

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



Kepada:

Bahagian Pentadbiran & Sumber Manusia
Institut Pendidikan Berterusan dan Pengajian Profesional (iCEPS)
UiTM, Shah Alam, Selangor

MAKLUMAT TUNTUTAN

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

Sebab mendapatkan rawatan di klinik Panel bukan pilihan/Klinik Panel (sila tandakan 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 rumah |
| <input type="checkbox"/> Kecemasan | <input type="checkbox"/> Lain-lain (Sila Nyatakan): |

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

SOKONG

TIDAK DISOKONG

ULASAN:

TANDATANGAN :

NAMA :

JAWATAN :

TARIKH :

COP RASMI JAWATAN:

Keluaran: 01	Pindaan: 00	Tarikh: 25/08/2021
--------------	-------------	--------------------