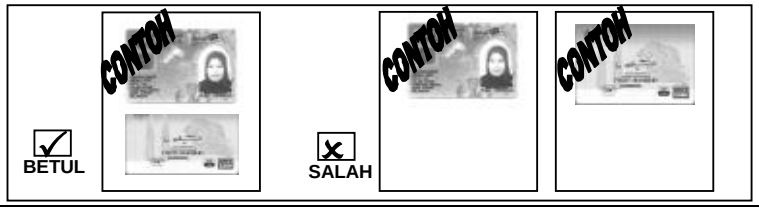
K U M P U L A N W A N G S I M P A N A N P E K E R J A

SENARAI SEMAKAN DOKUMEN PERMOHONAN PENGELUARAN KESIHATAN

PEMOHON DINASIHATKAN MEMBACA DENGAN TELITI ARAHAN DI BAWAH SEBELUM MENGISI BORANG

- SILA GUNAKAN **PEN DAKWAT HITAM** DENGAN **TERANG DAN JELAS DALAM HURUF BESAR**
- SALINAN DOKUMEN HENDAKLAH MENGGUNAKAN **KERTAS SAIZ A4** DAN **DIKLIPKAN** BERSAMA-SAMA BORANG PERMOHONAN [TIDAK MENGGUNAKAN DAWAI KOKOT *('STAPLES')*]
- CAP IBU JARI HENDAKLAH DITURUNKAN DENGAN **TERANG DAN JELAS** MENGGUNAKAN **PAD CAP IBU JARI BERWARNA HITAM**
- PENGGUNAAN **CECAIR PEMADAM TIDAK DIBENARKAN** PADA BORANG PERMOHONAN DAN DOKUMEN SOKONGAN PENGELUARAN KWSP

1.0 SENARAI DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

BIL.	DOKUMEN UTAMA
1.	Borang Pengeluaran KWSP 9D (AHL)
2.	**Kad Pengenalan Diri** (a) MyKad / Kad Pengenalan Tentera / Kad Pengenalan Permastautin Tetap (MyPR) **ATAU** (b) Kad Pengenalan Polis **DAN** Surat Pengesahan Majikan menyatakan no. Polis dan no. Kad Pengenalan Diri merujuk kepada orang yang sama (jika tidak memiliki MyKad) **ATAU** (c) Pasport. Jika ahli bukan warganegara Malaysia yang menjadi ahli KWSP sebelum 1 Ogos 1998 Nota : Salinan Kad Pengenalan **PERLU** di buat di kedua-dua bahagian (depan dan belakang) di atas sekeping kertas saiz A4 seperti contoh di bawah : 
3.	**Pembayaran Secara Pengkreditan Terus Ke Akaun Bank Ahli** Buku Bank / Penyata Akaun Simpanan **ATAU** Penyata Akaun Semasa **ATAU** Surat Pengesahan Bank Mengenai Butiran Pemegang Akaun **ATAU** Cetakan Butiran Pemegang Akaun Melalui Laman Web Nota : • Mempunyai akaun di bank panel KWSP yang dilantik • Akaun bank mestilah yang masih aktif. **(**Dokumen asal dikecualikan jika ahli dapat memberi maklumat akaun bank dengan betul tanpa merujuk kepada dokumen asal. Ketepatan maklumat penting bagi mengelakkan pengkreditan terus ke akaun ahli gagal)
4.	**Permohonan Secara Pos** • Borang Permohonan Pendaftaran Ahli dan Pindaan Maklumat (KWSP 3)

BIL.	DOKUMEN SOKONGAN
	(A) MEMBIAYAI KOS RAWATAN DI INSTITUSI PERUBATAN DALAM NEGARA
1.	**Laporan Perubatan Asal Dari Institusi Perubatan** • Mengikut contoh format yang ditetapkan oleh KWSP dan tidak melebihi satu tahun dari tarikh permohonan diterima • Lengkap dengan maklumat pesakit dan penyakit yang dihidapi serta kesan kepada pesakit jika tidak mendapat rawatan • Diturunkan cop nama dan alamat Institusi Perubatan • Diturunkan tandatangan, cop nama penuh, jawatan dan bidang doktor yang merawat ahli
2.	**Surat Pengesahan Majikan Mengenai Tanggungan Kos Rawatan** • Sekiranya pesakit adalah pemohon, surat pengesahan majikan pemohon diperlukan (jika pemohon bekerja) • Sekiranya pesakit adalah anak, surat pengesahan majikan ibu **DAN** bapa diperlukan (jika ibu / bapa bekerja) • Sekiranya pesakit adalah suami / isteri, surat pengesahan majikan pesakit **DAN** pasangan diperlukan (jika suami / isteri bekerja) • Sekiranya pesakit adalah ibu / bapa, surat pengesahan majikan pemohon, ibu / bapa diperlukan (jika anak / ibu / bapa bekerja) • Sekiranya pesakit adalah adik-beradik, surat pengesahan majikan pesakit, pemohon dan ibu / bapa pesakit diperlukan (jika bekerja) **(Dikecualikan sekiranya pemohon DAN pesakit tidak bekerja)**
3.	**Kad Pengenalan Diri pesakit** *(salinan dokumen yang tidak disahkan boleh diterima)* • MyKad / Kad Pengenalan Tentera / Kad Pengenalan Permastautin Tetap (MyPR) / pasport (jika bukan warganegara Malaysia **(Dikecualikan sekiranya pemohon adalah pesakit dan hanya dikemukakan pada permohonan kali pertama sahaja)**
4.	**Bukti Pertalian di antara pemohon dan pesakit *(sekiranya pemohon bukan pesakit)*** • Sijil Nikah / Sijil Daftar Perkahwinan; **ATAU** • Sijil Kelahiran yang berkaitan; **ATAU** • Sijil Pendaftaran anak angkat dari Jabatan Pendaftaran Negara (jika anak angkat)

5.	Bil Rawatan Pesakit Luar / Discaj Wad *(Final Bill')* **DAN** Resit Bayaran Asal dari Pusat Perubatan (sekiranya bayaran telah dibuat) Nota: • Tempoh sah laku bil rawatan sebenar dan resit tidak melebihi satu tahun dari tarikh permohonan diterima; **DAN** • Jika resit bayaran bukan atas nama pemohon, surat kebenaran daripada pembayar resit (mengandungi tandatangan, nama dan no. k/p) diperlukan.
BIL.	**DOKUMEN SOKONGAN**
(B) MEMBIAYAI KOS RAWATAN DI INSTITUSI PERUBATAN LUAR NEGARA	
1.	Semua dokumen seperti dinyatakan dalam Jadual A (1 hingga 5)
2.	Surat perakuan doktor yang merawat pesakit dalam negara yang mengandungi maklumat pesakit dan penyakit yang dihidapi serta kesan kepada pesakit jika tidak mendapat rawatan.
3.	Anggaran Kos Rawatan dari Institusi Perubatan Luar Negara

2.0 PERHATIAN DAN MAKLUMAN KEPADA PEMOHON

2.1 KWSP berhak meminta apa-apa dokumen tambahan sekiranya diperlukan dan menolak mana-mana permohonan yang tidak lengkap dan tidak memenuhi syarat yang ditetapkan.

2.2 Semua dokumen dari Institusi Perubatan Luar Negara perlu dikeluarkan dalam Bahasa Inggeris. Jika menggunakan bahasa selain Bahasa Inggeris, ianya perlu disertakan bersama dengan **surat terjemahan** dalam Bahasa Malaysia atau Bahasa Inggeris dari Kedutaan Negara tersebut atau Institut Terjemahan Negara.

