



**KERAJAAN SERI PADUKA BAGINDA
MALAYSIA**

PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 4 TAHUN 2001

PELAKSANAAN KEMUDAHAN PERUBATAN

TUJUAN

1. Pekeliling Perkhidmatan ini bertujuan menerangkan tatacara pelaksanaan bagi kemudahan perubatan yang tidak diperolehi di hospital/klinik Kerajaan dan membenarkan Ketua Jabatan meluluskan permohonan serta membuat bayaran bagi perbelanjaan perubatan berkenaan.

LATAR BELAKANG

2. Anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan dan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen serta keluarga mereka adalah layak mendapat kemudahan perubatan percuma di hospital/klinik Kerajaan mengikut Perintah Am Bab 'F'. Sejak 1 Januari 1992, kemudahan rawatan perubatan untuk ibu bapa yang sah telah diberi kepada anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan mengikut Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1993.

3. Walau bagaimanapun terdapat keadaan di mana hospital/klinik Kerajaan tidak dapat membekal atau menyediakan beberapa kemudahan perubatan dengan sepenuhnya. Untuk mengatasinya, Jabatan Perkhidmatan Awam (JPA) telah meluluskan permohonan perbelanjaan bagi kemudahan tersebut dan pembayaran dibuat oleh Jabatan yang berkenaan. Namun pelaksanaan kemudahan ini di samping beberapa kemudahan perubatan lain tidak disertakan dengan tatacara pelaksanaan yang terperinci.

4. Untuk mempertingkatkan lagi keberkesanan jentera pentadbiran di samping menjaga kebajikan anggota, pesara dan keluarga serta ibu bapa anggota Perkhidmatan Awam, Ketua Jabatan hendaklah melaksanakan kemudahan perubatan mengikut tatacara yang ditetapkan dalam Pekeliling ini.

PELAKSANAAN

5. Mereka yang layak mendapat kemudahan perubatan ialah-

- (i) anggota dan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen mengikut Perintah Am 1(vi) Bab F;
- (ii) keluarga anggota dan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen mengikut Perintah Am 1(iii) Bab F; dan
- (iii) ibu bapa yang sah bagi anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan mengikut Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1993, terhad kepada kemudahan perubatan tertentu.

6. Permohonan perbelanjaan bagi ubat, alat ortopedik dan anggota palsu (*artificial limbs*), perkhidmatan perubatan dan rawatan penyakit buah pinggang [Hemodialisis/*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*] dilaksanakan mengikut tatacara berikut -

- (i) mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; dan
- (ii) kemudahan yang diperlukan tidak dapat dibekal/disediakan oleh hospital/klinik Kerajaan; dan

- (iii) perakuan keperluan dan pengesahan oleh pegawai perubatan Kerajaan mengenai (ii) di atas hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (PPK) seperti di lampiran; **dan**
- (iv) permohonan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (AM) seperti di lampiran; **dan**
- (v) permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan.

7. Permohonan perbelanjaan bagi rawatan kemandulan di Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) dilaksanakan mengikut tatacara berikut -

- (i) mendapat rawatan di klinik LPPKN; **dan**
- (ii) rawatan *primary infertility* sahaja; **dan**
- (iii) pengesahan oleh pakar perubatan LPPKN mengenai (ii) di atas; **dan**
- (iv) permohonan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (AM) seperti di lampiran; **dan**
- (v) permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan.

8. Permohonan perbelanjaan bagi rawatan kecemasan di hospital/klinik swasta dilaksanakan mengikut tatacara berikut:-

- (i) mendapat rawatan di hospital/klinik swasta berdekatan dengan tempat kejadian kecemasan kerana tiada hospital Kerajaan yang berhampiran; **dan**
- (ii) keperluan rawatan serta-merta yang tidak boleh dilengahkan bagi menyelamatkan nyawa pesakit (*life-threatening*); **dan**
- (iii) pesakit dalam keadaan kritikal/tenat semasa dibawa ke hospital/klinik swasta; **dan**
- (iv) pengesahan kecemasan oleh Pakar Perubatan hospital/klinik swasta berkenaan mengenai (ii) di atas; **dan**

- (v) permohonan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RCS) seperti di lampiran; **dan**
- (vi) permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan.

9. Permohonan perbelanjaan bagi rawatan kepakaran di hospital swasta dilaksanakan mengikut tatacara berikut -

- (i) mendapat rawatan di hospital Kerajaan; **dan**
- (ii) rawatan kepakaran berkenaan tidak diperolehi di hospital Kerajaan; **dan**
- (iii) pengesahan Pakar Perubatan hospital Kerajaan bahawa rawatan kepakaran diperlukan dan boleh diperolehi di dalam negeri; **dan**
- (iv) perakuan Ketua Pengarah Kesihatan mengenai (ii) di atas; **dan**
- (v) permohonan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RPS) seperti di lampiran; **dan**
- (vi) permohonan diluluskan oleh JPA, Bahagian Saraan.

10. Permohonan perbelanjaan bagi rawatan di luar negeri dilaksanakan mengikut tatacara berikut -

- (i) mendapat rawatan di hospital Kerajaan; **dan**
- (ii) rawatan khas diperlukan dan tidak diperolehi di dalam negeri; **dan**
- (iii) pengesahan Lembaga Perubatan mengenai (ii) di atas; **dan**
- (iv) perakuan Ketua Pengarah Kesihatan bahawa rawatan sedemikian tiada pada Kerajaan; **dan**
- (v) permohonan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RLN) seperti di lampiran; **dan**
- (vi) permohonan diluluskan oleh Jemaah Pegawai Bagi Rawatan di Luar Negeri.

11. Kemudahan rawatan percuma di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd. (IJNSB) boleh diperolehi mengikut tatacara berikut:-

- (i) mendapat rawatan di hospital Kerajaan; **dan**
- (ii) dirujuk oleh Pakar Perubatan hospital Kerajaan ke IJNSB; **dan**
- (iii) mematuhi peraturan dan syarat yang ditetapkan dalam “Panduan Mengenai Kemudahan Di IJNSB Bagi Pelbagai Golongan Pesakit Di Bawah Tanggungan Kerajaan Persekutuan – Kemudahan Perubatan Bagi Pegawai Kerajaan” mengikut surat Kementerian Kesihatan Malaysia rujukan (68) dlm.KKM.203/30 Bhg.5 bertarikh 16 September 1997.

12. Untuk memudahkan pelaksanaan Pekeliling Perkhidmatan ini, satu panduan pelaksanaan disediakan seperti di lampiran.

TANGGUNGJAWAB KETUA JABATAN

13. Dengan berkuatkuasanya Pekeliling Perkhidmatan ini, Ketua Jabatan adalah bertanggungjawab melaksanakan peraturan sepertimana diperuntukkan dalam Pekeliling ini dan hendaklah meluluskan permohonan perbelanjaan di mana berkaitan serta membuat bayaran bagi perbelanjaan perubatan yang terlibat.

14. Bagi maksud Pekeliling ini, Ketua Jabatan untuk pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen ialah Pengarah Bahagian Pencen, Jabatan Perkhidmatan Awam Malaysia.

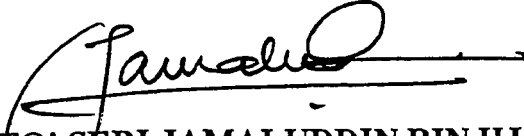
TARIKH KUATKUASA

15. Pekeliling Perkhidmatan ini berkuatkuasa mulai 1 Oktober 2001.

PEMAKAIAN

16. Tertakluk kepada penerimaannya oleh pihak berkuasa masing-masing, Pekeliling Perkhidmatan ini pada keseluruhannya dipanjangkan kepada semua Perkhidmatan Negeri, Pihak Berkuasa Berkanun dan Pihak Berkuasa Tempatan. Ketua Jabatan pihak berkuasa berkenaan hendaklah melulus serta membuat bayaran perbelanjaan perubatan kepada anggota dan pesara masing-masing.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA "


(DATO' SERI JAMALUDDIN BIN HJ. AHMAD DAMANHURI)
Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam,
Malaysia.

JABATAN PERKHIDMATAN AWAM
MALAYSIA
PUTRAJAYA

28 SEPTEMBER 2001

Semua Ketua Setiausaha Kementerian
Semua Ketua Jabatan Persekutuan
Semua Y.B. Setiausaha Kerajaan Negeri
Semua Pihak Berkuasa Berkanun
Semua Pihak Berkuasa Tempatan

BORANG PERMOHONAN PERBELANJAAN UBAT, ALAT, PERKHIDMATAN DAN RAWATAN *
[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001]

1. Butir Diri Anggota / Pesara / Pesakit

Nama Penuh Anggota /Pesara

No. Kad Pengenalan Anggota/Pesara

Baru Lama

Nama Penuh Pesakit (Jika bukan Anggota/Pesara)

No. Kad Pengenalan Pesakit

Baru Lama

Hubungan Pesakit Dengan Anggota/Pesara

Suami Isteri Anak

Jika anak, nyatakan-

a) Umur Tahun Bulan

b) Sama ada-

Masih bersekolah Tidak bersekolah Daif

Ibu Bapa

Jika ibu bapa anggota, nyatakan-

a) Taraf ibu bapa yang sah
Kandung Tiri Angkat

b) Sama ada Anggota-

Memilih SSB Tidak memilih SSB

2. Butir Rawatan dan Keperluan Perbelanjaan

Nama hospital/klinik Kerajaan tempat mendapat rawatan

Tarikh Mendapat Rawatan

Butir Perbelanjaan Perubatan (gunakan lampiran jika perlu)

Bil.	Nama Ubat <input type="checkbox"/> / Alat <input type="checkbox"/> / Perkhidmatan <input type="checkbox"/> / Rawatan <input type="checkbox"/>	No.Resit / Inbois/ Sebutharga	(RM)
Jumlah			

3. Dokumen Sokongan

Dokumen berikut disertakan

Borang SARAUBAT JPA (PPK)

Surat Pengesahan Pakar Perubatan LPPKN

Lain-lain dokumen (jika perlu)

Bukti bayaran (resit dsb)

Surat Sebutharga

Salinan Kad Pesara

4. Pengesahan Anggota / Pesara

Saya mengesahkan bahawa butir permohonan di 1, 2 dan 3 adalah benar. Saya memohon perbelanjaan perubatan sebanyak

RM untuk rawatan di atas.

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan

5. Pengesahan dan Keputusan Ketua Jabatan

Saya mengesahkan permohonan di atas adalah memenuhi syarat dan kelayakan mengikut Perintah Am Bab F atau Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1/1993 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 / 2001. Permohonan sebanyak adalah dilulus / tidak dilulus

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan dan cop jabatan

Nota: * Lihat panduan am di muka sebelah

(Tandakan ✓ di mana berkaitan)

PANDUAN AM BORANG SARAUBAT JPA (AM)

1. KEGUNAAN BORANG

Borang ini adalah untuk kegunaan anggota/pesara bagi tujuan permohonan perbelanjaan perubatan (ubat, alat ortopedik dan anggota palsu, perkhidmatan perubatan (*MRI/CT Scan*), rawatan penyakit buah pinggang (*Hemodialisis/CAPD*) dan rawatan kemandulan di Lembaga Penduduk dan Pembangunan Keluarga Negara (*LPPKN*)} yang tidak dapat dibekal atau disediakan oleh klinik/hospital Kerajaan termasuk hospital-hospital universiti

2. PEMOHON YANG LAYAK

- 2.1 Anggota/Pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen,
- 2.2 Keluarga Anggota/Pesara-
 - i) Suami/isteri
 - ii) Anak-anak -
 - a) di bawah 18 tahun jika ditanggung sepenuhnya;
 - b) di bawah 21 tahun jika masih belajar;
 - c) tiada had umur bagi anak yang daif
- 2.3 Ibu bapa yang sah kepada anggota yang memilih Sistem Saraan Baru (*SSB*) dan masih berkhidmat. (Terhad kepada kemudahan dalam Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1993 sahaja)

3. SYARAT PERMOHONAN

- 3.1 Mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.2 Kemudahan yang diperlukan tidak dapat dibekal atau disediakan oleh hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.3 Pegawai perubatan Kerajaan memperakukan keperluan kemudahan dan mengesahkan kemudahan tidak dapat disedia atau dibekal oleh hospital/klinik atas sebab-sebab tertentu; **atau**
- 3.4 Bagi perbelanjaan rawatan kemandulan di *LPPKN*, Pakar Perubatan *LPPKN* memperakukan keperluan kemudahan dan mengesahkan rawatan '*primary infertility*'
- 3.5 Permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan;
- 3.6 Pertimbangan perbelanjaan perubatan ini adalah tertakluk kepada peraturan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001

4. CARA MEMOHON:

- 4.1 Permohonan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (AM) dan dikemukakan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap kepada Ketua Jabatan masing-masing.
- 4.2 Permohonan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (AM) dan dikemukakan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Pencen).

BORANG PERAKUAN DAN PENGESAHAN OLEH PEGAWAI PERUBATAN KERAJAAN *
[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001]

1. Nama Pesakit

2. No. Kad Pengenalan

3. Ubat /alat /perkhidmatan / rawatan di butiran 4 dan / atau 5 di bawah, diperlukan oleh pesakit tetapi tidak dapat dibekalkan/ disediakan oleh hospital atas sebab berikut-

Kehabisan stok Kemudahan rosak Kemudahan tiada di hospital Lain-lain (nyatakan sebab di ruang di bawah)

4. Nama Ubat yang diperakukan

Bil.	Nama Ubat	Tandakan <input checked="" type="checkbox"/> sama ada ubat ada / tiada ** dalam senarai KKM/ hospital universiti	
		Ada <input type="checkbox"/>	Tiada ** <input type="checkbox"/>
		Ada <input type="checkbox"/>	Tiada ** <input type="checkbox"/>
		Ada <input type="checkbox"/>	Tiada ** <input type="checkbox"/>
		Ada <input type="checkbox"/>	Tiada ** <input type="checkbox"/>
		Ada <input type="checkbox"/>	Tiada ** <input type="checkbox"/>

** Pastikan kelulusan penggunaan ubat daripada Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) Bahagian Perkembangan Perubatan / Pengarah hospital universiti berkenaan di butiran 9,10 dan 11 di bawah

5. Nama Alat / Perkhidmatan / Rawatan yang diperakukan (Gunakan lampiran, jika perlu)

Bil.	Nama Alat <input type="checkbox"/> / Perkhidmatan <input type="checkbox"/> / Rawatan <input type="checkbox"/>

6. Saya memperakukan kemudahan di butiran 4 dan / atau 5 diperlukan oleh pesakit, walau bagaimanapun ianya disahkan tidak dapat dibekalkan / disediakan oleh hospital atas sebab di butiran 3.

