

**UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA**  
**Bahagian Pengurusan Organisasi, Jabatan Pendaftar**

**SENARAI SEMAK PERMOHONAN TUNTUTAN PERUBATAN STAF UTM**


**Nama Pemohon** : .....  
**No. Pekerja / No. K/P** : .....  
**Fakulti / PTJ** : .....

Bil	Nama Dokumen	Ada / Tidak ( √ )	Pengesahan BPO Ada / Tidak ( √ )
1	<p>Borang Permohonan Tuntutan Rawatan Klinik Bukan Panel / Hospital Kerajaan/ IPTA (BORANG BIRU)-JP-F16</p> <p><i>i. Setiap tuntutan perlu menggunakan borang yang telah dikemaskini dan boleh didapati di dalam Laman Web Pejabat Pendaftar – Bahagian Pengurusan Organisasi bagi kategori borang perubatan.</i>  <a href="http://registrar.utm.my/bpo/borang-baru/">(http://registrar.utm.my/bpo/borang-baru/)</a></p> <p><i>ii. Borang perlu menggunakan kertas bewarna BIRU dan diisi dengan lengkap beserta tandatangan sokongan Ketua Jabatan.</i></p>		
2	<p>Dokumen Kewangan : Resit ASAL</p> <p><i>*Semua tuntutan pembayaran hendaklah dikemukakan tidak lewat dari 3 (tiga) bulan dari tarikh akhir aktiviti berkenaan.</i></p> <p><i>*Tuntutan pembayaran yang dikemukakan selepas tempoh tersebut tidak akan dipertimbangkan untuk bayaran.</i></p> <p><i>(Sumber : Pekeliling Pejabat Bendahari Bil. 8 Tahun 2010 – Panduan Pentadbiran Kewangan)</i></p>		
3	<p>Salinan Surat Tawaran dan Syarat Pelantikan Jawatan di UTM</p> <p><i>(Bagi urusan pemeriksaan kesihatan tujuan lapor diri)</i></p>		
4	<p>Salinan surat arahan oleh Doktor atau Pegawai Perubatan</p> <p><i>(Jika ada)</i></p>		
5	<p>Surat Permohonan dari PSM PTJ</p>		

**Nama Penerima** : .....  
**Tarikh Terima** : .....  
**Status** : .....

**(Lengkap / Tidak Lengkap)**

- **Nurnasuha binti Alwi**  
**Penolong Pendaftar Kanan (Perubatan & Kebajikan Staf)**  
**No. Tel : 07-5530412 / Email : [nurnasuha@utm.my](mailto:nurnasuha@utm.my)**
- **Syazwani binti Ahmad Radzi**  
**Pembantu Tadbir (Perubatan & Kebajikan Staf)**  
**No. Tel : 07-5530130/ Email : [syazwaniahmad@utm.my](mailto:syazwaniahmad@utm.my)**
- **Maszila binti Mohd Razali**  
**Pembantu Tadbir (Perubatan & Kebajikan Staf)**  
**No. Tel : 07-5530130/ Email : [maszila@utm.my](mailto:maszila@utm.my)**

 <b>UTM</b> <small>UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA</small>	<b>JABATAN PENDAFTAR</b>	<b>JP-F16</b>
	<b>BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN RAWATAN KLINIK BUKAN PANEL/ HOSPITAL KERAJAAN/IPTA</b>	Tarikh Kuatkuasa : 01.09.2023 Edisi : 5 Pindan : 0 Muka : 1/1

Timbalan Pendaftar  
Bahagian Pengurusan Organisasi  
Jabatan Pendaftar  
UTM, Johor Bahru  
**(u.p : Pegawai Bertanggungjawab)**

Saudara,

**PERMOHONAN TUNTUTAN BAYARAN BALIK RAWATAN DI KLINIK BUKAN PANEL/HOSPITAL KERAJAAN/IPTA**

Merujuk kepada perkara di atas, saya ..... No. Pekerja : .....  
dari Fakulti/Jabatan/Pejabat ..... ingin memohon tuntutan rawatan perubatan.

2. \*Saya/Isteri/Suami/Anak saya telah mendapatkan rawatan di **(Klinik/Hospital)** .....  
pada ..... kerana **(Nyatakan Jenis Penyakit/Rawatan)** .....  
..... Saya tidak membuat rawatan di klinik panel pilihan saya kerana **(nyatakan sebabnya)** .....

Klinik panel pilihan saya ialah :  
i. ....  
ii. ....

3. Bersama-sama ini disertakan resit bayaran bernombor ..... berjumlah **RM** .....

Saya mengaku bahawa tuntutan ini adalah benar.

Yang benar,

.....  
( ..... )  
Samb. : .....

*\*Potong yang tidak berkenaan*

<b>PENGESAHAN KETUA JABATAN</b>	
Permohonan ini telah disemak dan maklumat / justifikasi oleh pemohon disahkan benar	
..... (Tandatangan)	
Nama	:
Jawatan	:
Cop Jabatan	:
Tarikh	: .....

**PERHATIAN :**

- 1) Setiap tuntutan mestilah disahkan oleh Ketua Jabatan bagi tujuan pembayaran. Borang yang tidak lengkap akan dikembalikan.
- 2) Semua tuntutan pembayaran hendaklah dikemukakan **tidak lewat dari 3 (tiga) bulan** dari tarikh akhir aktiviti berkenaan. Tuntutan pembayaran yang dikemukakan selepas tempoh tersebut **TIDAK** akan dipertimbangkan untuk bayaran.  
*(Sumber : Pekeliling Pejabat Bendahari Bil. 8 Tahun 2010 – Panduan Pentadbiran Kewangan)*

**A) Untuk kegunaan pejabat (BPO)**

Semakan :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**B) Ulasan Pegawai Perubatan Universiti**

(Sila tandakan (X) dibahagian yang berkenaan)

- Ubat-ubatan     - Rawatan     - Kecemasan     - Rawatan Pakar

Ulasan (pada perkara yang bertanda X)

.....  
.....  
.....  
.....

- Disokong Untuk Bayaran     - Tidak Disokong

.....  
(Tandatangan)

Nama :  
Jawatan :  
Cop Jabatan :

Tarikh : .....

**C) Ulasan Pegawai (BPO)**

.....  
.....  
.....  
.....

- Diluluskan     - Tidak Diluluskan

Jumlah Tuntutan Yang Diluluskan : **RM** .....

.....  
(Tandatangan)

Nama :  
Jawatan :  
Cop Jabatan :

Tarikh : .....