



**TIMBALAN KETUA SETIAUSAHA (PENGURUSAN)
DEPUTY SECRETARY GENERAL (MANAGEMENT)**
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 12, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA



Tel.: 03-8883 2540
Faks: 03-8889 5303

Ruj Kami : KKM.400-4/1/11 Jld. 4 (7)

Tarikh : 9 April 2020

SEPERTI DI SENARAI EDARAN

YBhg. Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Tuan/ Puan,

PEMAKLUMAN MENGENAI DANA MOH FWD MY HEROES OLEH FWD TAKAFUL BERHAD

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Untuk makluman YBhg. Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Tuan/ Puan, syarikat FWD Takaful Berhad telah menyediakan satu dana khas, iaitu Dana MOH FWD My Heroes, yang bertujuan membantu **petugas barisan hadapan** Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang **dijangkiti virus COVID-19 semasa bertugas** menangani wabak COVID-19.
3. Dana yang berjumlah RM5 juta ini akan dibayar kepada pegawai dan kakitangan KKM serta ahli keluarga mereka sekiranya berlaku **kematian** atau **dimasukkan ke hospital** akibat jangkitan COVID-19 semasa bertugas di barisan hadapan. Dana ini akan dibayar mulai 1 April 2020 sehingga 30 September 2020 atau sehingga dana RM5 juta ini habis digunakan, mengikut mana yang terdahulu. Pegawai dan kakitangan KKM perlu mengisi borang tuntutan seperti di lampiran sebelum mengemukakannya kepada CuepacsCare4U Solution Sdn Bhd yang dilantik oleh FWD Takaful Berhad untuk membuat pembayaran.
4. Dalam hal ini, sebelum membuat pengesahan pada borang tuntutan dana tersebut semua Ketua Jabatan perlu merujuk kepada **Dr Nik Khairol Reza bin Md Yasin, Unit Kesihatan Pekerjaan, Sektor Kesihatan Pekerjaan dan Alam Sekitar (KPAS), Bahagian Kawalan Penyakit, KKM** di talian **03-88924421** atau e-mel **drkhairolreza@moh.gov.my**, bagi mendapatkan pengesahan mengenai

status jangkitan COVID-19 di kalangan pegawai dan kakitangan yang berkenaan.

5. Sehubungan dengan itu, kerjasama YBhg Datuk/ Dato' Indera/ Dato'/ Tuan/ Puan juga adalah dipohon untuk memanjangkan maklumat mengenai Dana MOH FWD My Heroes ini kepada semua PTJ di bawah seliaan masing-masing. Bersama-sama ini dilampirkan maklumat-maklumat yang disediakan oleh syarikat takaful untuk perhatian dan tindakan selanjutnya:

- (i) Maklumat Umum – Lampiran I
- (ii) Soalan Lazim – Lampiran II
- (iii) Borang Tuntutan – Lampiran III

Sekian, terima kasih.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,



(DATO' MOHD SHAFIQ BIN ABDULLAH)

s.k Ketua Setiausaha KKM
Ketua Pengarah Kesihatan
Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Kesihatan Awam)
Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Penyelidikan & Sokongan Teknikal)



DANA MOH FWD MY HEROES

Dana MOH FWD MY Heroes adalah satu dana khas oleh FWD Takaful untuk membantu petugas barisan hadapan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang dijangkiti virus COVID-19 sewaktu bertugas menangani penularan wabak COVID-19.

SKOP

- Petugas barisan hadapan KKM adalah termasuk doktor, jururawat, paramedik, juruteknik makmal, pekerja ambulans, pekerja pentadbiran hospital dan kakitangan KKM yang dikenalpasti untuk bertugas secara rasmi bagi menangani penularan wabak COVID-19.
- Dana ini bertujuan untuk membantu petugas barisan hadapan yang dijangkiti virus COVID-19 sewaktu bertugas menangani penularan wabak ini.
- Dana ini juga boleh dimanfaatkan kepada ahli keluarga petugas barisan hadapan yang dijangkiti virus COVID-19 daripada kakitangan tersebut.
- Manfaat ditawarkan selama 6 bulan atau sehingga RM 5m juta habis diguna pakai, yang mana berlaku dahulu.

