

**LAMPIRAN A**



**KERAJAAN MALAYSIA**

---

**PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009**

---

**BORANG PERMOHONAN  
PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN**

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

**UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN/ RAWATAN**

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

**BAHAGIAN I**

**Butiran Diri Pegawai/ Pesara**

1. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ pasport*)
2. No. Kad Pengenalan/ Pasport
3. Skim Perkhidmatan/ Gred \_\_\_\_\_
4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM  
 Ya       Tidak

**Butiran Diri Pesakit** (*sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara*)

5. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran*)
6. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran
7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara
8. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**
- i. Umur      



 tahun      



 bulan
  - ii. Daif      



 Ya      



 Tidak
  - iii. Masih Bersekolah      



 Ya      



 Tidak

**BAHAGIAN II**

**Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan      10. Pembekal Kemudahan Perubatan
- i. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  - ii. Tarikh Rawatan  

  
 (hari)      (bulan)      (tahun)
  - i. Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  - ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi  

  
 (hari)      (bulan)      (tahun)
11. Kategori Tuntutan      i. 



      ii.
12. Senarai Tuntutan (*silakan gunakan lampiran sekiranya perlu*)

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

13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

- Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan
- Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
- Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
- Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/ Pengajian Tinggi
- Dokumen Kewangan (*contoh: resit, invoice, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan*)

**BAHAGIAN III**

14. Pengesahan Pegawai/ Pesara

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I** dan **Bahagian II** di atas adalah **benar** belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM**\_\_\_\_\_ adalah ditanggung oleh Kerajaan.”

Tandatangan \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
(*nama penuh*)

**BAHAGIAN IV**

**Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan** (*sila gunakan lampiran sekiranya perlu*)

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

\_\_\_\_\_

16. Nama Atau Jenis Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

\_\_\_\_\_

17. Sebab-sebab Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/ Disediakan Oleh Hospital/ Klinik Kerajaan

\_\_\_\_\_

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan

“Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di **butiran 16** di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihidapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh pihak hospital/ klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam **butiran 17** di atas.”

Tandatangan \_\_\_\_\_ Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan  
( \_\_\_\_\_ )  
(*nama penuh*)  
Jawatan \_\_\_\_\_  
Tarikh \_\_\_\_\_

**BAHAGIAN V**

**Kelulusan Penggunaan Ubat** (*ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/ hospital universiti sahaja*)

19. Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/ Pengarah Hospital Universiti

“Penggunaan ubat yang **tidak disenaraikan** dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/ hospital universiti seperti di **butiran 16** di atas adalah \*DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.”

Tandatangan \_\_\_\_\_ Cop Rasmi KKM/ Pengarah Hospital Universiti  
( \_\_\_\_\_ )  
(*nama penuh*)  
Jawatan \_\_\_\_\_  
Tarikh \_\_\_\_\_

\* *potong mana yang tidak berkenaan*

## BAHAGIAN VI

### 20. Pengesahan Dan Keputusan Ketua Jabatan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara 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.”

Nama & Cop Rasmi

Tandatangan

( \_\_\_\_\_ )

(*nama penuh*)

Jawatan

Tarikh

\* *potong mana yang tidak berkenaan*

**PANDUAN AM  
BORANG PERUBATAN 1/09**

**BAHAGIAN I**

**Butiran 1:**

- (i) Nyatakan nama penuh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport.

**Butiran 2:**

- (i) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport bagi **pegawai/ pesara**.

**Butiran 3:**

- (i) Nyatakan skim perkhidmatan dan gred pegawai. Sebagai contoh, bagi Pegawai Perkhidmatan Pendidikan Siswazah Gred DG41 hendaklah dinyatakan sebagai "**DG41**".
- (ii) Bagi pesara, hendaklah dinyatakan sebagai "**PESARA**".

**Butiran 4:**

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai status pegawai sama ada tertakluk kepada Sistem Saraan Baru (SSB)/ Sistem Saraan Malaysia (SSM) atau tidak.

**Butiran 5:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak/ ibu bapa yang sah kepada pegawai atau suami/ isteri/ anak kepada pesara.
- (ii) Nyatakan nama penuh **pesakit** mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran.

**Butiran 6:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak/ ibu bapa yang sah kepada pegawai atau suami/ isteri/ anak kepada pesara.
- (ii) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran pesakit.

**Butiran 7:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak/ ibu bapa yang sah kepada pegawai atau suami/ isteri/ anak kepada pesara.
- (ii) Nyatakan kategori hubungan di antara pesakit dengan pegawai/ pesara menggunakan kod seperti berikut:

<b>Bil.</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kod</b>
1.	Suami	01
2.	Isteri	02
3.	Anak Kandung	03
4.	Anak Tiri	04
5.	Anak Angkat	05
6.	Ibu Kandung	06
7.	Ibu Tiri	07
8.	Ibu Angkat	08
9.	Bapa Kandung	09
10.	Bapa Tiri	10
11.	Bapa Angkat	11

**Butiran 8:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah **anak** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Nyatakan umur pesakit dalam bentuk tahun dan bulan.
- (iii) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai sama ada pesakit dikategorikan sebagai daif seperti mengikut peruntukan Perintah Am 1 (iii) Bab F Tahun 1974 atau tidak.
- (iv) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai status pesakit sama ada masih bersekolah atau tidak. Bagi pesakit yang telah berumur **melebihi daripada 18 tahun tetapi tidak melebihi 21 tahun** dan masih bersekolah, **surat pengesahan** daripada institusi pendidikan/ pengajian tinggi mengenai status pesakit sebagai penuntut hendaklah dikemukakan bersama-sama borang permohonan.

**BAHAGIAN II**

**Butiran 9:**

- (i) Nyatakan nama dan alamat penuh hospital/ klinik Kerajaan tempat kemudahan perubatan diperolehi oleh pesakit.
- (ii) Nyatakan tarikh pesakit memperolehi kemudahan perubatan di hospital/ klinik Kerajaan dalam bentuk hari, bulan dan tahun.

**Butiran 10:**

- (i) Nyatakan nama dan alamat penuh **hospital/ agensi swasta** yang membekal/ menyediakan kemudahan perubatan kepada pesakit.
- (ii) Nyatakan tarikh pesakit memperolehi kemudahan perubatan di hospital/ agensi swasta dalam bentuk hari, bulan dan tahun.

**Butiran 11:**

- (i) Nyatakan kategori tuntutan perbelanjaan yang dipohon menggunakan kod seperti berikut:

<b>Bil.</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kod</b>
1.	Ubat	01
2.	Alat Ortopedik	02
3.	Anggota Palsu	03
4.	Kerusi Roda	04
5.	Alat Bantu Pendengaran	05
6.	Alat Rawatan Jantung/ Alat Bantu Pernafasan/ Koklea Implan/ <i>Colostomy Bag/ Urine Bag/ Intraocular Lens</i>	06
7.	Alat-alat Lain	07
8.	Perkhidmatan Perubatan	08
9.	Rawatan Penyakit Buah Pinggang	09
10.	Rawatan Kemandulan	10
11.	Rawatan Kepakaran	11
12.	Rawatan Di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd.	12

**Butiran 12:**

- (i) Nyatakan butiran tuntutan perbelanjaan yang dipohon.



### **Butiran 13:**

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai dokumen sokongan yang disertakan bersama-sama borang permohonan.
- (ii) Panduan bagi dokumen sokongan yang perlu disertakan adalah seperti berikut:

Bil.	Jenis Permohonan Perbelanjaan	Dokumen Sokongan Yang Diperlukan				
		* Surat Pengesahan Pegawai/Pakar Perubatan	** Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia	Surat Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia	*** Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/Pengajian Tinggi	Dokumen Kewangan
1.	Pembekalan Ubat	√	√		√	√
2.	Pembekalan Alat Ortopedik	√	√		√	√
3.	Pembekalan Anggota Palsu	√	√		√	√
4.	Pembekalan Kerusi Roda	√	√		√	√
5.	Pembekalan Alat Bantu Pendengaran	√	√		√	√
6.	Pembekalan Alat Rawatan Jantung/Alat Bantu Pernafasan/ Koklea Implan/ <i>Colostomy Bag/ Urine Bag/ Intraocular Lens</i>	√	√		√	√
7.	Pembekalan Alat-alat Lain	√	√		√	√
8.	Perkhidmatan Perubatan	√	√		√	√
9.	Rawatan Penyakit Buah Pinggang	√			√	√
10.	Rawatan Kemandulan	√				√
11.	Rawatan Kepakaran	√		√	√	√
12.	Rawatan Di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd.	√			√	√

Nota:

\* Sekiranya perlu sahaja.

\*\* Sila rujuk Panduan Pelaksanaan Peraturan Permohonan Perbelanjaan Kemudahan Perubatan seperti di **Lampiran B** untuk mengenal pasti keperluan dokumen sokongan.

\*\*\* Dokumen sokongan bagi permohonan perbelanjaan kemudahan perubatan untuk anak yang berumur melebihi daripada 18 tahun tetapi tidak melebihi 21 tahun sahaja.

- (iii) Butir perbelanjaan hendaklah disokong dengan dokumen kewangan seperti resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan.

### **BAHAGIAN III**

#### **Butiran 14:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan.

### **BAHAGIAN IV**

#### **Butiran 15:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan**.
- (ii) Nyatakan nama/ jenis penyakit yang dihidapi oleh pesakit.

#### **Butiran 16:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan**.
- (ii) Nyatakan nama atau jenis ubat/ alat/ perkhidmatan perubatan/ rawatan yang tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan yang diperlukan dan diperakukan kepada pesakit.

#### **Butiran 17:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan**.
- (ii) Nyatakan sebab-sebab ubat/ alat/ perkhidmatan perubatan/ rawatan yang diperlukan oleh pesakit tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan.

**Butiran 18:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan**.

**BAHAGIAN V**

**Butiran 19:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi bagi permohonan pembiayaan perbelanjaan pembekalan **ubat** yang **tidak disenaraikan** dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)/ hospital universiti sahaja.
- (ii) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh pihak **KKM/ Pengarah hospital universiti**, mengikut mana yang berkaitan.

**BAHAGIAN VI**

**Butiran 20:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapi oleh **Ketua Jabatan** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Ketua Jabatan bertanggungjawab untuk menyemak dan memastikan bahawa permohonan yang dipertimbangkan mematuhi **semua** syarat dan peraturan yang ditetapkan.
- (iii) Ketua Jabatan bertanggungjawab untuk menyemak dan memastikan bahawa permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan bagi ibu bapa yang sah adalah **dibenarkan** kepada pegawai yang telah **memilih dan bersetuju menerima opsyen SSB/ SSM sahaja**.

**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** dan menggunakan **huruf besar**.
  - ii. Sila rujuk **panduan** yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

**BAHAGIAN I**

**Butiran Diri Pegawai/ Pesara**

1. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ passport*)
2. No. Kad Pengenalan/ Passport
3. Skim Perkhidmatan/ Gred
4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM  
 Ya  Tidak

**Butiran Diri Pesakit** (*sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara*)

5. Nama Penuh (*seperti dalam kad pengenalan/ passport/ sijil kelahiran*)
6. No. Kad Pengenalan/ Passport/ Sijil Kelahiran
7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara
8. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**
  - i. Umur 







 tahun 







 bulan
  - ii. Daif 



 Ya 



 Tidak
  - iii. Masih Bersekolah 



 Ya 



 Tidak

**BAHAGIAN II**

**Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

9. Nama & Alamat Hospital/ Klinik Swasta
10. Kategori Tuntutan  
  - i.
  - ii.
  - iii.

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

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

12. Tarikh/ Masa Dimasukkan Ke Hospital/ Klinik Swasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
13. Tarikh/ Masa Keluar Dari Hospital/ Klinik Swasta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
14. Tarikh/ Masa Pembedahan/ Rawatan Kecemasan \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
15. Tarikh Rawatan Pemulihan (*rawatan di wad biasa*) \_\_\_\_\_ *hingga* \_\_\_\_\_  
 (tarikh mula) 







 (tarikh akhir)
16. Kelas Wad Semasa Menerima Rawatan Di Hospital Swasta

### BAHAGIAN III

#### Butiran Kejadian Kecemasan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

17. Tarikh/ Masa Kejadian Kecemasan \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
18. Tempat/ Alamat Semasa Berlaku Kecemasan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
19. Jarak Dengan Hospital/ Klinik Kerajaan Terhampir  
 km
20. Jarak Dengan Hospital/ Klinik Swasta  
 km
21. Kronologi Kes (urutan peristiwa berlaku kecemasan sehingga pesakit keluar daripada hospital/ klinik swasta)

Tarikh/ Masa	Tempat	Peristiwa

22. Justifikasi Permohonan  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

- Laporan Klinikal Hospital/ Klinik Swasta       Dokumen Kewangan (contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan)
- Laporan Polis (kes kemalangan/ jenayah)       Lain-lain Dokumen (sekiranya perlu)

### BAHAGIAN IV

24. Pengesahan Pegawai/ Pesara

“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 perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM**\_\_\_\_\_ adalah ditanggung oleh Kerajaan.”

Tandatangan \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

### BAHAGIAN V

25. Pengesahan Dan Keputusan Ketua Jabatan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara 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 \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
(nama penuh)

Jawatan \_\_\_\_\_

Tarikh \_\_\_\_\_

Nama & Cop Rasmi

\* potong mana yang tidak berkenaan

**PANDUAN AM  
BORANG PERUBATAN 2/09**

**BAHAGIAN I**

**Butiran 1:**

- (i) Nyatakan nama penuh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport.

**Butiran 2:**

- (i) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport bagi **pegawai/ pesara**.

**Butiran 3:**

- (i) Nyatakan skim perkhidmatan dan gred pegawai. Sebagai contoh, bagi Pegawai Perkhidmatan Pendidikan Siswazah Gred DG41 hendaklah dinyatakan sebagai "**DG41**".
- (ii) Bagi pesara, hendaklah dinyatakan sebagai "**PESARA**".

