



PEJABAT PENDAFTAR
REGISTRAR OFFICE

Rujukan Kami : UPM.PEND.100/1/5/1 (6)

Tarikh : 7 September 2022

**PEKELILING PENDAFTAR UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA (UPM)
BILANGAN 3 TAHUN 2022**

**PENETAPAN KATEGORI SUMBANGAN, KELAYAKAN DAN KADAR
MANFAAT TABUNG KEBAJIKAN STAF UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA**

TUJUAN

1. Pekeling Pendaftar ini dikeluarkan oleh Pejabat Pendaftar Universiti Putra Malaysia bertujuan untuk menetapkan kategori sumbangan, kelayakan dan kadar manfaat Tabung Kebajikan Staf Universiti Putra Malaysia (UPM).

LATAR BELAKANG

2. Tabung Kebajikan Staf UPM telah diluluskan oleh Mesyuarat JPU ke-398 (Khas) dan dilancarkan pada 11 April 2011 bersempena Majlis Perutusan 100 Hari Naib Canselor UPM dengan tujuan:

- a. membantu staf UPM dalam meringankan beban yang dihadapi disebabkan oleh sesuatu musibah;
- b. mewujudkan komuniti UPM yang prihatin dengan menunaikan tanggung jawab sosial secara bersama; dan
- c. dapat meningkatkan saham Akhirat melalui sumbangan dan amal jariah.

3. Keahlian adalah terbuka kepada semua staf UPM yang sedang berkhidmat dengan pengumpulan sumbangan secara tetap melalui potongan gaji mengikut keikhlasan penyumbang. Jawatankuasa Tadbir Urus Tabung Kebajikan Staf UPM turut ditubuhkan bagi bertanggungjawab meluluskan sumbangan kepada staf yang ditimpa musibah dengan mengikut kategori sumbangan yang telah ditetapkan.

4. Mesyuarat Lembaga Pengarah UPM ke-164 pada 8 Jun 2022 telah **bersetuju** meluluskan penetapan kategori sumbangan, kelayakan dan kadar manfaat Tabung Kebajikan Staf UPM.

TAFSIRAN

5. Bagi maksud Pekeliling Pendaftar ini:-

- a. "**Staf UPM**" mempunyai erti pegawai seperti yang diberikan kepadanya dalam Perlembagaan Universiti Putra Malaysia (P.U.(A) 448/2010) dan termasuklah guru dan pekerja Universiti mengikut tafsiran dalam Perlembagaan yang sama;
- b. "**Tabung Kebajikan Staf**" Tabung kebajikan yang ditubuhkan bertujuan membantu staf UPM dalam meringankan beban yang dihadapi disebabkan oleh sesuatu musibah.

KETETAPAN

6. Penetapan kategori bagi staf UPM yang layak memohon adalah seperti berikut:

- a. Bencana Alam;
- b. Kebakaran;
- c. Masuk Wad akibat Kemalangan;
- d. Masuk Wad dalam Jangka Masa Panjang;
- e. Hilang Upaya akibat Kemalangan;
- f. Kematian;
- g. Penyakit Kritis;
- h. Rompakan; dan
- i. Kemudahan Pinjaman atau Pendahuluan Tanpa Faedah.

7. Perincian kadar sumbangan dan kelayakan bagi kategori sumbangan diatas boleh dirujuk melalui **Lampiran 1**. Manakala bagi kategori sumbangan Penyakit Kritis yang layak dipertimbangkan adalah berdasarkan 45 bilangan penyakit kritis yang disenaraikan oleh mySalam - Perlindungan Masyarakat seperti di **Lampiran 2**.

PERINCIAN DAN KETETAPAN

8. Permohonan sumbangan Tabung Kebajikan Staf hendaklah dibuat melalui Seksyen Perubatan dan Perhubungan Pekerja, Bahagian Perkhidmatan Sumber Manusia, Pejabat Pendaftar bagi staf di Kampus Serdang dan Kampus Bintulu dengan menyertakan borang permohonan bantuan Tabung Kebajikan Staf Universiti Putra Malaysia bersama-sama dokumen sokongan yang berkaitan seperti laporan perubatan atau laporan polis atau gambar dan lain-lain dokumen.
9. Permohonan akan dibawa ke mesyuarat Jawatankuasa Tadbir Urus Tabung Kebajikan Staf Universiti Putra Malaysia untuk pertimbangan dan kelulusan.

TARIKH KUAT KUASA

Lembaga Pengarah Universiti ke-164 bertarikh 8 Jun 2022 melalui minit LPU 164/05 telah bersetuju meluluskan Pekeliling Pendaftar ini berkuat kuasa mulai 18 Julai 2022.

"WAWASAN KEMAKMURAN BERSAMA 2030"

"BERILMU BERBAKTI!"

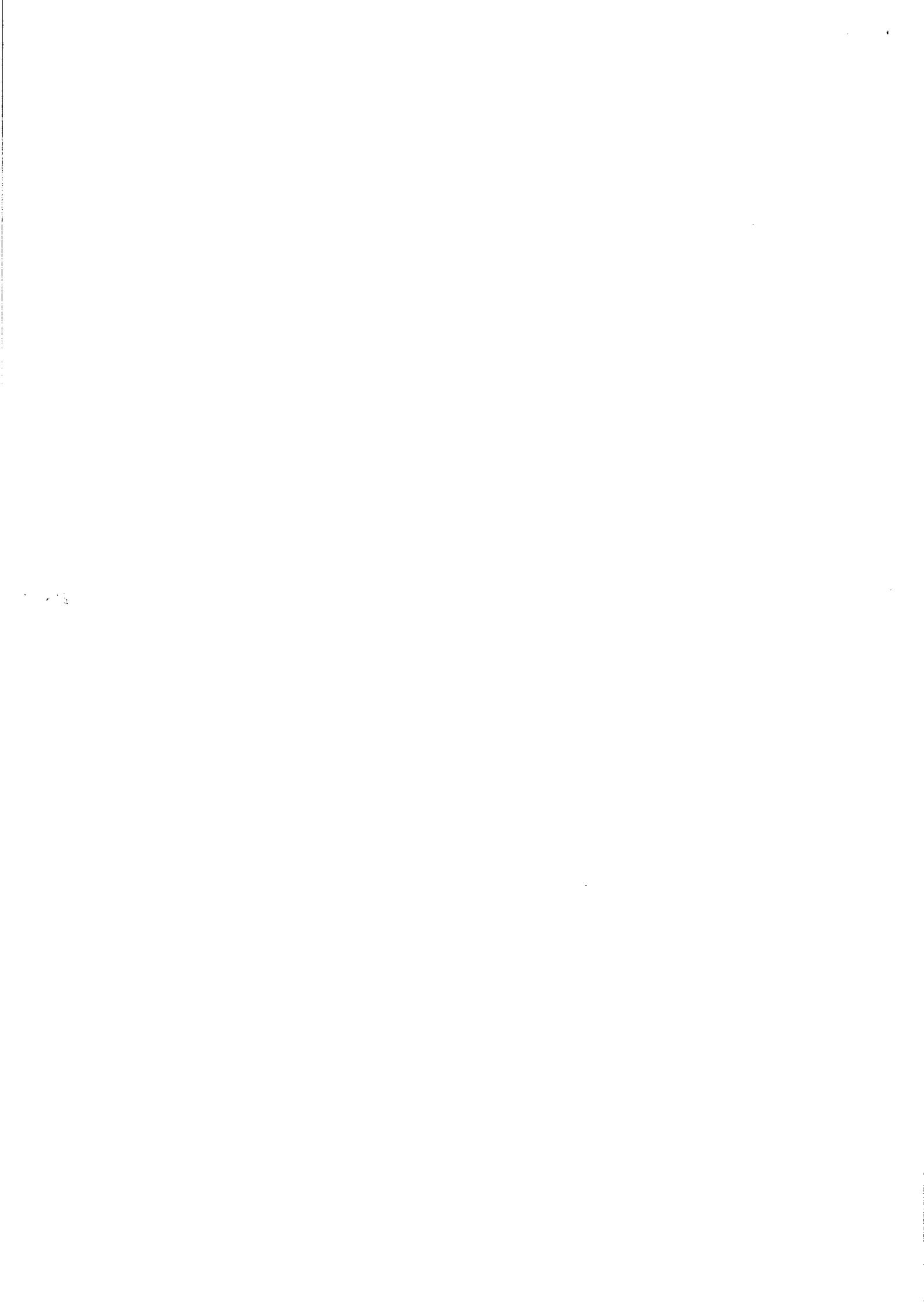
Saya yang menjalankan amanah,



(MUHAZAM BIN MANSOR)