8. Tandatangan, Nama dan Cop Pegawai Perubatan & Hospital

7. Tarikh

**

9. Penggunaan ubat yang tiada dalam senarai seperti di butiran 4 adalah diluluskan / tidak diluluskan

10. Tarikh

11. Tandatangan, Nama dan Cop KKM / Pengarah hospital universiti

Nota: * Lihat panduan am di muka sebelah
 [Tandakan dimana berkaitan]

PANDUAN AM BORANG SARAUBAT JPA (PPK)

1. KEGUNAAN BORANG

Borang ini adalah untuk kegunaan **Pegawai Perubatan** hospital/klinik Kerajaan (termasuk hospital-hospital universiti) bagi tujuan memperaku dan mengesahkan keperluan ubat, alat ortopedik dan anggota palsu, perkhidmatan perubatan (MRI/CT Scan) dan rawatan penyakit buah pinggang (Hemodialisis/CAPD) yang tidak dapat dibekal atau disediakan oleh klinik/hospital Kerajaan termasuk hospital-hospital universiti.

2. PEMOHON YANG LAYAK

- 2.1 Anggota/Pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen,
- 2.2 Keluarga Anggota/Pesara-
 - i) Suami/isteri
 - ii) Anak-anak -
 - a) di bawah 18 tahun jika ditanggung sepenuhnya;
 - b) di bawah 21 tahun jika masih belajar;
 - c) tiada had umur bagi anak yang daif
- 2.3 Ibu bapa yang sah kepada anggota yang memilih Sistem Saraan Baru (SSB) dan masih berkhidmat (melainkan alat ortopedik dan anggota palsu)

3. PRINSIP PERTIMBANGAN PERBELANJAAN

- 3.1 Pemohon mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.2 Kemudahan yang diperlukan tidak dapat dibekal atau disediakan oleh hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.3 Pegawai Perubatan Kerajaan memperakukan keperluan dan mengesahkan kemudahan perubatan tidak dapat disedia atau dibekal oleh hospital/klinik atas sebab-sebab tertentu; **dan**
- 3.4 Ubat yang dipertimbangkan adalah ubat yang terdapat dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan hospital universiti berkenaan. Ubat yang tiada dalam senarai berkenaan hanya dipertimbangkan setelah mendapat kelulusan penggunaan ubat daripada Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM (bagi rawatan yang diperolehi di klinik/hospital di bawah KKM) atau Pengarah hospital universiti berkenaan (bagi rawatan yang diperolehi di hospital-hospital universiti); **dan**
- 3.5 Permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan;
- 3.6 Pertimbangan perbelanjaan perubatan ini adalah tertakluk kepada peraturan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4Tahun 2001

4. KELULUSAN DAN BAYARAN

- 4.1 Permohonan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan dilulus dan dibayar oleh Jabatan masing-masing dan bagi pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen, kelulusan dan bayaran dibuat oleh Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Pencen).

BORANG PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KECEMASAN DI HOSPITAL/KLINIK SWASTA *
[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001]

1. Butir Diri Anggota / Pesara / PesakitNama Penuh Anggota /Pesara

No. Kad Pengenalan Anggota/Pesara

Baru Lama

Nama Penuh Pesakit (Jika bukan Anggota/Pesara)

No. Kad Pengenalan Pesakit

Baru Lama

Hubungan Pesakit Dengan Anggota/Pesara

Suami Isteri Anak *Jika anak, nyatakan-*

a) Umur

 Tahun Bulan

b) Sama ada-

Masih bersekolah Tidak bersekolah Daif Ibu Bapa *Jika ibu bapa anggota, nyatakan-*

a) Taraf ibu bapa yang sah

Kandung Tiri Angkat

b) Sama ada Anggota-

Memilih SSB Tidak memilih SSB **2. Kelayakan Wad di Hospital Kerajaan**Kelas 1 Bilik Seorang Kelas 1 Bilik Berdua Kelas 1 Bilik Bertiga Kelas 2 Kelas 3 **3. Butir-butir Rawatan Kecemasan**

Nama Hospital / Klinik Swasta

Jenis Rawatan / Kecederaan

Alamat Hospital / Klinik Swasta

Kos Yang Dituntut (Lampirkan bil terperinci / resit)

Rawatan RM Wad RM Lain-lain RM Jumlah dituntut RM

Kelas wad semasa rawatan

Suite Sebilik Seorang Sebilik Dua Orang Sebilik Tiga Orang Sebilik Empat Orang

Tarikh Dimasukkan Ke Hospital

Masa Dimasukkan Ke Hospital

Tarikh dan Masa Pembedahan / Rawatan Kecemasan

Tarikh

Masa

Tarikh Keluar Hospital

Masa Keluar Hospital

Tempoh Rawatan Pemulihan (Selepas ICU / Wad Biasa)

Daripada Tarikh

Hingga Tarikh

Nota: * Lihat panduan am di muka surat 4

 (Tandakan ✓ di mana berkaitan)

4. Kejadian Kecemasan

Tankh

Alamat Semasa Berlaku Kecemasan

Masa

Jarak Dengan Hospital Kerajaan Yang Terdekat

Kilometer

Jarak Dengan Hospital Swasta Yang Diperolehi Rawatan

Kilometer

Orang Yang Membawa Pesakit Ke Hospital dan Hubungan dengan Pesakit

Keadaan Pesakit semasa dibawa ke Hospital (pengsan dsb)

Keadaan persekitaran semasa kejadian (trafik dsb)

5. Justifikasi Permohonan

Sebab Kenapa Tidak Dibawa Pesakit Terus Ke Hospital Kerajaan Yang Terdekat

Alasan Kenapa Anggota/Pesara Tidak Sepatutnya Menanggung Sendiri Perbelanjaan di Klinik/Hospital Swasta selaras dengan Perintah Am 4, Bab F

6. **Kronologi Kes (Urutan Peristiwa Berlaku Kecemasan Sehingga Pesakit Keluar Daripada Hospital Swasta**

Tarikh/Masa	Tempat	Peristiwa

7. **Dokumen Sokongan**

Dokumen berikut disertakan-

Laporan Klinikal Hospita/Klinik Swasta Laporan Polis (kes kemalangan/jenayah) Lain-lain dokumen (jika perlu)
 Bukti bayaran (resit dsb) Salinan Kad Pesara Bil Terperinci

8. **Pengesahan Anggota / Pesara**

Saya mengesahkan bahawa butir permohonan di 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 adalah benar. Saya memohon perbelanjaan perubatan sebanyak

RM untuk rawatan di atas.

 Tarikh

 Nama penuh

 Tandatangan

9. **Pengesahan dan Keputusan Ketua Jabatan**

Saya mengesahkan permohonan di atas adalah memenuhi syarat dan kelayakan mengikut Perintah Am Bab F atau Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1/1993 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4/2001. Permohonan sebanyak adalah dilulus / tidak dilulus

 Tarikh

 Nama penuh

 Tandatangan dan cop jabatan

PANDUAN AM BORANG SARAUBAT JPA (RCS)

1. KEGUNAAN BORANG

Borang ini adalah untuk kegunaan anggota/pesara bagi tujuan permohonan perbelanjaan perubatan rawatan **kecemasan** yang diperolehi di hospital/klinik swasta berhampiran dengan tempat kejadian kecemasan

2. PEMOHON YANG LAYAK

- 2.1 Anggota/Pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen,
- 2.2 Keluarga Anggota/Pesara-
 - i) Suami/isteri
 - ii) Anak-anak -
 - a) di bawah 18 tahun jika ditanggung sepenuhnya;
 - b) di bawah 21 tahun jika masih belajar;
 - c) tiada had umur bagi anak yang daif
- 2.3 Ibu bapa yang sah kepada anggota yang memilih Sistem Saraan Baru (SSB) dan masih berkhidmat.

3. SYARAT PERMOHONAN

- 3.1 Mendapat rawatan di hospital/klinik swasta berdekatan dengan tempat kejadian kecemasan kerana tiada hospital/klinik Kerajaan yang berhampiran; **dan**
- 3.2 Memerlukan rawatan serta merta yang tidak boleh dilengahkan bagi menyelamatkan nyawa pesakit; **dan**
- 3.3 Pesakit dalam keadaan kritikal/tenat semasa dibawa ke hospital/klinik swasta; **dan**
- 3.4 Status kecemasan disahkan oleh Pakar Perubatan hospital swasta yang merawat; **dan**
- 3.5 Permohonan diluluskan oleh Ketua Jabatan;
- 3.6 Pertimbangan perbelanjaan perubatan ini adalah tertakluk kepada peraturan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001

4. CARA MEMOHON:

- 4.1 Permohonan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RCS) dan dikemukakan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap kepada Ketua Jabatan masing-masing.
- 4.2 Permohonan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RCS) dan dikemukakan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Pencen).

BORANG PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KEPAKARAN DI HOSPITAL SWASTA *
[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001]

1. Butir Diri Anggota / Pesara / PesakitNama Penuh Anggota /Pesara

No. Kad Pengenalan Anggota/Pesara

Baru Lama

Nama Penuh Pesakit (Jika bukan Anggota/Pesara)

No. Kad Pengenalan Pesakit

Baru Lama

Hubungan Pesakit Dengan Anggota/Pesara

Suami Isteri Anak

Jika anak, nyatakan-

a) Umur

 Tahun Bulan

b) Sama ada-

Masih bersekolah Tidak bersekolah Daif Ibu Baba

Jika ibu bapa anggota, nyatakan-

a) Taraf ibu bapa yang sah

Kandung Tiri Angkat

b) Sama ada Anggota-

Memilih SSB Tidak memilih SSB **2. Butir Rawatan di Hospital Swasta**

Jenis Rawatan Yang Diperlukan

Kos Rawatan di Hospital

Tempat Rawatan (Nama dan Alamat Hospital)

Tarikh Rawatan Dijangka

dari hingga

Kelas Wad

Kadar Caj Wad Sehari

3. Dokumen Sokongan

Dokumen berikut disertakan

Surat Pengesahan Pakar Perubatan Kerajaan Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Surat Sebutharga Salinan Kad Pesara Lain-lain dokumen (jika perlu) **4. Pengesahan Anggota / Pesara**

Saya mengesahkan bahawa butir permohonan di 1, 2 dan 3 adalah benar. Saya memohon perbelanjaan perubatan sebanyak

RM untuk rawatan di atas._____
Tarikh_____
Nama penuh_____
Tandatangan**5. Pengesahan dan Sokongan Ketua Jabatan**Saya mengesahkan permohonan di atas adalah memenuhi syarat dan kelayakan mengikut Perintah Am Bab F atau Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1/1993 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 / 2001. Permohonan adalah disokong / tidak disokong _____
Tarikh_____
Nama penuh_____
Tandatangan dan cop jabatan

Nota: * Lihat panduan am di muka sebelah

 (Tandakan ✓ di mana berkaitan)

PANDUAN AM BORANG SARAUBAT JPA (RPS)

1. KEGUNAAN BORANG

Borang ini adalah untuk kegunaan Anggota/Pesara bagi tujuan permohonan perbelanjaan perubatan rawatan kepakaran yang tidak diperolehi di klinik/hospital Kerajaan termasuk hospital-hospital universiti tetapi boleh diperolehi di hospital swasta dalam negeri.

2. PEMOHON YANG LAYAK

- 2.1 Anggota/Pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen,
- 2.2 Keluarga Anggota/Pesara-
 - i) Suami/isteri
 - ii) Anak-anak -
 - a) di bawah 18 tahun jika ditanggung sepenuhnya;
 - b) di bawah 21 tahun jika masih belajar;
 - c) tiada had umur bagi anak yang daif
- 2.3 Ibu bapa yang sah kepada anggota yang memilih Sistem Saraan Baru (SSB) dan masih berkhidmat.

3. SYARAT PERMOHONAN

- 3.1 Mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.2 Pesakit disahkan oleh Pakar Perubatan Kerajaan memerlukan rawatan kepakaran yang boleh diperolehi di hospital swasta dalam negeri; **dan**
- 3.3 Ketua Pengarah Kesihatan memperakukan bahawa rawatan sedemikian tidak terdapat di hospital Kerajaan; **dan**
- 3.4 Permohonan diluluskan oleh Jabatan Perkhidmatan Awam, Bahagian Saraan.
- 3.5 Pertimbangan perbelanjaan perubatan ini adalah tertakluk kepada peraturan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001

4. CARA MEMOHON:

- 4.1 Permohonan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RPS) dan dikemukakan melalui Ketua Jabatan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Saraan);
- 4.2 Permohonan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RPS) dan dikemukakan melalui Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Pencen) berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Saraan).

BORANG PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN DI LUAR NEGERI *
[Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001]

1. Butir Diri Anggota / Pesara / Pesakit

Nama Penuh Anggota /Pesara

Nama Penuh Pesakit (Jika bukan Anggota/Pesara)

No. Kad Pengenalan Anggota/Pesara

Baru Lama

No. Kad Pengenalan Pesakit

Baru Lama

Hubungan Pesakit Dengan Anggota/Pesara

Suami Isteri Anak

Jika anak, nyatakan-

a) Umur

Tahun Bulan

b) Sama ada -

Masih bersekolah Tidak bersekolah Daif

2. Butir Perbelanjaan Rawatan di Luar Negeri

Jenis Rawatan Yang diperlukan

Tempat Rawatan (Nama dan Alamat hospital)

Kos Rawatan di Hospital (Anggaran)

RM

Kos lain (nyatakan jenis kos, jika ada)

Kos: RM

Tarikh Rawatan Dijangka

dari hingga

Nama Pengiring (Jika diperaku oleh Lembaga Perubatan)

Tambang Kapal Terbang
Pergi dan Balik

RM

Kos Makan Sehari
Seorang

RM

Kos Penginapan
Sehari Seorang

RM

Hubungan Pengiring dengan Anggota/Pesara*

3. Dokumen Sokongan

Dokumen berikut disertakan

Laporan Lembaga Perubatan Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Salinan Kad Pesara Lain-lain dokumen (jika ada)

4. Pengesahan Anggota / Pesara

Saya mengesahkan bahawa butir permohonan di 1, 2 dan 3 adalah benar. Saya memohon perbelanjaan perubatan sebanyak

RM untuk rawatan di atas.