**Butiran 4:**

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai status pegawai sama ada tertakluk kepada Sistem Saraan Baru (SSB)/ Sistem Saraan Malaysia (SSM) atau tidak.

**Butiran 5:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak/ ibu bapa yang sah kepada pegawai atau suami/ isteri/ anak kepada pesara.
- (ii) Nyatakan nama penuh **pesakit** mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran.

**Butiran 6:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak/ ibu bapa yang sah kepada pegawai atau suami/ isteri/ anak kepada pesara.
- (ii) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran pesakit.

**Butiran 7:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak/ ibu bapa yang sah kepada pegawai atau suami/ isteri/ anak kepada pesara.
- (ii) Nyatakan kategori hubungan di antara pesakit dengan pegawai/ pesara menggunakan kod seperti berikut:

<b>Bil.</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kod</b>
1.	Suami	01
2.	Isteri	02
3.	Anak Kandung	03
4.	Anak Tiri	04
5.	Anak Angkat	05
6.	Ibu Kandung	06
7.	Ibu Tiri	07
8.	Ibu Angkat	08
9.	Bapa Kandung	09
10.	Bapa Tiri	10
11.	Bapa Angkat	11

**Butiran 8:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah **anak** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Nyatakan umur pesakit dalam bentuk tahun dan bulan.
- (iii) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai sama ada pesakit dikategorikan sebagai daif seperti mengikut peruntukan Perintah Am 1 (iii) Bab F Tahun 1974 atau tidak.
- (iv) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai status pesakit sama ada masih bersekolah atau tidak. Bagi pesakit yang telah berumur **melebihi daripada 18 tahun tetapi tidak melebihi 21 tahun** dan masih bersekolah, **surat pengesahan** daripada institusi pendidikan/ pengajian tinggi mengenai status pesakit sebagai penuntut hendaklah dikemukakan bersama-sama borang permohonan.

**BAHAGIAN II**

**Butiran 9:**

- (i) Nyatakan nama dan alamat penuh hospital/ klinik swasta tempat kemudahan perubatan diperolehi oleh pesakit.

**Butiran 10:**

- (i) Nyatakan kategori tuntutan perbelanjaan yang dipohon menggunakan kod seperti berikut:

<b>Bil.</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kod</b>
1.	Ubat	01
2.	Alat	02
3.	Perkhidmatan Perubatan	03
4.	Rawatan	04



**Butiran 11:**

- (i) Nyatakan butiran tuntutan perbelanjaan yang dipohon.

**Butiran 12:**

- (i) Nyatakan tarikh dan masa pesakit dimasukkan ke hospital/ klinik swasta untuk menerima rawatan.

**Butiran 13:**

- (i) Nyatakan tarikh dan masa pesakit dibenarkan keluar dari hospital/ klinik swasta.

**Butiran 14:**

- (i) Nyatakan tarikh dan masa prosedur pembedahan/ rawatan kecemasan diberikan kepada pesakit.

**Butiran 15:**

- (i) Nyatakan tempoh (tarikh mula dan tarikh akhir) pesakit diberi rawatan pemulihan (rawatan di wad biasa).

**Butiran 16:**

- (i) Nyatakan kelas wad semasa pesakit menerima rawatan di hospital swasta menggunakan kod seperti berikut:

<b>Bil.</b>	<b>Kelas Wad</b>	<b>Kod</b>
1.	<i>Suite</i>	01
2.	Sebilik Seorang	02
3.	Sebilik Dua Orang	03
4.	Sebilik Tiga Orang	04
5.	Sebilik Empat Orang	05

### **BAHAGIAN III**

#### **Butiran 17:**

- (i) Nyatakan tarikh dan masa kejadian kecemasan berlaku.

#### **Butiran 18:**

- (i) Nyatakan tempat/ alamat semasa kejadian kecemasan berlaku.

#### **Butiran 19:**

- (i) Nyatakan jarak di antara tempat kejadian kecemasan dengan hospital/ klinik Kerajaan yang terhampir.

#### **Butiran 20:**

- (i) Nyatakan jarak di antara tempat kejadian kecemasan dengan hospital/ klinik swasta di mana pesakit menerima rawatan kecemasan.

#### **Butiran 21:**

- (i) Nyatakan kronologi kejadian kecemasan mulai dari tarikh dan masa berlakunya kejadian kecemasan sehingga tarikh dan masa pesakit dibenarkan keluar daripada hospital/ klinik swasta.

#### **Butiran 22:**

- (i) Nyatakan sebab-sebab mengapa pesakit tidak dibawa ke hospital/ klinik Kerajaan terhampir untuk menerima rawatan.

**Butiran 23:**

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai dokumen sokongan yang disertakan bersama-sama borang permohonan.
- (ii) Butir perbelanjaan hendaklah disokong dengan dokumen kewangan seperti resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan.

**BAHAGIAN IV**

**Butiran 24:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan oleh **pegawai/pesara** yang mengemukakan permohonan.

**BAHAGIAN V**

**Butiran 25:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan oleh **Ketua Jabatan** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Ketua Jabatan bertanggungjawab menyemak dan memastikan permohonan yang dipertimbangkan mematuhi **semua** syarat dan peraturan yang ditetapkan.
- (iii) Ketua Jabatan bertanggungjawab untuk menyemak dan memastikan bahawa permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan bagi ibu bapa yang sah adalah **dibenarkan** kepada pegawai yang telah **memilih dan bersetuju menerima opsyen SSB/ SSM sahaja**.

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

**RAWATAN DI LUAR NEGERI**

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

**BAHAGIAN I**

**Butiran Diri Pegawai/ Pesara**

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


2. No. Kad Pengenalan/ Pasport

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

**Butiran Diri Pesakit** (*sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara*)

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


5. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

--	--

7. Maklumat Tambahan Bagi **Anak**

- i. Umur 

--	--

 tahun 

--	--

 bulan
- ii. Daif 

--

 Ya 

--

 Tidak
- iii. Masih Bersekolah 

--

 Ya 

--

 Tidak

**BAHAGIAN II**

**Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan**

8. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihadapi Oleh Pesakit

---

9. Nama/ Jenis Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

---

10. Tempat Rawatan Yang Disyorkan (*nama dan alamat hospital di luar negara*)

---

11. Tarikh Rawatan (*jangkaan*) : \_\_\_\_\_ hingga \_\_\_\_\_

12. Keperluan Untuk Membawa Pengiring (*perakuan Lembaga Perubatan*)

<input type="checkbox"/>	Ya	<input type="checkbox"/>	Tidak
--------------------------	----	--------------------------	-------

13. Nama Pengiring (*sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan*)


14. Hubungan Pengiring Dengan Pesakit

---

15. Anggaran Kos Rawatan : RM \_\_\_\_\_
16. Tambang Kapal Terbang Kelas Ekonomi (*perjalanan pergi dan pulang*)
- i. Pesakit : RM \_\_\_\_\_
- ii. Pengiring : RM \_\_\_\_\_
17. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

<input type="checkbox"/>	Laporan Lembaga Perubatan	<input type="checkbox"/>	Dokumen Kewangan ( <i>contoh: resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i> )
<input type="checkbox"/>	Surat Perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia		
<input type="checkbox"/>	Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan		
<input type="checkbox"/>	Lain-lain Dokumen ( <i>sekiranya perlu</i> )		

### BAHAGIAN III

18. Pengesahan Pegawai/ Pesara

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di **Bahagian I** dan **Bahagian II** di atas adalah **benar** belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak **RM**\_\_\_\_\_ adalah ditanggung oleh Kerajaan.”