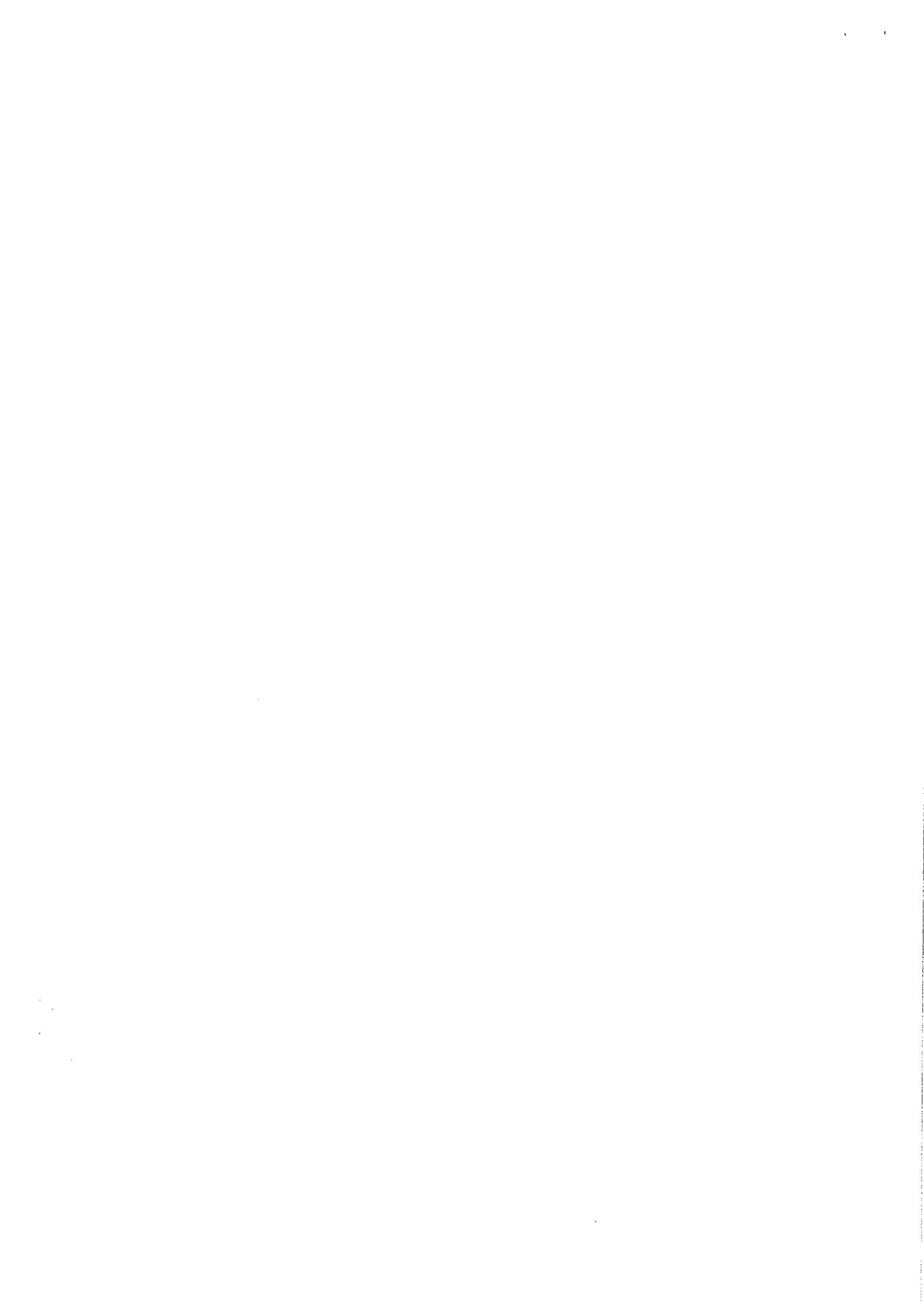
Pendaftar

Universiti Putra Malaysia



LAMPIRAN 1**KATEGORI SUMBANGAN DAN PENETAPAN KELAYAKAN DAN KADAR MANFAAT**

BIL.	PERKARA	PENETAPAN KELAYAKAN & KADAR MANFAAT		
		Staf	Tanggungan (Pasangan)	Tanggungan (Anak)
1.	Bencana Alam (cth: banjir/ ribut/ tanah runtuh atau musibah lain yang dipertimbangkan dan diluluskan oleh Jawatankuasa) *bagi rumah yang diduduki oleh staf sahaja	RM500.00 (Terhad 1 kali dalam tempoh 1 tahun)	-	-
2.	Kebakaran *bagi rumah yang diduduki oleh staf sahaja	RM500.00	-	-
3.	Masuk Wad Akibat Kemalangan *bagi tempoh minimum 3 hari dan ke atas.	RM300.00	-	-
4.	Masuk Wad dalam Jangka Masa Panjang *bagi tempoh minimum 1 bulan	RM1,000.00 bagi kes staf cuti tanpa gaji Atau RM300.00 bagi kes staf cuti bergaji	-	-
5.	Hilang Upaya (Akibat Kemalangan) *tidak boleh bekerja / keilatan kekal	RM1,000.00 (terhad 1 kali sepanjang perkhidmatan)	-	-
6.	Kematian	RM1,000.00	-	-
7.	Penyakit Kritis. *terhad 45 penyakit kritis sahaja. Senarai di <u>Lampiran 2</u>	RM1,000.00 (terhad 1 kali tuntutan sepanjang 5 tahun perkhidmatan bagi penyakit yang berbeza)	-	-
8.	Rompakan *hanya terhad kepada kes yang melibatkan trauma atau fizikal dengan disertakan laporan polis. Kes kecurian tidak dipertimbangkan.	RM300.00	-	-
9.	Kemudahan Pinjaman/Pendahuluan Tanpa Faedah (Staf Tetap Sahaja) * one-off terhad RM5,000.00 sahaja.	Membantu membiayai rawatan perubatan yang tidak ditanggung oleh UPM bagi staf / tanggungan (pasangan & *anak) *anak berumur 18 tahun ke bawah / sehingga berumur 21 tahun bagi yang menyambung pengajian.		



SENARAI 45 PENYAKIT KRITIKAL

1. Penyakit Alzheimer/ Demensia Teruk

Kemerosotan atau hilang keupayaan intelektual yang disahkan dengan penilaian klinikal dan ujian imej diakibatkan oleh Penyakit Alzheimer atau Dementia Teruk yang disebabkan oleh kecelaruan otak organik yang tidak boleh pulih. Kejadian yang ini mesti mengakibatkan pengurangan ketara fungsi mental dan sosial yang memerlukan pengawasan berterusan ke atas pesakit. Diagnosis mesti disahkan secara klinikal oleh pakar neorologi. Berdasarkan definisi tersebut, isu berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. kecelaruan otak bukan organik seperti neurosis;
- ii. penyakit psikiatrik; dan
- iii. kerosakan otak berkaitan dadah atau alkohol

2. Angioplasti dan rawatan intensif lain untuk penyakit koronari

Menjalani Angioplasti Belon Arteri Koronari, arterektomi, rawatan laser atau memasukkan sten buat pertama kali untuk membetulkan satu atau lebih arteri koronari yang sempit atau tersumbat seperti yang dibuktikan oleh angiografi. Prosedur penyiasatan intra-arteri adalah tidak dipertimbangkan.

3. Meningitis Bakteria- Mengakibatkan Ketidakupayaan Kekal untuk Melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Meningitis bakteria yang menyebabkan radang pada membran-membran otak atau saraf tunjang yang mengakibatkan kerosakan fungsi kekal. Kerosakan fungsi kekal mesti menyebabkan ketidakupayaan kekal untuk menjalankan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama tiga puluh (30) hari adalah digunakan. Diagnosis hendaklah disahkan oleh:

- i. seorang doktor pakar yang bersesuaian; dan
- ii. kehadiran jangkitan kuman (bakteria) di dalam cecair serebrospina oleh punktur lumbar.

Untuk definisi di atas, lain-lain bentuk meningitis, termasuk meningitis viral adalah tidak dipertimbangkan.

4. Tumor Otak Benign- Keterukan Tertentu

Tumor benign dalam otak atau meninges dalam tengkorak, di mana semua keadaan berikut dipenuhi:

- i. ia mengancam nyawa;
- ii. ia menyebabkan kerosakan otak;

- iii. ia telah dibuang secara pembedahan ataupun ia telah menyebabkan defisit neurologi yang kekal dengan simptom klinikal berterusan; dan
- iv. kewujudannya mesti disahkan oleh pakar neurologi atau pakar bedah neurologi dan disokong oleh imbasan MRI, CT atau teknik-teknik pengimejan lain yang boleh dipercayai.

Berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. sista;
- ii. granuloma;
- iii. kecacatan dalam atau pada arteri atau vena otak;
- iv. hematoma;
- v. tumor di dalam kelenjar pituitary;
- vi. tumor di dalam tulang belakang; dan
- vii. tumor saraf akustik.

5. Buta- Kekal dan Tidak Boleh Pulih

Kehilangan penglihatan kekal dan tidak boleh pulih akibat kemalangan atau penyakit sehingga suatu tahap apabila diuji menggunakan alat bantuan penglihatan, penglihatan diukur pada 3/60 atau lebih teruk untuk kedua-dua belah mata menggunakan carta mata Snellen atau ujian yang setara dan keputusan tersebut mestilah disahkan oleh pakar oftalmologi.

6. Pembedahan Otak

Menjalani pembedahan ke atas otak di mana kraniotomi (pembedahan bukaan tengkorak) dilakukan di bawah anestesia am. Untuk definisi tersebut, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. prosedur lubang gerudi (burr hole);
- ii. prosedur transfenoid;
- iii. prosedur bantuan endoskopik atau lain-lain prosedur invasif secara minimum; dan
- iv. pembedahan otak akibat kemalangan.

7. Kanser- Keterukan Tertentu dan Tidak Melindungi Kanser Tahap Awal

Sebarang tumor malignan yang didiagnos positif dengan pengesahan histologi dan bercirikan pertumbuhan sel malignan yang tidak terkawal dan serangan tisu. Terma tumor malignan termasuk leukimia, limfoma dan sarcoma. Untuk definisi tersebut, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. semua kanser yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai berikut:
 - a. pra-malignan;
 - b. bukan invasif;
 - c. karsinoma in situ;

- d. mempunyai malignan pinggiran (borderline);
- e. mempunyai potensi malignan;
- ii. semua tumor prostat yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
- iii. semua tumor tiroid yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
- iv. semua tumor pundi kencing yang secara histologinya diklasifikasikan sebagai T1N0M0 (Klasifikasi TNM);
- v. leukemia Limfositik Kronik kurang daripada RAI Tahap 3;
- vi. semua kanser dengan kewujudan HIV; dan
- vii. sebarang kanser kulit selain melanoma malignan.

8. Kardiomiopati- Keterangan Tertentu

Diagnosis muktamad kardiomiopati oleh pakar kardiologi yang menyebabkan kerosakan fungsi ventrikel kekal dan menyebabkan kerosakan fizikal kekal pada sekurang-kurangnya klasifikasi kelas III NYHA mengenai kerosakan jantung. Diagnosis hendaklah disokong oleh hasil penemuan ekokardiografik untuk prestasi ventrikel yang dikompromi. Kardiomiopati yang berkait langsung dengan penyalahgunaan alkohol atau dadah adalah tidak dilindungi. Klasifikasi NYHA bagi Kerosakan Jantung untuk Kelas III dan Kelas IV bermaksud seperti berikut: Kelas III: Aktiviti fizikal yang terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom. Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat.

9. Anemia Aplistik Kronik- Mengakibatkan Kegagalan Kekal Sumsum Tulang

Kegagalan kekal dan tidak boleh pulih sumsum tulang yang menyebabkan anemia, neutropenia dan trombositopenia memerlukan sekurang-kurangnya dua (2) daripada rawatan berikut:

- i. transfusi produk darah berkala;
- ii. agen perangsang sumsum;
- iii. agen imunosupresif; atau
- iv. transplant sumsum tulang.

Diagnosis mesti disahkan oleh biopsi sumsum tulang.

10. Koma- Mengakibatkan Defisit Neurologi Kekal dengan Simptom Klinikal yang Berterusan

Keadaan tidak sedar diri tanpa sebarang gerak balas atau tindak balas terhadap rangsangan luar atau keperluan dalaman, yang berterusan untuk sekurang-kurangnya sembilan puluh enam (96) jam, memerlukan penggunaan sistem

sokongan hayat dan mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan. Tempoh Penilaian minimum selama tiga puluh (30) hari adalah digunakan. Pengesahan oleh pakar neurologi mesti dikemukakan. Koma diakibatkan langsung daripada penyalahgunaan alkohol atau dadah adalah tidak dipertimbangkan.

11. Pembedahan Pintasan Arteri Koronari

Merujuk kepada pembedahan bukaan dada sebenar untuk memulihkan atau merawat Penyakit Arteri Koronari (CAD) dengan cara cantuman pintasan arteri koronari. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. angioplasti;
- ii. teknik intra-arteri yang lain atau teknik berasaskan kateter;
- iii. prosedur lubang kunci (keyhole); dan
- iv. prosedur laser.

12. Pekak-Kekal dan Tidak Boleh Pulih

Hilang Upaya mendengar secara kekal dan tidak boleh pulih akibat kemalangan atau penyakit sehingga suatu tahap kehilangan yang lebih daripada 80 desibel merentasi semua frekuensi pendengaran pada kedua-dua belah telinga. Bukti perubatan di dalam bentuk keputusan ujian audiometri dan ujian ambang bunyi mesti disediakan dan disahkan oleh pakar Telinga, Hidung dan Tekak (ENT).

13. Ensefalitis- Mengakibatkan Ketidakupayaan Kekal untuk Melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Keradangan teruk bahan otak, mengakibatkan kecacatan fungsian kekal. Kecacatan fungsian kekal mesti mengakibatkan ketidakupayaan untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama tiga puluh (30) hari adalah digunakan. Mestilah disahkan oleh pakar neurologi. Ensefalitis dengan kewujudan jangkitan HIV adalah tidak dilindungi.

14. Kegagalan Hati Tahap Akhir

Kegagalan hati tahap akhir dibuktikan oleh semua yang berikut:

- i. jaundis kekal;
- ii. asites (lebihan cecair dalam kaviti peritoneal); dan
- iii. ensefalopati hepatis.

Kegagalan hati berpunca dari alkohol atau penyalahgunaan dadah adalah tidak dilindungi.

15. Penyakit Paru-Paru Tahap Akhir

Penyakit paru-paru tahap akhir yang menyebabkan kegagalan pernafasan kronik. Semua kriteria berikut mestilah dipenuhi:

- i. keperluan rawatan oksigen berkala secara kekal;
- ii. gangguan kekal pada fungsi paru-paru dengan Isi padu Ekspirasi Paksa (FEV) yang konsisten kurang daripada satu (1) liter pada saat pertama;
- iii. sesak nafas dalam keadaan rehat; dan
- iv. analisis Asas Gas Darah Arteri dengan tekanan oksigen separa sebanyak 55mmHg atau kurang.

16. AIDS Dengan Gejala Penuh

Manifestasi klinikal bagi AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) mesti disokong oleh keputusan positif ujian antibodi HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia) dan satu ujian pengesahan. Sebagai tambahan, pesakit perlu mempunyai kiraan sel CD4 kurang daripada dua ratus (200)/ μ L dan memenuhi satu (1) atau lebih kriteria berikut:

- i. kehilangan lebih daripada 10% daripada berat badan dalam tempoh enam (6) bulan atau kurang (sindrom susut badan);
- ii. Sarkoma Kaposi;
- iii. Radang Paru-Paru Pneumocystis Carinii;
- iv. leukoensefalopati multifokal progresif;
- v. Tuberkulosis (batuk kering) aktif;
- vi. Kurang daripada seribu (1,000) Limfosit/ μ L; atau
- vii. Limfoma Malignan.

17. Hepatitis Viral Fulminan

Nekrosis (kematian tisu hati) yang separa besar (sub-masif) kepada besar (masif) yang disebabkan oleh sebarang virus seperti yang dibuktikan oleh semua kriteria diagnostik yang berikut:

- i. penyusutan saiz hati dengan pantas seperti yang disahkan oleh ultrasound abdomen;
- ii. nekrosis (kematian tisu) melibatkan keseluruhan lobula, meninggalkan hanya satu rangka retikulum;
- iii. ujian kefungsian hati yang semakin merosot; dan
- iv. jaundis yang semakin mendalam.

Jangkitan viral hepatitis atau status pembawa sahaja (termasuk tetapi tidak terhad kepada Hepatitis B dan Hepatitis C) tanpa kriteria diagnostik di atas adalah tidak dipertimbangkan.

18. Serangan Jantung- Keterukan Tertentu

Kematian otot jantung, disebabkan oleh kekurangan bekalan darah yang telah menyebabkan infarksi miokardium akut dengan semua bukti berikut:

- i. sejarah sakit dada tipikal;
- ii. perubahan ciri baru elektrokardiografik; dengan pembentukan salah satu daripada yang berikut: peningkatan atau penurunan ST, penyongsangan (inversi) gelombang T, patologi gelombang Q atau blok cabang berkas kiri; dan
- iii. peningkatan petunjuk kardium, termasuk CPK-MB melebihi tahap normal makmal yang diterima secara umum atau Troponin yang direkodkan berada di peringkat berikut atau lebih tinggi:
 - a. Troponin T Kardium atau Troponin I Kardium $> / = 0.5 \text{ ng/ml}$.