PEMBAYARAN

PEMBAYARAN	PETUGAS BARISAN HADAPAN	AHLI KELUARGA
Pembayaran Ihsan		
Kematian akibat COVID-19	RM 40,000	-
Kematian akibat lain-lain sebab	RM 10,000	-
Elaun Pelepasan:		
Penghospitalan di ICU akibat COVID-19	RM 10,000	RM 10,000
Penghospitalan di wad biasa akibat COVID-19	RM 2,000	RM 2,000

1. Tarikh perlaksanaan dana: **1 April 2020**
2. Pembayaran Ihsan:
 - Pembayaran Ihsan dibayar sekiranya berlaku kematian petugas barisan hadapan sahaja.
 - Sejumlah RM 40,000 akan dibayar sekiranya kematian disebabkan oleh jangkitan COVID-19.
 - Sejumlah RM 10,000 akan dibayar sekiranya kematian akibat lain-lain sebab.
3. Elaun Pelepasan:
 - Elaun Pelepasan akan dibayar sekiranya petugas barisan hadapan dan ahli keluarga mereka dimasukkan ke mana-mana hospital kerajaan akibat jangkitan COVID-19.
 - Sejumlah RM 10,000 akan dibayar sekiranya dimasukkan ke ICU.
 - Sejumlah RM 2,000 akan dibayar sekiranya dimasukkan ke wad biasa. Kelayakan bagi pembayaran elaun pelepasan bagi wad biasa akan bergantung kepada nasihat yang diberikan oleh KKM yang dibuat berdasarkan pengesyoran oleh Ketua Jabatan petugas barisan hadapan berdasarkan garis panduan yang akan dikeluarkan oleh KKM.
 - Ahli keluarga adalah termasuk pasangan sah, anak-anak dan ibubapa. Anak-anak mestilah berusia tidak kurang dari 25 tahun, belum berkahwin dan tidak bekerja.
4. Pembayaran dari dana ini hanya untuk petugas barisan hadapan yang dijangkiti virus COVID-19 sewaktu bertugas. Sekiranya petugas barisan hadapan dijangkiti virus COVID-19 bukan semasa bertugas, FWD Takaful mempunyai hak untuk tidak membuat sebarang pembayaran.

Cara Membuat Tuntutan

1. Isi borang tuntutan yang dilampirkan.
2. Tandatangan Orang yang Menuntut (Claimant).
3. Sertakan dokumen yang diperlukan seperti berikut:
 - (i) Borang Tuntutan yang lengkap
 - (ii) Salinan atau Salinan No. Pekerja KKM yang disahkan benar
 - (iii) Salinan atau Salinan Kad Pengenalan untuk Pekerja atau Orang yang Menuntut
 - (iv) Salinan atau Salinan Hubungan dengan ahli / ahli-ahli keluarga yang disahkan benar
 - (v) Salinan Dokumen Perbankan Atas Talian / Penyata bank / Muka hadapan buku akaun bank (hanya akaun bank didaftar dengan 12 angka No. K.P.)
 - (vi) Salinan atau Salinan Keputusan Positif bagi Ujian COVID-19 yang disahkan benar
 - (vii) Salinan atau Salinan Sijil Kematian yang disahkan benar (untuk tuntutan kematian sahaja)
4. Dapatkan Pengesahan dan tandatangan Ketua Jabatan, serta cop Majikan.
5. Kirimkan borang tuntutan serta semua dokumen tuntutan kepada:

Pusat Khidmat Tuntutan
Cuepacscare4U Solutions Sdn Bhd
B-5-3, Pusat Perdagangan Intania,
Jalan Intan 1/KS1, Persiaran Raja Muda Musa,
41200 Klang, Selangor Darul Ehsan.
Tel : 03 3374 6268
Faks : 03 3374 1095
Emel : admin@cc4usolutions.my





