

Pengarah

Bahagian Pengurusan Sumber Manusia (BPSM), Jabatan Pendaftar
 Aras 3, Bangunan Canselori, Blok Selatan,
 Universiti Malaysia Sabah, Jalan UMS,
 88400, Kota Kinabalu, Sabah
 (u/p: Unit Perkhidmatan dan Perubatan, Sektor Perkhidmatan)

Tuan,

**PERMOHONAN PERBELANJAAN PERUBATAN DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN SUMBER MANUSIA
 (PPSM) CERAIAN SR.2.1.1**

Nama :
 Jawatan/ Gred :
 No. KP :
 No. Telefon :
 Jenis Kemudahan : ☐ Ubat ☐ Alat ☐ Perkhidmatan Perubatan ☐ Rawatan

Merujuk kepada perkara di atas.

2. Bersama-sama ini dikemukakan permohonan yang telah lengkap dan teratur seperti berikut:

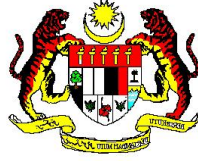
No.	Tindakan	Tanda (/)	Catatan Urusetia
1	Borang Perubatan 1/09 (Kemaskini Mac 2022) Bahagian I dan Bahagian II diisi lengkap. a) Lampirkan kad pengenalan/surat beranak/kad pesara b) Lampirkan surat pengesahan pengajian IPT tahun semasa bagi anak berumur 18 tahun dan ke atas.		
2	Bahagian III disahkan oleh pemohon dan tarikh.		
3	Bahagian IV disahkan oleh Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan dan tarikh.		
4	Bahagian V perlu disokong dengan surat kelulusan khas fomulari ubat daripada fasiliti KKM sekiranya tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM (FUKKM)		
5	Bahagian VI disahkan oleh Ketua Jabatan/Dekan/Pengarah JAFPIB. Bagi pesara sila kosongkan.		
6	Surat sokongan Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan (indikasi dan justifikasi). Maklumat tambahan bagi ubat (wajib): a) Dos ubat: b) Aturan pengambilan ubat: c) Jangka masa:.....mula/.....tamat		
7	Dokumen Kewangan: ☐ Resit asal ☐ Invois ☐ Sebut harga ☐ Dokumen lain		

3. Saya bertanggungjawab sepenuhnya ke atas permohonan ini dan memahami bahawa permohonan akan ditolak sekiranya tidak teratur dan tidak diisi dengan lengkap.

Sekian, terima kasih.

Yang ikhlas,

.....
 Nama:
 No. KP:



**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN SUMBER MANUSIA - CERAIAAN SR.2.1.1**

UBAT / ALAT / PERKHIDMATAN PERUBATAN / RAWATAN

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/ No. Pasport

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

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/Pasport/Sijil Kelahiran*)

6. No. Kad Pengenalan/ No. Pasport/No. Sijil Kelahiran

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

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/Pesara : _____

8. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

i. Umur : Tahun Bulan

ii. Daif : ☐ Ya ☐ Tidak

iii. Masih Bersekolah : ☐ Ya ☐ Tidak

BAHAGIAN II**Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

9. Rawatan Di Hospital/Klinik Kerajaan

i. Nama & Alamat Hospital/Klinik Kerajaan

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

i. Nama & Alamat Hospital/Agensi Swasta

ii. Tarikh Rawatan

		/			/				
(hari)			(bulan)			(tahun)			

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)
a.			
b.			
c.			
d.			
JUMLAH			

13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan:

☐	Surat Pengesahan Pegawai/Pakar Perubatan
☐	Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
☐	Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
☐	Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/Pengajian Tinggi
☐	Dokumen Kewangan (contoh: resit, invoices, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan)

BAHAGIAN III

14. 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 Pemohon)

Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN IV**Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan**

(sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

15. Nama/Jenis Penyakit Yang Dihadapi Oleh Pesakit

16. Nama Atau Jenis Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan/Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

17. Sebab-sebab Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan/Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/Disediakan Oleh Hospital/Klinik Kerajaan

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan

“Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di **Butiran 16** di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihadapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/disediakan oleh pihak hospital/klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam **Butiran 17** di atas.”

Nama & Cop Rasmi Pegawai/Pakar Perubatan

.....
(Tandatangan Pegawai/Pakar Perubatan)

Jawatan :

Tarikh :

BAHAGIAN V**Kelulusan Penggunaan Ubat**

(ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/Hospital Universiti sahaja)

19. **Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/Pengarah Hospital Universiti:**

“Penggunaan ubat yang **tidak disenaraikan** dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/Hospital Universiti seperti di **Butiran 16** di atas adalah **DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN ***.”

Nama & Cop Rasmi KKM/Pengarah Hospital
Universiti

.....

(Tandatangan Pegawai KKM/Pengarah Hospital
Universiti)

Jawatan :

Tarikh :

* Potong yang mana tidak berkenaan.

BAHAGIAN VI

20. **Sokongan & Ulasan Ketua Jabatan**

Permohonan pegawai di atas adalah **DISOKONG / TIDAK DISOKONG ***.

Jika tidak disokong, sila nyatakan sebab:

.....
(Tandatangan Ketua Jabatan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

* Potong yang mana tidak berkenaan.

BAHAGIAN VII

21. Perakuan Urus Setia Seksyen Pengurusan Sumber Manusia (SSM)

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara ***MEMATUHI / TIDAK MEMATUHI** syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F dan Pekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia - Ceraian SR.2.1.1.”

Kadar disyor untuk diluluskan ialah RM _____, bagi bulan _____.

Ulasan: _____

.....
(Tandatangan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

BAHAGIAN VIII

22. Kelulusan Pengarah Bahagian Pengurusan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/pesara mematuhi syarat-syarat dan peraturan-peraturan sebagaimana yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F dan PPekeliling Perkhidmatan Sumber Manusia - Ceraian SR.2.1.1. Berkaitan itu, permohonan perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM _____** adalah ***DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.**”

Ulasan: _____

.....
(Tandatangan)
Cop Rasmi Jawatan

Tarikh :

** Potong yang mana tidak berkenaan.*