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan

5. Pengesahan dan Sokongan Ketua Jabatan

Saya mengesahkan permohonan di atas adalah memenuhi syarat dan kelayakan mengikut Perintah Am Bab F dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001. Permohonan adalah disokong / tidak disokong

Tarikh

Nama penuh

Tandatangan dan cop jabatan

Nota: * Lihat panduan am di muka sebelah (Tandakan ✓ di mana berkaitan)

PANDUAN AM BORANG SARAUBAT JPA (RLN)

1. KEGUNAAN BORANG

Borang ini adalah untuk kegunaan anggota/pesara bagi tujuan permohonan perbelanjaan perubatan rawatan khas yang tidak diperolehi di klinik/hospital Kerajaan termasuk hospital-hospital swasta dalam negeri seperti yang diperuntukkan dalam Perintah Am 7 Bab F.

2. PEMOHON YANG LAYAK

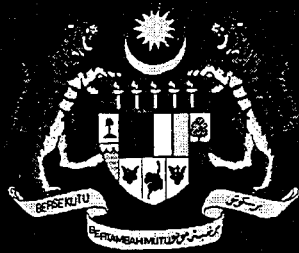
- 2.1 Anggota/Pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen,
- 2.2 Keluarga Anggota/Pesara-
 - i) Suami/isteri
 - ii) Anak-anak -
 - a) di bawah 18 tahun jika ditanggung sepenuhnya;
 - b) di bawah 21 tahun jika masih belajar;
 - c) tiada had umur bagi anak yang daif

3. SYARAT PERMOHONAN

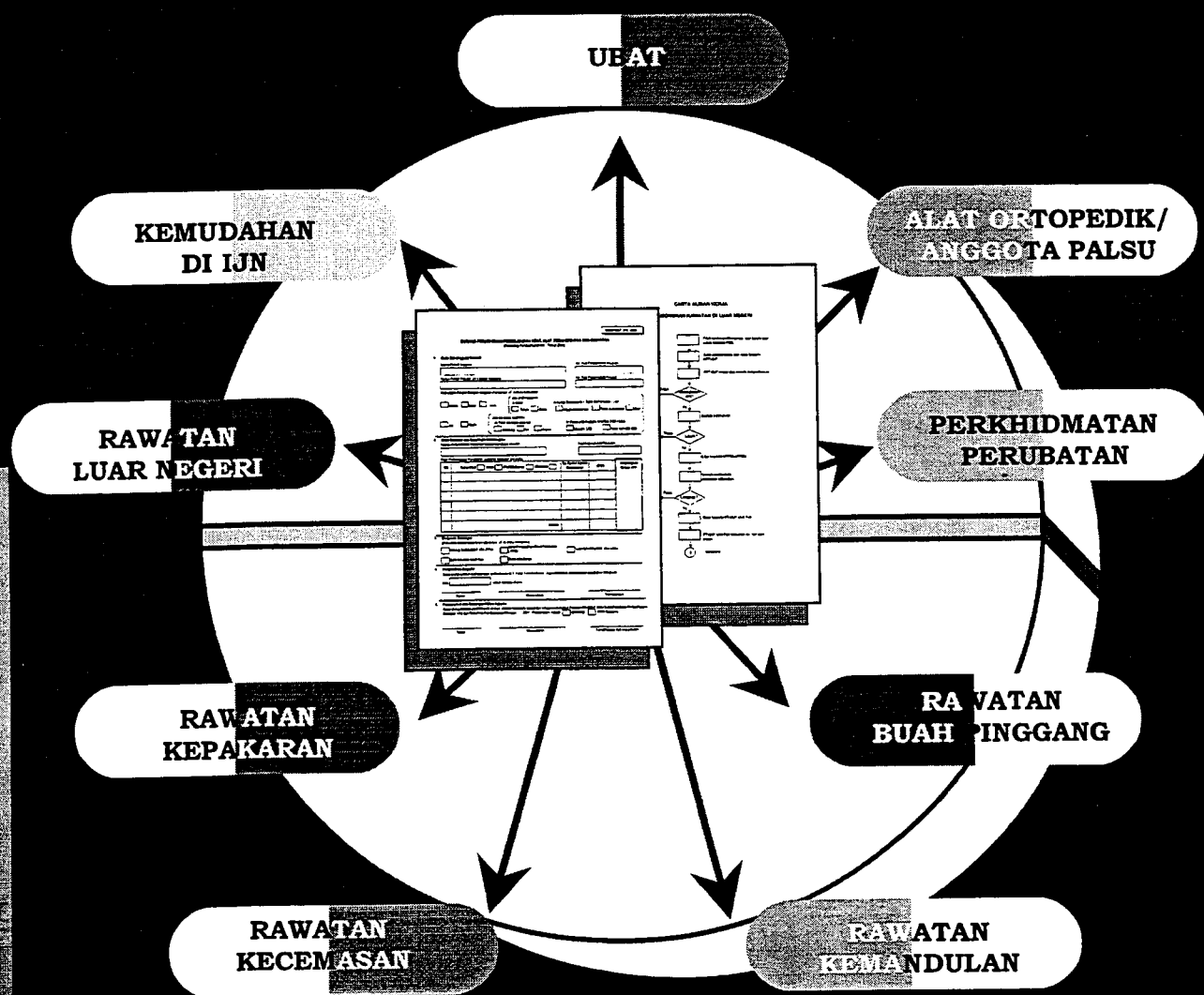
- 3.1 Mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- 3.2 Pesakit diperiksa dan disahkan oleh sebuah Lembaga Perubatan memerlukan rawatan khas yang tidak diperolehi dalam negeri; **dan**
- 3.3 Ketua Pengarah Kesihatan memperakukan bahawa rawatan sedemikian tidak terdapat di hospital Kerajaan; **dan**
- 3.4 Permohonan diluluskan oleh Jemaah Pegawai Bagi Rawatan di Luar Negeri.
- 3.5 Pertimbangan perbelanjaan perubatan ini adalah tertakluk kepada peraturan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001

4. CARA MEMOHON:

- 4.1 Permohonan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RLN) dan dikemukakan melalui Ketua Jabatan berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Saraan);
- 4.2 Permohonan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen hendaklah menggunakan borang SARAUBAT JPA (RLN) dan dikemukakan melalui Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Pencen) berserta dengan dokumen sokongan yang lengkap ke Jabatan Perkhidmatan Awam (Bahagian Saraan).



PANDUAN PELAKSANAAN KEMUDAHAN PERUBATAN (PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 4 TAHUN 2001)



JABATAN PERKHIDMATAN AWAM MALAYSIA

KANDUNGAN

Bil.	Tajuk	Muka Surat
1.	Panduan Umum	ii -iii
2.	Permohonan Perbelanjaan Ubat - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	1 -2
3.	Permohonan Perbelanjaan Alat Ortopedik Dan Anggota Palsu - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	3 -4
4.	Permohonan Perbelanjaan Perkhidmatan Perubatan - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	5 -6
5.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Penyakit Buah Pinggang (Hemodialisis/CAPD) - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	7- 8
6.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Kemandulan Di Lembaga Penduduk Dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	9 -10
7.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Kecemasan Di Hospital/Klinik Swasta - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	11 -12
8.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Kepakaran Di Hospital Swasta - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	13 -14
9.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Di Luar Negeri - prinsip dan carta aliran kerja - senarai semak	15 -16
10.	Kemudahan Rawatan Di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd. - prinsip dan carta aliran kerja	17
11.	Ringkasan Dokumen Yang Perlu Bagi Permohonan Perbelanjaan Perubatan	18
12.	Format Rekod Kelulusan Perbelanjaan Perubatan	19

PANDUAN UMUM

1. OBJEKTIF

Objektif panduan ini adalah untuk menyediakan kaedah terperinci yang perlu diikuti oleh Ketua Jabatan dalam menimbang permohonan perbelanjaan dan melaksana kemudahan perubatan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001.

2. TANGGUNGJAWAB KETUA JABATAN

Ketua Jabatan hendaklah memastikan perkara-perkara berikut-

- a) kelayakan pemohon adalah selaras dengan Perintah Am Bab 'F' (Perubatan) 1974 dan Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1993;
- b) tatacara pelaksanaan yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 4 Tahun 2001 diikuti oleh pemohon;
- c) prinsip bagi setiap jenis permohonan perbelanjaan dan kemudahan perubatan dipenuhi semasa mempertimbangkan permohonan;
- d) maklumat dalam borang permohonan dan dokumen sokongan adalah lengkap;
- e) butir perbelanjaan disokong dengan resit atau inbois atau surat sebutharga;
- f) semua permohonan mengikut borang yang betul dan disertakan dengan dokumen yang berkaitan seperti dinyatakan dalam Ringkasan Dokumen di muka surat 18;
- g) kelulusan diberi bagi permohonan yang mematuhi prinsip dan syarat yang ditetapkan sahaja;
- h) bayaran dibuat mengikut peraturan kewangan semasa setelah mendapat kelulusan;
- i) butir kelulusan perbelanjaan seperti di format di muka surat 19, direkodkan bagi tujuan perancangan, pengawalan dan semakan. Gunakan helaian yang berlainan bagi setiap kategori perbelanjaan seperti berikut-
 - i. perbelanjaan ubat;
 - ii. perbelanjaan alat;

- iii. perbelanjaan perkhidmatan perubatan, rawatan kemandulan dan rawatan penyakit buah pinggang; dan
- iv. perbelanjaan rawatan kepakaran, kecemasan dan luar negeri.

3. HAL-HAL LAIN YANG PERLU DIBERI PERHATIAN

Ketua Jabatan hendaklah memberi perhatian kepada perkara-perkara berikut-

- a) merujuk kepada peraturan induk iaitu Perintah Am Bab 'F' (Perubatan) 1974 bagi permohonan untuk anggota/pesara, suami/isteri dan anak atau Surat Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 1 Tahun 1993 bagi permohonan untuk ibu bapa kepada anggota yang memilih Sistem Saraan Baru;
- b) merujuk kepada borang SARAUBAT JPA (PPK) atau surat pengesahan pakar perubatan bagi langkah dalam carta aliran kerja yang memerlukan semakan perakuan dan pengesahan pegawai perubatan;
- c) merujuk ke Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) Bahagian Perkembangan Perubatan, bagi langkah dalam carta aliran kerja yang memerlukan perakuan Ketua Pengarah Kesihatan atau sokongan KKM;
- d) merujuk ke KKM, Bahagian Perkembangan Perubatan jika terdapat sebarang kemusykilan mengenai ubat, alat, perkhidmatan dan rawatan; dan
- e) merujuk ke KKM, Bahagian Kewangan jika terdapat sebarang kemusykilan mengenai kemudahan di Institut Jantung Negara Sendirian Berhad.

4. KELULUSAN PERMOHONAN

Permohonan perbelanjaan perubatan anggota Perkhidmatan Awam Persekutuan hendaklah dikemukakan ke Jabatan masing-masing dan permohonan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan yang menerima pencen dikemukakan ke JPA, Bahagian Pencen untuk kelulusan kecuali permohonan perbelanjaan rawatan kepakaran di hospital swasta dan rawatan di luar negeri perlu dipanjangkan ke JPA, Bahagian Saraan untuk kelulusan.

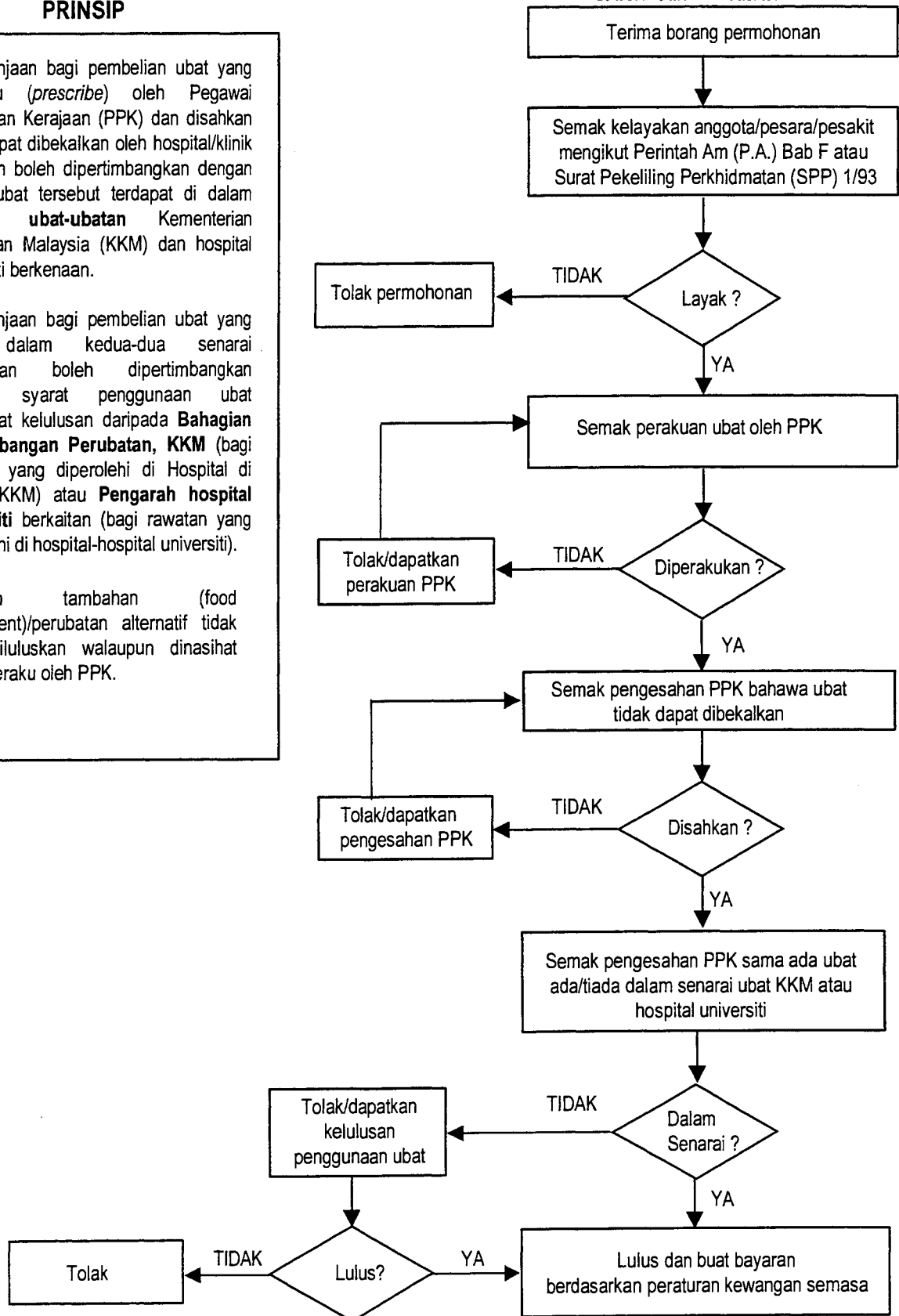
- 5. Sebarang pertanyaan berhubung dengan panduan ini bolehlah dikemukakan ke JPA, Bahagian Saraan, Cawangan Elaun dan Kemudahan.

