



Bahagian Pengurusan
Kebajikan & Psikologi Staf,
Pejabat Pendaftaran

BORANG TUNTUTAN BAYARAN RAWATAN KE KLINIK PANEL BUKAN PILIHAN / BUKAN PANEL

Ketua
Bahagian Pengurusan Kebajikan & Psikologi Staf
Pejabat Pendaftaran
Aras 3, Bangunan Jabatan Pengurusan Sumber Manusia
Universiti Teknologi MARA
40450 SHAH ALAM

Tarikh: _____

MAKLUMAT TUNTUTAN

Nama Staf : _____ Jawatan : _____
No. Pekerja : _____ Jabatan : _____
No. Telefon : _____ Nama Pesakit : _____
Hubungan Pesakit Dgn Staf : _____ Jenis Penyakit : _____
Nama Klinik : _____ Jumlah Tuntutan : _____

Sebab mendapatkan rawatan di Klinik Panel bukan pilihan / Klinik bukan Panel (sila tanda pada ruang yang berkaitan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bertugas di luar ibu pejabat | <input type="checkbox"/> Klinik yang dipilih tidak beroperasi (tutup) atau tidak beroperasi 24 jam |
| <input type="checkbox"/> Bercuti di kampung halaman | <input type="checkbox"/> Klinik yang dipilih tiada stok ubat yang diperlukan |
| <input type="checkbox"/> Berada di luar lingkungan 25km daripada kawasan rumah | <input type="checkbox"/> Klinik Panel yang dilantik berjauhan daripada kawasan rumah |
| <input type="checkbox"/> Keceemasan | <input type="checkbox"/> Lain-lain(Nyatakan) _____ |

Saya mengakui bahawa semua kenyataan yang diberikan adalah benar. Bersama ini disertakan resit rawatan asal untuk tindakan pihak puan selanjutnya.

TANDATANGAN : _____
* Sila sertakan resit rawatan asal (atas nama pesakit).
*Tuntutan hanya sah dalam tempoh tiga (3) bulan dari tarikh resit rawatan dikeluarkan.

KELULUSAN KETUA JABATAN PEMOHON

Sokong Tidak disokong

Ulasan _____

TANDATANGAN KETUA JABATAN : _____

NAMA : _____

JAWATAN : _____ COP RASMI JABATAN : _____

Tarikh : _____

Keluaran : 01

Pindaan : 00

Tarikh : 01/09/2015