2.3 KWSP tidak mengeluarkan sebarang resit atas bayaran pengeluaran yang dibuat kepada pihak ketiga.

2.4 **Kegagalan Mengembalikan Amaun Yang Tidak Digunakan Bagi Maksud Pengeluaran**
Sekiranya pemohon tidak menggunakan bayaran pengeluaran bagi maksud pengeluaran dibuat, pemohon dianggap telah melakukan kesalahan dan jika disabitkan boleh dipenjarakan selama suatu tempoh yang tidak melebihi enam bulan atau didenda tidak melebihi RM2,000.00 atau kedua-duanya [Seksyen 58A, Akta KWSP 1991 (Pindaan) 2007].

2.5 **Membuat Kenyataan Yang Tidak Betul Atau Tidak Benar Atau Mengemukakan Dokumen Palsu**
Sekiranya pemohon memberi kenyataan yang tidak betul atau tidak benar atau mengemukakan dokumen palsu, pemohon dianggap telah melakukan kesalahan dan sekiranya disabitkan pemohon boleh dipenjarakan selama suatu tempoh yang tidak melebihi tiga tahun atau didenda tidak melebihi RM10,000.00 atau kedua-duanya [Seksyen 59, Akta KWSP 1991 (Pindaan) 2007].

3.0 PENGESAHAN DOKUMEN

- Bagi serahan borang permohonan di kaunter KWSP, sila bawa bersama dokumen asal berserta salinan dokumen bagi tujuan pengesahan oleh Pegawai KWSP (jika belum dibuat pengesahan dokumen).
- Sila pastikan **SEMUA** salinan dokumen telah disahkan oleh pegawai yang dibenarkan oleh KWSP lengkap dengan nama, jawatan dan cop rasmi pengesah kecuali bagi salinan dokumen-dokumen yang telah ditetapkan oleh KWSP sebagai pegawai pengesahnya.

3.1 PEGAWAI PENGESAH DOKUMEN BAGI PERMOHONAN DALAM NEGARA

BIL.	DOKUMEN	NAMA PEGAWAI PENGESAH
1.	Salinan Kad Pengenalan Diri dan Dokumen-Dokumen Sokongan Lain	○ Pegawai KWSP yang terdiri daripada : i. Pegawai KWSP Gred 18 dan ke atas ii. Pegawai Kaunter KWSP ○ Majikan Pemohon ○ Ketua Kampung / Penghulu / Penggawa ○ Jaksa Pendamai ○ Peguam ○ Pegawai Kerajaan / Badan Berkanun / Agensi Kerajaan Dalam Kumpulan Pengurusan dan Profesional ○ Ahli Dewan Undangan Negeri / Ahli Parlimen ○ Pesuruhjaya Sumpah ○ Pengerusi Jawatankuasa Kemajuan & Keselamatan Kampung (JKKK)/ Pengerusi Jawatankuasa Kemajuan & Keselamatan Kampung Persekutuan (JKKKP)

3.2 PEGAWAI PENGESAH DOKUMEN BAGI PERMOHONAN LUAR NEGARA

BIL.	DOKUMEN	NAMA PEGAWAI PENGESAH
1.	Semua Dokumen	○ Kedutaan Malaysia ○ Pesuruhjaya Tinggi / Konsulat Malaysia ○ Pesuruhjaya Perdagangan Malaysia ○ Notari Awam *('Public Notary')*

4.0 CARA PERMOHONAN DIHANTAR

Permohonan boleh dihantar di mana-mana cawangan KWSP sama ada melalui serahan di kaunter **ATAU** melalui pos ke alamat berikut :

KUMPULAN WANG SIMPANAN PEKERJA
Karung Berkunci No. 220
Jalan Sultan
46720 Petaling Jaya
SELANGOR

Anda Keutamaan Kami

KUMPULAN WANG SIMPANAN PEKERJA

PANDUAN MENGISI BORANG PERMOHONAN PENGELUARAN KESIHATAN

KWSP
9D (AHL)

PERCUMA

PANDUAN MENGISI BORANG INI ADALAH MERUJUK KEPADA BAHAGIAN-BAHAGIAN UTAMA DI DALAM BORANG PERMOHONAN

(RUANGAN F) SENARAI NAMA BANK PANEL KWSP BAGI BAYARAN PENGKREDITAN TERUS KE AKAUN AHLI

Sila pilih salah satu sahaja nama bank daripada senarai Bank Panel KWSP yang menyediakan perkhidmatan Pengkreditan Terus seperti berikut :-

- RHB Bank Berhad
- Maybank Berhad
- CIMB Bank Berhad
- Public Bank Berhad
- Citi Bank Berhad
- Standard Chartered Bank Berhad
- Standard Chartered Sadiq Berhad
- AM Bank Berhad
- Alliance Bank Berhad
- Affin Bank Berhad
- United Overseas Bank Berhad
- HSBC Bank Berhad
- HSBC Amanah Malaysia Berhad
- Kuwait Finance House (Malaysia) Berhad
- Bank Muamalat Berhad
- Bank Islam Berhad
- Bank Simpanan Nasional
- Hong Leong Bank Berhad
- Bank Kerjasama Rakyat Malaysia Berhad
- OCBC Bank Berhad
- Al-Rajhi Banking & Investment (M) Bhd

(RUANGAN F) SENARAI MATAWANG ASING YANG DIBENARKAN BAGI BAYARAN DRAF BANK ASING KEPADA AHLI

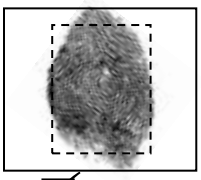
Sila pilih salah satu sahaja matawang asing daripada senarai berikut sekiranya ahli memilih bayaran secara Draf Bank Asing :-

- Australian Dollar (AUD)
- Brunei Dollar (BND)
- Canadian Dollar (CAD)
- Swiss Franc (CHF)
- Danish Krone (DKK)
- Euro (EUR)
- Sterling Pound (GBP)
- Hong Kong Dollar (HKD)
- Indonesian Rupiah (IDR)
- Japanese Yen (JPY)
- Norwegian Krone (NOK)
- New Zealand Dollar (NZD)
- Philippine Peso (PHP)
- Pakistani Rupee (PKR)
- Saudi Riyal (SAR)
- Swedish Krona (SEK)
- Singapore Dollar (SGD)
- Thai Baht (THB)
- US Dollar (USD)
- South African Rand (ZAR)

(RUANGAN H) PENGESAHAN PEMOHON

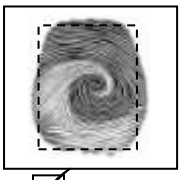
Sila turunkan tarikh permohonan serta cap ibu jari kanan dan kiri pemohon. Cap ibu jari mestilah diturunkan dengan **TERANG DAN JELAS** dengan menggunakan **PAD CAP IBU JARI BERWARNA HITAM** di dalam ruangan yang disediakan seperti panduan di bawah.

CONTOH CAP IBU JARI YANG DITURUNKAN DENGAN BETUL DAN DITERIMA

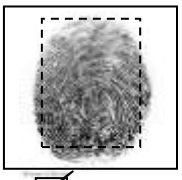


☑ **BETUL**

☑ **BETUL**



☑ **BETUL**

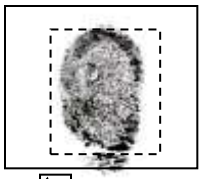


☑ **BETUL**

CONTOH CAP IBU JARI YANG TIDAK DITURUNKAN DENGAN BETUL DAN TIDAK DITERIMA

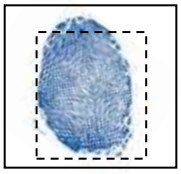
☒ **SALAH**

Bahagian bawah jari selepas pusar tidak kelihatan



☒ **SALAH**

Jalur dan pusar jari tidak jelas



☒ **SALAH**

Penggunaan dakwat biru

☒ **SALAH**

Cap jari tidak penuh

KUMPULAN WANG SIMPANAN PEKERJA

PENGELUARAN KESIHATAN

SILA GUNAKAN PEN DAKWAT HITAM SAHAJA

KWSP 9D (AHL)

