

**UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA**  
**Seksyen Pengurusan Organisasi, Bahagian Pendaftar UTM Kuala Lumpur**

**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)-PP-F16</p> <p><i>i. Setiap tuntutan perlu menggunakan borang yang telah dikemaskini dan boleh didapati di dalam Laman Web Bahagian Pendaftar UTM Kuala Lumpur – kategori borang perubatan.</i>  <a href="https://kl.utm.my/pendaftar/perubatan/">https://kl.utm.my/pendaftar/perubatan/</a></p> <p><i>ii. Borang perlu menggunakan kertas berwarna 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	Salinan Surat Tawaran dan Syarat Pelantikan Jawatan di UTM <b>(Bagi urusan pemeriksaan kesihatan tujuan lapor diri)</b>		
4	Salinan surat arahan oleh Doktor atau Pegawai Perubatan <b>(Jika ada)</b>		
5	Surat Permohonan dari PSM PTJ		
6	Borang Tuntutan Balik Mendahulukan Wang <b>(Wajib ada)</b>		

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

**(Lengkap / Tidak Lengkap)**

- **Siti Saodah binti Jamalluddin**  
**Penolong Pendaftar Kanan**  
**No. Tel : 03-2615 4472 / Email : [ssaodah.kl@utm.my](mailto:ssaodah.kl@utm.my)**
- **Noorhafiza binti Noordin**  
**Pembantu Tadbir (Perubatan & Kemudahan)**  
**No. Tel : 03-2615 4466/ Email : [nhafiza@utm.my](mailto:nhafiza@utm.my)**

 <b>UTM</b> <small>UNIVERSITI TEKNOLOGI MALAYSIA</small>	<b>BAHAGIAN PENDAFTAR</b>	<b>PP-F16</b> Edisi: 3 Pindaan: B Tarikh Kuatkuasa: 09.04.2019
	<b>BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN  RAWATAN KLINIK BUKAN PANEL/  HOSPITAL KERAJAAN/IPTA</b>	

Penolong Pendaftar Kanan  
Seksyen Pengurusan Organisasi  
Bahagian Pendaftar  
UTM, Kuala Lumpur  
(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 (SPO)**

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 (SPO)**

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

- Diluluskan     - Tidak Diluluskan

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

.....  
(Tandatangan)

Nama :  
Jawatan :  
Cop Jabatan :

Tarikh : .....