

BORANG PERMOHONAN SKIM PERUBATAN PELAJAR PKP

SYARAT PERMOHONAN DAN SENARAI SEMAK

1. Permohonan hendaklah memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan oleh Pusat Kesihatan Universiti (PKU). Sila rujuk <http://www.ukm.my/pusatkesihatan/> untuk maklumat lanjut.
2. Setiap permohonan adalah tertakluk kepada ulasan yang diterima daripada PKU. Sekiranya perlu, pemohon akan diminta untuk hadir ke PKU untuk sesi perjumpaan dengan Pegawai Perubatan.
3. Tuntutan hendaklah disertakan salinan dokumen **WAJIB pelajar** iaitu **Kad Pengenalan, Kad Matrik dan maklumat akaun bank (penyata yang mengandungi nama pemohon)** serta dokumen berikut :

Permohonan Surat Jaminan		Tuntutan Bayaran Balik Bil Hospital	
Hospital Kerajaan (sila nyatakan alamat penuh) : _____ _____ _____		Resit/bil asal hospital kerajaan*	
Laporan Pegawai Perubatan : Sejarah diagnosis penyakit, rawatan yang diterima dan jenis ubat		Laporan Pegawai Perubatan : Sejarah diagnosis penyakit, rawatan yang diterima dan jenis ubat	

Nota :

- i. Klinik atau hospital swasta tidak ditanggung oleh skim perubatan, manakala Hospital Kerajaan adalah tidak termasuk PPUM dan Hospital Putrajaya (kecuali untuk kes kecemasan berhampiran hospital tersebut).
- ii. Surat Jaminan hanya dikeluarkan untuk rawatan di hospital atau kes temujanji sahaja.
- iii. Waris dibenarkan untuk memohon Surat Jaminan bagi pihak pelajar sekiranya melibatkan kes kecemasan seperti kemalangan dan lain-lain kes yang mengancam nyawa.
- iv. Pelajar tidak layak memohon Surat Jaminan sekiranya sedang menanggung/menggantung pengajian, bercuti semester atau dalam tempoh menunggu konvokesyen.

4. Maklumat Pemohon :

Maklumat Pemohon (Pelajar) / Waris :	
Nama :	
Fakulti / Pusat :	
Alamat :	
No. Telefon :	
Emel :	
Saya mengakui bahawa permohonan dan dokumen sokongan di atas adalah benar :	
Tandatangan pemohon / waris :	
Nama :	
Tarikh :	

----- untuk kegunaan pejabat sahaja -----

5. Pengesahan penerimaan oleh unit HESA, PKP dan kelulusan permohonan oleh Pengerusi Skim Perubatan PKP :

Unit Hal Ehwal Siswa dan Alumni, PKP		Kelulusan Pengerusi Skim Perubatan PKP	
Nama :		Jumlah yang diluluskan :	
Tandatangan :		Tandatangan & Cop :	
Tarikh :		Tarikh:	