Soalan-Soalan Lazim

Dana MOH FWD MY Heroes

1. Apakah Dana MOH FWD MY Heroes ("dana")?

Kami telah mengadakan dana sebanyak RM5 juta sebagai bantuan kewangan kepada petugas barisan hadapan KKM ("barisan hadapan") dan keluarga mereka, jika ada diantara mereka dijangkiti dengan COVID-19 dan dimasukkan ke mana-mana hospital kerajaan di Malaysia. Dana MOH FWD MY Heroes juga menyediakan pembayaran Ihsan jika barisan hadapan meninggal dunia akibat jangkitan COVID-19 atau sebab-sebab lain.

Nota: "KKM" - Kementerian Kesihatan Malaysia.

2. Bilakah tarikh pelaksanaan dana?

Dana akan bermula pada **1 April 2020** sehingga **30 September 2020** atau sehingga dana RM5 juta habis diguna pakai, yang mana berlaku dahulu.

Bahagian 3 – Soalan-soalan Berkenean Manfaat dan Kelayakan.

3. Apakah bantuan kewangan yang disediakan dibawah Dana MOH FWD MY Heroes?

	PETUGAS BARISAN HADAPAN	AHLI KELUARGA
PEMBAYARAN IHSAN		
Kematian akibat COVID-19	RM 40,000	Tidak Berkenaan
Kematian akibat lain-lain sebab	RM 10,000	Tidak Berkenaan
ELAUN PELEPASAN		
Penghospitalan di ICU akibat COVID-19	RM 10,000	RM 10,000
Penghospitalan di wad biasa akibat COVID-19	RM 2,000	RM 2,000

Tarikh kemasukan ke hospital dan/atau tarikh kematian mesti bermula/barlaku dari **1 April 2020** dan ke atas.

4. Siapakan petugas barisan hadapan dan ahli keluarga yang layak?

Petugas barisan hadapan yang layak adalah kakitangan KKM yang dijangkiti virus COVID-19 semasa menjalankan tugas. Mereka adalah termasuk doktor, jururawat, paramedik, juruteknik makmal, pekerja ambulans, dan pekerja pentadbiran hospital.

Ahli keluarga petugas barisan hadapan KKM adalah:

- suami/ isteri yang sah.
- Ibuapa.
- Anak-anak yang berusia 25 tahun ke bawah (termasuk anak-anak angkat yang sah).

Bahagian C –Prosedur Tuntutan dan Pengecualian

- 5. Bolehkah saya menuntut Elaun Pelepasan untuk diri saya dan keluarga saya yang didiagnos dengan Covid-19 pada masa yang sama?**

Boleh. Anda boleh menuntut untuk kedua-duanya pada masa yang sama.

Contoh:

Bapa barisan hadapan di diagnos positif COVID-19 dan dimasukkan ke ICU

Anak perempuan barisan hadapan didiagnos positif COVID-19 dan dimasukkan ke wad biasa

Barisan hadapan meninggal dunia akibat jangkitan COVID-19

Manfaat yang dibayar:

Elaun Pelepasan untuk penghospitalan di ICU kepada ayah barisan hadapan : RM10,000

Elaun Pelepasan untuk penghospitalan di wad biasa kepada anak barisan hadapan: RM2,000

Pembayaran Ihsan untuk barisan hadapan: RM40,000

Jumlah bayaran: RM52,000.

- 6. Saya dimasukkan ke wad di hospital untuk ujian tetapi belum disahkan dijangkiti COVID-19. Bolehkah saya membuat tuntutan untuk Elaun Pelepasan?**

Tidak boleh. Anda mesti didiagnos positif COVID-19 dan dimasukkan ke hospital kerajaan di Malaysia untuk layak membuat tuntutan Elaun Pelepasan.

