



Pusat Kesihatan  
Universiti Teknologi MARA  
Shah Alam

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

Penolong Pendaftar Kanan  
Bahagian Pentadbiran  
Universiti Teknologi MARA  
Cawangan Terengganu  
Kampus Kuala Terengganu  
**TERENGGANU**  
(UP : UNIT PENGURUSAN KLINIK PANEL)

Tarikh: \_\_\_\_\_

### MAKLUMAT TUNTUTAN

Nama Staf : \_\_\_\_\_ Jawatan : \_\_\_\_\_  
No. Pekerja : \_\_\_\_\_ Jabatan : \_\_\_\_\_  
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)

- |                          |   |                          |   |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Bertugas di luar 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 di luar lingkungan 25km daripada kawasan rumah | <input type="checkbox"/> | Klinik Panel yang dilantik berjauhan daripada kawasan 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 tiga (3) bulan dari tarikh resit rawatan dikeluarkan.*

### KELULUSAN KETUA JABATAN PEMOHON

Sokong  Tidak disokong

Ulasan \_\_\_\_\_

TANDATANGAN KETUA JABATAN : \_\_\_\_\_

NAMA : \_\_\_\_\_

JAWATAN : \_\_\_\_\_ COP RASMI JABATAN : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_