

SENARAI SEMAK BORANG 3 PUSAT HEMODIALISIS SWASTA (TUAN PUNYA TUNGGAL)

Nama Premis : _____

Alamat Premis : _____

No. Tel : _____

BIL	PERKARA	ULASAN
1.	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan pemohon dan cop)	
2.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) (<i>wang tunai</i> atau <i>cek persendirian</i> <i>tidak diterima</i>) dibayar atas nama Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia bernilai RM700.00 campur RM5.00 bagi setiap kerusi/katil dialisis</p> <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 	
3.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk Lampiran)	
4.	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi pemohon <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan ▪ Surat akuan sumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa*) 	
5.	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi Orang Yang Bertanggungjawab (OYB) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan kad pengenalan ▪ Surat akuan sumpah asal (tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan <i>fraud</i> atau ketidakjujuran atau <i>bankrupt</i> yang belum dilepaskan) ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran*) ▪ Salinan sijil latihan 200 jam dalam rawatan hemodialisis daripada MSN ▪ Surat setuju lantikan sebagai OYB (yang terkini) ▪ Surat kebenaran Ketua Jabatan* 	
6.	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi <i>Affiliated Nephrologist</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa) ▪ Salinan sijil kelayakan profesional (Asas dan Kepakaran) ▪ Salinan sijil pendaftaran <i>NSR</i> (subkepakaran Nefrologi) ▪ Surat setuju lantikan sebagai <i>Affiliated Nephrologist</i> (yang terkini) 	

BIL	PERKARA	ULASAN
7.	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap staf (Jururawat Terlatih/Pembantu Pegawai Perubatan)	
	▪ Salinan sijil pendaftaran profesional (pendaftaran penuh dan perakuan amalan tahunan semasa)	
	▪ Salinan sijil diploma kejururawatan/pembantu perubatan	
	▪ Salinan sijil Pos Basik Renal	
8.	Dokumen sokongan yang diperakui sah bagi setiap Pembantu Dialisis *	
	▪ Salinan kad pengenalan	
9.	Salinan Perakuan Bomba atau Surat Sokongan Pelesenan dari Jabatan Bomba yang diperakui sah	
10.	Salinan Sijil Siap dan Pematuhan Bangunan (CF/CCC) yang diperakui sah	
11.	Salinan Perjanjian Pembuangan Sisa Klinikal yang diperakui sah	
12.	Salinan Perjanjian Perkhidmatan Ambulan yang diperakui sah	
13.	Penyata kewangan (bagi pusat hemodialisis tersebut) yang diperakui sah	
14.	Dokumen kontrak/perkiraan dengan MCO yang diperakui sah *	

* 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						
A. JENIS PREMIS (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. MAKLUMAT PEMOHON	NAMA PREMIS					
	ALAMAT LOKASI PREMIS					
	ALAMAT SURAT MENYURAT (jika berlainan dengan alamat premis)					
	NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN (dimana berkaitan)					
	NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS					
	E-MEL PEMOHON / PREMIS					
C. JENIS PERMOHONAN (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	
D. BUTIRAN BAYARAN FI (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		
E. TANDATANGAN & COP PEMOHON / WAKIL				TARIKH		
F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	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					