

 <p>UNIVERSITI TEKNOLOGI MARA</p>	<p>BAHAGIAN PENTADBIRAN UiTM NEGERI SEMBILAN KAMPUS KUALA PILAH</p>	<p>BORANG TUNTUTAN BAYARAN RAWATAN KE KLINIK PANEL BUKANPILIHAN/BUKAN PANEL</p>
--	--	--

Timbalan Pendaftar Kanan
Bahagian Pentadbiran
UiTM Cawangan Negeri Sembilan
Kampus Kuala Pilah
72000 KUALA PILAH
Tarikh: _____

MAKLUMAT TUNTUTAN

Nama staf	:	-----	Jawatan	:	-----
No. Pekerja	:	-----	Jabatan	:	-----
No. Telefon	:	-----	Nama Pesakit:	:	-----
Hubungan	:	-----	Jenis Penyakit	:	-----
Pesakit dgn staf	:	-----		:	-----
Nama klinik	:	-----	Jumlah Tuntutan	:	-----

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bertugas diluar 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 diluar lingkungan 25km daripada kawasan rumah | <input type="checkbox"/> Klinik panel yang dilantik berjauhan daripada rumah |
| <input type="checkbox"/> Kecemasan | <input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) _____ |

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

TANDATANGAN:----- ** Sila sertakan resit rawatan asal (atas nama pesakit)*
**Tuntutan hanya sah dalam tempoh (3) bulan dari tarikh resit rawatan dikeluarkan*

KELULUSAN KETUA JABATAN PEMOHON

SOKONG TIDAK DISOKONG

ULASAN : -----

TANDATANGAN KETUA JABATAN: -----

NAMA : _____

JAWATAN : _____ COP RASMI JAWATAN:

Tarikh : _____