- 7. Saya tidak sihat dan mempunyai beberapa symptom yang serupa dengan symptom jangkitan COVID-19 dan dimasukkan ke hospital. Bolehkah saya membuat tuntutan untuk Elaun Pelepasan?**

Tidak boleh. Anda tidak layak untuk membuat tuntutan Elaun Pelepasan jika anda tidak disahkan mendapat jangkitan COVID-19.

- 8. Saya dimasukkan ke wad biasa di hospital kerana COVID-19 dan kemudian saya di pindahkan ke ICU. Apakah manfaat yang akan dibayar?**

Kami akan membayar Elaun Pelepasan sebanyak RM2,000 semasa anda dimasukkan ke wad biasa, dan RM8,000 apabila anda dimasukkan ke ICU akibat COVID-19.

- 9. Saya dimasukkan ke wad biasa di hospital dan kemudian saya dipindahkan ke ICU. Selepas beberapa hari di ICU, saya dipindahkan semula ke wad biasa. Apakah jumlah Elaun Pelepasan yang akan dibayar?**

Kami akan membayar Elaun Pelepasan sebanyak RM10,000 kerana setiap petugas barisan hadapan layak menerima sehingga RM10,000 seorang.

- 10. Anak perempuan saya dimasukkan ke wad biasa di hospital akibat COVID-19, selepas seminggu beliau meninggal dunia. Apakah manfaat yang akan dibayar untuk kes seperti ini?**

Kami akan membayar Elaun Pelepasan untuk penghospitalan di wad biasa sebanyak RM2,000. Tiada Pembayaran Ihsan untuk ahli keluarga.



- 11. Jika barisan hadapan dimasukkan ke ICU di hospital akibat COVID-19 dan meninggal dunia. Apakah bayaran yang akan dibuat?**

Kami akan membayar Elaun Pelepasan untuk penghospitalan di ICU sebanyak RM10,000 dan Pembayaran Ihsan sebanyak RM40,000 akibat COVID-19.

- 12. Jika barisan hadapan meninggal dunia kerana kemalangan atau serangan sakit jantung semasa tempoh dana berkuatkuasa, apakah bayaran yang akan dibuat?**

Kami akan membayar Pembayaran Ihsan sebanyak RM10,000 jika barisan hadapan meninggal dunia disebabkan oleh penyakit-penyakit selain daripada COVID-19 atau kemalangan.

- 13. Bagaimana untuk saya membuat tuntutan?**

Untuk tuntutan Pembayaran Ihsan, dokumen-dokumen berikut diperlukan:

- a. Borang tuntutan yang telah dilengkappkan.
- b. Salinan kad kakitangan petugas barisan hadapan yang telah disahkan benar.
- c. Salinan Sijil Kematian yang telah disahkan benar.
- d. Salinan keputusan ujian positif COVID-19 yang telah disahkan benar.
- e. Salinan kad pengenalan baru penuntut yang telah disahkan Salinan bukti hubungan dengan ahli keluarga (contoh: Sijil nikah atau Sijil kelahiran).
- f. Salinan Penyata Bank / Dokumen perbankan dalam talian.

Untuk tuntutan Elaun Pelepasan, anda perlu menyerahkan dokumen-dokumen berikut:

- a. Borang tuntutan yang telah dilengkappkan.
- b. Salinan kad kakitangan petugas barisan hadapan yang telah disahkan benar.
- c. Salinan rumusan discaj hospital (perlu nyatakan diagnosis, tarikh kemasukan dan tarikh discaj).
- d. Salinan kad pengenalan baru penuntut yang telah disahkan benar.
- e. Salinan bukti hubungan dengan ahli keluarga (contoh: Sijil nikah atau Sijil kelahiran).
- f. Salinan Penyata Bank / Dokumen perbankan dalam talian.

