



اِنبِيَاؤُكُمۡ سَيِّدِي تَبٰرَكَ الَّذِي مَرَّبَّنَا
**UNIVERSITI
TEKNOLOGI
MARA**

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

Timbalan Pendaftar Kanan
 Bahagian Pentadbiran
 Tingkat 8, Kompleks Perdana
 Universiti Teknologi MARA Cawangan Pulau Pinang
 13500 Permatang Pauh
PULAU PINANG

Tarikh: _____

MAKLUMAT TUNTUTAN

Nama Staf : _____ Jawatan : _____
 No. Pekerja : _____ Fakulti/ Bah. : _____
 No. Telefon : _____ Nama Pesakit : _____
 Hubungan : _____
 Pesakit Dgn Staf : _____ Jenis Penyakit : _____
 Nama Klinik : _____ Jumlah Tuntutan: _____

Sebab mendapatkan rawatan di Klinik Panel bukan pilihan / Klinik bukan panel (sila tanda pada ruang yang berkaitan)

Bertugas di luar ibu pejabat Klinik yang dipilih tidak beroperasi (tutup) atau tidak beroperasi 24 jam
 Bercuti di kampung halaman Klinik yang dipilih tiada stok ubat yang diperlukan
 Berada di luar lingkungan 25km daripada Kawasan rumah Klinik Panel yang dilantik berjauhan daripada kawasan rumah
 Kecemasan Lain-lain (Nyatakan) _____

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

Sokong Tidak sokong

Ulasan : _____

TANDATANGAN KETUA JABATAN : _____

NAMA : _____

JAWATAN : _____

Tarikh : _____