

SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (PERKONGSIAN)

Nama dan Alamat Premis : _____

Nama & No. Tel Pemohon/Wakil : _____

Mailing Address : _____

| BIL | PERKARA | ULASAN |
|-----|---|---|
| 1. | Salinan Borang 2 / Borang 10 yang sah laku (diperakui sah) | |
| 2. | Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi perkongsian) | |
| 3. | <p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia seperti berikut:</p> <p>[RM1500 + RM5 per katil/ kerusi sandar/ kerusi dialisis/ katil dialisis/ kerusi PD/ katil PD/ kerusi pergigian/ kot/ kot fototerapi (kecuali basinet)/ mesin dialisis mudah alih/ katil kot seumpamanya berdasarkan lesen terkini]</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wang tunai atau cek persendirian tidak diterima | <p>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad) ▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal. <ul style="list-style-type: none"> - Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "RUJUKAN CKAPS" - Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan. <p>Jika draf bank:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sila tulis nama dan no. telefon pembayar di belakang bank draf ▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank |
| 4. | Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran) | |
| 5. | Surat kuasa asal (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh perkongsian) | |
| 6. | Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi - | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Orang Yang Bertanggungjawab ▪ Setiap Ahli Perkongsian | |
| 7. | Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk Sijil <i>National Specialist Register (NSR)</i> (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi - | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Setiap Ahli Perkongsian ▪ Orang Yang Bertanggungjawab ▪ Setiap Ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>) ▪ Setiap pakar (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan ▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>) | |
| 8. | Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC) (jika berkaitan)] (diperakui sah) bagi - | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa ▪ Setiap Ahli Perkongsian ▪ Orang Yang Bertanggungjawab ▪ Setiap ketua Jabatan/Perkhidmatan (<i>mengikut Jabatan/Perkhidmatan yang disediakan</i>) ▪ Setiap pakar (<i>mengikut jenis disiplin/perkhidmatan yang disediakan</i>) termasuk pakar <i>affiliated</i>/rujukan | |

SENARAI SEMAK BORANG 3 HOSPITAL SWASTA (PERKONGSIAN)

| BIL | PERKARA | ULASAN |
|-----|--|--------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>) | |
| 9. | Surat akuan bersumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan) bagi - | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Diberi Kuasa | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Setiap Ahli Perkongsian | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Bertanggungjawab | |
| 10. | Surat persetujuan/pengelesen individu berikut: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orang Yang Bertanggungjawab | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) seperti <i>affiliated nephrologist, affiliated anesthesiologist</i> dan sebagainya (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 11. | Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>) (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 12. | <u>Dokumen konstituen</u> bagi perkongsian (diperakui sah) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surat pengelesen perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perjanjian perkongsian (<i>jika ada</i>) | |
| 13. | Butir-butir bagi setiap kakitangan: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daftar Lokum perlu disediakan dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 14. | Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba (diperakui sah) | |
| 15. | Salinan Perakuan Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) (diperakui sah) | |
| 16. | Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) Lif (<i>jika berkaitan</i>) (diperakui sah) | |
| 17. | Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) <i>autoclave</i> (<i>jika berkaitan</i>) (diperakui sah) | |
| 18. | Salinan Lesen Tenaga Atom (<i>bagi kemudahan radiologi dan pengimejan yang berkaitan</i>) (diperakui sah) | |
| 19. | Salinan Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal (diperakui sah) | |
| 20. | Salinan Perjanjian Bekalan/Perkhidmatan Darah (<i>jika outsource</i>) (diperakui sah) | |
| 21. | Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Ambulans (<i>jika outsource</i>) (diperakui sah) | |
| 22. | Salinan Sijil Pengendalian Makanan (<i>jika berkaitan</i>) (diperakui sah) | |
| 23. | Salinan Perjanjian/Perkiraan Perkhidmatan Dobi (<i>jika outsource</i>) (diperakui sah) | |
| 24. | Salinan Perkiraan/Perjanjian Pencegahan Haiwan Perosak (diperakui sah) | |
| 25. | Salinan Perkiraan/Perjanjian Perkhidmatan Makmal (sekiranya <i>outsource</i>) (diperakui sah) | |
| 26. | Penyata kewangan (bagi hospital tersebut) | |
| 27. | Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO (<i>jika berkaitan</i>) | |
| 28. | Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i>) | |

Disemak oleh : _____
Tindakan : Diterima / Dipulangkan kepada: _____
Tarikh : _____

*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

| SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|------------|---|--------------|--|
| A. JENIS PREMIS <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | HOSPITAL | | HOSPITAL PSIKIATRI | | BANK DARAH | | |
| | PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC) | | RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI | | RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN | | |
| | PUSAT HEMODIALISIS | | PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT | | | | |
| | RUMAH BERSALIN | | HOSPIS | | GABUNGAN | | |
| B. MAKLUMAT PEMOHON | NAMA PREMIS | | | | | | |
| | ALAMAT LOKASI PREMIS | | | | | | |
| | ALAMAT SURAT MENYURAT <small>(jika berlainan dengan alamat premis)</small> | | | | | | |
| | NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN <small>(dimana berkaitan)</small> | | | | | | |
| | NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS | | | | | | |
| | E-MEL PEMOHON / PREMIS | | | | | | |
| C. JENIS PERMOHONAN <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | BORANG 1 | | BORANG 8 | | SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN | | |
| | BORANG 3 | | BORANG 9 | | CARIAN CABUTAN | | |
| | BORANG 5 | | PINDAAN | | PENGELUARAN LESEN | | |
| D. BUTIRAN BAYARAN FI <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | JENIS BAYARAN <small>(*tandakan / di kotak berkaitan)</small> | | BANK DRAF | | KIRIMAN WANG | | |
| | SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN <small>(*tandakan / di kotak berkaitan)</small> | | YA | | TIDAK | | |
| | DIKELUARKAN OLEH | | | | NILAI BAYARAN (RM) | | |
| | NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG | | | | TARIKH DIKELUARKAN | | |
| E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL | | | | | TARIKH | | |
| F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA <small>(sila tandakan / di kotak yang berkaitan)</small> | Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima) | | | Bank Draft | | Kiriman Wang | |
| | Bank Draft / Kiriman Wang Asal dikemukakan | | | Ya | | Tidak | |
| | Salinan Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama | | | Ya | | Tidak | |
| | No. rujukan bayaran padan dengan salinan | | | Ya | | Tidak | |
| | Nilai Bayaran (RM) | | | | | | |
| | Nama PT | | | | | | |
| | Tarikh Semakan | | | | | | |
| | Tandatangan | | | | | | |