



GARIS PANDUAN PERMOHONAN BANTUAN KHAS KEWANGAN KESAN MUDARAT VAKSIN COVID-19 KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

1. SYARAT-SYARAT KELAYAKAN

- 1.1. Warganegara Malaysia yang menerima vaksin COVID-19 di bawah Program Imunisasi COVID-19 Kebangsaan (PICK) dan mendapat kesan sampingan yang serius selepas menerima vaksin COVID-19 layak memohon Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 1.2. Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 ini akan dipertimbangkan berdasarkan kriteria yang perlu dipenuhi seperti berikut:
 - (i) *Adverse Events Following Immunisation* (AEFI) mesti dikategorikan sebagai serius berdasarkan laporan penilaian oleh Jawatankuasa Farmakovigilans Khas Vaksin COVID-19;
 - (ii) laporan AEFI hendaklah dihantar kepada Bahagian Regulatori Farmasi Negara (NPRA) oleh anggota kesihatan yang merawat pesakit;
 - (iii) AEFI serius telah berlaku dalam tempoh tiga (3) bulan selepas menerima vaksin;
 - (iv) bagi kes kematian, laporan bedah siasat hendaklah disertakan; dan
 - (v) permohonan hanya dipertimbangkan sekiranya dihantar dalam tempoh satu (1) tahun dari tarikh berlaku AEFI. Bukti dan rekod dokumen berkaitan hendaklah dikemukakan.
- 1.3. Keputusan Jawatankuasa Induk Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 berkaitan kelulusan dan nilai bayaran yang ditetapkan adalah muktamad.

2. KADAR BANTUAN

2.1. Amaun Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 yang telah ditetapkan adalah seperti berikut:

- (i) **tidak melebihi RM50,000** jika berlaku kesan advers yang serius kepada penerima vaksin COVID-19 yang memerlukan rawatan berpanjangan di hospital; dan
- (ii) **tidak melebihi RM500,000** jika berlaku hilang upaya kekal atau kematian disebabkan vaksin COVID-19.

2.2. **Amaun bantuan sebenar kepada orang yang terkesan oleh AEFI akan ditentukan berdasarkan perakuan oleh Jawatankuasa Teknikal Perubatan dan diputuskan oleh Jawatankuasa Induk Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19.**

3. KAEDAH PERMOHONAN

3.1. Muat turun dokumen di laman web <http://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/gp-umum-covid19>. Dokumen yang diperlukan adalah seperti berikut:

- (i) Borang A yang lengkap diisi (Dokumen Asal);
- (ii) salinan Kad Pengenalan (Salinan Diakui Sah);
- (iii) penyata gaji;
- (iv) borang Akuan Bekerja Sendiri/Tiada Pendapatan;
- (v) laporan perubatan penuh dan rekod perubatan (jika mendapatkan rawatan di fasiliti kesihatan swasta); dan
- (vi) bagi kes kematian, laporan bedah siasat hendaklah disertakan.

- 3.2. Permohonan lengkap hendaklah dihantar kepada urus setia Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 di alamat seperti berikut:

Setiausaha Bahagian

Bahagian Kewangan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA
(u/p: Unit Kawalan dan Pemantauan)

Nombor Telefon: 03-8883 3788/ 3120/ 3741/ 3115
E-mel: bkkvaksinovid19@moh.gov.my

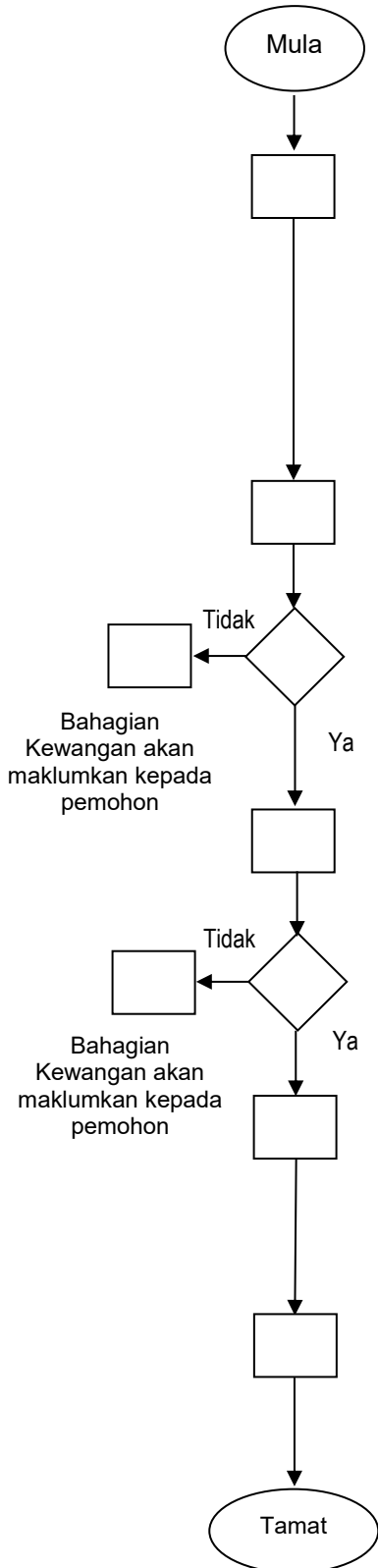
4. CARA PEMBAYARAN

- 4.1 Bayaran Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 akan dibuat secara *Electronic Fund Transfer* (EFT) kepada pemohon yang layak dalam tempoh 14 hari selepas mendapat kelulusan JK Induk Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 dan menerima dokumen lengkap.

5. PENAFIAN

- 5.1. Kementerian Kesihatan Malaysia berhak untuk memutuskan jumlah bantuan berdasarkan dokumentasi lengkap yang dikemukakan atau menolak permohonan yang tidak menepati syarat-syarat yang ditetapkan.
- 5.2. Pembayaran Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 oleh Kerajaan adalah dibuat atas dasar prihatin Kerajaan dan tanpa pengakuan kepada apa-apa liabiliti oleh Kerajaan.

6. CARTA ALIRAN PERMOHONAN BANTUAN KHAS KEWANGAN KESAN MUDARAT VAKSIN COVID-19



Pemohon

Pemohon mengisi Borang Permohonan iaitu **Borang A**. Borang permohonan yang lengkap perlu dikemukakan kepada:

Setiausaha Bahagian
Bahagian Kewangan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Aras 7, Blok E7, Kompleks E
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan
62590 PUTRAJAYA

Jawatankuasa Farmakovigilans Khas Vaksin COVID-19 (JFK)

Membuat penilaian dan penyiasatan kes AEFI terbabit.

Kes AEFI serius mempunyai kaitan dengan vaksin

Jawatankuasa Teknikal Perubatan

JK Teknikal Perubatan menilai sama ada kes mempunyai hubungkait dengan vaksin berdasarkan Laporan JFK dan seterusnya membuat syor kuantum bayaran jika kes mempunyai hubungkait.

Kes AEFI serius mempunyai kaitan dengan vaksin

Jawatankuasa Induk Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19

Jawatankuasa Induk menetapkan kuantum bayaran dan meluluskan permohonan bantuan khas kewangan berdasarkan syor dan ulasan JFK dan Jawatankuasa Teknikal Perubatan.

Agensi Pengurusan Bencana Negara (NADMA)

Memproses bayaran berdasarkan perakuan dan kelulusan JK Induk Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 dalam tempoh 14 hari selepas mendapat kelulusan JK Induk Bantuan Khas Kewangan Kesan Mudarat Vaksin COVID-19 dan menerima dokumen lengkap.

**BORANG PEMOHONAN DAN LAPORAN PEGAWAI PERUBATAN FASILITI BERKAITAN
KESAN ADVERS SUSULAN IMUNISASI (AEFI) VAKSIN COVID-19**

A. BUTIR-BUTIR PESAKIT (UNTUK DIISI OLEH PEMOHON)

1. Nama Pesakit:
2. No. Kad Pengenalan Pesakit:
3. No. Telefon Pesakit:
4. Nama Waris:
5. No. Telefon Waris:
6. Hubungan dengan pesakit:
7. Alamat Pesakit:
8. Pekerjaan:
9. Jumlah pendapatan bulanan:
10. Nama Majikan:
11. Hospital Tempat Pesakit Menerima Rawatan:

PENGESAHAN PEMOHON

Saya mengesahkan semua maklumat yang diberikan adalah benar.

..... Nama :

(Tandatangan)

Tarikh : E-mel :

B. MAKLUMAT VAKSIN (UNTUK DIISI OLEH PAKAR/PEGAWAI PERUBATAN)

12. Jenis Vaksin diterima:
13. Tarikh terima vaksin:
- Dos pertama - di
- Dos kedua - di
14. Tarikh kesan AEFI serius diterima:
15. Masa kesan AEFI serius yang diterima selepas vaksinasi (tandakan yang mana berkaitan)

	Dalam tempoh 30 minit
	30 minit atau lebih tetapi dalam tempoh 24 jam
	24 jam atau lebih tetapi dalam tempoh 7 hari
	7 hari atau lebih (nyatakan:.....)

C. MAKLUMAT RAWATAN (UNTUK DIISI OLEH PAKAR/PEGAWAI PERUBATAN)

16. Tarikh pesakit dirawat di wad hospital: hingga.....
17. Menerima rawatan kritikal

Rawatan	Tarikh mula rawatan	Tarikh akhir rawatan
1. Menerima rawatan kritikal iaitu memerlukan alat bantuan pernafasan (<i>ventilator</i>), sama ada <i>invasive</i> atau tidak <i>invasive</i> (cth: <i>BiPAP</i> , <i>High Flow Oksigen</i>)		
2. Menerima rawatan kritikal untuk pemantauan dan memerlukan bantuan oksigen (cth: <i>nasal cannula</i> , <i>face mask</i>) dan akhirnya sembuh.		

18. Simptom

.....

.....

.....

.....

19. Hasil Pemeriksaan Klinikal

.....

.....

.....

.....

20. Penyiasatan Klinikal – (Radiologi, ujian darah dan lain-lain)

.....

.....

.....

.....

21. Diagnosis

.....

.....

.....

.....

22. Tarikh Kematian (jika berkenaan) :

23. Sejarah Penyakit Dan Rawatan Perubatan Yang Diperlukan:

.....

.....

.....

.....

24. Sejarah Alergi

a. Alergi pada vaksin :

.....

b. Lain-lain alergi :

.....

25. Sejarah Ubatan (*Medication history*)

.....

.....

.....

.....

26. Ubat yang diberikan semasa kemasukan ke hospital

a.

b.

c.

d.

e.

27. Status kesihatan terkini (sila jelaskan samada pesakit telah sembuh sepenuhnya, mengalami hilang upaya kekal atau kematian).

.....
.....
.....

28. Lain-Lain Maklumat Yang Berkaitan:

.....
.....
.....

D. PAKAR/PEGAWAI PERUBATAN BERTANGGUNGJAWAB UNTUK DIHUBUNGI

Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah benar berdasarkan rekod pesakit, penilaian perubatan terhadap pesakit dan rawatan yang diberikan. Saya juga mengesahkan bahawa rawatan yang diberikan adalah wajar/ bersesuaian mengikut keperluan pesakit.

Pengesahan Pakar Perubatan/Pegawai Perubatan

.....
(Tandatangan)

Nama :

No. Telefon Bimbit :

E-mel :

Cop Rasmi:

BORANG AKUAN BEKERJA SENDIRI/ TIADA PENDAPATAN

Saya

No. Kad Pengenalan: dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengaku bahawa saya: *(Sila tandakan yang mana berkenaan)*

Bekerja sendiri dan mempunyai pendapatan sebanyak RM sebulan

Tidak bekerja dan tidak berpendapatan dari

Dan saya membuat akuan ini dengan kepercayaan bahawa akuan ini adalah benar.

Saya faham bahawa –

- a. