

**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009**

RAWATAN DI LUAR NEGERI

- 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/ Pasport

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

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

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

4. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran*)

5. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran

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

6. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

--	--

7. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

- i. Umur

--	--

 tahun

--	--

 bulan
- ii. Daif

--

 Ya

--

 Tidak
- iii. Masih Bersekolah

--

 Ya

--

 Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

8. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

9. Nama/ Jenis Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

10. Tempat Rawatan Yang Disyorkan (*nama dan alamat hospital di luar negara*)

11. Tarikh Rawatan (*jangkaan*) : _____ hingga _____

12. Keperluan Untuk Membawa Pengiring (*perakuan Lembaga Perubatan*)

Ya Tidak

13. Nama Pengiring (*sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan*)

14. Hubungan Pengiring Dengan Pesakit

15. Anggaran Kos Rawatan : RM _____
16. Tambang Kapal Terbang Kelas Ekonomi (*perjalanan pergi dan pulang*)
- i. Pesakit : RM _____
- ii. Pengiring : RM _____

17. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Laporan Lembaga Perubatan | <input type="checkbox"/> | Dokumen Kewangan (<i>contoh: resit, invoice, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i>) |
| <input type="checkbox"/> | Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia | | |
| <input type="checkbox"/> | Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan | | |
| <input type="checkbox"/> | Lain-lain Dokumen (<i>sekiranya perlu</i>) | | |

BAHAGIAN III

18. 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 _____ Tarikh _____
 (_____)
 (*nama penuh*)

BAHAGIAN IV

19. Pengesahan Dan Sokongan Ketua Jabatan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM _____ adalah ***DISOKONG / TIDAK DISOKONG.**”

Tandatangan _____ Nama & Cop Rasmi _____
 (_____)
 (*nama penuh*)

Jawatan _____
 Tarikh _____

* *potong mana yang tidak berkenaan*

**PANDUAN AM
BORANG PERUBATAN 3/09**

BAHAGIAN I

Butiran 1:

- (i) Nyatakan nama penuh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport.

Butiran 2:

- (i) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport bagi **pegawai/ pesara**.

Butiran 3:

- (i) Nyatakan skim perkhidmatan dan gred pegawai. Sebagai contoh, bagi Pegawai Perkhidmatan Pendidikan Siswazah Gred DG41 hendaklah dinyatakan sebagai "**DG41**".
- (ii) Bagi pesara, hendaklah dinyatakan sebagai "**PESARA**".

Butiran 4:

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapi sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak kepada pegawai atau pesara.
- (ii) Nyatakan nama penuh **pesakit** mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran.

Butiran 5:

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapi sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak kepada pegawai atau pesara.
- (ii) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran pesakit.

Butiran 6:

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak kepada pegawai atau pesara.
- (ii) Nyatakan kategori hubungan di antara pesakit dengan pegawai/ pesara menggunakan kod seperti berikut:

Bil.	Kategori	Kod
1.	Suami	01
2.	Isteri	02
3.	Anak Kandung	03
4.	Anak Tiri	04
5.	Anak Angkat	05

Butiran 7:

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah **anak** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Nyatakan umur pesakit dalam bentuk tahun dan bulan.
- (iii) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai sama ada pesakit dikategorikan sebagai daif seperti mengikut peruntukan Perintah Am 1 (iii) Bab F Tahun 1974 atau tidak.
- (iv) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai status pesakit sama ada masih bersekolah atau tidak. Bagi pesakit yang telah berumur **melebihi daripada 18 tahun tetapi tidak melebihi 21 tahun** dan masih bersekolah, **surat pengesahan** daripada institusi pendidikan/ pengajian tinggi mengenai status pesakit sebagai penuntut hendaklah dikemukakan bersama-sama borang permohonan.

BAHAGIAN II

Butiran 8:

- (i) Nyatakan nama/ jenis penyakit yang dihidapi oleh pesakit.

Butiran 9:

- (i) Nyatakan nama/ jenis rawatan yang diperakukan oleh pegawai/ pakar perubatan Kerajaan kepada pesakit.

Butiran 10:

- (i) Nyatakan nama dan alamat penuh hospital di luar negara yang disyorkan kepada pesakit untuk tujuan rawatan.

Butiran 11:

- (i) Nyatakan tarikh mula dan tarikh akhir pesakit dijangka menerima rawatan di hospital luar negara.

Butiran 12:

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai sama ada Lembaga Perubatan memperakukan keperluan pengiring kepada pesakit atau tidak.

Butiran 13:

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya Lembaga Perubatan memperakukan keperluan pengiring kepada pesakit.
- (ii) Nyatakan nama penuh pengiring mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ passport.

Butiran 14:

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya Lembaga Perubatan memperakukan keperluan pengiring kepada pesakit.
- (ii) Nyatakan hubungan di antara pengiring dengan pesakit (contoh: suami, isteri, anak, ibu kandung, bapa kandung atau lain-lain hubungan yang berkaitan).

Butiran 15:

- (i) Nyatakan anggaran kos rawatan yang diperlukan dalam Ringgit Malaysia.

Butiran 16:

- (i) Nyatakan anggaran kos tambang kapal terbang kelas ekonomi bagi pesakit (dan pengiring, sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan) untuk perjalanan pergi ke tempat rawatan dan pulang ke Malaysia.

Butiran 17:

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai dokumen sokongan yang disertakan bersama-sama borang permohonan.
- (ii) Butir perbelanjaan hendaklah disokong dengan dokumen kewangan seperti resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan.

BAHAGIAN III

Butiran 18:

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan.

BAHAGIAN IV

Butiran 19:

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **Ketua Jabatan** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Ketua Jabatan bertanggungjawab menyemak dan memastikan permohonan yang dipertimbangkan mematuhi **semua** syarat dan peraturan yang ditetapkan.
- (iii) Permohonan hendaklah dikemukakan kepada **Pengarah Bahagian Saraan**, Jabatan Perkhidmatan Awam untuk dipertimbangkan oleh **Jemaah Pegawai Bagi Rawatan Di Luar Negeri**.