Bukti mesti menunjukkan kejadian infarksi miokardium akut adalah pasti, yang mana seharusnya disahkan oleh pakar kardiologi atau pakar perubatan. Untuk definisi di atas, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. kejadian sindrom koronari akut termasuk tetapi tidak terhad kepada angina tidak stabil; dan
- ii. peningkatan petunjuk kardium akibat daripada prosedur perkutaneus untuk penyakit arteri koronari

19. Pembedahan Injap Jantung

Menjalani pembedahan jantung terbuka untuk menggantikan atau membaiki injap jantung disebabkan oleh kecacatan atau keabnormalan injap jantung. Untuk definisi tersebut, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. pemberian menerusi prosedur intra-arteri; dan
- ii. pemberian menerusi pembedahan lubang kunci atau lain-lain teknik yang serupa.

20. Jangkitan HIV Melalui Transfusi

Darah Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) melalui transfusi darah, dengan syarat semua keadaan berikut dipenuhi:

- i. transfusi darah adalah keperluan dari segi perubatan atau diberi sebagai sebahagian daripada rawatan perubatan;
- ii. transfusi darah adalah diterima di Malaysia atau Singapura selepas kuatkuasa Sijil;
- iii. sumber jangkitan adalah didapati daripada institusi yang memberikan transfuse darah atau institusi yang boleh mengesan punca darah yang dicemari HIV;
- iv. Peserta/Orang yang Dilindungi tidak menghidap hemofilia; dan
- v. Peserta/Orang yang Dilindungi bukan ahli mana-mana kumpulan berisiko tinggi termasuk tetapi tidak terhad kepada pengguna dadah intravena.

21. Kegagalan Buah Pinggang- Memerlukan Dialisis atau Transplant Buah Pinggang

Kegagalan buah pinggang peringkat akhir yang dikemukakan sebagai kegagalan kronik tidak boleh pulih pada kedua-dua buah pinggang untuk berfungsi, yang

mengakibatkan dialisis secara berkala dimulakan atau transplan buah pinggang perlu dijalankan.

22. Kehilangan Upaya Hidup Sendiri (Berdikari)

Pengesahan oleh pakar yang bersesuaian mengenai kehilangan upaya untuk hidup berdikari dan mengakibatkan ketidakupayaan kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama enam (6) bulan adalah digunakan.

23. Hilang Keupayaan Bertutur

Hilang keupayaan bertutur sepenuhnya, berkekalan dan tidak boleh pulih disebabkan oleh kecederaan atau penyakit. Tempoh Penilaian minimum selama enam (6) bulan adalah digunakan. Bukti perubatan untuk mengesahkan kecederaan atau penyakit kepada peti suara untuk menyokong kehilangan upaya ini mesti diberikan oleh pakar Telinga, Hidung dan Tekak (ENT). Semua sebab yang berkaitan psikiatrik adalah tidak dipertimbangkan.

24. Trauma Kepala Major (Teruk)- Mengakibatkan Ketidakupayaan Kekal Untuk Melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Kecederaan fizikal di kepala yang mengakibatkan kerosakan kekal terhadap fungsian yang disahkan oleh pakar neurologi. Kerosakan kekal fungsian mesti menyebabkan ketidakupayaan untuk menjalankan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Aktiviti Kehidupan Harian. Tempoh Penilaian minimum selama tiga (3) bulan digunakan.

25. Transplan Organ Utama/Sumsum Tulang

Penerimaan transplan seperti berikut:

- i. Sumsum tulang manusia menggunakan sel stem hematopoietik didahului dengan ablasi sumsum tulang menyeluruh; atau
- ii. Salah satu daripada organ-organ manusia berikut: jantung, paru-paru, hati, buah pinggang, pankreas yang tidak dapat dipulihkan akibat kegagalan tahap akhir organ yang berkenaan.

Lain-lain pemindahan sel stem adalah tidak dipertimbangkan.

26. Penyakit Neuron Motor- Defisit neurologi Kekal dengan Simptom Klinikal Berterusan

Diagnosis muktamad penyakit neuron motor oleh pakar neurologi dengan merujuk kepada atrofi otot tulang belakang, bulbar palsi progresif, sclerosis amiotrofik lateral atau sclerosis lateral utama. Mesti ada kekurangan neurologi kekal bersama dengan simptom klinikal berterusan.

27. Sklerosis Multipel

Diagnosis muktamad sklerosis multipel oleh pakar neurologi. Diagnosis mestilah disokong oleh semua perkara berikut:

- i. siasatan yang mengesahkan bahawa diagnosis adalah Sklerosis Multipel;
- ii. defisit neurologi berbilang yang menyebabkan kecacatan fungsi motor dan deria untuk tempoh yang berterusan sekurang-kurangnya enam (6) bulan; dan
- iii. sejarah eksaserbasi dan peredaan bagi simptom-simptom yang disebut dan defisit neurologi yang didokumenkan dengan baik.

28. Distrifi Otot

Diagnosis muktamad Distrofi Otot oleh pakar neurologi dan mesti disokong oleh kesemua berikut:

- i. penampilan klinikal kelemahan otot yang progresif;
- ii. tiada penglibatan saraf tengah/ periferal sebagai bukti untuk kehilangan gangguan sensor; dan
- iii. hasil penemuan ciri-ciri elektromiogram dan biopsi otot.

29. Kelumpuhan Anggota

Hilang penggunaan penuh, kekal dan tidak boleh pulih kedua-dua tangan atau kedua-dua kaki, atau satu tangan dan satu kaki, akibat lumpuh disebabkan oleh penyakit atau kecederaan. Tempoh Penilaian minimum selama enam (6) bulan adalah digunakan.

30. Penyakit Parkinson- Mengakibatkan Ketidakupayaan Kekal untuk Melakukan Aktiviti Kehidupan Harian

Diagnosis muktamad Penyakit Parkinson oleh pakar neurologi di mana semua keadaan berikut dipenuhi:

- i. tidak boleh dikawal dengan ubat-ubatan;
- ii. menunjukkan tanda-tanda kemerosotan progresif; dan
- iii. pengesahan ketidakupayaan kekal pesakit untuk melakukan tiga (3) atau lebih daripada Aktiviti Kehidupan Harian tanpa bantuan.

Hanya penyakit Parkinson idiopatik sahaja yang dipertimbangkan. Parkinson yang disebabkan oleh ubat-ubatan atau toksik adalah tidak dipertimbangkan.

31. Hipertensi Arteri Pulmonari Primer- Keterangan Tertentu

Diagnosis muktamad hipertensi pulmonari primer dengan pembesaran ketara ventrikel kanan yang ditentukan menerusi penyiasatan termasuk kateter jantung, yang menyebabkan kecacatan fizikal kekal sehingga tahap sekurang-kurangnya klasifikasi Kelas III Persatuan Jantung New York (NYHA) bagi kerosakan jantung. Hipertensi arteri pulmonari disebabkan oleh sebab-sebab lain adalah dikecualikan

daripada manfaat ini. Klasifikasi NYHA bagi Kerosakan Jantung untuk Kelas III dan Kelas IV bermaksud seperti berikut: Kelas III: Aktiviti fizikal yang terhad. Selesa ketika rehat, tetapi aktiviti yang kurang daripada kebiasaan akan menyebabkan simptom-simptom. Kelas IV: Tidak boleh terlibat dalam apa jua aktiviti fizikal tanpa merasa tidak selesa. Simptom-simptom mungkin muncul walaupun ketika rehat.

32. Penyakit Arteri Koronari Serius

Penyempitan lumen bagi Arteri Koronari Kanan (RCA), Anterior Kiri Arteri Menurun (LAD) dan Arteri Sirkumfleks (tidak termasuk cabang-cabang), berlaku pada masa yang sama dengan minimum enam puluh peratus (60%) dalam setiap arteri seperti yang dibuktikan oleh arteriografi koronari (prosedur diagnostik bukan invasif adalah tidak dipertimbangkan). Penyempitan sebanyak enam puluh peratus (60%) atau lebih pada Stem Utama Kiri akan dianggap sebagai penyempitan Anterior Kiri Arteri Menurun (LAD) dan Areteri Sirkumfleks. Kejadian yang akan dibayar tidak mengira samada sebarang bentuk pembedahan arteri koronari telah dijalankan atau tidak.

33. Strok/Angin Ahmar- Mengakibatkan Defisit Neurologi Kekal dengan Simptom-Simptom Klinikal Berterusan

Kematian tisu otak akibat bekalan darah yang tidak cukup, pendarahan dalam tengkorak atau embolisasi dari satu sumber selain dari kranium yang mengakibatkan defisit neurologi kekal dengan simptom klinikal berterusan. Diagnosis ini mesti berdasarkan kepada perubahan yang boleh dilihat pada imbasan CT atau MRI dan disahkan oleh seorang pakar neurologi. Tempoh Penilaian minimum selama tiga (3) bulan adalah digunakan. Untuk definisi tersebut, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. serangan iskemia sementara (TIA);
- ii. simptom-simptom serebral yang disebabkan oleh migraine;
- iii. kecederaan traumatis pada tisu otak atau salur-salur darah; dan
- iv. penyakit vaskular yang memberi kesan terhadap mata atau saraf optik atau fungsi-fungsi vestibular

34. Pembedahan Aorta

Menjalani pembedahan menerusi torakotomi atau laparotomi (pembedahan bukaan dada atau abdomen) untuk membetulkan aneurisme aorta, sekatan aorta atau pembelahan aorta. Untuk definisi ini, aorta hendaklah bermaksud aorta di bahagian dada dan abdomen tetapi bukan cabangnya. Untuk definisi tersebut, berikut adalah tidak dipertimbangkan:

- i. angioplasti;
- ii. lain-lain kaedah intra-arteri atau teknik berdasarkan kateter;
- iii. prosedur lubang kunci yang lain; dan
- iv. prosedur laser.

35. Lupus Eritematosus Sistematik Dengan Komplikasi Buah Pinggang yang Teruk

Diagnosis muktamad Lupus Eritematosus Sistemik yang disahkan oleh pakar reumatologi. Untuk definisi ini, pesakit akan dibayar jika ia mengakibatkan Lupus Nefritis Jenis III hingga Jenis V, yang dibuktikan oleh biopsi ginjal. Bentuk lain seperti lupus diskoid, atau jenis lain dengan hematologi atau penglibatan sendi sahaja adalah tidak dilindungi. Klasifikasi Lupus oleh WHO: Jenis III: Glomerulonefritis Segmen Fokus Jenis IV: Glomerulonefritis Resap Jenis V: Glomerulonefritis bermembran

36. Kelecuran Tahap Ketiga- Keterukan tertentu

Lecuran kulit tahap ketiga (iaitu ketebalan penuh) meliputi sekurang-kurangnya dua puluh peratus (20%) daripada jumlah kawasan permukaan badan.

37. Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) dijangkiti melalui pekerjaan

Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia, yang berlaku akibat kemalangan semasa menjalankan tugas pekerjaan yang biasa, apabila penukaran serum (seroconversion) kepada jangkitan HIV berlaku dalam tempoh enam (6) bulan daripada kemalangan. Sebarang kemalangan yang mungkin menyebabkan tuntutan mestilah dilaporkan kepada Pengendali Takaful dalam tempoh tiga puluh (30) hari daripada kemalangan yang berlaku serta disokong dengan ujian HIV negatif yang dijalankan dalam tempoh tujuh (7) hari daripada kemalangan tersebut. "Kakitangan Perubatan" ditakrifkan sebagai doktor (Doktor Perubatan Am dan Pakar), pengamal perubatan tradisional, jururawat, paramedik, juruteknik makmal, doktor pergigian, jururawat pergigian, pekerja ambulans yang bekerja di pusat perubatan atau hospital atau klinik/poliklinik pergigian di Malaysia. Doktor, pengamal perubatan tradisional, jururawat dan doktor pergigian mestilah berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia.

38. Penyakit Terminal (Membawa Maut)

Diagnosis muktamad suatu keadaan yang dijangka akan mengakibatkan kematian pesakit dalam tempoh dua belas (12) bulan. Pesakit mestilah tidak lagi menerima rawatan aktif selain daripada penahan sakit. Diagnosis mestilah disokong dengan pengesahan bertulis daripada pakar yang bersesuaian.

39. Penyakit Sistik Medular

Penyakit buah pinggang keturunan yang progresif dicirikan dengan kewujudan sista dalam medula, atrofi tubular dan fibrisis intestitial dengan manifestasi klinikal seperti anemia, poliuria dan kehilangan natrium dari ginjal, yang menyebabkan kegagalan ginjal kronik. Diagnosis mestilah disokong dengan biopsi ginjal.

40. Sindrom Apallic (iaitu Keadaan Vegetatif Berterusan)

Nekrosis menyeluruh korteks otak dengan pangkal otak tidak terjejas. Diagnosis ini mestilah disahkan pakar perunding neurologi dan berdasarkan temu janji yang dilakukan di hospital yang dibenarkan. Keadaan ini mestilah didokumenkan dari segi perubatan sekurang-kurangnya satu (1) bulan.

41. Poliomielitis

Poliomielitis berlaku apabila keadaan berikut dipenuhi:

- i. Virus polio dikenal pasti sebagai punca;
- ii. Kelumpuhan otot anggota badan atau otot pernafasan mestilah berlaku dan berterusan sekurang-kurangnya selama tiga (3) bulan.

42. Skleroderma Progresif

Penyakit vaskular-kolagen sistemik yang menyebabkan penyebaran fibrosis dengan progresif dalam kulit, saluran darah dan organ viseral. Diagnosis ini mestilah disokong jelas dengan bukti biopsi dan serologi serta gangguan tersebut mestilah telah mencapai perkadaran sistemik yang melibatkan jantung, paru-paru atau buah pinggang. Perkara berikut dikecualikan:

- i. Skleroderma setempat (skleroderma linear atau morfea);
- ii. Eosinifili fasitis; dan
- iii. Sindrom CREST.

43. Keradangan Pankreas Berulang dan Kronik

Lebih daripada tiga (3) serangan radang pankreas yang mengakibatkan ketidakfungsian pankreas kekal yang menyebabkan serapan nutrien tidak sempurna sehingga memerlukan terapi penggantian enzim. Diagnosis mestilah dibuat oleh seorang pakar perunding gastroenterologi dan disahkan dengan Kolangiopankreatografi Retrograd Endoskopik (ERCP). Keradangan Pankreas Berulang dan Kronik disebabkan pengambilan alkohol atau dadah adalah dikecualikan.

44. Elefantiasis (Penyakit Untut)

Elefantiasis diakibatkan dan komplikasi daripada filariasis, dicirikan dengan pembengkakan besar pada tisu dalam badan disebabkan gangguan kekal peredaran dalam salur limfa, menyebabkan pesakit hilang upaya kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Kegiatan Kehidupan Harian yang disenaraikan. "Diagnosis" Elefantiasis yang jelas mestilah disahkan secara klinikal oleh seorang "Pakar" untuk penyakit berjangkit atau "Pakar" dalam bidang yang relevan, termasuklah pengesahan makmal bagi mikrofilaria. Limfoedema disebabkan jangkitan daripada penyakit melalui hubungan seks, trauma, parut selepas

pembedahan, kegagalan jantung kongestif atau keabnormalan sistem limfa kongenital adalah dikecualikan.

45. Penyakit Creutzfeldt-Jakob (Penyakit Lembu Gila)

Penyakit Creutzfeldt-Jakob atau varian Penyakit Creutzfeldt-Jakob berlaku apabila terdapat defisit berkaitan neurologi, menyebabkan pesakit hilang upaya kekal untuk melakukan sekurang-kurangnya tiga (3) daripada Kegiatan Kehidupan Harian yang disenaraikan. Keadaan ini mestilah didokumenkan dari segi perubatan sekurang-kurangnya enam (6) bulan dan disahkan pakar perunding neurologi dengan ujian bersesuaian seperti keputusan Elektroensefalografi (EEG) dan Saringan Cecair Serebrospina (CSF) yang muktamad serta imbasan Tomografi Berkomputer (CT) dan

- Pengimejan Resonan Magnet (MRI). "Sakit" disebabkan rawatan hormon tumbesaran manusia adalah dikecualikan.

Sumber: mySalam

Kemaskini : 19 Ogos 2021