>JENIS PERMOHONAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN BAGI PEMBAYARAN BIL. RAWATAN/ UBAT/ ALAT</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BIL.</th> <th>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN</th> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>CATATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Membuat permohonan di MyIPSI Portal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Inbois dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Salinan I/C pesakit dan Staf</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>JENIS PERMOHONAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT BIL. RAWATAN/ UBAT/ ALAT SECARA ONE OFF / BERTERUSAN</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BIL.</th> <th>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN</th> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>CATATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Membuat permohonan di MyIPSI Portal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Tiga (3) sebut harga daripada pembekal.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Salinan I/C pesakit dan Staf</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> </div> </div>	Bil.	Nama Rawatan / Ubat / Alat	No. Sebutharga/Resit/Inbois	Tarikh	Pembekal	Jumlah (RM)	1	ACL KNEE INJURY	QO-723-145	01/04/2025	ICARE SDN BHD	9,800.00	2	ACL KNEE INJURY	BO-10042025	02/04/2025	MEDICAL CARE	9,780.00	3	ACL KNEE INJURY	QU 04112024	03/04/2025	HEALTH PUBLIC	9,600.00	Jumlah Keseluruhan (RM)					29,180.00	TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN		TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN BAGI PEMBAYARAN BIL. RAWATAN/ UBAT/ ALAT	BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN	1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal			2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.			3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.			4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.			5.	Inbois dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi.			6.	Salinan I/C pesakit dan Staf			7.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.			8.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.			9.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.			TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN		PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT BIL. RAWATAN/ UBAT/ ALAT SECARA ONE OFF / BERTERUSAN	BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN	1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal			2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.			3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.			4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.			5.	Tiga (3) sebut harga daripada pembekal.			6.	Salinan I/C pesakit dan Staf			7.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.			8.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.			9.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.		
Bil.	Nama Rawatan / Ubat / Alat	No. Sebutharga/Resit/Inbois	Tarikh	Pembekal	Jumlah (RM)																																																																																																																			
1	ACL KNEE INJURY	QO-723-145	01/04/2025	ICARE SDN BHD	9,800.00																																																																																																																			
2	ACL KNEE INJURY	BO-10042025	02/04/2025	MEDICAL CARE	9,780.00																																																																																																																			
3	ACL KNEE INJURY	QU 04112024	03/04/2025	HEALTH PUBLIC	9,600.00																																																																																																																			
Jumlah Keseluruhan (RM)					29,180.00																																																																																																																			
TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN																																																																																																																							
	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN BAGI PEMBAYARAN BIL. RAWATAN/ UBAT/ ALAT																																																																																																																							
BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN																																																																																																																					
1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal																																																																																																																							
2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.																																																																																																																							
3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.																																																																																																																							
4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.																																																																																																																							
5.	Inbois dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi.																																																																																																																							
6.	Salinan I/C pesakit dan Staf																																																																																																																							
7.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.																																																																																																																							
8.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.																																																																																																																							
9.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.																																																																																																																							
TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN																																																																																																																							
	PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT BIL. RAWATAN/ UBAT/ ALAT SECARA ONE OFF / BERTERUSAN																																																																																																																							
BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN																																																																																																																					
1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal																																																																																																																							
2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.																																																																																																																							
3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.																																																																																																																							
4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.																																																																																																																							
5.	Tiga (3) sebut harga daripada pembekal.																																																																																																																							
6.	Salinan I/C pesakit dan Staf																																																																																																																							
7.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.																																																																																																																							
8.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.																																																																																																																							
9.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.																																																																																																																							

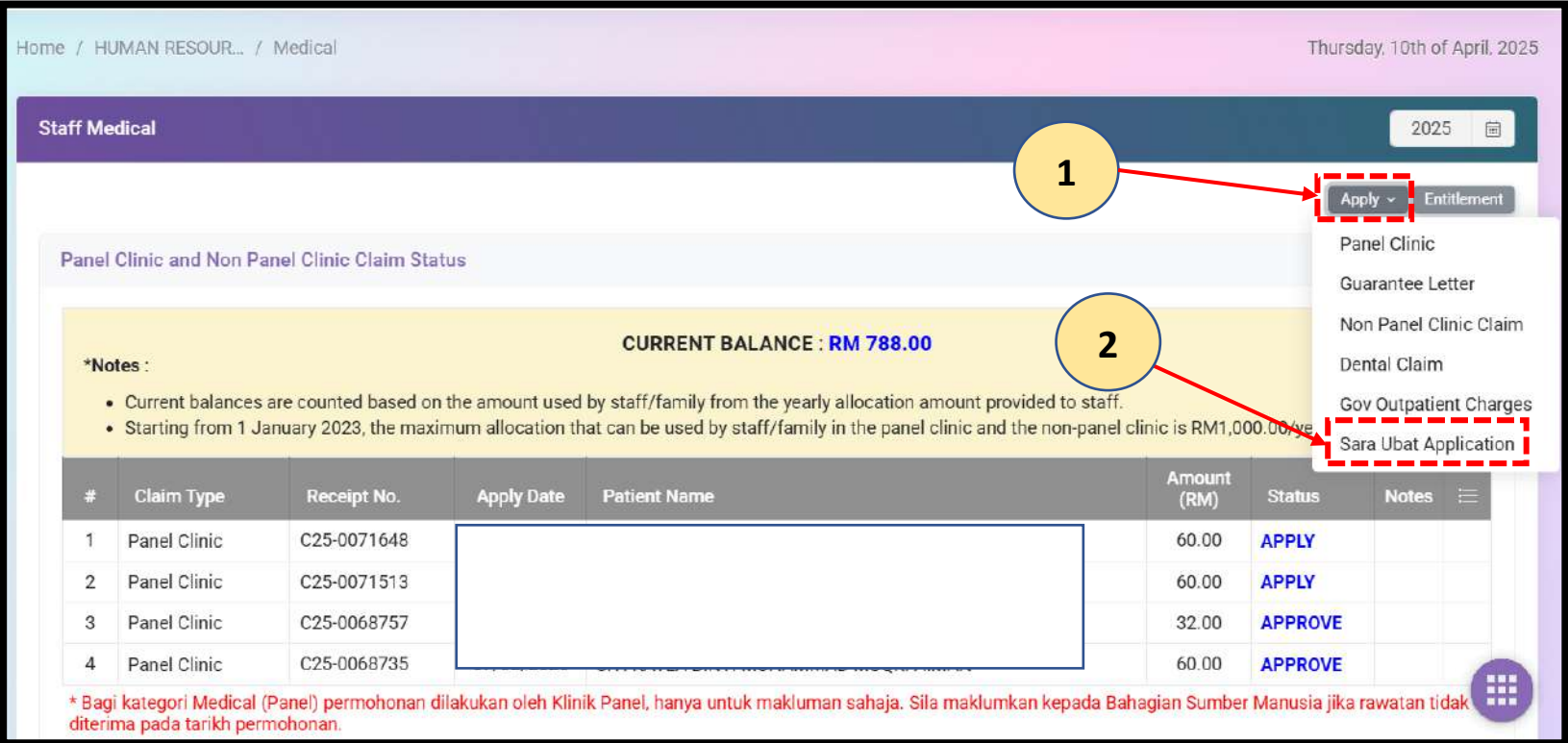


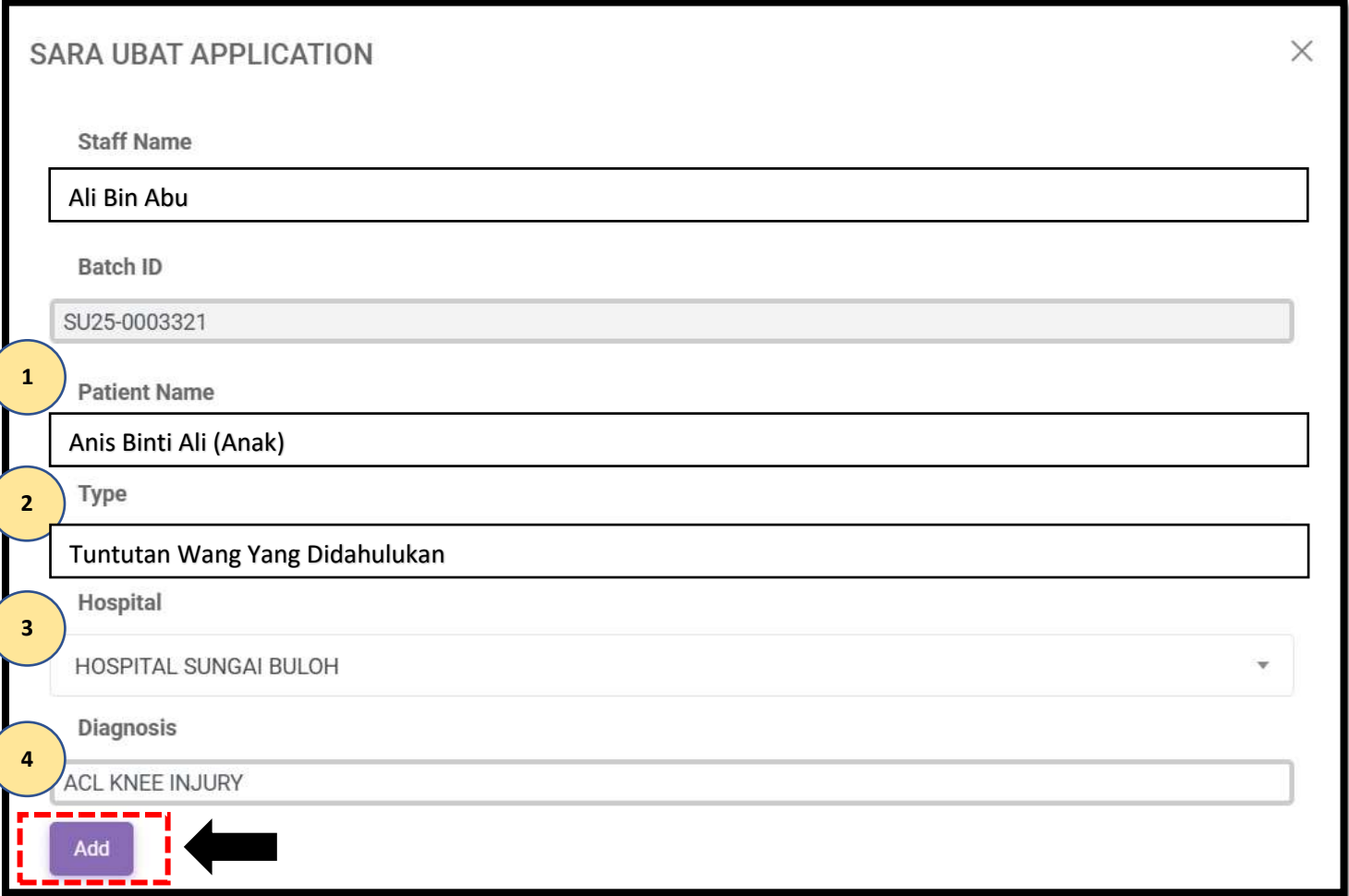
**BAHAGIAN
SUMBER
MANUSIA**

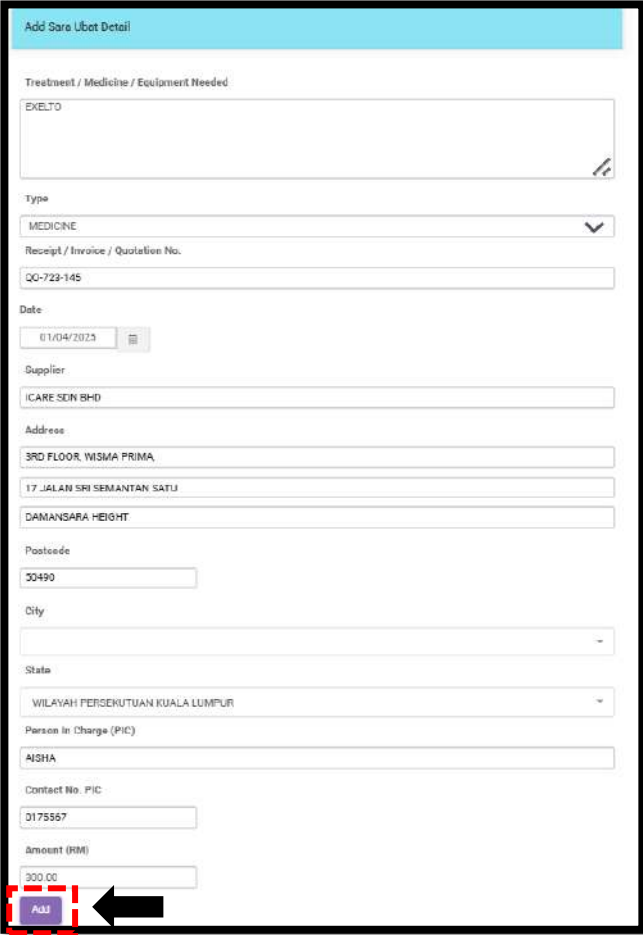
TATACARA PERMOHONAN SARA UBAT MELALUI SISTEM MYUPSI PORTAL




(TUNTUTAN SEMULA WANG YANG DIDAHULUKAN)

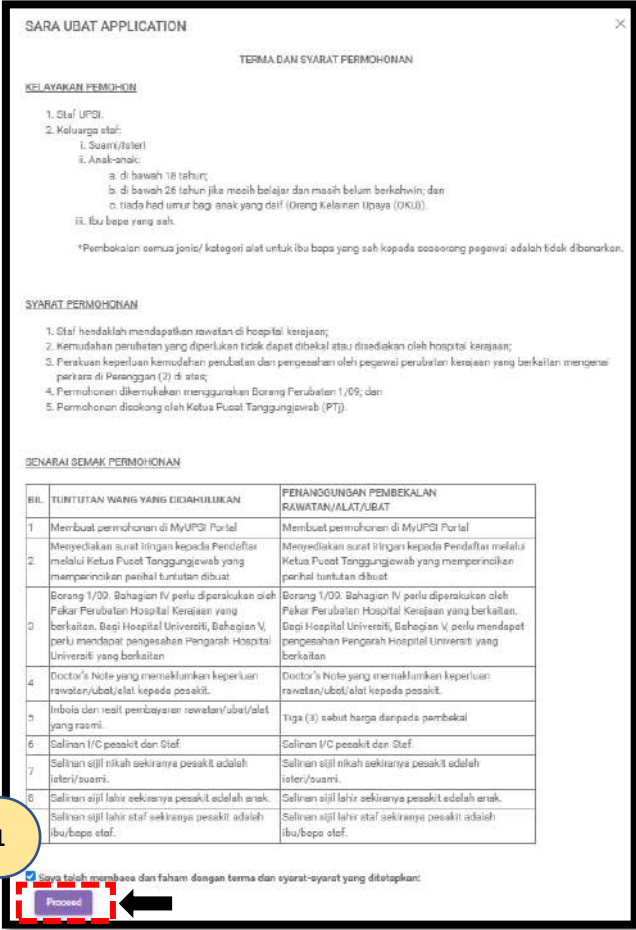
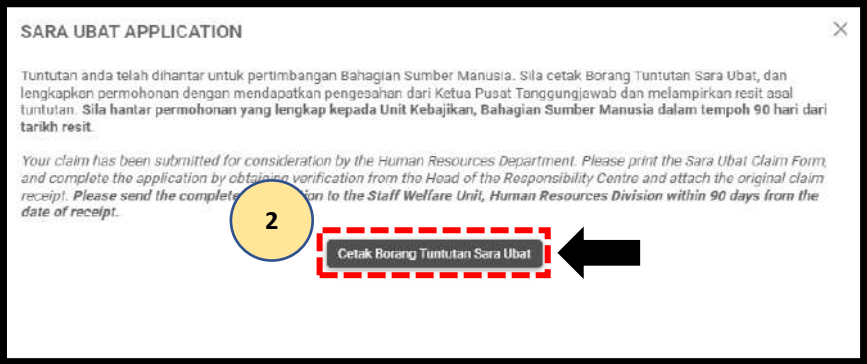
BIL	BUTIRAN	KETERANGAN
1.	<i>Human Resources > Medical</i>	 <p>The screenshot shows the 'MyUPSI Staff' mobile application interface. At the top, there is a header with the 'Quims' logo and the text 'MyUPSI Staff'. Below the header is a large white rectangular area, likely for a user profile picture. The main menu consists of several items, with 'HUMAN RESOURCE' and 'Medical' highlighted by red dashed boxes. A red arrow points from a yellow circle labeled '1' to the 'HUMAN RESOURCE' box, and another red arrow points from a yellow circle labeled '2' to the 'Medical' box. The menu items listed are: HUMAN RESOURCE, Covid-19 Vaccination Status, Post MCO, Staff Attendance, Staff Profile, Expert@UPSI / CV Online, Transfer Department, Asset Declaration, Leave, Medical, Assessment, Increment (KGT), Pension, and Training.</p>

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																																								
2.	<p>Apply > Sara Ubat Application</p>	 <p>The screenshot shows a web application interface for 'Staff Medical'. At the top, there is a navigation bar with 'Home / HUMAN RESOUR... / Medical' and the date 'Thursday, 10th of April, 2025'. Below this is a header for 'Staff Medical' with a calendar icon for '2025'. A dropdown menu is open, showing options: 'Panel Clinic', 'Guarantee Letter', 'Non Panel Clinic Claim', 'Dental Claim', 'Gov Outpatient Charges', and 'Sara Ubat Application'. The 'Sara Ubat Application' option is highlighted with a red dashed box. A yellow callout box with the number '1' points to the 'Apply' button in the dropdown menu. Another yellow callout box with the number '2' points to the 'CURRENT BALANCE : RM 788.00' section. Below this is a table with columns: '#', 'Claim Type', 'Receipt No.', 'Apply Date', 'Patient Name', 'Amount (RM)', 'Status', and 'Notes'. The table contains four rows of data for 'Panel Clinic' claims. A red asterisk note is at the bottom of the screenshot.</p> <p>Panel Clinic and Non Panel Clinic Claim Status</p> <p>CURRENT BALANCE : RM 788.00</p> <p>*Notes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Current balances are counted based on the amount used by staff/family from the yearly allocation amount provided to staff. • Starting from 1 January 2023, the maximum allocation that can be used by staff/family in the panel clinic and the non-panel clinic is RM1,000.00/ye. <table border="1"> <thead> <tr> <th>#</th> <th>Claim Type</th> <th>Receipt No.</th> <th>Apply Date</th> <th>Patient Name</th> <th>Amount (RM)</th> <th>Status</th> <th>Notes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0071648</td> <td></td> <td></td> <td>60.00</td> <td>APPLY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0071513</td> <td></td> <td></td> <td>60.00</td> <td>APPLY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0068757</td> <td></td> <td></td> <td>32.00</td> <td>APPROVE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Panel Clinic</td> <td>C25-0068735</td> <td></td> <td></td> <td>60.00</td> <td>APPROVE</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Bagi kategori Medical (Panel) permohonan dilakukan oleh Klinik Panel, hanya untuk maklumat sahaja. Sila maklumkan kepada Bahagian Sumber Manusia jika rawatan tidak diterima pada tarikh permohonan.