

TUNTUTAN BAYARAN BALIK RAWATAN KLINIK BUKAN PANEL

Nama Kakitangan		No. Pekerja	
Nama Tanggungan		No. Kad Pengenalan	
Sila tandakan yang berkenaan	<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Isteri	<input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Ibubapa

MAKLUMAT TEMPAT DAN JENIS RAWATAN

Nama Klinik			
Jenis Doktor	<input type="checkbox"/> DOKTOR PAKAR : <i>(Sila nyatakan bidang kepakaran doktor. Kelulusan adalah tertakluk kepada jenis rawatan yang dilindungi sahaja seperti pada Lampiran 1)</i>		
	<input type="checkbox"/> DOKTOR BIASA		
Keterangan Penyakit & Rawatan			
No. Resit		R M	
Pengesahan Kakitangan	<p>❖ Saya mengesahkan bahawa tuntutan yang dibuat adalah benar dan mematuhi jenis rawatan yang dilindungi sahaja seperti yang dinyatakan dalam Garis Panduan Perkhidmatan Dan Kemudahan Klinik Panel Kepada Pekerja Universiti Malaysia Sabah</p> <p>❖ Kos sebanyak RM..... akan ditolak dari had rawatan yang telah diperuntukkan untuk saya dan tanggungan pada tahun semasa sahaja.</p> <p>Dipohon oleh :</p> <p>.....</p> <p>Tandatangan pemohon</p> <p>Tarikh :</p>		

BAHAGIAN PENTADBIRAN & GOVERNAN

KEPUTUSAN	<input type="checkbox"/> TOLAK <input type="checkbox"/> LULUS SEBAHAGIAN <input type="checkbox"/> LULUS MAKSIMUM	JUMLAH	R M
Diterima Oleh	Diproses Oleh	Baki Had Rawatan sebelum tuntutan	Baki Had Rawatan selepas tuntutan
Tarikh	Tarikh	RM	RM

PENGESAHAN & ARAHAN PENDAFTAR (sila buat Dua salinan)

KEGUNAAN BENDAHARI: SEKSYEN BAYARAN (sila kembalikan satu salinan)

<p style="text-align: center;">Bendahari</p> <p>Tuan,</p> <p>Sila bayar kepada penama di atas bayaran balik rawatan perubatan bukan klinik panel bersamaan dengan jumlah tercatat di atas.</p> <p>Yang benar,</p> <p>Tandatangan dan Cop Rasmi Pelulus b.p. PENDAFTAR</p> <p>ASAL – BENDAHARI ; SALINAN: 1: FAIL 400-3/10/6 2 :PEMOHON</p>	<p>DITERIMA OLEH: _____ PADA: _____</p> <p>PEMBAYARAN:-</p> <p>No. Baucer: _____ Tarikh: _____</p> <p>No. Cek: _____ Tarikh: _____</p> <p>Bank: _____</p> <p>Tandatangan dan Cop Rasmi Pembayar b.p. BENDAHARI _____ Tarikh: _____</p>
---	--

TUNTUTAN BAYARAN BALIK RAWATAN KLINIK BUKAN PANEL

Dilampirkan dokumen sokongan

