



KERAJAAN MALAYSIA

PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

**BORANG PERMOHONAN
KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**BORANG PERMOHONAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KE LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.

BAHAGIAN I : BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh :
2. Jawatan/Gred Hakiki :
3. No. Kad Pengenalan :
4. No. Pasport Antarabangsa :
5. Alamat Jabatan dan No. Telefon :
6. Alamat Rumah dan No. Telefon :
7. E-mel :

BAHAGIAN II : BUTIRAN LAWATAN

8. Negara dilawati :
9. Tujuan lawatan :
10. Tarikh lawatan : mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
 sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
 jumlah hari lawatan : hari

BAHAGIAN III : BUTIRAN KEMUDAHAN PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN

(jika pegawai belum menggunakan kemudahan insurans kesihatan dalam tahun ini)

11. Butir Diri Waris :
 - (i) Nama waris :
 - (ii) No. Kad Pengenalan :
 - (iii) Hubungan dengan pegawai :
 - (iv) Alamat rumah :
 - (v) No. Telefon :
 - (vi) E-mel :
12. Sila kemukakan tuntutan bayaran premium insurans kesihatan kepada alamat di bawah :

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI

- 13. Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I, II dan III adalah benar dan memohon kelulusan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian mulai sehingga

Tandatangan :

Nama penuh : Tarikh :

BAHAGIAN V : PENGESAHAN DAN KEPUTUSAN KETUA JABATAN/KETUA PERWAKILAN

KEGUNAAN PEJABAT

- 14. Permohonan ke luar negara/negara ketiga bagi pegawai adalah **DILULUSKAN/ TIDAK DILULUSKAN***. Saya dengan ini mengesahkan bahawa permohonan kemudahan perlindungan insurans kesihatan ke luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian pegawai **MEMATUHI/TIDAK MEMATUHI*** peraturan sebagaimana ditetapkan dalam Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 6 Tahun 2015.

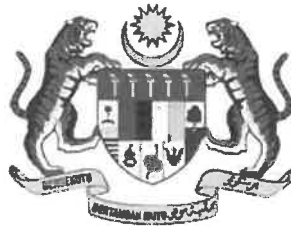
Tandatangan : Nama dan cap rasmi :

Jawatan :

Tarikh :

**potong mana yang tidak berkenaan*

LAMPIRAN B



KERAJAAN MALAYSIA

PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

**BORANG PERUBAHAN TARIKH/NEGARA ATAU PEMBATALAN
PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN
KEPADA PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM YANG BERADA
DI LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA
ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

**BORANG PERUBAHAN TARIKH/NEGARA ATAU PEMBATALAN PERMOHONAN/POLISI
PERLINDUNGAN INSURANS KESIHATAN KEPADA PEGAWAI PERKHIDMATAN AWAM
YANG BERADA DI LUAR NEGARA/NEGARA KETIGA ATAS URUSAN PERSENDIRIAN**

DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 6 TAHUN 2015

Arahan: Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.
Sila isikan **Bahagian II** jika mengubah tarikh/negara atau **Bahagian III** jika membatalkan urusan ke luar negara/negara ketiga.

BAHAGIAN I : BUTIRAN DIRI PEGAWAI

1. Nama Penuh :
2. Jawatan/Gred Hakiki :
3. No. Kad Pengenalan :
4. Alamat Jabatan dan No. Telefon :
5. E-mel :

BAHAGIAN II : PERUBAHAN TARIKH/NEGARA

6. **Butiran Lawatan Lama**
 - (i) Negara dilawati :
 - (ii) Tarikh lawatan : mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
jumlah hari lawatan : hari
7. **Butiran Lawatan Baru**
 - (i) Negara dilawati :
 - (ii) Tarikh lawatan : mulai (tarikh bertolak dari Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
sehingga (tarikh tiba di Malaysia/negara pegawai berkhidmat) :
jumlah hari lawatan : hari

**BAHAGIAN III : PEMBATALAN PERMOHONAN/POLISI PERLINDUNGAN INSURANS
KESIHATAN**

(sila tandakan ✓ di mana berkenaan)

8. **Saya ingin membatalkan :**

Permohonan perlindungan insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian (sekiranya polisi belum dikeluarkan); atau

Polisi insurans kesihatan kepada pegawai Perkhidmatan Awam yang berada di luar negara/negara ketiga atas urusan persendirian. No. Sijil

BAHAGIAN IV : PENGESAHAN PEGAWAI

9. Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa maklumat di atas adalah benar.

Tandatangan :

Nama penuh : Tarikh :