Tandatangan ( \_\_\_\_\_ ) Tarikh \_\_\_\_\_  
*(nama penuh)*

### BAHAGIAN IV

19. Pengesahan Dan Sokongan Ketua Jabatan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan pegawai/ pesara 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 \*DISOKONG / TIDAK DISOKONG.”

Tandatangan ( \_\_\_\_\_ )  
*(nama penuh)*

Jawatan \_\_\_\_\_  
 Tarikh \_\_\_\_\_

\* *potong mana yang tidak berkenaan*

Nama & Cop Rasmi

**PANDUAN AM  
BORANG PERUBATAN 3/09**

**BAHAGIAN I**

**Butiran 1:**

- (i) Nyatakan nama penuh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan pembiayaan perbelanjaan kemudahan perubatan mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport.

**Butiran 2:**

- (i) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport bagi **pegawai/ pesara**.

**Butiran 3:**

- (i) Nyatakan skim perkhidmatan dan gred pegawai. Sebagai contoh, bagi Pegawai Perkhidmatan Pendidikan Siswazah Gred DG41 hendaklah dinyatakan sebagai "**DG41**".
- (ii) Bagi pesara, hendaklah dinyatakan sebagai "**PESARA**".

**Butiran 4:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak kepada pegawai atau pesara.
- (ii) Nyatakan nama penuh **pesakit** mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran.

**Butiran 5:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak kepada pegawai atau pesara.
- (ii) Nyatakan nombor kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran pesakit.

**Butiran 6:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah suami/ isteri/ anak kepada pegawai atau pesara.
- (ii) Nyatakan kategori hubungan di antara pesakit dengan pegawai/ pesara menggunakan kod seperti berikut:

<b>Bil.</b>	<b>Kategori</b>	<b>Kod</b>
1.	Suami	01
2.	Isteri	02
3.	Anak Kandung	03
4.	Anak Tiri	04
5.	Anak Angkat	05

**Butiran 7:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya **pesakit** adalah **anak** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Nyatakan umur pesakit dalam bentuk tahun dan bulan.
- (iii) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai sama ada pesakit dikategorikan sebagai daif seperti mengikut peruntukan Perintah Am 1 (iii) Bab F Tahun 1974 atau tidak.
- (iv) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai status pesakit sama ada masih bersekolah atau tidak. Bagi pesakit yang telah berumur **melebihi daripada 18 tahun tetapi tidak melebihi 21 tahun** dan masih bersekolah, **surat pengesahan** daripada institusi pendidikan/ pengajian tinggi mengenai status pesakit sebagai penuntut hendaklah dikemukakan bersama-sama borang permohonan.

## BAHAGIAN II

### **Butiran 8:**

- (i) Nyatakan nama/ jenis penyakit yang dihidapi oleh pesakit.

### **Butiran 9:**

- (i) Nyatakan nama/ jenis rawatan yang diperakukan oleh pegawai/ pakar perubatan Kerajaan kepada pesakit.

### **Butiran 10:**

- (i) Nyatakan nama dan alamat penuh hospital di luar negara yang disyorkan kepada pesakit untuk tujuan rawatan.

### **Butiran 11:**

- (i) Nyatakan tarikh mula dan tarikh akhir pesakit dijangka menerima rawatan di hospital luar negara.

### **Butiran 12:**

- (i) Tandakan (✓) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai sama ada Lembaga Perubatan memperakukan keperluan pengiring kepada pesakit atau tidak.

### **Butiran 13:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya Lembaga Perubatan memperakukan keperluan pengiring kepada pesakit.
- (ii) Nyatakan nama penuh pengiring mengikut ejaan seperti dalam kad pengenalan/ pasport.



**Butiran 14:**

- (i) Ruangan ini hanya perlu dilengkapkan sekiranya Lembaga Perubatan memperakukan keperluan pengiring kepada pesakit.
- (ii) Nyatakan hubungan di antara pengiring dengan pesakit (contoh: suami, isteri, anak, ibu kandung, bapa kandung atau lain-lain hubungan yang berkaitan).

**Butiran 15:**

- (i) Nyatakan anggaran kos rawatan yang diperlukan dalam Ringgit Malaysia.

**Butiran 16:**

- (i) Nyatakan anggaran kos tambang kapal terbang kelas ekonomi bagi pesakit (dan pengiring, sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan) untuk perjalanan pergi ke tempat rawatan dan pulang ke Malaysia.

**Butiran 17:**

- (i) Tandakan (√) dalam mana-mana kotak yang berkaitan mengenai dokumen sokongan yang disertakan bersama-sama borang permohonan.
- (ii) Butir perbelanjaan hendaklah disokong dengan dokumen kewangan seperti resit, invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan.

### **BAHAGIAN III**

#### **Butiran 18:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan oleh **pegawai/ pesara** yang mengemukakan permohonan.

### **BAHAGIAN IV**

#### **Butiran 19:**

- (i) Ruangan ini hendaklah dilengkapkan oleh **Ketua Jabatan** kepada pegawai/ pesara.
- (ii) Ketua Jabatan bertanggungjawab menyemak dan memastikan permohonan yang dipertimbangkan mematuhi **semua** syarat dan peraturan yang ditetapkan.
- (iii) Permohonan hendaklah dikemukakan kepada **Pengarah Bahagian Saraan**, Jabatan Perkhidmatan Awam untuk dipertimbangkan oleh **Jemaah Pegawai Bagi Rawatan Di Luar Negeri**.

**LAMPIRAN B**



**KERAJAAN MALAYSIA**

---

**PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009**

---

**PANDUAN PELAKSANAAN PERATURAN PERMOHONAN  
PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN**

## KANDUNGAN

### Perkara

### Muka Surat

#### BAHAGIAN A

##### Panduan Umum

Objektif	1
Tanggungjawab Ketua Jabatan	1
Hal-hal Lain Yang Perlu Diberi Perhatian	2

#### BAHAGIAN B

Permohonan Perbelanjaan Bagi Pembekalan Ubat	4
--	---

#### BAHAGIAN C

##### Permohonan Perbelanjaan Bagi Pembekalan Alat

Syarat-syarat Dan Peraturan-peraturan Umum	6
Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat Ortopedik	7
Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Anggota Palsu	8
Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Kerusi Roda	9
Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat Bantu Pendengaran	10
Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat Rawatan Jantung, Alat Bantu Pernafasan, Koklea Implan, <i>Colostomy Bag</i> , <i>Urine Bag</i> Dan <i>Intraocular Lens</i>	11
Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat-alat Lain	12