</p>	#	Claim Type	Receipt No.	Apply Date	Patient Name	Amount (RM)	Status	Notes	1	Panel Clinic	C25-0071648			60.00	APPLY		2	Panel Clinic	C25-0071513			60.00	APPLY		3	Panel Clinic	C25-0068757			32.00	APPROVE		4	Panel Clinic	C25-0068735			60.00	APPROVE	
#	Claim Type	Receipt No.	Apply Date	Patient Name	Amount (RM)	Status	Notes																																			
1	Panel Clinic	C25-0071648			60.00	APPLY																																				
2	Panel Clinic	C25-0071513			60.00	APPLY																																				
3	Panel Clinic	C25-0068757			32.00	APPROVE																																				
4	Panel Clinic	C25-0068735			60.00	APPROVE																																				

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN
3.	<p>Isi maklumat yang diperlukan.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pilih nama pesakit Patient Name2. Pilih kategori permohonan Type :- Tuntutan Wang Yang Didahulukan3. Pilih Hospital dari drop-down list.4. Masukkan Diagnosis (Penyakit)	 <p>The screenshot shows a form titled "SARA UBAT APPLICATION" with a close button (X) in the top right corner. The form contains the following fields:</p> <ul style="list-style-type: none">Staff Name: A text input field containing "Ali Bin Abu".Batch ID: A text input field containing "SU25-0003321".1 Patient Name: A text input field containing "Anis Binti Ali (Anak)".2 Type: A text input field containing "Tuntutan Wang Yang Didahulukan".3 Hospital: A dropdown menu showing "HOSPITAL SUNGAI BULOH".4 Diagnosis: A text input field containing "ACL KNEE INJURY". <p>At the bottom left of the form, there is a purple "Add" button enclosed in a red dashed box, with a black arrow pointing to it from the right.</p>

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN
5.	<p>Masukkan maklumat resit pembayaran.</p> <p>Tekan “ADD”</p> <p>Sekiranya tuntutan dibuat melebihi satu, boleh masukkan maklumat resit seterusnya dan tekan “ADD”</p>	 <p>The screenshot shows a form titled "Add Sare Libet Detail" with the following fields:</p> <ul style="list-style-type: none"> Treatment / Medicine / Equipment Needed: EKELTO Type: MEDICINE Receipt / Invoice / Quotation No.: QQ-723-145 Date: 01/04/2025 Supplier: ICARE SEN BHD Address: 3RD FLOOR, WISMA PRIMA, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT Postcode: 50490 City: (empty) State: WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR Person in Charge (PIC): ALISHA Contact No. PIC: 0175557 Amount (RM): 300.00 At the bottom, there is a purple "Add" button highlighted with a red dashed box and a black arrow pointing to it.