PERMOHONAN PERBELANJAAN UBAT

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi pembelian ubat yang diperaku (*prescribe*) oleh Pegawai Perubatan Kerajaan (PPK) dan disahkan tidak dapat dibekalkan oleh hospital/klinik Kerajaan boleh dipertimbangkan dengan syarat ubat tersebut terdapat di dalam **senarai ubat-ubatan** Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dan hospital universiti berkenaan.
2. Perbelanjaan bagi pembelian ubat yang tiada dalam kedua-dua senarai berkenaan boleh dipertimbangkan dengan syarat penggunaan ubat mendapat kelulusan daripada **Bahagian Perkembangan Perubatan, KKM** (bagi rawatan yang diperolehi di Hospital di bawah KKM) atau **Pengarah hospital universiti** berkaitan (bagi rawatan yang diperolehi di hospital-hospital universiti).
3. Makanan tambahan (*food supplement*)/perubatan alternatif tidak boleh diluluskan walaupun dinasihat atau diperaku oleh PPK.

CARTA ALIRAN KERJA



PERMOHONAN PERBELANJAAN UBAT

SENARAI SEMAK

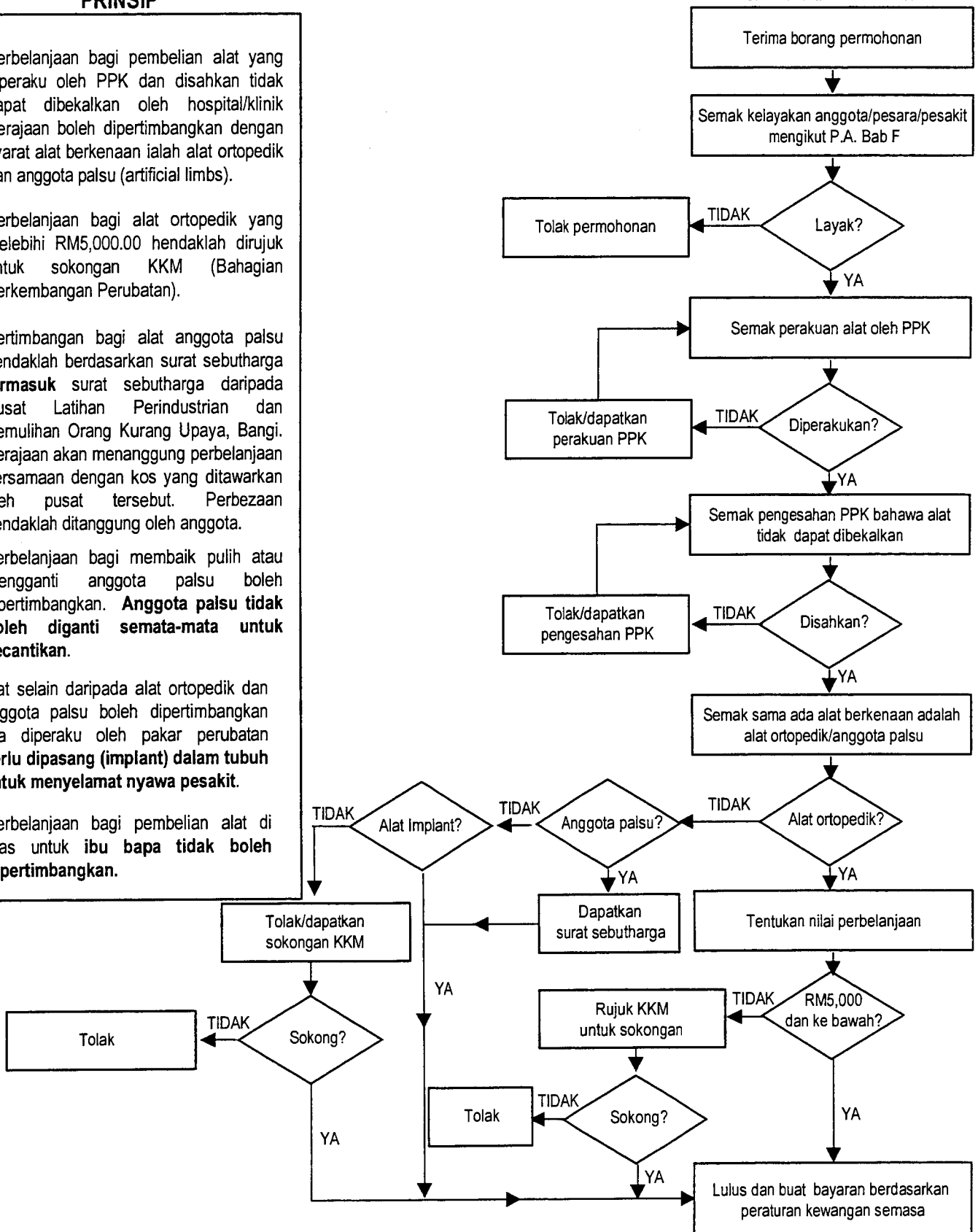
MAKLUMAT PERMOHONAN		✓	DOKUMEN SOKONGAN		✓
1.	Borang SARAUBAT JPA (AM)	<input type="checkbox"/>	2.	Borang SARAUBAT JPA (PPK)	<input type="checkbox"/>
1.1	Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a)	Nama pesakit	<input type="radio"/>
	(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="radio"/>	(b)	No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(c)	Sebab ubat tidak boleh dibekal	<input type="radio"/>
	(c) Nama pesakit	<input type="radio"/>	(d)	Nama ubat	<input type="radio"/>
	(d) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(e)	Ada/tiada dalam senarai	<input type="radio"/>
1.2	Butir kelayakan anggota -		(f)	Perakuan dan pengesahan PPK -	
	(a) Memilih SSB	<input type="radio"/>		• Tarikh	<input type="radio"/>
	(b) Tidak memilih SSB	<input type="radio"/>		• Tandatangan	<input type="radio"/>
1.3	Butir kelayakan pesakit -			• Nama PPK	<input type="radio"/>
	(a) Suami	<input type="radio"/>		• Cop PPK dan hospital	<input type="radio"/>
	(b) Isteri	<input type="radio"/>	(g)	Kelulusan KKM/Pengarah hospital	
	(c) Anak			universiti bagi ubat di luar senarai -	
	• Umur	<input type="radio"/>		• Tarikh	<input type="radio"/>
	• Masih bersekolah	<input type="radio"/>		• Tandatangan	<input type="radio"/>
	• Tidak bersekolah	<input type="radio"/>		• Nama Pegawai KKM/	<input type="radio"/>
	• Daif	<input type="radio"/>		Hospital universiti	
	(d) Ibu bapa -			• Cop KKM/ hospital universiti	<input type="radio"/>
	• Kandung	<input type="radio"/>	3.	Resit/inbois -	
	• Tiri	<input type="radio"/>	(a)	Tarikh	<input type="radio"/>
	• Angkat	<input type="radio"/>	(b)	Nombor resit/inbois	<input type="radio"/>
1.4	Butir tuntutan -		(c)	Nama ubat	<input type="radio"/>
	(a) Nama hospital	<input type="radio"/>	(d)	Jumlah	<input type="radio"/>
	(b) Tarikh rawatan	<input type="radio"/>			
	(c) Nama ubat	<input type="radio"/>			
	(d) Nombor resit/inbois/sebutharga	<input type="radio"/>			
	(e) Jumlah	<input type="radio"/>			
	(f) Jumlah besar	<input type="radio"/>			
1.5	Butir tuntutan -				
	(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="radio"/>			
	(b) Tarikh permohonan	<input type="radio"/>			
	(c) Nama penuh	<input type="radio"/>			
	(d) Tandatangan	<input type="radio"/>			
1.6	Pengesahan dan keputusan Ketua				
	Jabatan -				
	(a) Tarikh pengesahan	<input type="radio"/>			
	(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="radio"/>			
	(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="radio"/>			
	(d) Cop Jabatan	<input type="radio"/>			

PERMOHONAN PERBELANJAAN ALAT ORTOPEDIK DAN ANGGOTA PALSU

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi pembelian alat yang diperaku oleh PPK dan disahkan tidak dapat dibekalkan oleh hospital/klinik Kerajaan boleh dipertimbangkan dengan syarat alat berkenaan ialah alat ortopedik dan anggota palsu (artificial limbs).
2. Perbelanjaan bagi alat ortopedik yang melebihi RM5,000.00 hendaklah dirujuk untuk sokongan KKM (Bahagian Perkembangan Perubatan).
3. Pertimbangan bagi alat anggota palsu hendaklah berdasarkan surat sebutharga termasuk surat sebutharga daripada Pusat Latihan Perindustrian dan Pemulihan Orang Kurang Upaya, Bangi. Kerajaan akan menanggung perbelanjaan bersamaan dengan kos yang ditawarkan oleh pusat tersebut. Perbezaan hendaklah ditanggung oleh anggota.
4. Perbelanjaan bagi membaik pulih atau mengganti anggota palsu boleh dipertimbangkan. **Anggota palsu tidak boleh diganti semata-mata untuk kecantikan.**
5. Alat selain daripada alat ortopedik dan anggota palsu boleh dipertimbangkan jika diperaku oleh pakar perubatan **perlu dipasang (implant) dalam tubuh untuk menyelamatkan nyawa pesakit.**
6. Perbelanjaan bagi pembelian alat di atas untuk ibu bapa tidak boleh dipertimbangkan.

CARTA ALIRAN KERJA



PERMOHONAN PERBELANJAAN ALAT ORTOPEDIK DAN ANGGOTA PALSU

SENARAI SEMAK

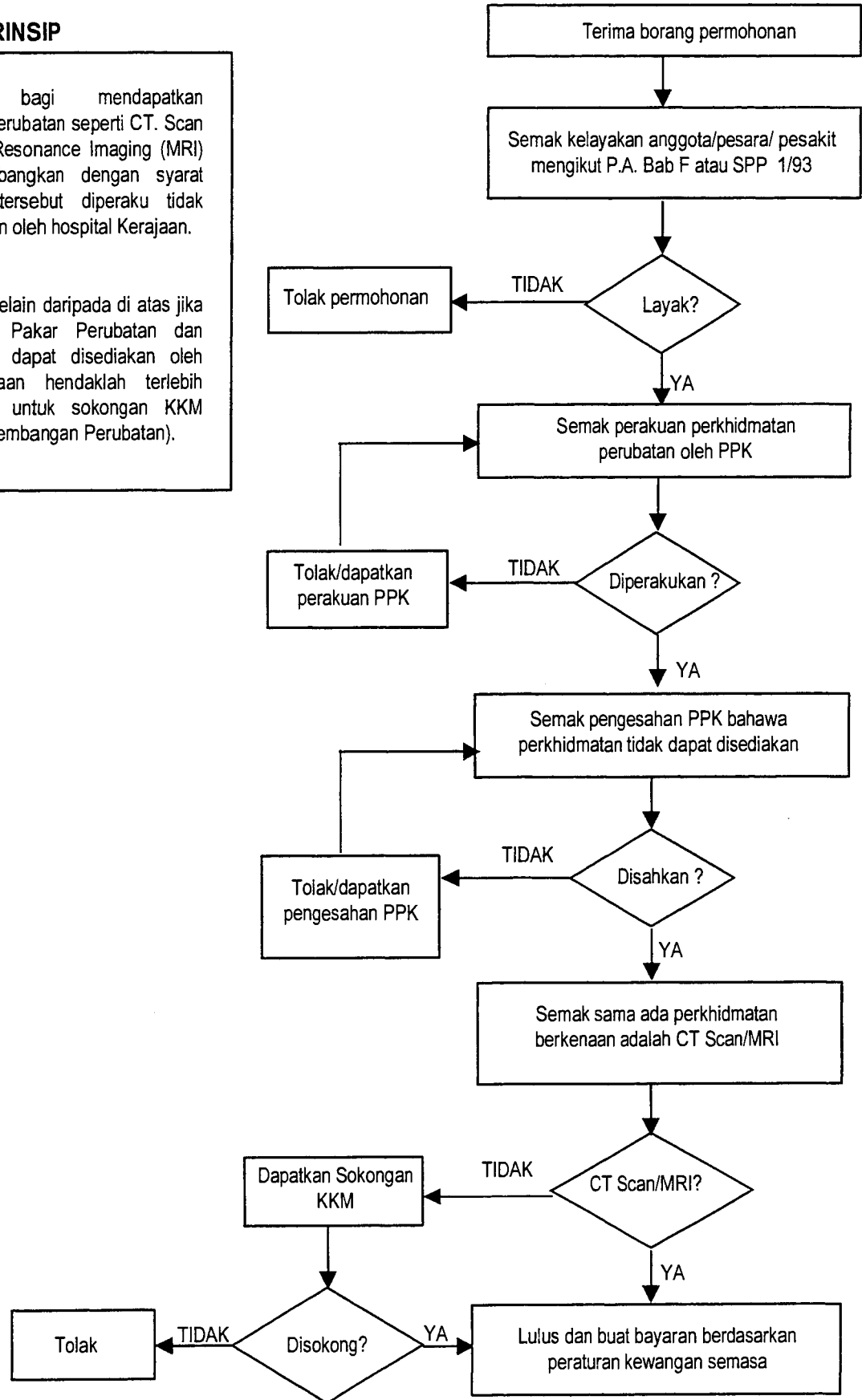
MAKLUMAT PERMOHONAN		✓	DOKUMEN SOKONGAN		✓
1.	Borang SARAUBAT JPA (AM)	<input type="checkbox"/>	2.	Borang SARAUBAT JPA (PPK)	<input type="checkbox"/>
1.1	Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a)	Nama pesakit	<input type="checkbox"/>
	(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="checkbox"/>	(b)	No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>
	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	(c)	Sebab alat tidak boleh dibekal	<input type="checkbox"/>
	(c) Nama pesakit	<input type="checkbox"/>	(d)	Nama alat	<input type="checkbox"/>
	(d) No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	(e)	Perakuan dan pengesahan PPK -	<input type="checkbox"/>
				• Tarikh	<input type="checkbox"/>
1.2	Butir kelayakan pesakit -			• Tandatangan	<input type="checkbox"/>
	(a) Suami	<input type="checkbox"/>		• Nama PPK	<input type="checkbox"/>
	(b) Isteri	<input type="checkbox"/>		• Cop PPK dan hospital	<input type="checkbox"/>
	(c) Anak		3.	Surat sebutharga -	
	• Umur	<input type="checkbox"/>	(a)	Nama pesakit	<input type="checkbox"/>
	• Masih bersekolah	<input type="checkbox"/>	(b)	No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>
	• Tidak bersekolah	<input type="checkbox"/>	(c)	Nama Syarikat	<input type="checkbox"/>
	• Daif	<input type="checkbox"/>	(d)	Nombor Sebutharga	<input type="checkbox"/>
1.3	Butir tuntutan -		(e)	Tarikh Sebutharga	<input type="checkbox"/>
	(a) Nama hospital	<input type="checkbox"/>	(f)	Nama alat	<input type="checkbox"/>
	(b) Tarikh rawatan	<input type="checkbox"/>	(g)	Jumlah	<input type="checkbox"/>
	(c) Nama alat	<input type="checkbox"/>	4.	Resit/inbois -	
	(d) Nombor resit/inbois/sebutharga	<input type="checkbox"/>	(a)	Tarikh	<input type="checkbox"/>
	(e) Jumlah	<input type="checkbox"/>	(b)	Nombor resit/inbois	<input type="checkbox"/>
	(f) Jumlah besar	<input type="checkbox"/>	(c)	Nama alat	<input type="checkbox"/>
1.4	Pengesahan anggota/pesara -		(d)	Jumlah	<input type="checkbox"/>
	(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="checkbox"/>			
	(b) Tarikh permohonan	<input type="checkbox"/>			
	(c) Nama penuh	<input type="checkbox"/>			
	(d) Tandatangan	<input type="checkbox"/>			
1.5	Pengesahan dan keputusan Ketua Jabatan -				
	(a) Tarikh pengesahan	<input type="checkbox"/>			
	(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="checkbox"/>			
	(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="checkbox"/>			
	(d) Cop Jabatan	<input type="checkbox"/>			

PERMOHONAN PERBELANJAAN PERKHIDMATAN PERUBATAN

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi mendapatkan perkhidmatan perubatan seperti CT. Scan dan Magnetic Resonance Imaging (MRI) boleh dipertimbangkan dengan syarat perkhidmatan tersebut diperaku tidak dapat disediakan oleh hospital Kerajaan.
2. Perkhidmatan selain daripada di atas jika diperaku oleh Pakar Perubatan dan disahkan tidak dapat disediakan oleh hospital Kerajaan hendaklah terlebih dahulu dirujuk untuk sokongan KKM (Bahagian Perkembangan Perubatan).

CARTA ALIRAN KERJA



PERMOHONAN PERBELANJAAN PERKHIDMATAN PERUBATAN

SENARAI SEMAK

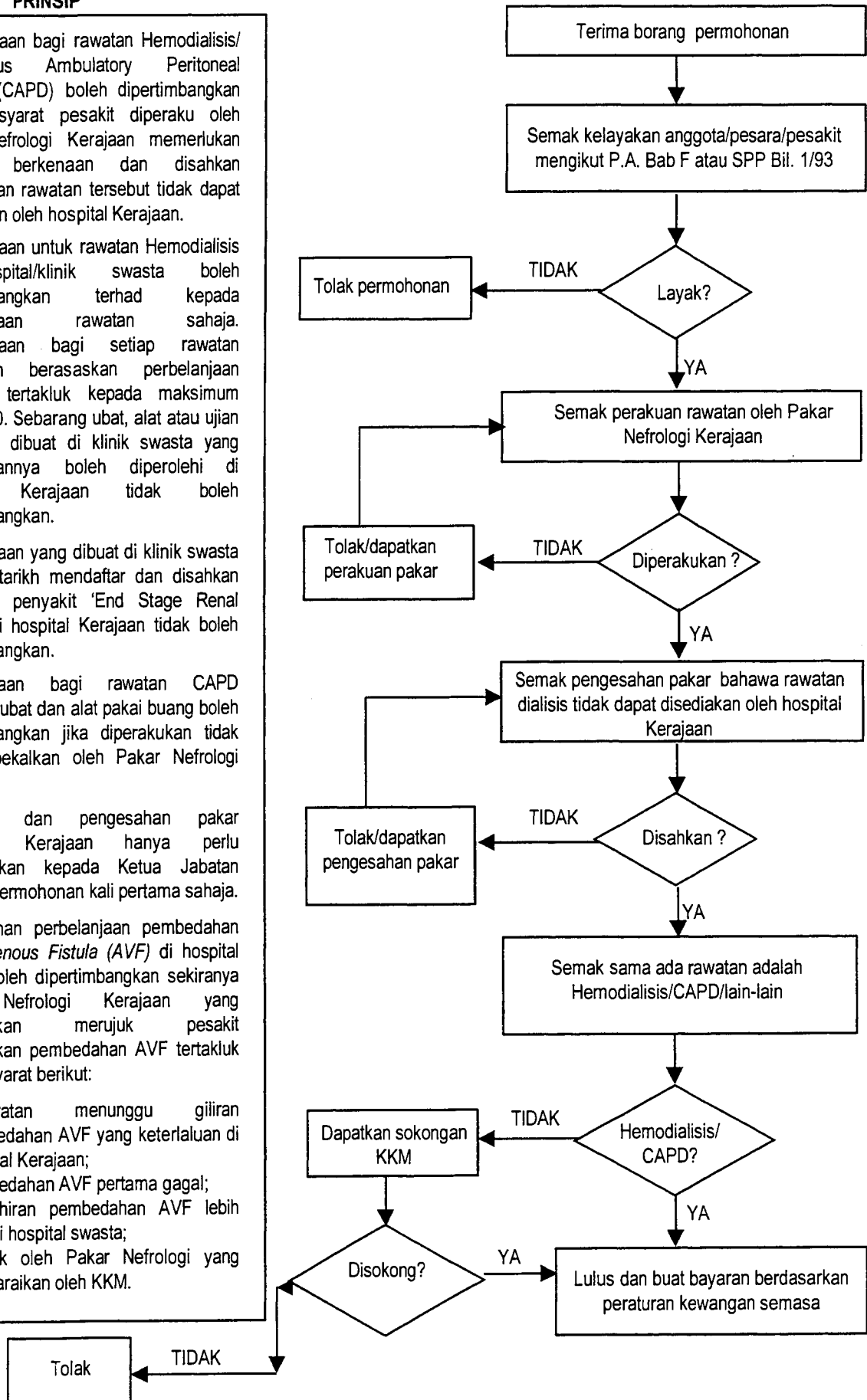
MAKLUMAT PERMOHONAN	✓	DOKUMEN SOKONGAN	✓
1. Borang SARAUBAT JPA (AM)	<input type="checkbox"/>	2. Borang SARAUBAT JPA (PPK)	<input type="checkbox"/>
1.1 Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="radio"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(c) Sebab perkhidmatan tidak boleh dibekal	<input type="radio"/>
(c) Nama pesakit	<input type="radio"/>	(d) Nama perkhidmatan	<input type="radio"/>
(d) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(e) Perakuan dan pengesahan PPK -	
1.2 Butir kelayakan anggota -		• Tarikh	<input type="radio"/>
(a) Memilih SSB	<input type="radio"/>	• Tandatangan	<input type="radio"/>
(b) Tidak Memilih SSB	<input type="radio"/>	• Nama PPK	<input type="radio"/>
1.3 Butir kelayakan pesakit -		• Cop PPK dan hospital	<input type="radio"/>
(a) Suami	<input type="radio"/>	3. Resit/inbois -	
(b) Isteri	<input type="radio"/>	(a) Tarikh	<input type="radio"/>
(c) Anak	<input type="radio"/>	(b) Nombor resit/inbois	<input type="radio"/>
• Umur	<input type="radio"/>	(c) Nama perkhidmatan	<input type="radio"/>
• Masih bersekolah	<input type="radio"/>	(d) Jumlah	<input type="radio"/>
• Tidak bersekolah	<input type="radio"/>		
• Daif	<input type="radio"/>		
(d) Ibu bapa -			
• Kandung	<input type="radio"/>		
• Tiri	<input type="radio"/>		
• Angkat	<input type="radio"/>		
1.4 Butir tuntutan -			
(a) Nama hospital	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh rawatan	<input type="radio"/>		
(c) Nama perkhidmatan	<input type="radio"/>		
(d) Nombor resit/inbois/sebutharga	<input type="radio"/>		
(e) Jumlah	<input type="radio"/>		
(f) Jumlah besar	<input type="radio"/>		
1.5 Pengesahan anggota/pesara -			
(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh permohonan	<input type="radio"/>		
(c) Nama penuh	<input type="radio"/>		
(d) Tandatangan	<input type="radio"/>		
1.6 Pengesahan dan keputusan Ketua Jabatan -			
(a) Tarikh pengesahan	<input type="radio"/>		
(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(d) Cop Jabatan	<input type="radio"/>		

PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN PENYAKIT BUAH PINGGANG (HEMODIALISIS/CAPD)

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi rawatan Hemodialisis/ Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) boleh dipertimbangkan dengan syarat pesakit diperaku oleh Pakar Nefrologi Kerajaan memerlukan rawatan berkenaan dan disahkan kemudahan rawatan tersebut tidak dapat disediakan oleh hospital Kerajaan.
2. Perbelanjaan untuk rawatan Hemodialisis di hospital/klinik swasta boleh dipertimbangkan terhad kepada perbelanjaan rawatan sahaja. Perbelanjaan bagi setiap rawatan hendaklah berasaskan perbelanjaan sebenar, tertakluk kepada maksimum RM200.00. Sebarang ubat, alat atau ujian lain yang dibuat di klinik swasta yang kemudahannya boleh diperolehi di hospital Kerajaan tidak boleh dipertimbangkan.
3. Perbelanjaan yang dibuat di klinik swasta sebelum tarikh mendaftar dan disahkan mengidap penyakit 'End Stage Renal Failure' di hospital Kerajaan tidak boleh dipertimbangkan.
4. Perbelanjaan bagi rawatan CAPD termasuk ubat dan alat pakai buang boleh dipertimbangkan jika diperakukan tidak dapat dibekalkan oleh Pakar Nefrologi Kerajaan.
5. Perakuan dan pengesahan pakar Nefrologi Kerajaan hanya perlu dikemukakan kepada Ketua Jabatan semasa permohonan kali pertama sahaja.
6. Permohonan perbelanjaan pembedahan *Arterio-Venous Fistula (AVF)* di hospital swasta boleh dipertimbangkan sekiranya Pakar Nefrologi Kerajaan yang disenaraikan merujuk pesakit menjalankan pembedahan AVF tertakluk kepada syarat berikut:
 - Kelewatan menunggu giliran pembedahan AVF yang keterlaluan di hospital Kerajaan;
 - Pembedahan AVF pertama gagal;
 - Kemahiran pembedahan AVF lebih baik di hospital swasta;
 - Dirujuk oleh Pakar Nefrologi yang disenaraikan oleh KKM.

CARTA ALIRAN KERJA



**PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN PENYAKIT BUAH PINGGANG
(HEMODIALISIS/CAPD)**

SENARAI SEMAK

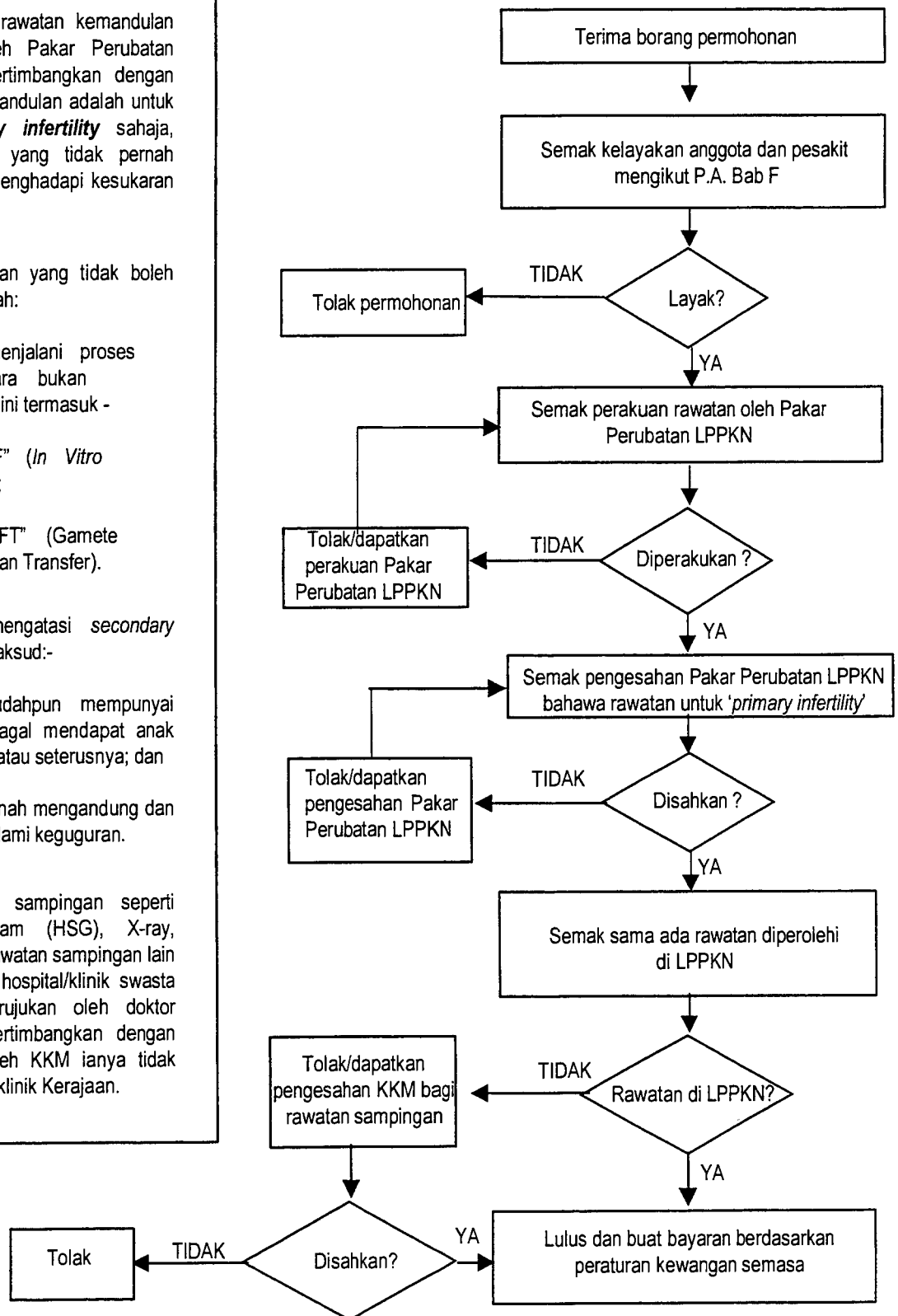
MAKLUMAT PERMOHONAN	✓	DOKUMEN SOKONGAN	✓
1. Borang SARAUBAT JPA (AM)	<input type="checkbox"/>	2. Borang SARAUBAT JPA (PPK)	<input type="checkbox"/>
1.1 Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="radio"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(c) Sebab rawatan tidak boleh disediakan	<input type="radio"/>
(c) Nama pesakit	<input type="radio"/>	(d) Nama rawatan	<input type="radio"/>
(d) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(e) Perakuan dan pengesahan PPK-	
1.2 Butir kelayakan anggota -		• Tarikh	<input type="radio"/>
(a) Memilih SSB	<input type="radio"/>	• Tandatangan	<input type="radio"/>
(b) Tidak memilih SSB	<input type="radio"/>	• Nama PPK	<input type="radio"/>
1.3 Butir kelayakan pesakit -		• Cop PPK dan hospital	
(a) Suami	<input type="radio"/>	3. Surat sebutharga -	
(b) Isteri	<input type="radio"/>	(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(c) Anak		(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
• Umur	<input type="radio"/>	(c) Nama Syarikat	<input type="radio"/>
• Masih bersekolah	<input type="radio"/>	(d) Nombor Sebutharga	<input type="radio"/>
• Tidak bersekolah	<input type="radio"/>	(e) Tarikh Sebutharga	<input type="radio"/>
• Daif	<input type="radio"/>	(f) Senarai alat pakaibuang	<input type="radio"/>
(d) Ibu bapa -		4. Resit/inbois -	
• Kandung	<input type="radio"/>	(a) Tarikh	<input type="radio"/>
• Tiri	<input type="radio"/>	(b) Nombor resit/inbois	<input type="radio"/>
• Angkat	<input type="radio"/>	(c) Nama rawatan	<input type="radio"/>
1.4 Butir tuntutan -		(d) Jumlah	<input type="radio"/>
(a) Nama hospital	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh rawatan	<input type="radio"/>		
(c) Nama rawatan	<input type="radio"/>		
(d) Nombor resit/inbois/sebutharga	<input type="radio"/>		
(e) Jumlah	<input type="radio"/>		
(f) Jumlah besar	<input type="radio"/>		
1.5 Pengesahan anggota/pesara -			
(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh permohonan	<input type="radio"/>		
(c) Nama penuh	<input type="radio"/>		
(d) Tandatangan	<input type="radio"/>		
1.6 Pengesahan dan keputusan Ketua Jabatan -			
(a) Tarikh pengesahan	<input type="radio"/>		
(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(d) Cop Jabatan	<input type="radio"/>		

PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KEMANDULAN DI LEMBAGA PENDUDUK DAN PEMBANGUNAN KELUARGA NEGARA (LPPKN)

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi rawatan kemandulan yang diperaku oleh Pakar Perubatan LPPKN boleh dipertimbangkan dengan syarat rawatan kemandulan adalah untuk mengatasi *primary infertility* sahaja, iaitu bagi mereka yang tidak pernah mengandung dan menghadapi kesukaran mengandung.
2. Perbelanjaan rawatan yang tidak boleh dipertimbangkan ialah:
 - (a) Rawatan untuk menjalani proses mengandung secara bukan semulajadi. Proses ini termasuk -
 - (i) proses "IVF" (*In Vitro Fertilisation*);
 - (ii) proses "GIFT" (Gamete Intra-Fallopian Transfer).
 - (b) Rawatan untuk mengatasi *secondary infertility* yang bermaksud:-
 - (i) pegawai sudahpun mempunyai anak dan gagal mendapat anak yang kedua atau seterusnya; dan
 - (ii) pegawai pernah mengandung dan telah mengalami keguguran.
3. Sebarang rawatan sampingan seperti Hysterosasphingogram (HSG), X-ray, pembedahan dan rawatan sampingan lain yang dijalankan di hospital/klinik swasta ekoran daripada rujukan oleh doktor LPPKN boleh dipertimbangkan dengan syarat disahkan oleh KKM ianya tidak terdapat di hospital/klinik Kerajaan.

CARTA ALIRAN KERJA



**PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KEMANDULAN DI LEMBAGA PENDUDUK
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA NEGARA (LPPKN)**

SENARAI SEMAK

MAKLUMAT PERMOHONAN	✓	DOKUMEN SOKONGAN	✓
1. Borang SARAUBAT JPA (AM)	<input type="checkbox"/>	2. Surat Pengesahan Pakar LPPKN	<input type="checkbox"/>
1.1 Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="radio"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(c) Pengesahan <i>Primary Infertility</i>	<input type="radio"/>
(c) Nama pesakit	<input type="radio"/>	(d) Nama ubat/ jenis rawatan	<input type="radio"/>
(d) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(e) Tarikh	<input type="radio"/>
		(f) Tandatangan pakar LPPKN	<input type="radio"/>
		(g) Nama pakar LPPKN	<input type="radio"/>
1.2 Butir kelayakan pesakit -		3. Resit/inbois -	
(a) Suami	<input type="radio"/>	(a) Tarikh	<input type="radio"/>
(b) Isteri	<input type="radio"/>	(b) Nombor resit/inbois	<input type="radio"/>
		(c) Nama ubat/jenis rawatan	<input type="radio"/>
		(d) Jumlah	<input type="radio"/>
1.3 Butir tuntutan -			
(a) Nama hospital	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh rawatan	<input type="radio"/>		
(c) Nama ubat/jenis rawatan	<input type="radio"/>		
(d) Nombor resit/inbois	<input type="radio"/>		
(e) Jumlah	<input type="radio"/>		
(f) Jumlah besar	<input type="radio"/>		
1.4 Pengesahan anggota/pesara -			
(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh permohonan	<input type="radio"/>		
(c) Nama penuh	<input type="radio"/>		
(d) Tandatangan	<input type="radio"/>		
1.5 Pengesahan dan keputusan Ketua Jabatan -			
(a) Tarikh pengesahan	<input type="radio"/>		
(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(d) Cop Jabatan	<input type="radio"/>		

PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KECEMASAN DI HOSPITAL/KLINIK SWASTA

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi rawatan kecemasan di hospital/klirik swasta dalam negeri yang berhampiran dengan tempat kejadian kecemasan boleh dipertimbangkan dengan syarat rawatan berkenaan adalah bagi kes yang benar-benar memerlukan rawatan serta-merta untuk menyelamatkan nyawa pesakit dan status kecemasan berkenaan disahkan oleh pakar perubatan hospital/klirik swasta yang merawat.
2. Sekiranya jarak di antara tempat kejadian kecemasan dengan hospital/klirik swasta dan hospital Kerajaan adalah sama, pesakit harus mendapat rawatan di hospital Kerajaan.

3. Kos yang ditanggung oleh Kerajaan adalah -
 - (a) kos rawatan bagi tempoh kecemasan sehingga tempoh pesakit stabil dan boleh dipindahkan ke hospital Kerajaan;
 - (b) bayaran wad yang dicaj bersekali dengan makanan mengikut kelayakan berikut:

Kumpulan Perkhidmatan	Kelas Wad Hospital Swasta
i) Pengurusan Tertinggi	Satu bilik seorang (bilik biasa)
ii) Pengurusan & Profesional	Satu bilik dua orang
iii) Sokongan	Satu bilik empat orang

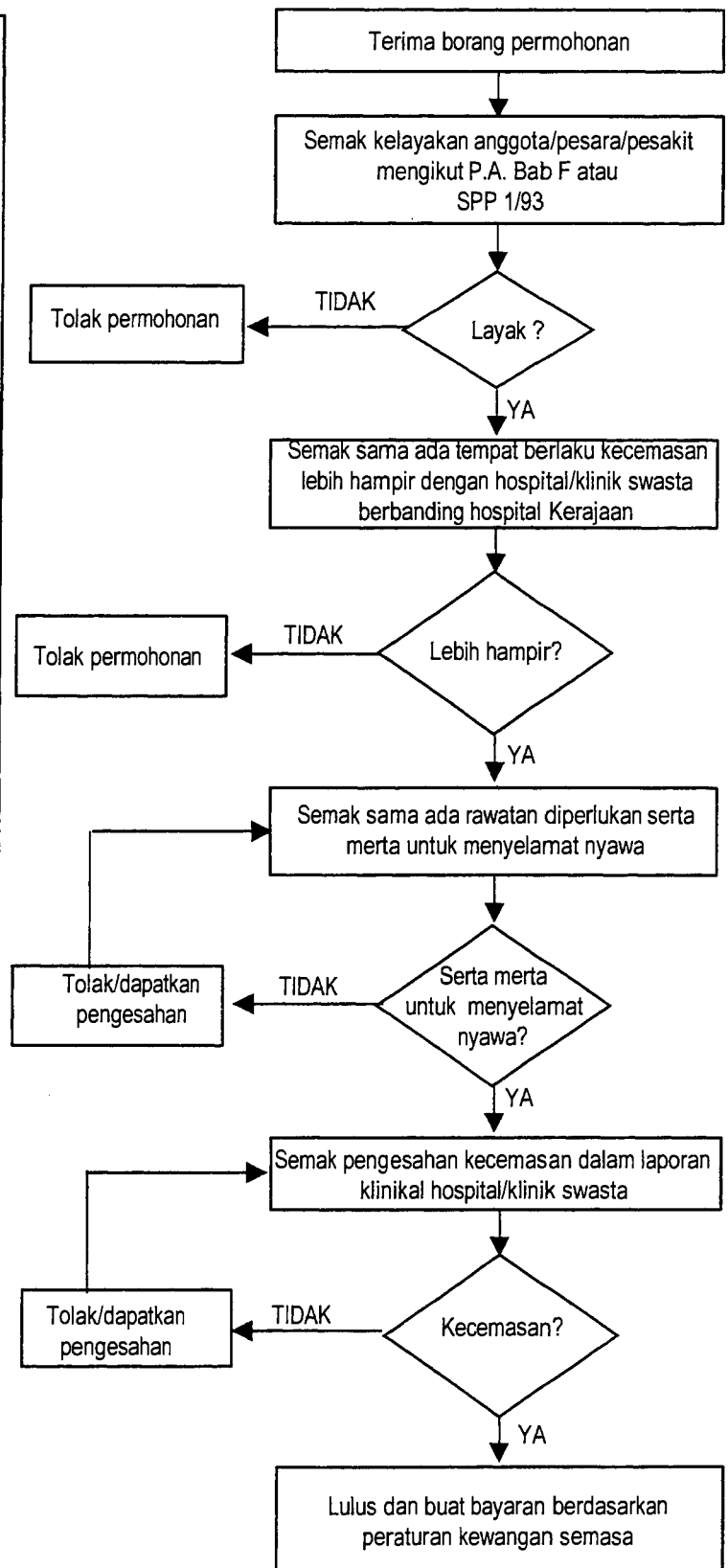
- (c) bayaran makanan sebanyak 80% sekiranya makanan dicaj berasingan daripada wad

4. Kos yang ditanggung oleh anggota/pesara adalah -
 - (a) bayaran wad yang melebihi kelayakan;
 - (b) bayaran wad sebanyak 20% daripada caj wad mengikut kelayakan di 3(b) selaras dengan peraturan yang sama dikenakan kepada anggota sekiranya dimasukkan ke wad hospital Kerajaan;
 - (c) bayaran makanan sebanyak 20% sekiranya makanan dicaj berasingan daripada wad (berdasarkan peratus caj makanan berbanding caj wad awam di hospital Kerajaan); dan
 - (d) bayaran lain seperti bayaran makanan di luar daripada komponen caj wad yang biasa, telefon, dobi, caj katil kepada pengiring dan sebagainya.

