

SENARAI SEMAK DOKUMEN TUNTUTAN BAYARAN GANTI BELANJA

Dokumen yang telah lengkap hendaklah dikemukakan ke alamat berikut :



Pengarah Negeri W.P. Kuala Lumpur
 Pertubuhan Keselamatan Sosial
 Tingkat 16, Wisma Perkeso,
 No 155, Jalan Tun Razak,
 50400 Kuala Lumpur.

UNTUK DIISI OLEH
 PEJABAT PERKESO

Dokumen Diterima Melalui :

Kaunter

Pos

Diterima Oleh :

Nama

Petugas Kaunter / Kerani Pentadbiran

COP TARIKH TERIMA

MAKLUMAT ORANG BERINSURANS

Nama Orang Berinsurans :

No. Kad Pengenalan :

Baru

Lama

(√)

DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

Salinan Kad Pengenalan Orang Berinsurans

A. BAYARAN GANTI BELANJA (RAWATAN PERUBATAN)

Borang Tuntutan Bayaran Ganti Belanja (Rawatan Perubatan) - PKS:(P) 24

Bil ASAL Rawatan Perubatan

Resit ASAL Bayaran

Salinan Kad Rawatan atau Salinan Surat Rujukan Menyambung Rawatan

B. BAYARAN GANTI BELANJA (LAPORAN PERUBATAN)

Borang Tuntutan Bayaran Ganti Belanja (Laporan Perubatan) - PKS:(P) 24A

Resit ASAL Bayaran

Laporan Perubatan ASAL atau Salinan Laporan Perubatan Yang Disahkan Oleh Klinik / Hospital Yang Mengeluarkannya

C. BAYARAN GANTI BELANJA (AM)

Borang Tuntutan Bayaran Ganti Belanja (Am) - PKS:(P) 26

I. Bayaran Ganti Belanja (Alatan Pemulihan)

Resit ASAL Pembelian Alatan Perubatan

Surat Pengesyoran Doktor / Pengamal Kesihatan

II. Bayaran Ganti Belanja (Perjalanan)

Resit ASAL Tiket Perjalanan / Penginapan

Salinan Kad Rawatan atau Salinan Surat Rujukan Menyambung Rawatan (Bagi Pesakit Luar)

NOTA : SEKIRANYA MELIBATKAN TUNTUTAN DARIPADA PIHAK INSURANS

Pernyataan Orang Berinsurans (berhubung jumlah yang ingin dituntut)

Salinan Resit Bayaran (Pengesahan Pihak Insurans / Majikan /Persendirian)

Pernyataan Majikan (Berhubung Potongan Gaji Orang Berinsurans)

AKUAN PENERIMAAN DOKUMEN TUNTUTAN BAYARAN GANTI BELANJA

(Untuk Diisi Oleh Penghantar/Pengirim)

Nama Orang Berinsurans :

No. Kad Pengenalan :

Baru

Lama

Kepada: Alamat Orang Berinsurans :

.....

.....

.....

.....

COP TARIKH TERIMA

PENTING :-

- Sila pastikan borang diisi lengkap dengan menggunakan pen dakwat hitam dan dikemukakan bersama-sama dokumen yang diperlukan.
- Semua salinan dokumen (fotostat) hendaklah menggunakan kertas berukuran A4.
- Dokumen dan maklumat yang lengkap akan menjamin tuntutan diproses dengan kadar segera.
- Tuan/puan adalah dinasihatkan supaya TIDAK menggunakan khidmat Orang Tengah atau Agen yang mengenakan bayaran/komisen kerana khidmat menguruskan tuntutan faedah PERKESO adalah PERCUMA.
- Elakkan daripada:
 - a) Membuat atau menyebabkan dibuat apa-apa pernyataan palsu atau representasi palsu; atau
 - b) Membuat secara bertulis atau menandatangani apa-apa akuan, borang, laporan, perakuan atau dokumen lain yang dikehendaki oleh Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 atau mana-mana peraturan yang dibuat di bawah Akta yang tidak benar atau tidak betul dalam apa-apa butir matan,

Jika disabit kesalahan, boleh dihukum dengan pemenjaraan selama tempoh yang boleh sampai dua tahun, atau denda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau kedua-duanya. (Seksyen 93, AKSP 1969)



Sekiranya tuan/puan mempunyai sebarang masalah/pertanyaan, sila hubungi pejabat ini di talian:
Tel: 03-2687 2734 / 2733 / 2726

Faks: 03-2681 0689

SIKAP TERBUKA LAYANAN MESRA