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN														
6.	Tekan "Submit"	<p style="text-align: center;">Contoh Maklumat Resit Yang Telah Dimasukkan</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 10px;"> <p style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px;">List of Sara Ubat Claim</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">#</th> <th style="width: 30%;">Treatment / Medicine / Equipment Needed</th> <th style="width: 20%;">Receipt / Invoice / Quotation No.</th> <th style="width: 10%;">Date</th> <th style="width: 30%;">Supplier</th> <th style="width: 5%;">Amount</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>RECORMON</td> <td>R-K0435</td> <td style="text-align: center;">01-04-2025</td> <td>ICARE SDN BHD, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA,, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 , WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR</td> <td style="text-align: right;">350.00</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </tbody> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;">Submit</div> <div style="font-size: 2em; margin-left: 10px;">←</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; display: inline-block;">Close</div> </div> </div>	#	Treatment / Medicine / Equipment Needed	Receipt / Invoice / Quotation No.	Date	Supplier	Amount		1	RECORMON	R-K0435	01-04-2025	ICARE SDN BHD, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA,, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 , WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	350.00	
#	Treatment / Medicine / Equipment Needed	Receipt / Invoice / Quotation No.	Date	Supplier	Amount											
1	RECORMON	R-K0435	01-04-2025	ICARE SDN BHD, 3RD FLOOR, WISMA PRIMA,, 17 JALAN SRI SEMANTAN SATU, DAMANSARA HEIGHT, 50490 , WILAYAH PERSEKUTUAN KUALA LUMPUR	350.00											

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																														
7.	<p>1. Baca syarat permohonan Sara Ubat dan tekan “PROCEED”</p> <p>2. Cetak Borang Tuntutan Sara Ubat</p>	 <p>SARA UBAT APPLICATION</p> <p>TERMA DAN SYARAT PERMOHONAN</p> <p><u>KELAYAKAN PERMOHONAN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Staf UPGI. Keluarga staf: <ol style="list-style-type: none"> Suami/Isteri Anak-anak: <ol style="list-style-type: none"> di bawah 18 tahun; di bawah 26 tahun jika masih belajar dan masih belum berkahwin; dan nada had umur bagi anak yang difail (Orang Kelainan Upaya (OKU)). Ibu bapa yang sah. <p>*Pembekalan semua jenis/ kategori alat untuk ibu bapa yang sah kepada seseorang pegawai adalah tidak dibenarkan.</p> <p><u>SYARAT PERMOHONAN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Staf hendaklah mendapatkan rawatan di hospital kerajaan; Kemudahan rawatan yang diperlukan tidak dapat dibekal atau disediakan oleh hospital kerajaan; Pesakit memerlukan kemudahan perubatan dan pengesahan oleh pegawai perubatan kerajaan yang berkaitan mengenai perkara di Perenggan (2) di atas; Permohonan dikemukakan menggunakan Borang Perubatan 1/09; dan Permohonan disokong oleh Ketua Pusat Tanggungjawab (PTJ). <p><u>SENARAI SEMAK PERMOHONAN</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BIL.</th> <th>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN</th> <th>PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Membuat permohonan di MyUPGI Portal</td> <td>Membuat permohonan di MyUPGI Portal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat</td> <td>Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan</td> <td>Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td> <td>Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Invoice dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi</td> <td>Tiga (3) sahal harga daripada pembekal</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Salinan I/C pesakit dan Staf.</td> <td>Salinan I/C pesakit dan Staf.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td> <td>Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td> <td>Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td> <td>Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td> </tr> </tbody> </table> <p><input checked="" type="checkbox"/> Saya telah membaca dan faham dengan terma dan syarat-syarat yang ditetapkan!</p> <p>PROCEED</p>  <p>SARA UBAT APPLICATION</p> <p>Tuntutan anda telah dihantar untuk pertimbangan Bahagian Sumber Manusia. Sila cetak Borang Tuntutan Sara Ubat, dan lengkapkan permohonan dengan mendapatkan pengesahan dari Ketua Pusat Tanggungjawab dan melampirkan resit asal tuntutan. Sila hantar permohonan yang lengkap kepada Unit Kebajikan, Bahagian Sumber Manusia dalam tempoh 90 hari dari tarikh resit.</p> <p>Your claim has been submitted for consideration by the Human Resources Department. Please print the Sara Ubat Claim Form, and complete the application by obtaining verification from the Head of the Responsibility Centre and attach the original claim receipt. Please send the complete application to the Staff Welfare Unit, Human Resources Division within 90 days from the date of receipt.</p> <p>Cetak Borang Tuntutan Sara Ubat</p>	BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT	1	Membuat permohonan di MyUPGI Portal	Membuat permohonan di MyUPGI Portal	2	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat	3	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan	4	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.	5	Invoice dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi	Tiga (3) sahal harga daripada pembekal	6	Salinan I/C pesakit dan Staf.	Salinan I/C pesakit dan Staf.	7	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.	8	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.	9	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.
BIL.	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT																														
1	Membuat permohonan di MyUPGI Portal	Membuat permohonan di MyUPGI Portal																														
2	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat	Menyediakan surat iktin kepada Pendaftaran melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat																														
3	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan	Borang 1/09. Bahagian IV perlu dipersetujui oleh Pekar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan. Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan																														
4	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.	Doctor's Note yang memuktamadkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.																														
5	Invoice dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi	Tiga (3) sahal harga daripada pembekal																														
6	Salinan I/C pesakit dan Staf.	Salinan I/C pesakit dan Staf.																														
7	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.	Salinan sijil nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.																														
8	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.	Salinan sijil lahir sekiranya pesakit adalah anak.																														
9	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.	Salinan sijil lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.																														

BIL	BUTIRAN	KETERANGAN																																																																																																																						
7.	<p>1. Staf hendaklah menandatangani surat permohonan sara ubat</p> <p>2. Staff hendaklah mendapatkan perakuan sokongan dari ketua jabatan</p> <p>3. Staff hendaklah melengkap semua dokumen yang diperlukan seperti tertera di senarai semak.</p> <p>4. Dokumen yang lengkap hendaklah dihantar ke Unit Kebajikan Staf, Bahagian Sumber Manusia.</p>	<p style="text-align: center;">CONTOH SURAT PERMOHONAN YANG DIJANA DARI SISTEM</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">[Redacted]</p> <p>Penolong Pegawai Tadbir Bahagian Sumber Manusia Universiti Pendidikan Sultan Idris</p> <p>Tarikh : _____</p> <p>Melalui,</p> <p>Timbalan Pendaftar Kanan Bahagian Sumber Manusia Universiti Pendidikan Sultan Idris</p> <p>Kepada:</p> <p>YBrs. Pendaftar Universiti Pendidikan Sultan Idris</p> <p>YBrs. Pendaftar,</p> <p style="text-align: center;">PERMOHONAN PENANGGUNGAN KOS PEMBEKALAN BAGI RAWATAN / UBAT / ALAT SECARA ONE OFF</p> <p>Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.</p> <p>2. Saya seperti nama di atas ingin membuat permohonan seperti maklumat berikut:</p> <p>No. Rujukan : SU25-0003361 Jenis Permohonan : Permohonan Penangguhan Kos Pembekalan Bagi Rawatan / Ubat / Alat (One Off) Nama Pesakit : [Redacted] No. K/P Pesakit : 981109087703 Hubungan : Sendiri Tempat Rawatan : HOSPITAL SUNGAI BULOH Nama Penyakit : ACL KNEE INJURY</p> <p style="text-align: center;">MAKLUMAT RAWATAN / UBAT / ALAT YANG DIPERLUKAN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Bil.</th> <th>Nama Rawatan / Ubat / Alat</th> <th>No. Sebutharga/Resit/Inbois</th> <th>Tarikh</th> <th>Pembekal</th> <th>Jumlah (RM)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>QO-723-145</td> <td>01/04/2025</td> <td>ICARE SDN BHD</td> <td>9,800.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>BO-10042025</td> <td>02/04/2025</td> <td>MEDICAL CARE</td> <td>9,780.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ACL KNEE INJURY</td> <td>QU 04112024</td> <td>03/04/2025</td> <td>HEALTH PUBLIC</td> <td>9,600.00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Jumlah Keseluruhan (RM)</td> <td>29,180.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. Bersama-sama ini disertakan dokumen-dokumen yang berkaitan untuk perhatian di pihak YBrs Pendaftar.</p> <p>Sekian dan segala kerahmatan yang diberikan didahului dengan ucapan terima kasih.</p> <p>Yang Benar,</p> <p style="text-align: center;">[Redacted]</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">SENARAI SEMAK PERMOHONAN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>JENIS PERMOHONAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN BAGI PEMBAYARAN BI. RAWATAN/ UBAT/ ALAT</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BIL</th> <th>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN</th> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>CATATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Membuat permohonan di MyIPSI Portal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Inbois dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Salinan I/C pesakit dan Staf</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Salinan siji nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Salinan siji lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Salinan siji lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>JENIS PERMOHONAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT BI. RAWATAN/ UBAT/ ALAT SECARA ONE OFF / BERTERUSAN</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BIL</th> <th>TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN</th> <th>TANDAKAN (/)</th> <th>CATATAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Membuat permohonan di MyIPSI Portal</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2.</td><td>Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3.</td><td>Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td>Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td>Tiga (3) sebut harga daripada pembekal.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td>Salinan I/C pesakit dan Staf</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td>Salinan siji nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td>Salinan siji lahir sekiranya pesakit adalah anak.</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td>Salinan siji lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> </div> </div>	Bil.	Nama Rawatan / Ubat / Alat	No. Sebutharga/Resit/Inbois	Tarikh	Pembekal	Jumlah (RM)	1	ACL KNEE INJURY	QO-723-145	01/04/2025	ICARE SDN BHD	9,800.00	2	ACL KNEE INJURY	BO-10042025	02/04/2025	MEDICAL CARE	9,780.00	3	ACL KNEE INJURY	QU 04112024	03/04/2025	HEALTH PUBLIC	9,600.00	Jumlah Keseluruhan (RM)					29,180.00	TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN		TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN BAGI PEMBAYARAN BI. RAWATAN/ UBAT/ ALAT	BIL	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN	1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal			2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.			