

**BORANG PERMOHONAN SKIM RAWATAN JANTUNG NEGERI SELANGOR (KATEGORI C)
PENGAMBILAN BEKALAN UBATAN/RAWATAN SUSULAN**



SELCARE MANAGEMENT SDN BHD
No. 1-09 Plaza Azalea,
Jalan Pembangunan 14/6,
Seksyen 14, 40000 Shah Alam,
Selangor Darul Ehsan.

KATEGORI C

MAKLUMAN

- Hanya Pemohon yang berpendapatan isi rumah RM8,000 kebawah layak memohon dibawah kategori C.
- Borang permohonan yang lengkap hendaklah dihantar ke pejabat Selcare Management Sdn Bhd atau melalui emel ke **jantung@selcare.com**
- Pihak Selcare Management Sdn Bhd akan menghubungi pemohon yang berjaya melalui surat / emel / panggilan telefon.
- Permohonan Skim Rawatan Jantung yang dihantar lengkap akan diproses dalam tempoh 7-14 hari bekerja.

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			

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**. Jika maklumat yang diberikan didapati **TIDAK TEPAT/BERLAKU PEMALSUAN MAKLUMAT**, Kerajaan Negeri melalui pihak Selcare Management Sdn Bhd selaku pengendali program berhak menarik balik kelulusan bantuan.

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

SENARAI SEMAK DOKUMEN KATEGORI C

Bil.	Borang Permohonan	Tanda (v)	Catatan
1.	Borang Permohonan Skim Rawatan Jantung*	<input type="checkbox"/>	
2.	Salinan Kad Pengenalan (Pesakit & Pasangan)*	<input type="checkbox"/>	
3.	Penyata Bank 3 bulan terkini (Pesakit dan Pasangan)*	<input type="checkbox"/>	
4.	Salinan Slip Gaji 3 bulan terkini / Pengesahan Pendapatan - Sekiranya tidak bekerja (Pesakit dan Pasangan)*	<input type="checkbox"/>	
5.	Surat Rujukan dari Klinik Kesihatan/Hospital Kerajaan*	<input type="checkbox"/>	
6.	Salinan Laporan Kesihatan/Preskripsi Ubat dari Klinik/Hospital Kerajaan*	<input type="checkbox"/>	
7.	Salinan Kad Temujanji rawatan susulan*	<input type="checkbox"/>	
8.	Lain-lain dokumen berkaitan (Sekiranya diminta)	<input type="checkbox"/>	

NOTA :

- Senarai semak yang bertanda * adalah **wajib** disediakan.
- 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.