



KERAJAAN MALAYSIA

PEKELILING PERKHIDMATAN SUMBER MANUSIA

KEMUDAHAN PERUBATAN

VERSI 1.0 (2022)

**JABATAN PERKHIDMATAN AWAM
MALAYSIA**

Diedarkan kepada:

Semua Ketua Setiausaha Kementerian
Semua Ketua Jabatan Persekutuan
Semua Setiausaha Suruhanjaya Perkhidmatan
Semua YB Setiausaha Kerajaan Negeri
Semua Pihak Berkuasa Berkanun
Semua Pihak Berkuasa Tempatan



**PANDUAN PERMOHONAN PERBELANJAAN BAGI
RAWATAN KEPAKARAN**

TUJUAN

1. Panduan ini bertujuan untuk melaksanakan peraturan permohonan perbelanjaan bagi rawatan kepakaran yang diperolehi oleh pegawai dan pesara Perkhidmatan Awam Persekutuan serta ahli keluarga mereka yang berkeelayakan.

Syarat-syarat Dan Peraturan-peraturan Umum

2. Syarat-syarat dan peraturan-peraturan umum 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 4** berikut:



Jadual 4: Kelayakan Wad Hospital Swasta

Kumpulan Perkhidmatan	Kelas Wad Hospital Swasta
Pengurusan Tertinggi	Kelas Satu Bilik Seorang (Bilik Biasa)
Pengurusan dan 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 4** 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 4** 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 Kementerian Kesihatan Malaysia mengesahkan rawatan tersebut tidak dapat dibekal/disediakan oleh hospital/klinik Kerajaan.

Tatacara Permohonan Perbelanjaan

3. Permohonan perbelanjaan bagi pembekalan **rawatan kepakaran** yang diperolehi di hospital/klinik/agensi swasta adalah dilaksanakan mengikut tatacara berikut:

- i) mendapat rawatan di hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- ii) rawatan kepakaran yang diperlukan tidak dapat dibekal/disediakan oleh hospital/klinik Kerajaan; **dan**
- iii) perakuan Pakar Perubatan hospital Kerajaan bahawa rawatan kepakaran diperlukan dan boleh diperolehi di dalam negeri; **dan**
- iv) perakuan Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia mengenai perkara di perenggan (ii) dan (iii) di atas; **dan**
- v) permohonan dikemukakan menggunakan Borang Perubatan 1/09 seperti di **Lampiran SR.2.1.1(J)**; dan
- vi) permohonan diluluskan oleh **Ketua Jabatan**.



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

BIL	PERKARA	CATATAN
1.	Borang Permohonan daripada Pegawai Lampiran SR.2.1.1(J)	<input type="text"/>
2.	Resit Bayaran Perubatan (<i>Asal</i>)	<input type="text"/>
3.	Salinan Akaun Bank	<input type="text"/>
4.	Salinan Kad Pengenalan	<input type="text"/>
5.	Salinan Kad Pengenalan Suami/Isteri/Bapa/Ibu	<input type="text"/>
6.	Salinan Kad Pengenalan/Sijil Kelahiran Anak	<input type="text"/>
7.	Surat Iringan Daripada Ketua Pejabat (MRS)/Bahagian/Seksyen/Unit	<input type="text"/>



LAMPIRAN SR.2.1.1(J)

Borang Perubatan 1/09

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

UBAT/ALAT/PERKHIDMATAN PERUBATAN/RAWATAN

- 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/pasport/sijil kelahiran*)
[Grid for name entry]
2. No. Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran
[Grid for ID number entry]
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*)
[Grid for name entry]
6. No. Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran
[Grid for ID number entry]
7. Hubungan Pesakit dengan Pegawai/Pesara [Grid for relationship entry]
8. Maklumat Tambahan Bagi Anak
i. Umur [Grid] Tahun [Grid] Bulan
ii. Daif Ya Tidak
iii. Masih Bersekolah Ya Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan dan Tuntutan Perbelanjaan

9. Rawatan di Hospital/Klinik Kerajaan
i. Nama & Alamat Hospital/Klinik Kerajaan
[Grid for name and address]
ii. Tarikh Rawatan
[Grid for date] (hari) (bulan) (tahun)
10. Pembekal Kemudahan Perubatan
i. Nama & Alamat Hospital/Agensi Swasta
[Grid for name and address]
ii. Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi
[Grid for date] (hari) (bulan) (tahun)
11. Kategori Tuntutan i. [Grid] ii. [Grid]
12. Senarai Tuntutan (*sila 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 Kementerian Kesihatan Malaysia
	Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/Pengajian Tinggi
	Dokumen Kewangan (<i>contoh: resit, invoice, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan</i>)

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 diperoleh sebanyak RM adalah ditanggung oleh Kerajaan.”

Tandatangan _____
(_____)
(nama penuh)

Tarikh _____

BAHAGIAN IV

Perakuan dan Pengesahan oleh Pegawai/Pakar Perubatan Kerajaan (*sila gunakan lampiran sekiranya perlu*)

15. Nama Jenis Penyakit yang Dihadapi oleh Pesakit

16. Nama atau Jenis Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan yang Diperlukan oleh Pesakit

17. Sebab-sebab Ubat/Alat/Perkhidmatan Perubatan yang Diperlukan oleh Pesakit Tanpa 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 dibeli/disediakan oleh pihak hospital/klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam **butiran 17** di atas.”

Tandatangan _____
(_____)
(nama penuh)

Jawatan _____
Tarikh _____

Nama & Cop Rasmi Pegawai/Pakar Perubatan

--

BAHAGIAN V

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

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

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

Tandatangan _____
(_____)
(nama penuh)

Jawatan _____
Tarikh _____

Cop Rasmi KKM/Pengarah Hospital Universiti

--

*potong mana yang tidak berkenaan



BAHAGIAN VI

20. Pengesahan dan Keputusan Ketua Jabatan

“Saya dengan ini mengesahkan bahawa pemohon 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 diperoleh sebanyak RM_____adalah
*DILULUSKAN/TIDAKDILULUSKAN.”

Tandatangan _____
(_____)
(nama penuh)

Jawatan _____
Tarikh _____

Nama & Cop Rasmi

--

**potong mana yang tidak berkenaan*