#### BAHAGIAN D

Permohonan Perbelanjaan Bagi Perkhidmatan Perubatan	14
---	----

#### BAHAGIAN E

Permohonan Perbelanjaan Bagi Rawatan Penyakit Buah Pinggang	15
---	----

**Perkara****Muka Surat****BAHAGIAN F**

Permohonan Perbelanjaan Bagi Rawatan Kemandulan 17

**BAHAGIAN G**

Permohonan Perbelanjaan Bagi Rawatan Kepakaran 19

**BAHAGIAN H**

Permohonan Perbelanjaan Bagi Rawatan Di Institut Jantung Negara  
Sdn. Bhd. 22

**BAHAGIAN I**

Permohonan Perbelanjaan Bagi Rawatan Kecemasan 24

**BAHAGIAN J**

Permohonan Perbelanjaan Bagi Rawatan Di Luar Negeri 27

## **BAHAGIAN A**

### **PANDUAN UMUM**

#### **Objektif**

1. Panduan ini bertujuan untuk menjelaskan dengan terperinci mengenai syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang perlu dipatuhi oleh Ketua Jabatan dalam menimbang permohonan pembiayaan perbelanjaan bagi kemudahan perubatan yang tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan seperti mengikut penetapan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009.

#### **Tanggungjawab Ketua Jabatan**

2. Ketua Jabatan bertanggungjawab memastikan perkara-perkara berikut dilaksanakan dengan teratur:

- (i) kelayakan permohonan mematuhi peruntukan Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009;
- (ii) tatacara pelaksanaan sebagaimana yang ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009 dipatuhi;
- (iii) syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang ditetapkan bagi setiap permohonan pembiayaan perbelanjaan dipatuhi semasa mempertimbangkan permohonan pegawai/ pesara;
- (iv) maklumat dalam borang permohonan dan dokumen sokongan yang dikemukakan adalah lengkap dan tepat;

- (v) butir perbelanjaan disokong dengan dokumen kewangan seperti resit, invoice, surat sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan;
- (vi) kelulusan adalah diberi bagi permohonan yang mematuhi **semua** syarat dan peraturan yang ditetapkan dalam Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009 sahaja;
- (vii) pembayaran yang dibuat kepada pemohon adalah mematuhi tatacara dan peraturan kewangan yang berkuat kuasa; dan
- (viii) kelulusan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan/ penggantian/ baik pulih alat yang berharga **melebihi daripada RM1,000.00 (Ringgit Malaysia Satu Ribu)** direkodkan dalam Buku Perkhidmatan Kerajaan/ fail pesara.

### **Hal-hal Lain Yang Perlu Diberi Perhatian**

3. Ketua Jabatan hendaklah memberi perhatian kepada perkara-perkara berikut:

- (i) merujuk kepada peraturan induk iaitu Perintah Am Bab F Tahun 1974 dan Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009 atau pindaannya dari semasa ke semasa bagi memastikan pelaksanaan adalah teratur;
- (ii) merujuk kepada Bahagian Perkembangan Perubatan (BPP), Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) bagi tatacara pelaksanaan yang memerlukan perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia atau sokongan KKM;

- (iii) merujuk kepada BPP, KKM sekiranya terdapat sebarang kemusykilan mengenai ubat, alat, perkhidmatan atau rawatan; dan
- (iv) merujuk kepada Bahagian Kewangan, KKM sekiranya terdapat sebarang kemusykilan mengenai kemudahan perubatan di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd. (IJNSB).



## BAHAGIAN B

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI PEMBEKALAN UBAT

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **ubat** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) perbelanjaan bagi pembekalan ubat yang diperaku (*prescribe*) oleh Pegawai Perubatan Kerajaan (PPK) dan disahkan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan boleh dipertimbangkan dengan syarat ubat tersebut **disenaraikan di dalam senarai ubat-ubatan** KKM/ hospital universiti;
- (ii) perbelanjaan bagi pembekalan ubat yang **tidak disenaraikan** di dalam senarai ubat-ubatan KKM/ hospital universiti boleh dipertimbangkan dengan syarat penggunaan ubat tersebut hendaklah terlebih dahulu mendapat **kelulusan** daripada BPP, KKM (bagi rawatan yang diperolehi di hospital/ klinik di bawah KKM) atau Pengarah hospital universiti (bagi rawatan yang diperolehi di hospital universiti);
- (iii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan ubat yang melibatkan **keperluan penggunaan** bagi suatu tempoh yang **berpanjangan** adalah **dibenarkan**. Walau bagaimanapun, kelulusan oleh Ketua Jabatan hendaklah tertakluk kepada **had perbelanjaan** bagi pembekalan ubat yang melibatkan **keperluan penggunaan untuk tempoh tiga bulan** sahaja bagi setiap permohonan; dan

- (iv) sebarang permohonan perbelanjaan bagi pembekalan makanan atau makanan tambahan (*food supplement*) atau perubatan alternatif adalah **tidak dibenarkan** walaupun penggunaan bahan tersebut disokong/ diperakukan oleh PPK.

## BAHAGIAN C

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI PEMBEKALAN ALAT

#### Syarat-syarat Dan Peraturan-peraturan Umum

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan umum bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **semua jenis/ kategori alat** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi pembekalan **semua jenis/ kategori alat** untuk **ibu bapa yang sah** kepada seseorang pegawai adalah **tidak dibenarkan**;
- (ii) kos yang ditanggung oleh Kerajaan adalah tertakluk kepada harga/ alat sebagaimana yang disokong/ diperakukan oleh BPP, KKM;
- (iii) permohonan perbelanjaan untuk tujuan baik pulih atau menggantikan sebarang alat yang rosak akibat **kecuaian** adalah **tidak dibenarkan**;
- (iv) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan/ penggantian/ baik pulih alat bagi **tujuan kosmetik** adalah **tidak dibenarkan**;
- (v) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan/ penggantian/ baik pulih alat bagi tujuan **selain dari tujuan rawatan** kepada penyakit yang dihidapi adalah **tidak dibenarkan**;

- (vi) sebarang kemusykilan mengenai justifikasi keperluan/ pengesahan keperluan/ spesifikasi/ harga alat hendaklah dikemukakan kepada BPP, KKM untuk ulasan/ sokongan; dan
- (vii) kelulusan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan/ penggantian/ baik pulih alat yang berharga **melebihi daripada RM1,000.00 (Ringgit Malaysia Satu Ribu)** hendaklah **direkodkan** dalam Buku Perkhidmatan Kerajaan/ fail pesara.

### **Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat Ortopedik**

2. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat ortopedik** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan alat ortopedik yang berharga **sehingga RM10,000.00 (Ringgit Malaysia Sepuluh Ribu)** boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah **mematuhi peraturan** yang telah ditetapkan **dan** Ketua Jabatan **tidak mempunyai sebarang kemusykilan** berkaitan permohonan yang dipertimbangkan; dan
- (ii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan alat ortopedik yang berharga **melebihi daripada RM10,000.00 (Ringgit Malaysia Sepuluh Ribu)** hendaklah **dirujuk** untuk sokongan/ perakuan oleh BPP, KKM **terlebih dahulu** sebelum boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan.

## Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Anggota Palsu

3. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **anggota palsu** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan anggota palsu boleh dipertimbangkan oleh Ketua Jabatan **tanpa** mendapatkan perbandingan harga melalui surat sebut harga daripada Pusat Latihan Perindustrian Dan Pemulihan Orang Kurang Upaya, Bangi;
- (ii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan anggota palsu adalah tertakluk kepada harga siling seperti yang ditetapkan di **Jadual 1** berikut:

**Jadual 1: Harga Siling Bagi Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Anggota Palsu**

Jenis Amputasi	Harga Siling (RM)
Amputasi bawah lutut	5,000.00
Amputasi paras lutut	10,000.00
Amputasi atas lutut	10,000.00
Amputasi ' <i>through hip</i> '	15,000.00

- (iii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan anggota palsu yang berharga **sehingga harga siling** yang ditetapkan di **Jadual 1** boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah **mematuhi peraturan** yang telah ditetapkan **dan** Ketua Jabatan **tidak mempunyai sebarang kemusykilan** berkaitan permohonan yang dipertimbangkan; dan
- (iv) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan anggota palsu yang berharga **melebihi daripada harga siling** yang ditetapkan di **Jadual 1** hendaklah **dirujuk** untuk sokongan/ perakuan BPP, KKM **terlebih dahulu** sebelum boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan.

#### **Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Kerusi Roda**

4. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **kerusi roda** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan kerusi roda adalah tertakluk kepada harga siling seperti yang ditetapkan di **Jadual 2** berikut:

**Jadual 2: Harga Siling Bagi Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Kerusi Roda**

<b>Jenis Kerusi Roda</b>	<b>Harga Siling (RM)</b>
<i>Standard wheelchair</i>	400.00
<i>Semilight weight wheelchair</i>	1,500.00
<i>Reclining wheelchair</i>	1,500.00
<i>Light weight wheelchair</i>	2,000.00
<i>Tilt-in-space wheelchair</i>	3,000.00
<i>Motorized wheelchair</i>	7,000.00

- (ii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan kerusi roda yang berharga **sehingga harga siling** yang ditetapkan di **Jadual 2** boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah **mematuhi peraturan** yang telah ditetapkan **dan** Ketua Jabatan **tidak mempunyai sebarang kemusykilan** berkaitan permohonan yang dipertimbangkan; dan
  
- (iii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan kerusi roda yang berharga **melebihi daripada harga siling** yang ditetapkan di **Jadual 2** hendaklah **dirujuk** untuk sokongan/ perakuan BPP, KKM **terlebih dahulu** sebelum boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan.

### **Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat Bantu Pendengaran**

5. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat bantu pendengaran** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan alat bantu pendengaran yang berharga **sehingga RM3,500.00 (Ringgit Malaysia Tiga Ribu Lima Ratus)** bagi **setiap unit (per piece)** boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah **mematuhi peraturan** yang telah ditetapkan **dan** Ketua Jabatan **tidak mempunyai sebarang kemusykilan** berkaitan permohonan yang dipertimbangkan;

- (ii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan alat bantu pendengaran yang berharga **melebihi daripada RM3,500.00 (Ringgit Malaysia Tiga Ribu Lima Ratus)** bagi **setiap unit (*per piece*)** hendaklah **dirujuk** untuk sokongan/ perakuan oleh BPP, KKM **terlebih dahulu** sebelum boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan;
- (iii) bagi permohonan perbelanjaan untuk penggunaan alat bantu pendengaran **kali pertama**, harga siling bagi **setiap unit (*per piece*)** alat bantu pendengaran sebagaimana yang ditetapkan dalam perenggan (i) dan (ii) di atas adalah **termasuk kos bagi acuan telinga dan bateri**; dan
- (iv) permohonan perbelanjaan bagi tujuan **menggantikan bateri** adalah **tidak dibenarkan**.

**Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat Rawatan Jantung, Alat Bantu Pernafasan, Koklea Implan, *Colostomy Bag*, *Urine Bag* Dan *Intraocular Lens***

6. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, *colostomy bag*, *urine bag*** dan ***intraocular lens*** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, *colostomy bag*, *urine bag*** dan ***intraocular lens*** boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah **mematuhi peraturan** sebagaimana yang ditetapkan di **perenggan 1** di atas



**dan** Ketua Jabatan **tidak mempunyai sebarang kemusykilan** berkaitan permohonan yang dipertimbangkan.

### **Permohonan Perbelanjaan Untuk Pembekalan Alat-alat Lain**

7. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat selain** dari alat ortopedik, anggota palsu, kerusi roda, alat bantu pendengaran, alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, *colostomy bag*, *urine bag* dan *intraocular lens* adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat selain** dari alat ortopedik, anggota palsu, kerusi roda, alat bantu pendengaran, alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, *colostomy bag*, *urine bag* dan *intraocular lens* adalah tertakluk kepada pematuhan terhadap prinsip-prinsip berikut:
  - (a) alat/ implan yang diperlukan sekiranya tidak digunakan boleh memudaratkan nyawa pesakit; **atau**
  - (b) alat yang diperlukan tidak mempunyai alternatif dalam rawatan penyakit atau kecederaan yang dialami.
- (ii) perkara seperti di perenggan (a) atau (b) di atas hendaklah disahkan oleh pegawai/ pakar perubatan Kerajaan;
- (iii) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat pakai buang** adalah **tidak dibenarkan**;

- (iv) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat selain** dari alat ortopedik, anggota palsu, kerusi roda, alat bantu pendengaran, alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, *colostomy bag*, *urine bag* dan *intraocular lens* yang berharga **sehingga RM1,000.00 (Ringgit Malaysia Satu Ribu)** boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah **mematuhi peraturan** yang telah ditetapkan **dan** Ketua Jabatan **tidak mempunyai sebarang kemusykilan** berkaitan permohonan yang dipertimbangkan; dan
- (v) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **alat selain** dari alat ortopedik, anggota palsu, kerusi roda, alat bantu pendengaran, alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, *colostomy bag*, *urine bag* dan *intraocular lens* yang berharga **melebihi daripada RM1,000.00 (Ringgit Malaysia Satu Ribu)** hendaklah **dirujuk** untuk sokongan/ perakuan oleh BPP, KKM **terlebih dahulu** sebelum boleh diluluskan oleh Ketua Jabatan.

## BAHAGIAN D

### **PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI PERKHIDMATAN PERUBATAN**

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **perkhidmatan perubatan** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi perkhidmatan perubatan *Computed Tomography Scan (CT Scan)* dan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* boleh dipertimbangkan dengan syarat pegawai/pakar perubatan Kerajaan memperakukan keperluan perkhidmatan perubatan tersebut dan mengesahkan bahawa ia tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan; dan
- (ii) permohonan perbelanjaan bagi perkhidmatan perubatan selain daripada *CT Scan* dan *MRI* hendaklah dikemukakan untuk sokongan/ perakuan BPP, KKM.

## BAHAGIAN E

### **PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI RAWATAN PENYAKIT BUAH PINGGANG**

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **rawatan penyakit buah pinggang** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi rawatan hemodialisis dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) yang tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa Pakar Nefrologi Kerajaan memperakukan keperluan rawatan berkenaan dan mengesahkan ia tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan;
- (ii) permohonan perbelanjaan bagi rawatan hemodialisis yang tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan adalah terhad kepada **perbelanjaan rawatan** sahaja. Perbelanjaan yang dibenarkan adalah berdasarkan jumlah perbelanjaan sebenar, tertakluk kepada **had maksimum sebanyak RM200.00 (Ringgit Malaysia Dua Ratus) bagi setiap sesi rawatan;**
- (iii) perbelanjaan bagi pembekalan ubat atau alat atau ujian lain yang berkaitan dengan rawatan penyakit buah pinggang adalah tertakluk kepada pematuhan terhadap tatacara sebagaimana yang ditetapkan di **perenggan 8** dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009 serta panduan-panduan pelaksanaan yang berkaitan;

- (iv) perbelanjaan yang telah dibuat di hospital/ klinik swasta **sebelum** tarikh mendaftar dan disahkan menghidapi penyakit *end stage renal failure* oleh Pakar Nefrologi/ pegawai perubatan di hospital/ klinik Kerajaan **tidak** boleh dipertimbangkan;
- (v) perbelanjaan untuk pembekalan ubat dan alat pakai buang bagi rawatan CAPD boleh dipertimbangkan jika ia diperakukan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan;
- (vi) perakuan dan pengesahan Pakar Nefrologi Kerajaan hanya perlu dikemukakan kepada Ketua Jabatan semasa permohonan kali pertama sahaja; dan
- (vii) permohonan perbelanjaan bagi pembedahan *Arterio-Venous Fistula* (AVF) di hospital/ klinik swasta boleh dipertimbangkan sekiranya Pakar Nefrologi Kerajaan merujuk pesakit supaya menjalani pembedahan tersebut di hospital/ klinik swasta berdasarkan faktor-faktor berikut:
  - (a) kelewatan menunggu giliran pembedahan AVF yang keterlaluhan di hospital Kerajaan; atau
  - (b) pembedahan AVF pertama gagal; atau
  - (c) kemahiran pembedahan AVF di hospital/ klinik swasta adalah lebih baik berbanding di hospital/ klinik Kerajaan.

## BAHAGIAN F

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI RAWATAN KEMANDULAN

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **rawatan kemandulan** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi rawatan kemandulan yang dibenarkan adalah rawatan yang bertujuan untuk mengatasi ***primary infertility sahaja***, iaitu bagi pegawai/ pasangan yang tidak pernah mengandung **dan** menghadapi kesukaran untuk mengandung;
- (ii) permohonan perbelanjaan bagi rawatan kemandulan seperti berikut adalah **tidak dibenarkan**:
  - (a) rawatan untuk menjalani proses mengandung **secara bukan semulajadi** seperti proses *In Vitro Fertilisation (IVF)*, *Gamete Intra-Fallopian Transfer (GIFT)*, *Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)* dan sebagainya; dan
  - (b) rawatan untuk mengatasi ***secondary infertility*** iaitu:
    - pegawai/ pasangan sudahpun mempunyai anak tetapi gagal mendapat anak yang kedua atau seterusnya; dan
    - pegawai/ pasangan pernah mengandung tetapi telah mengalami keguguran.

dan

- (iii) sebarang rawatan sampingan seperti *hysterosasphingogram* (HSG), *X-ray* atau pembedahan yang dijalankan di hospital/ klinik swasta atas rujukan oleh pegawai/ pakar perubatan hospital/ klinik Kerajaan/ Lembaga Penduduk Dan Pembangunan Keluarga Negara (LPPKN) boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa kemudahan perubatan tersebut disahkan oleh KKM tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan.

## BAHAGIAN G

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI RAWATAN KEPAKARAN

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **rawatan kepakaran** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi rawatan kepakaran di hospital swasta boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa:
  - (a) keperluan rawatan kepakaran diperakukan oleh Pakar Perubatan Kerajaan; dan
  - (b) Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia mengesahkan rawatan kepakaran yang diperlukan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital Kerajaan.
- (ii) kos yang ditanggung oleh **Kerajaan** adalah seperti berikut:
  - (a) kos rawatan di hospital;
  - (b) bayaran makanan sebanyak 80% sekiranya ia dicaj secara berasingan daripada bayaran wad;
  - (c) bayaran wad sebanyak 80% sekiranya ia dicaj secara berasingan dengan bayaran makanan berdasarkan kelayakan seperti yang ditetapkan di **Jadual 3** berikut:



**Jadual 3: Kelayakan Wad Hospital Swasta**

<b>Kumpulan Perkhidmatan</b>	<b>Kelas Wad Hospital Swasta</b>
Pengurusan Tertinggi	Kelas Satu Bilik Seorang (Bilik Biasa)
Pengurusan & Profesional	Kelas Satu Bilik Dua Orang
Sokongan	Kelas Satu Bilik Empat Orang

dan

- (d) sekiranya bayaran makanan dan bayaran wad dicaj secara bersekali, kos yang akan ditanggung oleh Kerajaan bagi maksud bayaran makanan dan bayaran wad adalah sebanyak 80% daripada jumlah keseluruhan bayaran makanan dan bayaran wad tersebut.
- (iii) kos yang ditanggung oleh **pegawai/ pesara** adalah seperti berikut:
- (a) bayaran wad yang melebihi daripada kelayakan seperti yang ditetapkan di **Jadual 3** di atas;
  - (b) bayaran makanan sebanyak 20% sekiranya ia dicaj secara berasingan daripada bayaran wad;
  - (c) bayaran wad sebanyak 20% sekiranya ia dicaj secara berasingan dengan bayaran makanan berdasarkan kelayakan seperti yang ditetapkan di **Jadual 3** di atas;

- (d) sekiranya bayaran makanan dan bayaran wad dicaj secara bersekali, kos yang akan ditanggung oleh pegawai/ pesara bagi maksud bayaran makanan dan bayaran wad adalah sebanyak 20% daripada jumlah keseluruhan bayaran makanan dan bayaran wad tersebut; dan
- (e) bayaran-bayaran lain seperti bayaran makanan di luar daripada komponen caj wad yang biasa, telefon, dobi, caj katil kepada pengiring dan sebagainya.

dan

- (iv) permohonan perbelanjaan bagi rawatan susulan di hospital swasta boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa KKM mengesahkan rawatan tersebut tidak dapat dibekal/ disediakan oleh hospital/ klinik Kerajaan.

## BAHAGIAN H

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI RAWATAN DI INSTITUT JANTUNG NEGARA SDN. BHD.

