

# PERATURAN DAN TATACARA BANTUAN RAWATAN PENYAKIT KRITIKAL

---

## 1.0 PENDAHULUAN

*Bantuan rawatan penyakit kritikal diwujudkan oleh KOSMA khas untuk membantu anggota yang menghidap penyakit kritikal untuk membantu pembiayaan kos perubatan dan mengurangkan beban kewangan.*

## 2.0 TUJUAN

- 2.1 *Mengurangkan beban kewangan yang ditanggung oleh anggota untuk membiayai kos perubatan yang mahal.*
- 2.2 *Memberi galakan kepada para anggota yang menghidap penyakit supaya tidak berputus asa untuk merawat penyakit kritikal yang dihidapi.*

## 3.0 JENIS PENYAKIT

*Merujuk kepada senarai yang diluluskan oleh Bank Negara berhubung 36 kategori penyakit kritikal seperti di lampiran.*

## 4.0 TATACARA PERLAKSANAAN

### 4.1 Syarat-syarat Permohonan

- a) *Anggota KOSMA hanya layak memohon bantuan pembiayaan kos rawatan ini sekiranya menghidap penyakit-penyakit kritikal seperti di **3.0** sahaja.*
- b) *Anggota perlu mengemukakan salinan **LAPORAN PERUBATAN** bersama dengan borang permohonan.*
- c) *Semua maklumat yang diberikan oleh anggota mestilah **BENAR** dan **LENGKAP**. Sekiranya maklumat yang diberikan palsu dan tidak lengkap, permohonan akan **DITOLAK**.*

### 4.2 Kaedah Permohonan dan Pembayaran

- a) *Anggota boleh mendapatkan borang permohonan Bantuan Rawatan Penyakit Kritikal dari ibu pejabat KOSMA / wakil yang telah dilantik*

*oleh KOSMA di daerah-daerah atau mencetaknya daripada laman web KOSMA iaitu [www.kosma.com.my](http://www.kosma.com.my).*

- b) Anggota perlu mendapatkan pengesahan doktor di **BAHAGIAN 4** di dalam borang permohonan.*
- c) Borang permohonan yang telah diisi dengan **LENGKAP** bersama dokumen-dokumen sokongan bolehlah dihantar kepada **Setiausaha KOSMA**.*
- d) Hanya borang yang telah lengkap dan memenuhi syarat yang telah ditetapkan akan diproses.*

#### **4.3 Kadar Bantuan**

*4.3.1 Kadar bantuan yang telah ditetapkan adalah RM 1000 kepada setiap anggota KOSMA yang layak.*

*4.3.2 Bantuan kali kedua dan seterusnya adalah tertakluk kepada kelulusan Mesyuarat Anggota Lembaga.*

#### **4.4 Kelulusan Lembaga**

*Semua permohonan yang telah diproses akan dibentangkan dalam Mesyuarat Lembaga untuk kelulusan bantuan dikeluarkan. Keputusan yang dibuat oleh Anggota Lembaga adalah muktamad.*

#### **4.5 Pindaan dan Perubahan**

*Sebarang perubahan pada terma syarat dan peraturan yang telah ditetapkan untuk Bantuan Rawatan Penyakit Kritikal adalah tertakluk kepada keputusan Anggota Lembaga KOSMA dari semasa ke semasa.*

#### **4.6 Lain-lain**

*Sebarang bukti penghantaran melalui pos biasa / pos ekspres bukanlah bukti penerimaan oleh pihak KOSMA. Pihak KOSMA tidak akan bertanggungjawab sekiranya terdapat sebarang masalah dari segi penghantaran dan sebagainya oleh anggota.*

LAMPIRAN

**36 Penyakit Kritisal**

- |   |   |
|---|---|
| 1) Serangan jantung                                     | 19) Penyakit Terminal                           |
| 2) Strok  | 20) Penyakit Neuron Motor                       |
| 3) Penyakit Arteri Koronari Memerlukan Pembedahan       | 21) Jangkitan AIDS melalui Pemindahan Darah     |
| 4) Kanser   | 22) Penyakit Parkinson                          |
| 5) Kegagalan Buah Pinggang                              | 23) Penyakit Hati Kronik                        |
| 6) Hepatitis Viral Fulminan                             | 24) Penyakit Paru-paru Kronik                   |
| 7) Transplantasi Organ Utama                            | 25) Trauma Kepala Yang Teruk                    |
| 8) Lumpuh / Paraplegia                                  | 26) Anemia Aplastik                             |
| 9) Sklerosis Berbilang                                  | 27) Distrofi Otot                               |
| 10) Hipertensi Pulmonari Arterial Primer                | 28) Tumor Otak Benigna                          |
| 11) Buta  | 29) Ensefalitis                                 |
| 12) Penggantian Injap Jantung                           | 30) Poliomieltis                                |
| 13) Hilang Pendengaran / Pekak                          | 31) Pembedahan Otak                             |
| 14) Pembedahan Aorta                                    | 32) Meningtis Bakteria                          |
| 15) Hilang Upaya Bertutur                               | 33) Penyakit Arteri Koronari Teruk Yang Lain    |
| 16) Penyakit Alzheimer / Penyakit Gangguan Otak Organik | 34) Sindrom Aparlik                             |
| 17) Terbakar Teruk                                      | 35) Perlindungan AIDS bagi kakitangan perubatan |
| 18) Koma  | 36) AIDS Peringkat Akhir                        |

**BORANG PERMOHONAN BANTUAN RAWATAN PENYAKIT  
KRITIKAL  
CRITICAL ILLNESS TREATMENT SUPPORT APPLICATION FORM**

**1. MAKLUMAT ANGGOTA / MEMBER DETAILS**

- a) Nama / *Name* : .....
- b) No. Anggota / *Membership No.* : .....
- c) No. K/P (Baru) / *NRIC (New)* : .....
- d) Alamat / *Address* : .....
- .....
- e) Telefon / *Telephone* i) Rumah (*Home*) /Pejabat (*Office*) : .....
- ii) Bimbit / *Mobile* : .....

**2. MAKLUMAT PEKERJAAN / OCCUPATION DETAILS**

- a) Bekerja / *Working* / Tidak / *No*
- Jika bekerja, sila penuhkan maklumat di bawah / *If working, please fill in information below*
- b) Pekerjaan / *Occupation* : .....
- c) Tempat Bekerja / *Work Place* : .....
- d) Pekerjaan Pasangan / *Spouse Occupation* : .....
- e) Tempat Bekerja Pasangan / *Spouse Work Place* : .....
- f) Pendapatan Isi Rumah / *Household Income* : .....

**3. MAKLUMAT TANGGUNGAN / DEPENDENT DETAILS**

Bil	Nama Penuh / <i>Full Name</i>	Umur / <i>Age</i>	Hubungan / <i>Relationship</i>

#### 4. PENGAKUAN PEMOHON / *APPLICANT DECLARATION*

Saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat yang diberi di atas adalah benar dan saya faham akan syarat yang telah ditetapkan. Pihak KOSMA berhak untuk mengambil tindakan menolak tuntutan ini sekiranya didapati maklumat yang diberikan adalah palsu. / *I hereby solemnly acknowledge that all information furnished above is true and I understand the terms and conditions as determined. KOSMA reserves the right to revoke my application if any information is found to be false or untrue.*

Tarikh / *Date* : ..... T/tangan / *Signature* : .....

Nama / *Name* : .....

**NOTA / *NOTE***: Sila hantarkan borang permohonan yang telah diisi dengan lengkap bersama salinan laporan perubatan kepada : / *Please submit the completed form and a photocopy of medical report to :*

**Setiausaha  
Koperasi Serbausaha Makmur Berhad,  
B-8032, Sri Kuantan Square, Jalan Teluk Sisek,  
25000 Kuantan, Pahang Darul Makmur**