

### A. MAKLUMAT PEMOHON

1. Nama
2. UKM (PER)
4. Bahagian /

### B. MAKLUMAT TUNTUTAN

Sila isi pada ruangan yang berkenaan

	Jenis Tuntutan	No. Resit	Jumlah Tuntutan (RM)	Kadar Maksimum
a.	Rawatan bukan dari Klinik Panel/di luar kawasan			RM 45.00 (bagi satu resit)
b.	Pemeriksaan Kesihatan bukan dari Klinik Panel (Lapor Diri/Cuti Belajar Kakitangan)			RM 60.00
c.	Kos bagi Vaksin Imunisasi HIB dan MMR bukan dari Klinik Panel (bagi bayi berumur 0-2 tahun sahaja)			RM 60.00
d.	Pergigian (Sila tandakan jenis rawatan): <input type="checkbox"/> Tampalan <input type="checkbox"/> Cabut Gigi <input type="checkbox"/> Scaling <input type="checkbox"/> Rawatan Akar <input type="checkbox"/> Lain-lain Sila nyatakan: _____			RM 250.00 (tahunan)

### C. PENGESAHAN PEMOHON

1. Saya mengesahkan semua maklumat dan dokumen yang diberikan bagi permohonan ini adalah benar.
2. Saya memahami sekiranya saya membuat sebarang kenyataan yang tidak benar atau mengemukakan atau memberikan apa-apa dokumen palsu, ia merupakan suatu kesalahan dan boleh menyebabkan saya didenda atau diambil tindakan tatatertib.

Tandatangan: ..... Tarikh Permohonan: .....

### D. KELULUSAN FAKULTI/JABATAN/INSTITUT/PUSAT

Permohonan ini diluluskan / tidak diluluskan kerana :

- Rawatan tidak ditanggung oleh Universiti  
 Tiada penjelasan / permohonan tidak lengkap

#### Untuk Tuntutan Pergigian Sahaja

Jumlah yang diluluskan : RM \_\_\_\_\_

Baki tahun semasa : RM \_\_\_\_\_

#### Tandatangan & Cop Pegawai

Nama : .....

Tarikh : .....

## **PANDUAN AM**

1. Sebarang tuntutan yang dibuat hendaklah disertakan dengan resit asal
2. Hanya tuntutan tahun semasa dan tidak melebihi tempoh 6 bulan dari tarikh resit sahaja akan dipertimbangkan untuk kelulusan. Walaubagaimanapun bagi tuntutan yang dibuat pada akhir tahun Disember boleh diperakukan untuk kelulusan sehingga bulan Januari tahun berikutnya.

### **Rawatan Bukan Klinik Panel**

1. Kakitangan berada di luar kawasan (cth: jarak 25km daripada tempat tinggal)
2. Hanya rawatan pesakit luar sahaja yang ditanggung
3. Klinik panel pilihan tutup / di luar waktu operasi
4. Kadar rawatan yang akan ditanggung ialah RM45.00 (maksimum). Sebarang lebihan bayaran perlu ditanggung oleh kakitangan

### **Rawatan Pergigian**

1. Rawatan membuat crowning, gigi palsu dan berbentuk kosmetik adalah tidak ditanggung oleh Universiti
2. Kadar rawatan pergigian dalam tempoh setahun bagi kakitangan termasuk tanggungan yang layak adalah RM250.00. Bagi pasangan yang sama berkhidmat di UKM, setiap individu layak mendapat kadar yang ditetapkan

**BORANG PENGESAHAN RESIT**

**JENIS TUNTUTAN** : \_\_\_\_\_

**Justifikasi Tuntutan** (Sila nyatakan sebab tidak menggunakan kemudahan klinik panel)

\_\_\_\_\_

UKM(PER) :.....

Tarikh tuntutan :.....

Pengesahan,

.....  
( Tandatangan & cop Ketua Jabatan )

Tarikh :.....