PERCUMA

(A) MAKLUMAT AHLI

1. Nombor Ahli **(Tidak perlu diisi oleh pemegang MyKad)**

2. Nombor Kad Pengenalan (12 digit) - -

3. Nombor Polis / Tentera / Pasport

4. Nama

5. Alamat Surat Menyurat

Poskod

Bandar

Negeri

6. Nombor Untuk Dihubungi

Telefon Bimbit -

Pejabat -

Alamat E-mel

Rumah -

7. Bersetuju Maklumat (5) dan (6) Di Atas Dikemaskini Dalam Rekod KWSP Ya Tidak

(B) MAKLUMAT PENERIMA RAWATAN

1. Hubungan Dengan Pesakit (Jika Bukan Ahli)

Suami / Isteri / Anak / Anak Tiri / Anak Angkat / Ibu Bapa / Ibu Bapa Mertua / Ibu Bapa Tiri / Ibu Bapa Angkat / Adik-Beradik

2. Nama Pesakit (Jika Bukan Ahli)

3. Nombor ID Pesakit (Jika Bukan Ahli)

Tandakan (x) yang berkenaan

☐ K/P 12 digit

☐ Pasport

(C) MAKLUMAT KOS RAWATAN

1. Kos Rawatan Dari Institusi Perubatan R M

2. Kos Rawatan Yang Telah Dibayar R M

3. Kos Rawatan Yang Dibiayai Majikan R M

UNTUK KEGUNAAN KWSP SAHAJA

Permohonan Bersama :

☐ Proses semakan telah dibuat di peringkat pendaftaran

Cop Tarikh Terima

(D) BUTIR-BUTIR KELUARGA PESAKIT (Jika Berkaitan Sahaja)

1. Nama **SUAMI / ISTERI** pesakit yang sah dari segi undang-undang (jika ada). Sila nyatakan nama penuh dan no.kad pengenalan diri

Nama Mengikut Kad Pengenalan Diri	No. Kad Pengenalan Diri
i)	
ii)	
iii)	
iv)	

2. Nama **ANAK-ANAK** pesakit yang sah dari segi undang-undang (jika ada). Sila nyatakan nama penuh dan no.kad pengenalan diri

Nama Mengikut Kad Pengenalan Diri	No. Kad Pengenalan Diri
i)	
ii)	
iii)	
iv)	
v)	
vi)	
vii)	

3. Nama **IBU / BAPA** pesakit yang sah dari segi undang-undang (jika ada). Sila nyatakan nama penuh dan no.kad pengenalan diri

Nama Mengikut Kad Pengenalan Diri	No. Kad Pengenalan Diri
i)	
ii)	

4. Nama **ADIK-BERADIK** pesakit yang sah dari segi undang-undang (jika ada). Sila nyatakan nama penuh dan no. kad pengenalan diri

Nama Mengikut Kad Pengenalan Diri	No. Kad Pengenalan Diri
i)	
ii)	
iii)	
iv)	
v)	
vi)	
vii)	

No. Ahli

(E) MAKLUMAT PEMBAYARAN - Amaun Dipohon Tertakluk Kepada Kelayakan Pengeluaran

Amaun dipohon

1. Bayaran Kepada Ahli — R M
2. Bayaran Kepada Institusi Perubatan — R M

(F) MAKLUMAT BAYARAN KEPADA AHLI - Sila tandakan (x) salah satu sahaja

1. Cara Bayaran
   - Pengkreditan Terus
   - Cek Jurubank
   - Draf Bank Asing
   - Pilihan Matawang

   Rujuk Senarai Matawang Asing yang dibenarkan dalam Panduan Mengisi Borang

2. Nama Bank Panel KWSP
3. Nombor Akaun

   Jika Pengkreditan Terus

4. Cara Penerimaan Cek Jurubank/ Draf Bank Asing
   - Kaunter
   - Nyatakan KWSP Cawangan
   - Pos ke Alamat Ahli

(G) MAKLUMAT BAYARAN KEPADA INSTITUSI PERUBATAN DALAM NEGARA

Semua bayaran akan dibuat secara Cek Jurubank menerusi pos berdaftar dan dipos ke alamat Institusi Perubatan Dalam Negara

1. Nama Penerima Bayaran (tidak melebihi 40 aksara)

Butiran Institusi Perubatan Dalam Negara

2. Nama Institusi Perubatan

Alamat

Poskod

Bandar

Negeri

(H) PENGESAHAN PEMOHON

1. SAYA MENGESAHKAN SEMUA MAKLUMAT DAN DOKUMEN YANG DIBERIKAN BAGI PERMOHONAN INI ADALAH BETUL DAN BENAR.
2. SAYA MEMAHAMI SEKIRANYA SAYA MEMBUAT APA-APA KENYATAAN YANG TIDAK BETUL ATAU TIDAK BENAR ATAU MENGEMUKAKAN ATAU MEMBERIKAN APA-APA DOKUMEN PALSU, IA MERUPAKAN SUATU KESALAHAN DAN BOLEH MENYEBABKAN SAYA DIDENDA ATAU DIPENJARA ATAU KEDUA-DUANYA.
3. SAYA MEMAHAMI BAHAWA AMAUN YANG AKAN DITERIMA DARI KWSP BERTUJUAN UNTUK PENGELUARAN DI ATAS DAN SEKIRANYA TIDAK DIGUNAKAN UNTUK TUJUAN PENGELUARAN INI AMAUN TERSEBUT PERLU DIKEMBALIKAN KEPADA KWSP DALAM TEMPOH ENAM BULAN DARIPADA TARIKH PENGELUARAN.
4. SAYA DENGAN INI MEMBENARKAN PIHAK KWSP MENDAPATKAN MAKLUMAT-MAKLUMAT YANG BERKAITAN BAGI MAKSUD PENGELUARAN INI DARIPADA MANA-MANA PIHAK YANG BERKENAAN DAN SAYA MEMBENARKAN PIHAK TERSEBUT UNTUK MEMBERIKAN MAKLUMAT YANG BERKAITAN KEPADA PIHAK KWSP.
5. SAYA MEMBENARKAN KWSP MEMBUAT BAYARAN TERUS KEPADA INSTITUSI PERUBATAN MENGIKUT JUMLAH DALAM BIL YANG DIPERSETUJUI OLEH SAYA (JIKA SAYA MENGGUNAKAN SURAT PENGESAHAN CARUMAN AHLI DARIPADA KWSP UNTUK MENERIMA RAWATAN).
6. SAYA MENGAMBIL MAKLUM RISIKO KERUGIAN PERTUKARAN MATAWANG ASING JIKA MEMILIH PEMBAYARAN MELALUI DRAF BANK ASING DAN SAYA TIDAK AKAN MEMBUAT APA-APA TUNTUTAN DARI KWSP JIKA BERLAKU KERUGIAN LANJUTAN DARI PILIHAN SAYA UNTUK PEMBAYARAN TERSEBUT.
7. SAYA DENGAN INI MENURUNKAN CAP IBU JARI KIRI DAN KANAN DI ATAS BORANG PERMOHONAN INI DAN SAYA MENGAKUI BAHAWA CAP IBU JARI KIRI DAN KANAN INI ADALAH MILIK SAYA.

CAP IBU JARI KIRI

CAP IBU JARI KANAN

Tarikh Permohonan :