

BORANG PERMOHONAN PERBELANJAAN UBAT, ALAT, PERKHIDMATAN DAN RAWATAN *
[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001]

1. Butir Diri Anggota / Pesara / Pesakit

Nama Penuh Anggota /Pesara

No. Kad Pengenalan Anggota/Pesara

Baru Lama

Nama Penuh Pesakit (Jika bukan Anggota/Pesara)

No. Kad Pengenalan Pesakit

Baru Lama

Hubungan Pesakit Dengan Anggota/Pesara

Suami Isteri Anak

Jika anak, nyatakan-

a) Umur
 Tahun Bulan

b) Sama ada-
 Masih bersekolah Tidak bersekolah Daif

Ibu Bapa

Jika ibu bapa anggota, nyatakan-

a) Taraf ibu bapa yang sah
 Kandung Tiri Angkat

b) Sama ada Anggota-
 Memilih SSB Tidak memilih SSB

2. Butir Rawatan dan Keperluan Perbelanjaan

Nama hospital/klinik Kerajaan tempat mendapat rawatan

Tarikh Mendapat Rawatan

Butir Perbelanjaan Perubatan (gunakan lampiran jika perlu)

Bil.	Nama Ubat <input type="checkbox"/> / Alat <input type="checkbox"/> / Perkhidmatan <input type="checkbox"/> / Rawatan <input type="checkbox"/>	No.Resit / Inbois/ Sebutharga	(RM)
Jumlah			

3. Dokumen Sokongan

Dokumen berikut disertakan

Borang SARAUBAT JPA (PPK) Surat Pengesahan Pakar Perubatan LPPKN Lain-lain dokumen (jika perlu)

Bukti bayaran (resit dsb) Surat Sebutharga Salinan Kad Pesara

4. Pengesahan Anggota / Pesara

Saya mengesahkan bahawa butir permohonan di 1, 2 dan 3 adalah benar. Saya memohon perbelanjaan perubatan sebanyak

RM untuk rawatan di atas.

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan

5. Pengesahan dan Keputusan Ketua Jabatan

Saya mengesahkan permohonan di atas adalah memenuhi syarat dan kelayakan mengikut Perintah Am Bab F atau Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1/1993 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 / 2001. Permohonan sebanyak adalah dilulus / tidak dilulus

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan dan cop jabatan

Nota: * Lihat panduan am di muka sebelah

(Tandakan  di mana berkaitan)

PANDUAN AM BORANG SARAUBAT JPA (AM)

1. KEGUNAAN BORANG

Borang ini adalah untuk kegunaan anggota/pesara bagi tujuan permohonan perbelanjaan perubatan {ubat, alat ortopedik dan anggota palsu, perkhidmatan perubatan (*MRI/CT Scan*), rawatan penyakit buah pinggang (Hemodialisis/*CAPD*) dan rawatan kemandulan di Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN)} yang tidak dapat dibekal atau disediakan oleh klinik/hospital Kerajaan termasuk hospital-hospital universiti

2. PEMOHON YANG LAYAK

- 2.1 Anggota/Pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen,
- 2.2 Keluarga Anggota/Pesara-
 - i) Suami/isteri
 - ii) Anak-anak -
 - a) di bawah 18 tahun jika ditanggung sepenuhnya;
 - b) di bawah 21 tahun jika masih belajar;
 - c) tiada had umur bagi anak yang daif
- 2.3 Ibu bapa yang sah kepada anggota yang memilih Sistem Saraan Baru (SSB) dan masih berkhidmat. (Terhad kepada kemudahan dalam Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1993 sahaja)

3. SYARAT PERMOHONAN

- 3.1 Mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.2 Kemudahan yang diperlukan tidak dapat dibekal atau disediakan oleh hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.3 Pegawai perubatan Kerajaan memperakukan keperluan kemudahan dan mengesahkan kemudahan tidak dapat disedia atau dibekal oleh hospital/klinik atas sebab-sebab tertentu; **atau**
- 3.4 Bagi perbelanjaan rawatan kemandulan di LPPKN, Pakar Perubatan LPPKN memperakukan keperluan kemudahan dan mengesahkan rawatan '*primary infertility*'
- 3.5 Permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan;
- 3.6 Pertimbangan perbelanjaan perubatan ini adalah tertakluk kepada peraturan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001

4. CARA MEMOHON:

- 4.1 Permohonan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (AM) dan dikemukakan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap kepada Ketua Jabatan masing-masing.
- 4.2 Permohonan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (AM) dan dikemukakan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Pencen).