5. Pesakit perlu memperolehi laporan klinikal yang terperinci daripada pakar perubatan hospital/klirik swasta.

6. Perbelanjaan di hospital swasta yang tidak menepati ciri-ciri kecemasan yang ditetapkan di perenggan 1 hendaklah ditanggung sendiri oleh anggota/pesara selaras dengan Perintah Am 4 Bab 'F'.

CARTA ALIRAN KERJA



PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KECEMASAN DI HOSPITAL/KLINIK SWASTA

SENARAI SEMAK

MAKLUMAT PERMOHONAN	✓	DOKUMEN SOKONGAN	✓
1. Borang SARAUBAT JPA (RCS)	<input type="checkbox"/>	2. Laporan Klinik Hospital/Klinik Swasta	<input type="checkbox"/>
1.1 Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="radio"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(c) Nama penyakit/kecederaan	<input type="radio"/>
(c) Nama pesakit	<input type="radio"/>	(d) Nama rawatan	<input type="radio"/>
(d) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(e) Tarikh dan masa pembedahan/ rawatan kecemasan	<input type="radio"/>
1.2 Butir kelayakan anggota -		(f) Tandatangan	<input type="radio"/>
(a) Memilih SSB	<input type="radio"/>	(g) Nama doktor	<input type="radio"/>
(b) Tidak memilih SSB	<input type="radio"/>	(h) Cop hospital	<input type="radio"/>
1.3 Butir kelayakan pesakit -		3. Resit/inbois dan bil terperinci -	
(a) Suami	<input type="radio"/>	(a) Tarikh	<input type="radio"/>
(b) Isteri	<input type="radio"/>	(b) Nombor resit/inbois/bil	<input type="radio"/>
(c) Anak		(c) Jumlah	<input type="radio"/>
• Umur	<input type="radio"/>	(d) Tarikh dan masa dimasukkan ke hospital	<input type="radio"/>
• Masih bersekolah	<input type="radio"/>	(e) Tarikh dan masa keluar hospital	<input type="radio"/>
• Tidak bersekolah	<input type="radio"/>	(f) Butir kos rawatan	<input type="radio"/>
• Daif	<input type="radio"/>	(g) Butir kos wad	<input type="radio"/>
(d) Ibu bapa -		(h) Butir kos-kos lain	<input type="radio"/>
• Kandung	<input type="radio"/>		
• Tiri	<input type="radio"/>		
• Angkat	<input type="radio"/>		
1.4 Butir-butir rawatan kecemasan	<input type="radio"/>		
1.5 Butir-butir kejadian kecemasan	<input type="radio"/>		
1.6 Justifikasi permohonan	<input type="radio"/>		
1.7 Kronologi kes	<input type="radio"/>		
1.8 Pengesahan anggota/pesara -			
(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh permohonan	<input type="radio"/>		
(c) Nama penuh	<input type="radio"/>		
(d) Tandatangan	<input type="radio"/>		
1.9 Pengesahan dan keputusan Ketua Jabatan -			
(a) Tarikh pengesahan	<input type="radio"/>		
(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(d) Cop Jabatan	<input type="radio"/>		

PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KEPAKARAN DI HOSPITAL SWASTA

PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi rawatan kepakaran di hospital swasta dalam negeri boleh dipertimbangkan dengan syarat Pakar Perubatan Kerajaan mengesahkan rawatan kepakaran diperlukan dan boleh diperolehi di dalam negeri, dan Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) memperakukan rawatan berkenaan tidak diperolehi di hospital Kerajaan.
2. Kes yang dirujuk oleh pegawai perubatan hospital Kerajaan (termasuk hospital universiti) ke hospital swasta hendaklah mematuhi prinsip di atas. Jika tidak, anggota/pesara hendaklah menanggung segala kos berkaitan selaras dengan Perintah Am 4 Bab 'F'.
3. Kos yang ditanggung oleh Kerajaan adalah -
 - (a) kos rawatan di hospital;
 - (b) bayaran wad mengikut kelayakan berikut:

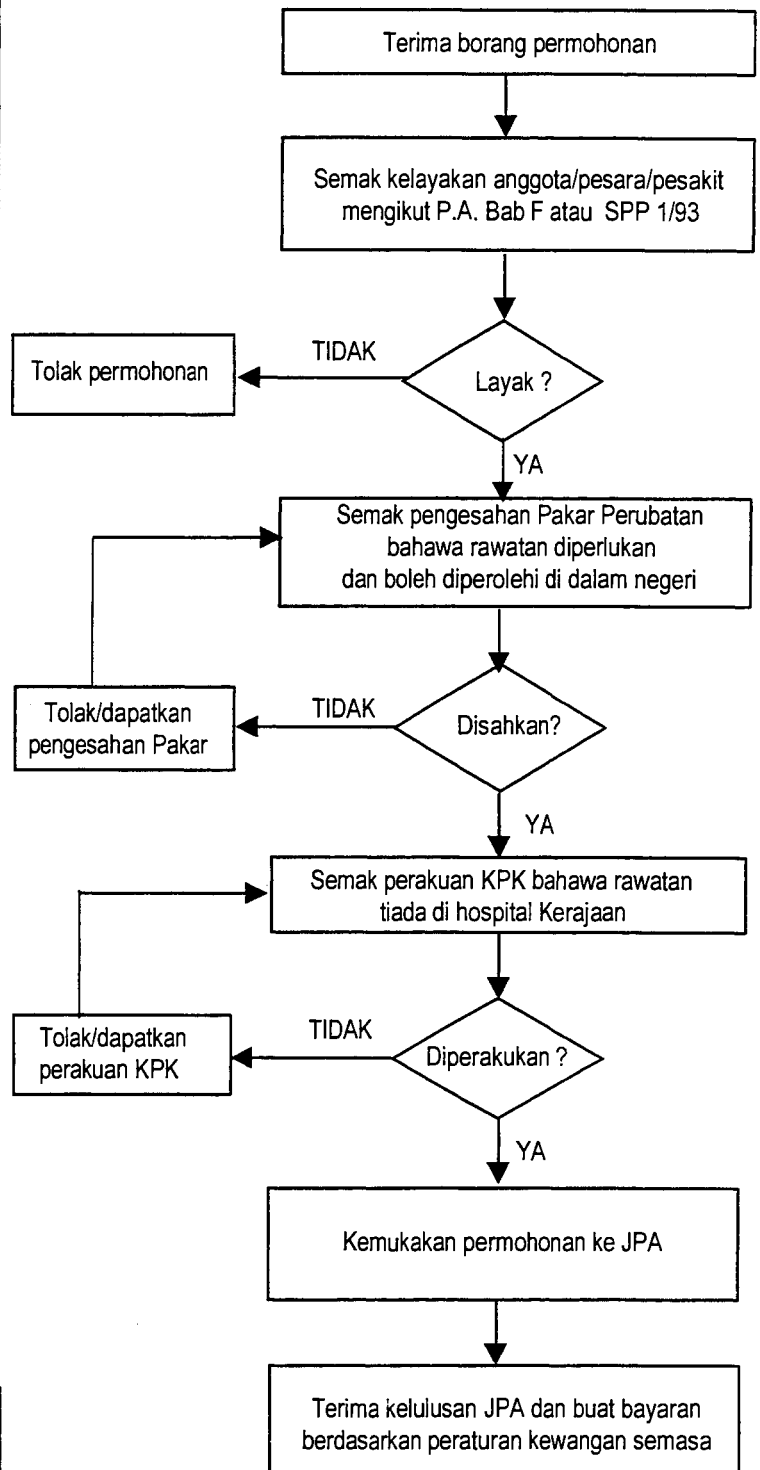
Kumpulan Perkhidmatan	Kelas Wad Hospital Swasta
i) Pengurusan Tertinggi	Satu bilik seorang (bilik biasa)
ii) Pengurusan & Profesional	Satu bilik dua orang
iii) Sokongan	Satu bilik empat orang

4. Kos yang ditanggung oleh anggota/pesara adalah -
 - (a) bayaran wad yang melebihi kelayakan;
 - (b) bayaran wad sebanyak 20% daripada caj wad mengikut kelayakan di 3(b); dan
 - (c) bayaran lain seperti bayaran makanan di luar daripada komponen caj wad yang biasa, telefon, dobi, caj katil kepada pengiring dan sebagainya.
5. Rawatan susulan di hospital swasta boleh dipertimbangkan dengan syarat disahkan oleh KKM bahawa rawatan susulan berkenaan tidak diperolehi di hospital Kerajaan.

TANGGUNGJAWAB KETUA JABATAN

- (a) Mendapatkan surat perakuan KPK;
- (b) Menanggung semua kos yang terlibat di para 3 prinsip di atas daripada peruntukan jabatan.

CARTA ALIRAN KERJA



PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN KEPAKARAN DI HOSPITAL SWASTA

SENARAI SEMAK

MAKLUMAT PERMOHONAN	✓	DOKUMEN SOKONGAN	✓
1. Borang SARAUBAT JPA (RPS)	<input type="checkbox"/>	2. Surat Pengesahan Pakar Perubatan Kerajaan	<input type="checkbox"/>
1.1 Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="radio"/>	(b) Nama hospital	<input type="radio"/>
(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	(c) Tarikh pemeriksaan	<input type="radio"/>
(c) Nama pesakit	<input type="radio"/>	(d) Pengesahan pakar -	<input type="radio"/>
(d) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>	• Tarikh	<input type="radio"/>
1.2 Butir kelayakan anggota -		• Tandatangan	<input type="radio"/>
(a) Memilih SSB	<input type="radio"/>	• Nama pakar	<input type="radio"/>
(b) Tidak memilih SSB	<input type="radio"/>	• Cop pakar dan hospital	<input type="radio"/>
1.3 Butir kelayakan pesakit -		3. Surat Ketua Pengarah Kesihatan (KPK)	
(a) Suami	<input type="radio"/>	(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(b) Isteri	<input type="radio"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
(c) Anak	<input type="radio"/>	(c) Perakuan KPK	<input type="radio"/>
• Umur	<input type="radio"/>	(d) Tarikh	<input type="radio"/>
• Masih bersekolah	<input type="radio"/>	(e) Tandatangan	<input type="radio"/>
• Tidak bersekolah	<input type="radio"/>	4. Surat Sebutharga -	
• Daif	<input type="radio"/>	(a) Nama pesakit	<input type="radio"/>
(d) Ibu bapa -		(b) No. Kad Pengenalan	<input type="radio"/>
• Kandung	<input type="radio"/>	(c) Nama hospital	<input type="radio"/>
• Tiri	<input type="radio"/>	(d) Tarikh	<input type="radio"/>
• Angkat	<input type="radio"/>	(e) Nama rawatan	<input type="radio"/>
1.4 Butir Rawatan di Hospital Swasta -		(f) Kos rawatan	<input type="radio"/>
(a) Nama hospital	<input type="radio"/>		
(b) Alamat hospital	<input type="radio"/>		
(c) Tarikh rawatan	<input type="radio"/>		
(d) Kos rawatan (anggaran)	<input type="radio"/>		
(e) Kelas wad	<input type="radio"/>		
(f) Kadar caj wad sehari	<input type="radio"/>		
1.5 Pengesahan anggota/pesara -			
(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="radio"/>		
(b) Tarikh permohonan	<input type="radio"/>		
(c) Nama penuh	<input type="radio"/>		
(d) Tandatangan	<input type="radio"/>		
1.6 Pengesahan dan sokongan Ketua Jabatan -			
(a) Tarikh pengesahan	<input type="radio"/>		
(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="radio"/>		
(d) Cop Jabatan	<input type="radio"/>		

PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN DI LUAR NEGERI

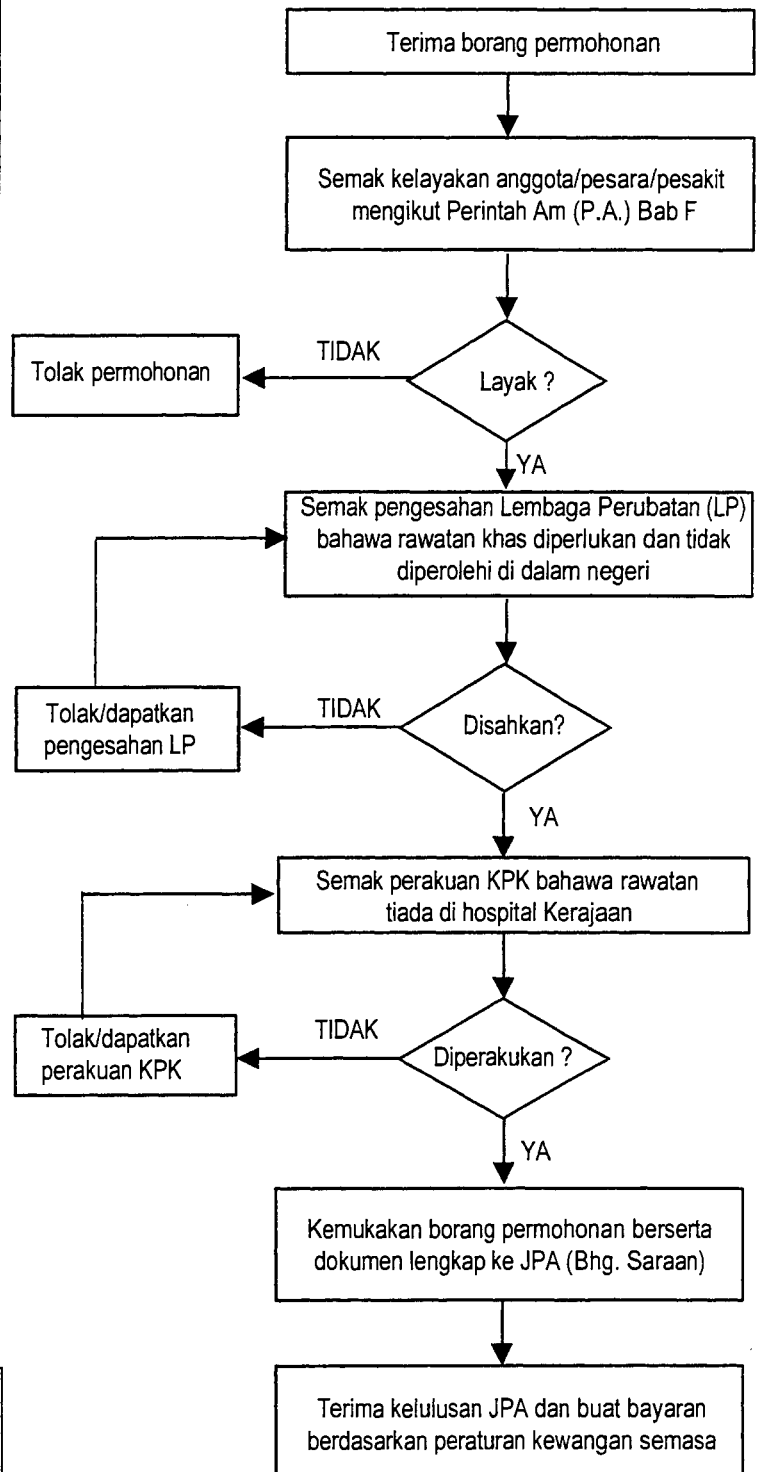
PRINSIP

1. Perbelanjaan bagi rawatan di luar negeri mengikut P.A. 7 Bab 'F' boleh dipertimbangkan dengan syarat Lembaga Perubatan mengesahkan rawatan khas diperlukan dan tidak diperolehi di dalam negeri dan KPK memperakukan rawatan sedemikian tiada pada Kerajaan
2. Permohonan bagi rawatan di luar negeri akan dipertimbangkan oleh Jemaah Pegawai yang terdiri daripada Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam sebagai Pengerusi, Ketua Setiausaha Perbendaharaan dan Ketua Pengarah Kesihatan sebagai Ahli.
3. Perbelanjaan bagi pengiring boleh dipertimbangkan dengan syarat keperluan pengiring diperakukan oleh Lembaga Perubatan.
4. Kos yang ditanggung oleh Kerajaan adalah -
 - (a) kos rawatan di hospital;
 - (b) kos sara hidup (makan dan sewa hotel/lojing) tidak melebihi 5 hari setelah sampai di negara berkenaan dan tidak melebihi 5 hari sebelum kembali ke Malaysia bagi pesakit (dan pengiring jika diperaku oleh Lembaga Perubatan); dan
 - (c) tambang kapal terbang kelas ekonomi pergi dan balik bagi pesakit (dan pengiring jika diperakukan oleh Lembaga Perubatan).
5. Kos yang ditanggung oleh anggota/pesara adalah -
 - (a) bayaran wad bersamaan dengan kadar yang dikenakan kepada anggota/pesara jika dimasukkan ke hospital Kerajaan; dan
 - (b) bayaran lain seperti bayaran makanan di luar daripada komponen caj wad yang biasa, telefon, dobi, caj katil kepada pengiring dan sebagainya.

TANGGUNGJAWAB KETUA JABATAN

- (a) Menguruskan penubuhan Lembaga Perubatan, mengikut Perintah Am 18 dan 19(vii) Bab F;
- (b) Mendapatkan laporan Lembaga Perubatan mengikut format Lampiran C, Perintah Am Bab 'F';
- (c) Mendapatkan surat perakuan KPK;
- (d) Menguruskan pemergian pesakit ke luar negeri; dan
- (e) Menanggung semua kos yang terlibat di para 3 prinsip di atas daripada peruntukan jabatan.

CARTA ALIRAN KERJA



PERMOHONAN PERBELANJAAN RAWATAN DI LUAR NEGERI

SENARAI SEMAK

MAKLUMAT PERMOHONAN	✓	DOKUMEN SOKONGAN	✓
1. Borang SARAUBAT JPA (RLN)	<input type="checkbox"/>	2. Laporan Lembaga Perubatan (LP) (Lampiran P.A. 'F')	<input type="checkbox"/>
1.1 Butir diri anggota/pesara/pesakit -		(a) Nama pesakit	<input type="checkbox"/>
(a) Nama penuh anggota/pesara	<input type="checkbox"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>
(b) No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	(c) Nama hospital	<input type="checkbox"/>
(c) Nama pesakit	<input type="checkbox"/>	(d) Tarikh pemeriksaan	<input type="checkbox"/>
(d) No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	(e) Syor	<input type="checkbox"/>
1.2 Butir kelayakan pesakit -		(f) Perakuan dan Pengesahan PPK1 -	
(a) Suami	<input type="checkbox"/>	• Tarikh	<input type="checkbox"/>
(b) Isteri	<input type="checkbox"/>	• Tandatangan	<input type="checkbox"/>
(c) Anak	<input type="checkbox"/>	• Nama PPK	<input type="checkbox"/>
• Umur	<input type="checkbox"/>	• Cop PPK dan hospital	<input type="checkbox"/>
• Masih bersekolah	<input type="checkbox"/>	(g) Perakuan dan Pengesahan PPK2 -	
• Tidak bersekolah	<input type="checkbox"/>	• Tarikh	<input type="checkbox"/>
• Daif	<input type="checkbox"/>	• Tandatangan	<input type="checkbox"/>
1.3 Butir Rawatan Di Luar Negeri -		• Nama PPK	<input type="checkbox"/>
(a) Nama hospital	<input type="checkbox"/>	• Cop PPK dan hospital	<input type="checkbox"/>
(b) Alamat hospital	<input type="checkbox"/>	(e) Laporan pemeriksaan	<input type="checkbox"/>
(c) Tarikh rawatan	<input type="checkbox"/>	(f) Perakuan Lembaga Perubatan mengenai keperluan pengiring	<input type="checkbox"/>
(d) Kos rawatan (anggaran)	<input type="checkbox"/>	3. Surat Ketua Pengarah Kesihatan (KPK) -	
(e) Kos makan sehari	<input type="checkbox"/>	(a) Nama pesakit	<input type="checkbox"/>
(f) Kos penginapan sehari	<input type="checkbox"/>	(b) No. Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>
(g) Tambang kapal terbang	<input type="checkbox"/>	(c) Perakuan KPK	<input type="checkbox"/>
1.4 Pengesahan anggota/pesara -		(d) Tarikh	<input type="checkbox"/>
(a) Jumlah perbelanjaan dipohon	<input type="checkbox"/>	(e) Tandatangan	<input type="checkbox"/>
(b) Tarikh permohonan	<input type="checkbox"/>		
(c) Nama penuh	<input type="checkbox"/>		
(d) Tandatangan	<input type="checkbox"/>		
1.5 Pengesahan dan sokongan Ketua Jabatan -			
(a) Tarikh pengesahan	<input type="checkbox"/>		
(b) Nama Ketua Jabatan	<input type="checkbox"/>		
(c) Tandatangan Ketua Jabatan	<input type="checkbox"/>		
(d) Cop Jabatan	<input type="checkbox"/>		

KEMUDAHAN RAWATAN DI INSTITUT JANTUNG NEGARA SENDIRIAN BERHAD

PRINSIP

1. Rawatan percuma di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd (IJNSB) adalah bagi anggota/pesara yang telah diperiksa dan dirujuk oleh Pakar Perubatan hospital Kerajaan yang berdekatan dengan tempat tinggal.
2. Bagi anggota/pesara yang -
 - (a) dirujuk oleh Pakar Perubatan hospital/klินิก swasta ke IJNSB; atau
 - (b) pergi terus ke IJNSB dalam keadaan kecemasan, prosedur permohonan perbelanjaan bagi rawatan kecemasan hendaklah dipatuhi.

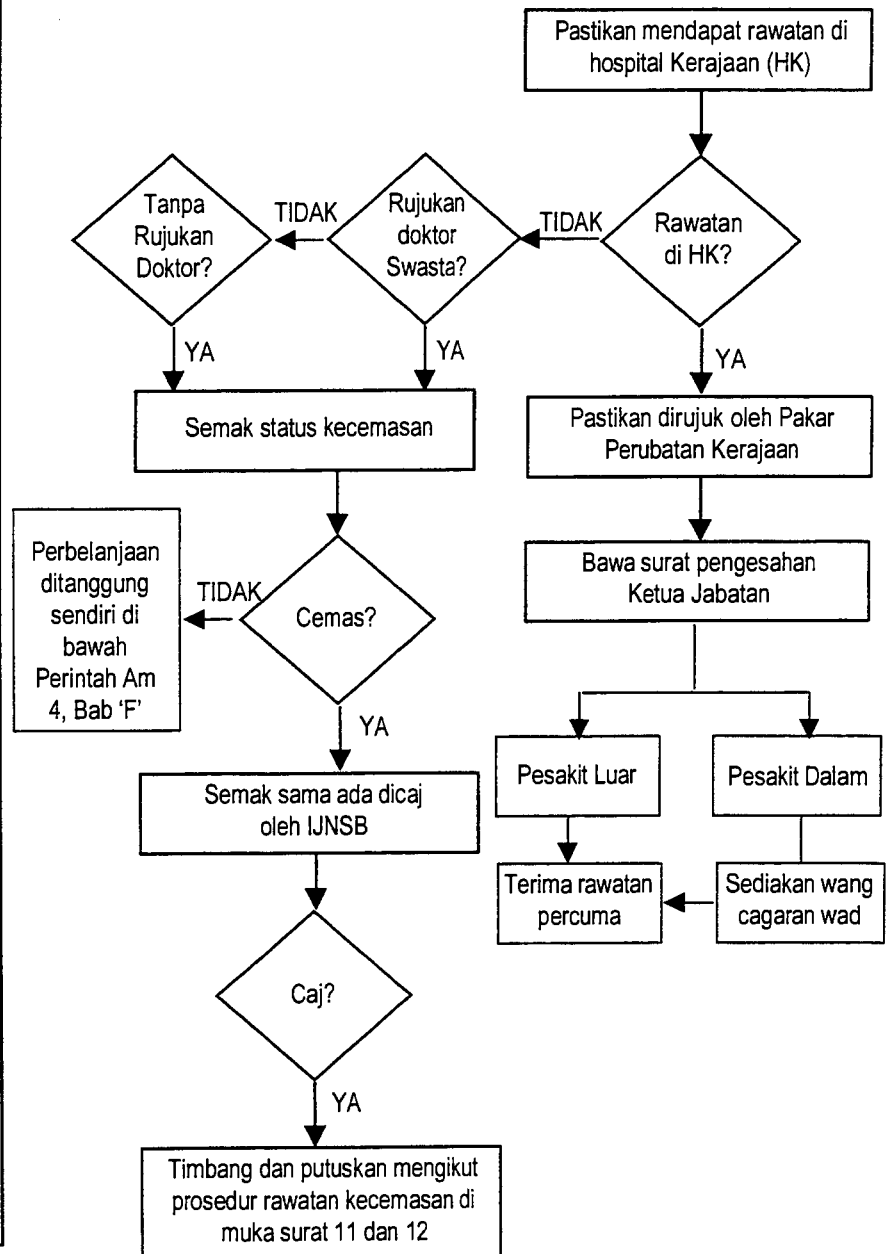
Sekiranya tidak memenuhi syarat **kecemasan** anggota/pesara hendaklah menanggung sendiri segala kos berkaitan selaras dengan Perintah Am 4 Bab 'F'.

3. Anggota yang dimasukkan ke wad perlu membawa wang cagaran seperti berikut -

Kelas I Bilik Satu Katil	- RM100.00
Kelas I Bilik Dua Katil	- RM 80.00
Kelas II Bilik Dua Katil	- RM 60.00
Kelas II Bilik Lima Katil	- RM 30.00
Kelas III	- Percuma

4. Kemudahan rawatan percuma di IJNSB hendaklah mematuhi peraturan dan syarat yang ditetapkan dalam "Panduan Mengenai Kemudahan di IJNSB Bagi Pelbagai Golongan Pesakit Di Bawah Tanggungan Kerajaan Persekutuan - Kemudahan Perubatan Bagi Pegawai Kerajaan" seperti di perenggan 11(iii) Pekeliling Perkhidmatan Bil 4 Tahun 2001.

CARTA ALIRAN KERJA



DOKUMEN YANG PERLU BAGI PERMOHONAN PERBELANJAAN PERUBATAN

BILANGAN	JENIS PERMOHONAN	BORANG PERMOHONAN					DOKUMEN SOKONGAN					
		SARAUBAT JPA (AM)	SARAUBAT JPA (RPS)	SARAUBAT JPA (RCS)	SARAUBAT JPA (RLN)	SARAUBAT JPA (PPK)	SURAT PENGESAHAN PAKAR PERUBATAN	BORANG LEMBAGA PAKAR LPPKN	SURAT KETUA PENGARAH PERUBATAN	BUKTI BAYARAN (RESIT dsb)	SURAT SEBUTHARGA	SURAT SOKONGAN KKM
1.	Permohonan Perbelanjaan Ubat	✓				✓ * ✓				✓		
2.	Permohonan Perbelanjaan Alat Ortopedik/Anggota Palsu	✓				✓				✓	* ✓	* ✓
3.	Permohonan Perbelanjaan Perkhidmatan Perubatan	✓				✓				✓		* ✓
4.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Buah Pinggang	✓				✓					* ✓	* ✓
5.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Kemandulan di LPPKN	✓						✓		✓		* ✓
6.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Kecemasan di Hospital/Klinik Swasta			✓						✓		
7.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan Kepakaran di Hospital Swasta		✓					✓		✓		
8.	Permohonan Perbelanjaan Rawatan di Luar Negeri			✓						✓	✓	

Nota: ✓ Dokumen yang perlu

* ✓ Dokumen yang perlu [jika berkaitan sahaja]