3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.			4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.			5.	Inbois dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi.			6.	Salinan I/C pesakit dan Staf			7.	Salinan siji nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.			8.	Salinan siji lahir sekiranya pesakit adalah anak.			9.	Salinan siji lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.			TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN		PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT BI. RAWATAN/ UBAT/ ALAT SECARA ONE OFF / BERTERUSAN	BIL	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN	1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal			2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.			3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.			4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.			5.	Tiga (3) sebut harga daripada pembekal.			6.	Salinan I/C pesakit dan Staf			7.	Salinan siji nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.			8.	Salinan siji lahir sekiranya pesakit adalah anak.			9.	Salinan siji lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.		
Bil.	Nama Rawatan / Ubat / Alat	No. Sebutharga/Resit/Inbois	Tarikh	Pembekal	Jumlah (RM)																																																																																																																			
1	ACL KNEE INJURY	QO-723-145	01/04/2025	ICARE SDN BHD	9,800.00																																																																																																																			
2	ACL KNEE INJURY	BO-10042025	02/04/2025	MEDICAL CARE	9,780.00																																																																																																																			
3	ACL KNEE INJURY	QU 04112024	03/04/2025	HEALTH PUBLIC	9,600.00																																																																																																																			
Jumlah Keseluruhan (RM)					29,180.00																																																																																																																			
TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN																																																																																																																							
	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN BAGI PEMBAYARAN BI. RAWATAN/ UBAT/ ALAT																																																																																																																							
BIL	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN																																																																																																																					
1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal																																																																																																																							
2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.																																																																																																																							
3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.																																																																																																																							
4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.																																																																																																																							
5.	Inbois dan resit pembayaran rawatan/ubat/alat yang rasmi.																																																																																																																							
6.	Salinan I/C pesakit dan Staf																																																																																																																							
7.	Salinan siji nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.																																																																																																																							
8.	Salinan siji lahir sekiranya pesakit adalah anak.																																																																																																																							
9.	Salinan siji lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.																																																																																																																							
TANDAKAN (/)	JENIS PERMOHONAN																																																																																																																							
	PENANGGUNGAN PEMBEKALAN RAWATAN/ALAT/UBAT BI. RAWATAN/ UBAT/ ALAT SECARA ONE OFF / BERTERUSAN																																																																																																																							
BIL	TUNTUTAN WANG YANG DIDAHULUKAN	TANDAKAN (/)	CATATAN																																																																																																																					
1.	Membuat permohonan di MyIPSI Portal																																																																																																																							
2.	Menyediakan surat irihgan kepada Pendaftar melalui Ketua Pusat Tanggungjawab yang memperincikan perihal tuntutan dibuat.																																																																																																																							
3.	Boang 1/09, Bahagian IV perlu diperakakan oleh Pakar Perubatan Hospital Kerajaan yang berkaitan Bagi Hospital Universiti, Bahagian V, perlu mendapat pengesahan Pengarah Hospital Universiti yang berkaitan.																																																																																																																							
4.	Doctor's Note yang memaklumkan keperluan rawatan/ubat/alat kepada pesakit.																																																																																																																							
5.	Tiga (3) sebut harga daripada pembekal.																																																																																																																							
6.	Salinan I/C pesakit dan Staf																																																																																																																							
7.	Salinan siji nikah sekiranya pesakit adalah isteri/suami.																																																																																																																							
8.	Salinan siji lahir sekiranya pesakit adalah anak.																																																																																																																							
9.	Salinan siji lahir staf sekiranya pesakit adalah ibu/bapa staf.																																																																																																																							