



UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG
AL-SULTAN ABDULLAH

GARIS PANDUAN

**KEMUDAHAN RAWATAN PERGIGIAN
DAN**

PEMBEKALAN CERMIN MATA

**UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG
AL-SULTAN ABDULLAH**

DISEDIAKAN OLEH:
UNIT PERKHIDMATAN DAN KEBAJIKAN
PUSAT PENGURUSAN BAKAT
JABATAN PENDAFTAR

GARIS PANDUAN

KEMUDAHAN RAWATAN PERGIGIAN DAN PEMBEKALAN CERMIN MATA UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG AL-SULTAN ABDULLAH

1. TUJUAN

Garis panduan ini bertujuan melaksanakan keputusan Mesyuarat Lembaga Pengarah Universiti (LPU) berkaitan kemudahan Rawatan Pergigian dan Pembekalan Cermin Mata kepada staf Universiti Malaysia Pahang Al-Sultan Abdullah (UMPSA).

2. LATAR BELAKANG

- 2.1 Mesyuarat Lembaga Pengarah Universiti (LPU) Bil. 5/2025 pada 23 Oktober 2025 telah bersetuju untuk memberikan kemudahan Pembekalan Cermin Mata dengan mengguna pakai peruntukan sedia ada dalam kemudahan rawatan pergigian staf.
- 2.2 Berdasarkan kelayakan rawatan pergigian staf sedia ada, kadar peruntukan adalah **sebanyak RM300.00 untuk setiap tahun**.

3. PELAKSANAAN

- 3.1 Kelayakan Kemudahan:
 - i. **Rawatan Pergigian** – Kriteria staf yang layak adalah **staf berstatus Tetap dan Kontrak termasuk tanggungan** (pasangan dan anak).
 - ii. **Pembekalan Cermin Mata** – Kriteria staf yang layak adalah **staf sahaja yang berstatus Tetap dan Kontrak**.
- 3.2 **Had Tahunan** – kadar peruntukan adalah sebanyak **RM300.00** bagi rawatan pergigian dan/atau pembekalan cermin mata untuk setiap tahun.
- 3.3 **Had Rawatan** – Tiada had yang dikenakan bagi setiap rawatan/ pembekalan. Setiap rawatan/ pembekalan yang melebihi had siling perlu dibiayai sendiri oleh staf dan sebarang tuntutan tidak dibenarkan.
- 3.4 Kemudahan yang diberikan ini **bukan hak staf**. Baki had rawatan pergigian/ pembekalan cermin mata yang tidak digunakan akan **lupus dan tidak boleh dibawa ke tahun hadapan**.

3.5 **Rawatan pergigian** yang diliputi oleh skim ini adalah terhad kepada rawatan biasa iaitu:

- i. Tampalan;
- ii. Cabutan;
- iii. Cucian; dan
- iv. Rawatan kanal akar.

3.6 **Rawatan pergigian** boleh dibuat samada di klinik/ hospital Kerajaan atau swasta. Tuntutan dan rawatan **tidak termasuk**:

- i. Sebarang rawatan kosmetik;
- ii. Membuat *crowning*;
- iii. Gigi palsu;
- iv. Penampalan yang dibuat dengan logam yang mahal; dan
- v. Rawatan ortodontik bagi tujuan '*corrective measures*' yang merupakan rawatan kosmetik.

3.7 Bagi **kemudahan pembekalan cermin mata**, staf perlu mendapatkan pemeriksaan mata dan pengesahan daripada Pegawai Perubatan di hospital/klinik/Pusat Kesihatan Universiti atau di mana- mana panel optik yang berkelayakan dan staf perlu memakai kaca mata bagi melaksanakan aktiviti harian.

3.8 Pembekalan yang dibenarkan adalah cermin mata lutsinar untuk kegunaan harian di pejabat dan keperluan aktiviti harian. Pembekalan kaca mata berwarna dan kanta sesentuh bagi tujuan kosmetik, bergaya dan bukan untuk membantu penglihatan adalah **tidak dibenarkan**.

4. TANGGUNGJAWAB STAF

4.1 Staf hendaklah membuat tuntutan **Rawatan Pergigian** seperti berikut:

E-Community > Staff Management > Human Resource Management > Perubatan > Tuntutan Pergigian/ Dental

4.2 Tuntutan bagi **Pembekalan Cermin Mata** boleh dibuat melalui **Borang Tuntutan Pembekalan Cermin Mata** seperti di Lampiran.

5. TARIKH KUAT KUASA

Garis panduan ini berkuat kuasa **1 Januari 2026**.

6. MAKLUMAT PERTANYAAN

Sebarang pertanyaan mengenai Garis Panduan ini boleh dikemukakan kepada;

Unit Perkhidmatan dan Kebajikan

Pusat Pengurusan Bakat

Jabatan Pendaftar

Emel: ukk@umpsa.edu.my

BORANG TUNTUTAN BAYARAN CERMIN MATA

A. MAKLUMAT STAF

1. Nama : _____
2. No. Pekerja : _____
3. Jawatan : _____
4. Jabatan / Fakulti : _____

B. MAKLUMAT TUNTUTAN

1. Tujuan Pembelian :
 Rabun Jauh
 Rabun Dekat
 Rabun Silau
 Lain-lain : _____
2. Tarikh Pembelian : _____
3. Nama Kedai Optik : _____
4. No. Resit / Invois : _____
5. Jumlah Tuntutan(RM) : _____

****Sila lampirkan laporan pemeriksaan mata dan pengesahan daripada Pegawai Perubatan di hospital/klinik/PKU atau mana-mana kedai optik yang berkelayakan.**

C. PENGAKUAN PEMOHON

Saya mengaku bahawa maklumat di atas adalah benar.

(Tandatangan Pemohon)

Tarikh :

SOKONGAN KETUA JABATAN

Permohonan ini * disokong/tidak disokong

(Tandatangan & Cop Nama/Jawatan)

Tarikh :

D. KELULUSAN JABATAN PENDAFTAR

Permohonan ini * diluluskan / tidak diluluskan

Tandatangan & Cop Nama/Jawatan Tarikh :

E. URUSAN PEMBAYARAN JABATAN BENDAHARI

Disemak oleh :

Diluluskan oleh :

(Tandatangan Penyemak)

Tarikh :

(Tandatangan & Cop Nama/Jawatan)

Tarikh :

****Sila lampirkan bersama resit bayaran yang telah disahkan oleh Ketua Jabatan**