

BORANG PERMOHONAN SKIM RAWATAN JANTUNG NEGERI SELANGOR (KATEGORI B)



SEL CARE MANAGEMENT SDN BHD
G-09 & 1-09 Plaza Azalea,
Jalan Pembangunan 14/6,
Seksyen 14, 40000 Shah Alam,
Selangor Darul Ehsan.

T: 1-800-22-6600 F: +603 5525 6900 E: gl@selcare.my

MAKLUMAN

- Hanya Pemohon berpendapatan isi rumah **RM 8,000** ke bawah, layak memohon skim ini.
- Borang permohonan yang lengkap hendaklah dihantar ke pejabat Selcare Management Sdn Bhd atau melalui emel ke gl@selcare.my.
- Pihak Selcare Management Sdn Bhd akan menghubungi pemohon yang berjaya melalui surat / emel / panggilan telefon.
- Permohonan Skim Rawatan Jantung hendaklah dihantar 14 hari bekerja sebelum tarikh rawatan atau pembedahan bermula.**

Maklumat Peribadi Pesakit										
Nama					No. KP	Umur:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Wanita			
Alamat 1										
Alamat 2										
Poskod				Bandar						
Negeri Kelahiran				Tempoh menetap di Selangor* (tahun)						
Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/>	Bujang	<input type="checkbox"/>	Berkahwin	<input type="checkbox"/>	Ibu / Bapa Tunggal	<input type="checkbox"/>	Duda / Janda		
Bangsa	<input type="checkbox"/>	Melayu	<input type="checkbox"/>	Cina	<input type="checkbox"/>	India	<input type="checkbox"/>	Lain – lain (nyatakan)		
Warganegara	<input type="checkbox"/>	Warganegara			<input type="checkbox"/>	Bukan Warganegara				
No. Telefon rumah				No. Telefon bimbit			Emel			
Maklumat Peribadi Waris/Pasangan/Penjaga										
Nama					No. KP	Umur:	Jantina: <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Wanita			
Bangsa	<input type="checkbox"/>	Melayu	<input type="checkbox"/>	Cina	<input type="checkbox"/>	India	<input type="checkbox"/>	Lain – lain (nyatakan)		
Warganegara	<input type="checkbox"/>	Warganegara			<input type="checkbox"/>	Bukan Warganegara				
No. Telefon rumah				No. Telefon bimbit			Emel			
Hubungan dengan Pesakit										
Maklumat Pendapatan Pesakit										
Jenis pekerjaan	<input type="checkbox"/>	Sektor Kerajaan	<input type="checkbox"/>	Sektor Swasta	<input type="checkbox"/>	Bekerja Sendiri	<input type="checkbox"/>	Pesara	<input type="checkbox"/>	Tidak Bekerja
Nama Majikan						No. Telefon Majikan				
Jumlah Pendapatan sebulan (RM)										
Adakah anda mempunyai kemudahan insuran kesihatan?	<input type="checkbox"/>	Ya				<input type="checkbox"/>	Tidak			
Maklumat Pendapatan Waris/Pasangan/Penjaga										
Jenis pekerjaan	<input type="checkbox"/>	Sektor Kerajaan	<input type="checkbox"/>	Sektor Swasta	<input type="checkbox"/>	Bekerja Sendiri	<input type="checkbox"/>	Pesara	<input type="checkbox"/>	Tidak Bekerja
Nama Majikan						No. Telefon Majikan				
Jumlah Pendapatan sebulan (RM)										
Adakah anda mempunyai kemudahan insuran kesihatan?	<input type="checkbox"/>	Ya				<input type="checkbox"/>	Tidak			

Maklumat Tambahan

1. Adakah anda mempunyai insuran kesihatan (cth: insuran peribadi, insuran syarikat)

Ya

Tidak

Jika ya, sila nyatakan jenis insuran / perlindungan

Jenis insuran :

Jumlah perlindungan :

Jika ya, sila nyatakan jenis insuran / perlindungan

Jenis insuran :

Jumlah perlindungan :

2. Adakah anda telah menerima bantuan dari agensi lain (cth: zakat, jabatan kebajikan masyarakat)

Ya

Tidak

Jika ya, sila nyatakan

Jenis bantuan :

Jumlah bantuan :

Jika ya, sila nyatakan

Jenis bantuan :

Jumlah bantuan :

Perakuan Pemohon

NOTA PRIVASI & PEMBERITAHUAN

Sila ambil perhatian bahawa Akta Perlindungan Data Peribadi, 2010 memberi anda hak tertentu ke atas penggunaan data peribadi anda oleh pihak kami. Selcare Management Sdn. Bhd. memberi keutamaan dalam hal melindungi data peribadi anda dan memastikan ianya terpelihara dengan mengambil langkah tertentu seperti yang termaktub di dalam akta tersebut. Maklumat lanjut berkenaan kenapa, apa dan bagaimana pengumpulan maklumat dan penggunaannya dijelaskan didalam pernyataan privasi kami. Dengan mengemukakan dan menyediakan maklumat anda kepada kami didalam borang pendaftaran ini, anda membenarkan penggunaan maklumat peribadi yang dikumpulkan untuk memberikan perkhidmatan kami, mengikut cara dan tujuan yang dinyatakan dalam nota privasi kami. Sila hubungi pusat khidmat pelanggan kami di 1-800-22-6600 untuk maklumat lanjut. **Skim ini merupakan bantuan tambahan kepada bantuan sedia ada yang telah diperolehi oleh pemohon.**

Saya mengaku bahawa segala maklumat di atas adalah **BENAR**. Sekiranya didapati **TIDAK BENAR**, pihak Selcare Management Sdn Bhd berhak menarik balik bantuan yang telah diluluskan.

Tandatangan Pemohon:

Tarikh:

Pengesahan Maklumat - untuk diisi oleh Pejabat Ahli Dewan Undangan Negeri atau Pejabat Penyelaras Ahli Dewan Undangan Negeri

Pemohon telah menetap di negeri Selangor melebihi 10 tahun

Disahkan: Tidak disahkan:

Nama

No K/P

Jawatan

Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT EXCO

Kelulusan: Lulus Tidak Lulus

Amaun diluluskan: RM..... atau%

Tandatangan & Cop rasmi

Tarikh:

Ulasan:

SENARAI SEMAK DOKUMEN

Bil.	Borang Permohonan	Tanda (/) jika ada	Catatan
1.	Borang Permohonan Skim Rawatan Jantung		
2.	Salinan Kad Pengenalan (Pasangan & Pesakit)		
3.	Salinan Slip Gaji, Penyata Akaun Bank (Pasangan & Pesakit)		
4.	Penyata KWSP (sekiranya ada)		
5.	Pengesahan Pendapatan (Pasangan & Pesakit) – Pengesahan disahkan oleh Ahli Parlimen/ ADUN/ Ketua Kampung/ Pengerusi Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Kampung (JKKK)		
6.	Pengesahan Taraf Bermastautin (Pasangan & Pesakit)		
7.	Senarai Tanggungan berserta Salinan Kad Pengenalan/ MyKID/ Surat beranak		
8.	Dokumen Pengesahan Bantuan yang diperolehi dari agensi lain		
9.	Surat Rasmi Permohonan Bantuan – Pengesahan disahkan oleh Ahli Parlimen/ ADUN/Ketua Kampung/Pengerusi Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Kampung/Ketua Kaum/ Ketua Anak Negeri.		
10.	Salinan Laporan Kesihatan/ Surat Rujukan Klinik		
11.	Surat Jaminan/ <i>Guarantee Letter (GL)</i> dari pihak syarikat (yang mengandungi <i>coverage</i> pesakit)		
12.	<i>Insurance Declaration</i> /Pengesahan Insuran		
13.	Laporan Sejarah Penyakit sekiranya menghadapi penyakit berisiko tinggi		
14.	Lain-lain dokumen berkaitan (Sekiranya diminta)		

NOTA :

- Sekiranya permohonan yang dikemukakan tidak lengkap atau tidak mematuhi Senarai Semak Dokumen, pihak Selcare berhak **menolak** atau **membatalkan permohonan**.
- Dokumen Sokongan hendaklah disahkan oleh Pegawai Kerajaan Kumpulan A/ Pengetua/ Guru Besar/ Guru Penolong Kanan/ Ahli Parlimen/ ADUN/ Penghulu/ Ketua Kampung/ Pengerusi Jawatankuasa Kemajuan dan Keselamatan Kampung (JKKK) /Ketua Kaum/ Ketua Anak Negeri.