



BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN BAYARAN INSURAN KESIHATAN

MAKLUMAT PEMOHON	
Nama :	
No. Kad Pengenalan :	
Jawatan / Gred :	
MAKLUMAT TUNTUTAN	
Nama Insuran (Sertakan sijil Perlindungan / polisi / kad perubatan / dokumen berkaitan insuran) :	
Jumlah Tuntutan (Sertakan resit bayaran tahun semasa) :	
PENGESAHAN PEMOHON	
Saya mengaku bahawa tuntutan ini dibuat berdasarkan kelayakan dan syarat yang telah ditetapkan di bawah peraturan yang sedang berkuatkuasa dan semua butiran tuntutan yang dinyatakan adalah benar.	
Tandatangan:	Tarikh:
SEMAKAN UNIT PENTADBIRAN DAN SUMBER MANUSIA	
Permohonan ini telah disemak dan disahkan pemohon tidak pernah menggunakan peruntukan 'inpatient' bagi tahun berjumlah RM20,000.00. Oleh itu, pemohon layak menuntut caj premium tahunan insuran sebanyak RM.....	
Tandatangan:	Tarikh:
PENGESAHAN KETUA BAHAGIAN KHIDMAT PENGURUSAN	
Permohonan disahkan berdasarkan semakan Unit Pentadbiran dan Sumber Manusia.	
Tandatangan:	Tarikh:

MAKLUMAT PEMBAYARAN	
Nama pemohon	:
Jumlah tuntutan	:
SOKONGAN TIMBALAN PENGARAH EKSEKUTIF	
Permohonan DISOKONG / TIDAK DISOKONG berdasarkan pengesahan Ketua Bahagian Khidmat Pengurusan.	
Tandatangan:	Tarikh:
KELULUSAN PENGARAH EKSEKUTIF	
Permohonan DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN.	
Tandatangan:	Tarikh:
UNTUK KEGUNAAN UNIT KEWANGAN	
Tarikh terima	:
Tarikh bayaran	:
Tandatangan:	Tarikh: