

Sila lampirkan dokumen berikut :

PESARA JPA (KOD KAD PESARA AP,AX,AZ,AT,AS, BP,BX,BZ,BT,BS) / PESARA ATM BERPENECEN	PESARA BADAN BERKANUN / PESARA KERAJAAN NEGERI / PESARA KERAJAAN TEMPATAN / PESARA ATM TIDAK BERPENECEN	KAKITANGAN AWAM /BADAN BERKANUN/ KERAJAAN NEGERI /KERAJAAN TEMPATAN (MASIH BERKHIDMAT)	SURAT JAMINAN DARIPADA GLC/ SWASTA /INSURAN/ ZAKAT/ BADAN KEBAJIKAN LUAR (TIDAK PERLU ISI BORANG 1/09)
1. Borang 1/09 yang telah ditandatangani oleh pakar perubatan. 2. Salinan kad pengenalan pesara dan tanggungan (jika pesakit adalah tanggungan). 3. Salinan kad pesara . 4. Serahkan dokumen-dokumen di atas kepada kaunter CIGMIT, Tingkat 2, Menara Timur sebelum/pada hari rawatan.	1. Borang 1/09 yang telah ditandatangani oleh pakar perubatan dan bekas majikan. 2. Salinan kad pengenalan pesara dan tanggungan (jika pesakit adalah tanggungan). 3. Salinan kad pesara . 4. Serahkan dokumen-dokumen di atas kepada kaunter CIGMIT, Tingkat 2, Menara Timur sebelum/pada hari rawatan. Atau PAY & CLAIM bergantung kepada majikan.	1. Borang 1/09 yang telah ditandatangani oleh pakar perubatan dan majikan. 2. Salinan kad pengenalan pegawai dan tanggungan (jika pesakit adalah tanggungan). * Kakitangan awam perlu kemukakan borang perubatan 1/09 kepada Bahagian Kebajikan/Pengurusan majikan masing-masing untuk mendapatkan sokongan daripada KKM. *GURU/staf sekolah perlu kemukakan borang perubatan 1/09 kepada Bahagian Kebajikan/Pengurusan di JPN masing-masing untuk mendapatkan sokongan daripada KKM. Cara pembayaran perlu rujuk kepada JPN. *Cara pembayaran bagi GURU/staf sekolah di bawah Jabatan Pendidikan Negeri Selangor (JPS) perlu PAY & CLAIM. Sebarang pertanyaan pesakit boleh hubungi Puan Nurul (JPS) di talian 03-55101910. *Pegawai Polis / Pegawai Awam yang berkhidmat dengan PDRM perlu kemukakan borang perubatan 1/09 kepada Bahagian Kebajikan di Formasi masing-masing untuk mendapatkan kelulusan daripada KKM. * Staf /tanggungan Hospital Klang perlu PAY & CLAIM. Sebarang pertanyaan, pesakit boleh hubungi Puan Fiza (Hosp Klang) di talian 03-33757000 ext 1519.	1. Kemukakan surat jaminan daripada : -Syarikat Swasta -Insurans -Zakat -Badan Kebajikan Luar -KTMB -LHDN -UIA -TNB -PTPTN -ISN -UMSC -CIC dan lain-lain yang berkaitan yang membolehkan pihak JPP membuat tuntutan.

Sebarang pertanyaan sila hubungi Jabatan Pembangunan Perniagaan (Puan Siti Nursafuraa : 03-7949 3965)
 ATAU Kaunter MRI (Puan Roslina 03-7949 2547)
 ATAU Kaunter CIGMIT,Tingkat 2, Menara Timur (Cik Nur Hafizah/Puan Siti Khalijah 03-7949 2636/4793)

Maklumat Majikan/Kementerian/Agensi (yang boleh dibuat tuntutan)

Alamat :

No. Telefon :

--

Alamat e-mail :
(jika ada)

--

Nama pegawai yang boleh dihubungi :

--

Pemeriksaan

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

UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN/ RAWATAN

- Arahan:**
- Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dan menggunakan **huruf besar**.
 - Sila rujuk **panduan** yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I**Butiran Diri Pegawai/ Pesara**

1. Nama Penuh (
- seperti dalam kad pengenalan/ passport*
-)

F	A	R	A	H		D	I	Y	A	N	A		B	I	N	T	I		
D	E	R	M	A		D	E	W	A										

2. No. Kad Pengenalan/ Passport

9	2	0	8	1	2	-	1	0	-	5	0	5	6						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM

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

5. Nama Penuh (
- seperti dalam kad pengenalan/ passport/ sijil kelahiran*
-)

R	A	Z	D	H	A	N		B	I	N		M	O	R	T	A	R		
---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	--	--

6. No. Kad Pengenalan/ Passport/ Sijil Kelahiran

7	7	0	9	0	7	-	1	4	-	5	7	9	5						
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

8. Maklumat Tambahan Bagi Anak

- | | | | | | |
|-----------------------|----------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|
| i. Umur | <input type="text"/> | tahun | <input type="text"/> | bulan | <input type="text"/> |
| ii. Daif | <input type="text"/> | Ya | <input type="text"/> | Tidak | <input type="text"/> |
| iii. Masih Bersekolah | <input type="text"/> | Ya | <input type="text"/> | Tidak | <input type="text"/> |

BAHAGIAN II**Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan

- ii. Tarikh Rawatan

(hari)		(bulan)		(tahun)			

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

- i. Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta

- ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

(hari)		(bulan)		(tahun)			

11. Kategori Tuntutan

- i.
-
- ii.
-

- iii.
-
- iv.
-

12. Senarai Tuntutan (
- sila gunakan lampiran sekiranya perlu*
-)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)

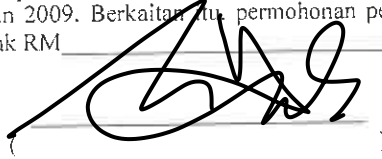
BAHAGIAN VI

20. Pengesahan Dan Keputusan 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 *DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN."

Nama & Cop Rasmi

Tandatangan



(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

5/10/2020

* potong mana yang tidak berkenaan

MOHD YAZID BIN ABDUL MAJID
Director
Management Services and Finance Division (MSF)
Malaysia Productivity Corporation



SEBUTHARGA

NO:31 JALAN JASA 13A
TAMAN MEDAN PEJASA 46000
PETALING JAYA
SELANGOR
DARUL EHSAN.

SEBUTHARGA CIG-RAD1626
TARIKH:03/10/2022

KETERANGAN	Jumlah Imej diperlukan	Caj per unit (RM)	Anggaran kos (RM)
NAMA PESAKIT:RAZDAN BIN MOKTAR NO KAD PENGENALAN: 770907145795 NO. RN PPUM:27858561 1. CAJ RAWATAN MRI CIGMIT LUMBASACRAL WITH CONTRAST.	1	850.00	850.00
JUMLAH			850.00

RINGGIT MALAYSIA : LAPAN RATUS LIMA PULUH RINGGIT SAHAJA.

NOTA:

Sila catitkan nombor sebutharga kami bila berurusan.

Cetakan komputer, tandatangan tidak diperlukan.

