

## SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (PERKONGSIAN)

Nama Premis : \_\_\_\_\_

Alamat Premis : \_\_\_\_\_

No. Tel : \_\_\_\_\_

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan Orang Yang Diberi Kuasa dan cop rasmi perkongsian)	
2.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai atau cek</i> persendirian <u>tidak diterima</u>) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> bernilai RM700.00 campur RM5.00 bagi setiap kerusi/katil dialisis</p> <p><b>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad)</li> <li>▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "<b>RUJUKAN CKAPS</b>"</li> <li>- Tuliskan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Jika draf bank:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sila tulis <b>nama</b> dan <b>no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf</li> <li>▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf</li> </ul>	
3.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk <b>Lampiran</b> )	
4.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi Orang Yang Diberi Kuasa	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan kad pengenalan</li> <li>▪ Surat akuan sumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)</li> <li>▪ Surat kuasa (ditandatangani oleh setiap Ahli Perkongsian)</li> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) *</li> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) *</li> </ul>	
5.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap ahli perkongsian *	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat akuan sumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)</li> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) *</li> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) *</li> </ul>	
6.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi Orang Yang Bertanggungjawab (OYB)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan kad pengenalan</li> <li>▪ Surat akuan sumpah <b>asal</b> (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan)</li> <li>▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)</li> <li>▪ Salinan sijil kelayakan profesional Asas dan Kepakaran (jika berkaitan)</li> <li>▪ Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada <i>MSN</i></li> <li>▪ Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini)</li> <li>▪ Surat kebenaran Ketua Jabatan*</li> </ul>	
7.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi <i>Affiliated Nephrologist</i>	

BIL	PERKARA	ULASAN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan sijil pendaftaran <i>NSR</i> (subkepakaran Nefrologi)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surat setuju lantikan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini)</li> </ul>	
8.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap staf (Jururawat Terlatih/Penolong Pegawai Perubatan)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan sijil diploma kejururawatan/pembantu perubatan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan sijil Pos Basik Renal</li> </ul>	
9.	Dokumen sokongan <b>yang diperakui sah</b> bagi setiap Pembantu Dialisis*	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salinan kad pengenalan</li> </ul>	
10.	Dokumen konstituen bagi perkongsian <b>yang lengkap dengan duti stem dari LHDN yang diperakui sah</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surat pengesahan perkongsian yang ditandatangani oleh semua pekongsi (SSM tidak mendaftarkan perkongsian)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perjanjian perkongsian (<i>jika ada</i>)</li> </ul>	
11.	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Bomba <b>yang diperakui sah</b>	
12.	Salinan Sijil Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) <b>yang diperakui sah</b>	
13.	Salinan Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal <b>yang diperakui sah</b>	
14.	Salinan Perjanjian Perkhidmatan Ambulan <b>yang diperakui sah</b>	
15.	Penyata kewangan (bagi pusat hemodialisis tersebut) <b>yang diperakui sah</b>	
16.	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO <b>yang diperakui sah</b> *	

\* Jika berkaitan

Tarikh : \_\_\_\_\_

Disemak Oleh : \_\_\_\_\_

Cadangan/Tindakan : \_\_\_\_\_

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

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS					
<b>A. JENIS PREMIS</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	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>B. MAKLUMAT PEMOHON</b>	<b>NAMA PREMIS</b>				
	<b>ALAMAT LOKASI PREMIS</b>				
	<b>ALAMAT SURAT MENYURAT</b> (jika berlainan dengan alamat premis)				
	<b>NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN</b> (dimana berkaitan)				
	<b>NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS</b>				
	<b>E-MEL PEMOHON / PREMIS</b>				
<b>C. JENIS PERMOHONAN</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG 1		BORANG 8		SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN
	BORANG 3		BORANG 9		CARIAN CABUTAN
	BORANG 5		PINDAAN		PENGELUARAN LESEN
<b>D. BUTIRAN BAYARAN FI</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		YA		TIDAK
	DIKELUARKAN OLEH			NILAI BAYARAN (RM)	
	NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG			TARIKH DIKELUARKAN	
<b>E. TANDATANGAN &amp; COP PEMOHON / WAKIL</b>				TARIKH	
<b>F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)		Bank Draft		Kiriman Wang
	Bank Draft / Kiriman Wang <b>Asal</b> 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				