Anda boleh hubungi Khidmat Pelanggan di alamat berikut:

Pusat Perkhidmatan Tuntutan
CuepacsCare4U Solutions Sdn Bhd
B-5-3, Pusat Perdagangan Intania
Jalan Intan 1/KS1, Persiaran Raja Muda Musa
41200 Klang, Selangor Darul Ehsan

Tel: 03 3374 6268
Faks: 03 3374 1095
Emel: admin@cc4usolutions.my


Claim Form / Borang Tuntutan

COVID-19 Death and Hospitalisation / COVID-19 Kematian dan Penghospitalan
 Claimant's Statement / Kenyataan Orang Yang Menuntut

To be completed by the Staff or Claimant if Staff has passed away / Untuk dilengkapkan oleh Pekerja atau Orang yang Menuntut jika Pekerja telah meninggal dunia

Details of Staff and/or Claimant if the Staff has passed away /

Maklumat Pekerja dan/atau Orang Yang Menuntut jika Pekerja telah meninggal dunia

a. Name of Staff / NRIC No. / KKM Staff No. / Nama Perkerja / No. K.P. / No. Pekerja KKM

b. Name of Claimant / NRIC No. / Nama Orang Yang Menuntut / No. K.P.

c. Correspondence address of Staff or Claimant / Alamat surat-menyurat untuk Pekerja atau Orang yang Menuntut

Postcode / Poskod:

City / Bandar:

State / Negeri:

d. Telephone No. of Staff or Claimant / No. Telefon untuk Pekerja atau Orang yang Menuntut

Home / Rumah:

Office / Pejabat :

Mobile No. / No. telefon bimbit:

e. Email Address of Staff or Claimant / Alamat e-mel untuk Pekerja atau Orang yang Menuntut

Claim Details / Keterangan Tuntutan

Name / Nama: _____

Claim Type / Jenis Tuntutan: (Tanda ✓)

NRIC No. / No. K.P.: _____

Date of death / Tarikh kematian: _____

Relationship / Hubungan: (Tanda ✓)

Staff / Pekerja

Death due to COVID-19 /
Kematian disebabkan COVID-19

Spouse / Pasangan

Death due to other reason /
Kematian akibat lain

Child / Anak

Hospitalization in normal ward /
Penghospitalan di wad biasa

Parents / Ibubapa

Hospitalization in ICU /
Penghospitalan di ICU

Hospital name / Nama hospital: _____

Date of admission / Tarikh masuk: _____

Discharge Date / Tarikh keluar: _____

Claim Details / Keterangan Tuntutan

Name / Nama: _____

Claim Type / Jenis Tuntutan: (Tanda ✓)

NRIC No. / No. K.P.: _____

Date of death / Tarikh kematian: _____

Relationship / Hubungan: (Tanda ✓)

Staff / Pekerja

Death due to COVID-19 /
Kematian disebabkan COVID-19

Spouse / Pasangan

Death due to other reason /
Kematian akibat lain

Child / Anak

Hospitalization in normal ward /
Penghospitalan di wad biasa

Parents / Ibubapa

Hospitalization in ICU /
Penghospitalan di ICU

Hospital name / Nama hospital: _____

Date of admission / Tarikh masuk: _____

Discharge Date / Tarikh keluar: _____

Claim Details / Keterangan Tuntutan

Name / Nama: _____

Claim Type / Jenis Tuntutan: (Tanda ✓)

NRIC No. / No. K.P.: _____

Date of death / Tarikh kematian: _____

Relationship / Hubungan: (Tanda ✓)

Staff / Pekerja

Death due to COVID-19 /
Kematian disebabkan COVID-19

Spouse / Pasangan

Death due to other reason /
Kematian akibat lain

Child / Anak

Hospitalization in normal ward /
Penghospitalan di wad biasa

Parents / Ibubapa

Hospitalization in ICU /
Penghospitalan di ICU

Hospital name / Nama hospital: _____

Date of admission / Tarikh masuk: _____

Discharge Date / Tarikh keluar: _____

E-payment Registration / Pendaftaran E-Pembayaran

Kindly state the details of your bank account in the space provided below. Payment made into this bank account will be deemed to be a receipt in favour of the Takaful Operator and discharge the Takaful Operator from further liability in respect of such payment. / Sila nyatakan butiran akaun bank di bawah. Pembayaran tuntutan melalui akaun bank ini akan dianggap sebagai tuntutan telah dibayar dan Pengendali Takaful adalah bebas daripada semua tanggungan yang bersabit dengan pembayaran ini.