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **rawatan di Institut Jantung Negara Sdn. Bhd. (IJNSB)** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi rawatan di IJNSB boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa pesakit telah mendapat rawatan di hospital/ klinik Kerajaan atau swasta **dan** dirujuk oleh Pakar Perubatan Umum (*Physician*)/ Pakar Kardiologi di hospital/ klinik Kerajaan atau swasta ke IJNSB;
- (ii) bagi pegawai atau pesara atau ahli keluarga mereka yang berkelayakan yang mendapatkan rawatan di IJNSB dalam keadaan kecemasan, prosedur permohonan perbelanjaan bagi rawatan kecemasan hendaklah dipatuhi;
- (iii) pegawai atau pesara atau ahli keluarga mereka yang berkelayakan yang dimasukkan ke wad perlu mengemukakan wang cagaran sebagaimana yang ditetapkan oleh IJNSB mengikut kadar seperti di **Jadual 4** berikut:

**Jadual 4: Jumlah Cagaran Bagi Kemudahan Perubatan Di IJNSB**

Kategori Wad	Jumlah Cagaran (RM)
Kelas I Bilik Satu Katil	100.00
Kelas I Bilik Dua Katil	80.00
Kelas II Bilik Dua Katil	60.00
Kelas II Bilik Lima Katil	30.00
Kelas III	Percuma

dan

- (iv) permohonan hendaklah mematuhi syarat dan peraturan yang ditetapkan dalam ‘Panduan Mengenai Kemudahan Di IJNSB Bagi Pelbagai Golongan Pesakit Di Bawah Tanggungan Kerajaan Persekutuan - Kemudahan Perubatan Bagi Pegawai Kerajaan’ sebagaimana edaran melalui surat Kementerian Kesihatan Malaysia bil. (68) dlm.KKM.203/30 Bhg. 5 bertarikh 16 September 1997.

## BAHAGIAN I

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI RAWATAN KECEMASAN

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **rawatan kecemasan** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi rawatan kecemasan di hospital/ klinik swasta yang berhampiran dengan tempat kejadian kecemasan boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa rawatan yang diperolehi adalah merupakan **rawatan yang diperlukan secara serta-merta dan tidak boleh dilengahkan bagi menyelamatkan nyawa pesakit (*life-threatening*)** dan status kecemasan berkenaan hendaklah disahkan oleh pakar perubatan hospital/ klinik swasta yang merawat pesakit;
- (ii) sekiranya jarak di antara tempat kejadian kecemasan dengan hospital/ klinik swasta dan hospital/ klinik Kerajaan adalah sama, pesakit hendaklah mendapatkan rawatan di hospital/ klinik Kerajaan;
- (iii) kos yang ditanggung oleh **Kerajaan** adalah seperti berikut:
  - (a) kos rawatan bagi tempoh kecemasan sehingga tempoh pesakit stabil dan boleh dipindahkan ke hospital/ klinik Kerajaan;
  - (b) bayaran makanan sebanyak 80% sekiranya ia dicaj secara berasingan daripada bayaran wad;

- (c) bayaran wad sebanyak 80% sekiranya ia dicaj secara berasingan dengan bayaran makanan berdasarkan kelayakan seperti yang ditetapkan di **Jadual 5** berikut:

**Jadual 5: Kelayakan Wad Hospital Swasta**

<b>Kumpulan Perkhidmatan</b>	<b>Kelas Wad Hospital Swasta</b>
Pengurusan Tertinggi	Kelas Satu Bilik Seorang (Bilik Biasa)
Pengurusan & Profesional	Kelas Satu Bilik Dua Orang
Sokongan	Kelas Satu Bilik Empat Orang

dan

- (d) sekiranya bayaran makanan dan bayaran wad dicaj secara bersekali, kos yang akan ditanggung oleh Kerajaan bagi maksud bayaran makanan dan bayaran wad adalah sebanyak 80% daripada jumlah keseluruhan bayaran makanan dan bayaran wad tersebut.
- (iv) kos yang ditanggung oleh **pegawai/ pesara** adalah seperti berikut:
- (a) bayaran wad yang melebihi daripada kelayakan seperti yang ditetapkan di **Jadual 5** di atas;
- (b) bayaran makanan sebanyak 20% sekiranya ia dicaj secara berasingan daripada bayaran wad;
- (c) bayaran wad sebanyak 20% sekiranya ia dicaj secara berasingan dengan bayaran makanan berdasarkan kelayakan seperti yang ditetapkan di **Jadual 5** di atas;

- (d) sekiranya bayaran makanan dan bayaran wad dicaj secara bersekali, kos yang akan ditanggung oleh pegawai/ pesara bagi maksud bayaran makanan dan bayaran wad adalah sebanyak 20% daripada jumlah keseluruhan bayaran makanan dan bayaran wad tersebut; dan
- (e) bayaran-bayaran lain seperti bayaran makanan di luar daripada komponen caj wad yang biasa, telefon, dobi, caj katil kepada pengiring dan sebagainya.

dan

- (v) permohonan perbelanjaan bagi rawatan kecemasan hendaklah disertakan dengan laporan klinikal terperinci daripada pakar perubatan hospital/ klinik swasta yang merawat pesakit.

## BAHAGIAN J

### PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI RAWATAN DI LUAR NEGERI

1. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan bagi permohonan perbelanjaan untuk **rawatan di luar negeri** adalah ditetapkan seperti berikut:

- (i) permohonan perbelanjaan bagi rawatan di luar negeri boleh dipertimbangkan tertakluk kepada pematuhan terhadap peruntukan Perintah Am 7 Bab F Tahun 1974 seperti berikut:
  - (a) pegawai atau pesara atau ahli keluarga mereka yang berkelayakan disahkan oleh sebuah Lembaga Perubatan sebagai memerlukan rawatan khas yang tidak dapat diperolehi di dalam negara; **dan**
  - (b) Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia memperakukan bahawa rawatan khas yang diperlukan oleh pesakit tiada pada Kerajaan; **dan**
  - (c) permohonan dipertimbangkan dan diluluskan oleh Jemaah Pegawai Bagi Rawatan Di Luar Negeri yang dianggotai oleh Ketua Pengarah Perkhidmatan Awam sebagai Pengerusi serta Ketua Setiausaha Perbendaharaan dan Ketua Pengarah Kesihatan sebagai Ahli.
- (ii) permohonan perbelanjaan bagi pengiring boleh dipertimbangkan tertakluk kepada syarat bahawa keperluan pengiring diperakukan oleh Lembaga Perubatan;



- (iii) kos yang ditanggung oleh **Kerajaan** adalah seperti berikut:
- (a) kos rawatan di hospital;
  - (b) kos sara hidup (makan dan sewa hotel/ lojing) untuk tempoh tidak melebihi lima hari setelah sampai di negara berkenaan dan tidak melebihi lima hari sebelum kembali ke Malaysia bagi pesakit (dan pengiring, sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan); dan
  - (c) tambang kapal terbang kelas ekonomi bagi perjalanan pergi dan balik bagi pesakit (dan pengiring, sekiranya diperakukan oleh Lembaga Perubatan).
- (iv) kos yang ditanggung oleh **pegawai/ pesara** adalah seperti berikut:
- (a) bayaran wad bersamaan dengan kadar yang dikenakan kepada pegawai/ pesara sekiranya dimasukkan ke hospital Kerajaan; dan
  - (b) bayaran-bayaran lain seperti bayaran makanan di luar daripada komponen caj wad yang biasa, telefon, dobi, caj katil kepada pengiring dan sebagainya.
- dan
- (v) kemudahan rawatan di luar negeri adalah **tidak dibenarkan** kepada ibu bapa pegawai.