



15. Anggaran Kos Rawatan : RM \_\_\_\_\_
16. Tumbang 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 dilengkapkan 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 dilengkapkan 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.

**Butiran 23:**

- (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 IV**

**Butiran 24:**

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

**BAHAGIAN V**

**Butiran 25:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan oleh **Ketua Jabatan** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Ketua Jabatan bertanggungjawab menyemak dan memastikan permohonan yang dipertimbangkan mematuhi **semua** syarat dan peraturan yang ditetapkan.
- (iii) Ketua Jabatan bertanggungjawab untuk menyemak dan memastikan bahawa permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan bagi ibu bapa yang sah adalah **dibenarkan** kepada pegawai yang telah **memilih dan bersetuju menerima opsyen SSB/ SSM sahaja**.

## 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/ pasport.

**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**.