NOTE : The bank account must belong to the Staff or Claimant, if the Staff has passed away.

NOTA : Akaun bank mesti dippunyai oleh Pekerja atau Orang yang Menuntut jika Pekerja sudah meninggal dunia.

a. Account No. / No. akaun : *and / dan* Bank Name / Nama bank :

b. Name and NRIC No. of account holder / Nama dan No. K.P pemegang akaun

Staff / Claimant's declaration

I/we hereby declare that all the information disclosed in this form is complete and true to the best of my/our knowledge and belief, and that I/We have withheld no material facts from the Takaful Operator.

I/We agree that FWD Takaful Berhad or its representatives may use or disclose all the information collected or held to third parties such as retakaful, medical examiner or medical consultant, claim investigator and others within Malaysia for the purpose of processing the claim. A photocopy of this authorization shall be as effective and valid as the original.

PengisyiharanPekerja /rang yang Menuntut

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang terkandung di dalam borang ini adalah lengkap dan benar berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan terbaik saya/kami dan saya/kami tidak menyembunyikan apa-apa fakta yang penting daripada Pengendali Takaful.

Saya/Kami bersetuju FWD Takaful Berhad atau wakilnya boleh menggunakan atau mendedahkan apa-apa maklumat yang dikumpul atau dipegang kepada pihak ketiga seperti pihak retakaful, pemeriksa perubatan atau penasihat perubatan, penyiasat tuntutan dan lain-lain di dalam Malaysia untuk tujuan pemprosesan tuntutan ini.

Salinan pemberian kuasa ini sama berkesannya dan sah seperti salinan asal.

I confirm that the Staff had contracted COVID-19 while in the line of duty /

Saya Mengesahkan Bahawa Pekerja Ini Menghidapi COVID-19 Sewaktu Bertugas

Signature of Staff or Claimant:

Signature of Department Head:

Tandatangan

Full Name/ Nama Penuh:

Tandatangan

Full Name/ Nama Penuh:

NRIC No./ No. K.P. Baru: _____

Position / Jawatan: _____

Date/ Tarikh: _____

NRIC No./ No. K.P. Baru: _____

Date/ Tarikh: _____

Documents Checklist / Senarai Semakan Dokumen

Death / Kematian and/or Hospitalisation / Penghospitalan :

- Completed Claim Form / Borang Tuntutan yang Lengkap
- Copy or Certified true copy of KKM Staff's ID / Salinan atau Salinan No. Pekerja KKM yang disahkan benar
- Copy or Certified true copy of Death Certificate / Salinan atau Salinan Sijil Kematian yang disahkan benar or /atau Copy of Discharge Note or Discharge Summary (stated with Diagnosis, Admission Date and Discharge Date) salinan Hospital atau Rumusan Discaj Hospital (perlu dinyatakan dengan Diagnosis, Tarikh Kemasukan dan Tarikh Discaj)
- Copy or Certified true copy of Positive COVID-19 Test Result / Salinan atau Salinan Keputusan Positif bagi Ujian COVID-19 yang disahkan benar
- Copy or Certified true copy of Staff or Claimant's NRIC / Salinan atau Salinan Kad Pengenalan untuk Pekerja atau Orang yang Menuntut yang disahkan benar
- Copy or Certified true copy of Proof of Relationship with Immediate family / Salinan atau Salinan Hubungan dengan ahli / ahli-ahli keluarga yang disahkan benar
- Copy of Online Banking Document/Bank Statement/First page of Bank Passbook (only bank account registered with 12 digits NRIC No. / Salinan Dokumen Perbankan Atas Talian / Penyata bank / Muka hadapan buku akaun bank (Hanya akaun bank didaftar dengan 12 angka No. K.P.)