

SENARAI SEMAK

DOKUMEN BAGI MEMPROSES TUNTUTAN BAYARAN BALIK PERUBATAN (KECEMASAN)

1. BQ-BP-18 Borang Perubatan JHEV 2/09 Pindaan: 0
2. Salinan Kad Pengenalan Veteran ATM
3. Salinan Kad Pesara ATM
4. Buku Rekod Perkhidmatan
5. Salinan Kad Pengenalan Pesakit
6. Sijil Nikah (Tidak Berpencen)
7. Sijil Kematian Pesara/Pesakit (jika berkenaan)
8. Laporan Doktor Pakar dari Hospital Swasta & Laporan Klinikal
9. Resit-Resit Asal
10. Bil-bil terperinci (Itemised Billing) Mengikut Tarikh Harian Dari Kemasukan Wad Hingga Tarikh Keluar Wad
11. Surat Pengesahan Tanggungan dari Syarikat Insurans (Jika berkenaan)

Sila majukan dokumen-dokumen yang dinyatakan ke Jabatan Hal Ehwal Veteran ATM
Bahagian Pencen, Tingkat 8, Menara TH Perdana
1001, Jln Sultan Ismail
50250 KUALA LUMPUR
03-20508117/20508122

Dokumen Yang Perlu Disertakan Bagi Kes Kecemasan

√	Para F Borang Saraubat (BQ-BP-18 SARAUBAT JHEV (RKS) PINDAAN :0 Kronologi kes (bertaip) perlu diisi samada oleh pesakit atau doktor, ianya perlu disahkan oleh doktor yang merawat dari Hospital swasta bagi menentukan kesahihan kejadian pada tarikh kemasukan wad hingga
√	Laporan Pakar Perubatan (bertaip) diagnosis penyakit termasuk tindakan rawatan harian keatas pesakit mulai tarikh kemasukan wad hingga
√	Laporan Klinikal (bertaip) Hospital mulai tarikh kemasukan wad hingga
√	Bil-bil terperinci (Day by day billing) dari Hospital swasta mulai tarikh kemasukan wad hingga Jumlah bil-bil terperinci hendaklah sama dengan jumlah bil utama
√	Resit rasmi mulai tarikh kemasukan wad hingga
√	Rawatan Susulan tidak boleh dituntut termasuk kos Laporan Perubatan

**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009**

RAWATAN KECEMASAN DI HOSPITAL/KLINIK SWASTA

- Arahan:
- i. Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan **jelas** dengan menggunakan **huruf besar**.
 - ii. Sila rujuk **panduan** yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butir Diri Veteran ATM

1. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/pasport*)

2. No. Kad Pengenalan/Pasport

3. No. Tentera

 4. Status: 5. Kategori:

Berpencen

Tidak

Berpencen

 ATM
 Kerahan Sepenuh Masa
 Force 136
 Tentera British
 Sarawak Rangers

Butir Diri Pesakit (*sekiranya pesakit bukan veteran ATM*)

6. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/pasport/sijil kelahiran*)

7. No. Kad Pengenalan /Pasport/Sijil Kelahiran

8. Hubungan Pesakit Dengan Veteran ATM

9. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

- i. Umur

 tahun

 bulan
- ii. Daif

 Ya

 Tidak
- iii. Masih Bersekolah

 Ya

 Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

10. Rawatan Di Hospital/Klinik Kerajaan 11. Kategori Tuntutan

- i. Nama & Alamat Hospital/Klinik Kerajaan

i.

 ii.

 iii.

12. Senarai Tuntutan (*sila gunakan lampiran sekiranya perlu*)

Bil.	Nama Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan/Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)

13. Tarikh/ Masa Dimasukkan Ke Hospital/Klinik Swasta _____ / _____

14. Tarikh/ Masa keluar dari Hospital/Klinik Swasta _____ / _____

15. Tarikh/ Masa Pembedahan / Rawatan Kecemasan _____ / _____

16. Tarikh Rawatan Pemulihan (*rawatan di wad biasa*) _____ *hingga* _____
 (tarikh mula)

 (tarikh akhir)

17. Kelas Wad Semasa Menerima Rawatan Di Hospital Swasta

BAHAGIAN III

Butiran Kejadian Kecemasan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

18. Tarikh/ Masa Kejadian Kecemasan _____ / _____
19. Tempat/ Alamat Semasa Berlaku Kecemasan _____

20. Jarak Dengan Hospital/ Klinik Kerajaan Terhampir
_____km
21. Jarak Dengan Hospital/ Klinik Swasta
_____km

22. Kronologi Kes (Urutan peristiwa berlaku kecemasan sehingga pesakit keluar daripada hospital/ klinik swasta)

Tarikh/ Masa	Tempat	Peristiwa

23. Justifikasi Permohonan

24. Dokumen Sokongan Yang Disertakan
- Laporan Klinikal Hospital/ Klinik Swasta
 - Laporan Polis (kes kemalangan/ jenayah)
 - Dokumen Kewangan (contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan) (Resit Rasmi Tuntutan Hanya Sah Diperakukan Dalam Tempoh 1 Tahun (12 Bulan) Dari Tarikh Resit Rasmi dikeluarkan)
 - Resit Asal Yang Hilang Perlu Mendapat Salinan Pendua Yang Diperakukan Dengan "Certified True Copy" Oleh Farmasi Yang Mengeluarkannya Bagi Tujuan Bayaran Balik
 - Lain-lain Dokumen (sekiranya perlu)

BAHAGIAN IV

25. Pengesahan Veteran ATM

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I, Bahagian II dan Bahagian III di atas adalah benar belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM _____ adalah tanggungan oleh Kerajaan."

Tandatangan (_____) Tarikh _____
(nama penuh veteran ATM)

BAHAGIAN V

26. Pengesahan Dan Keputusan Ketua Jabatan

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan veteran ATM 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 *DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN."

Tandatangan (_____) Nama & Cop Rasmi
(nama pegawai)

Jawatan _____
Tarikh _____

* Potong mana yang tidak berkenaan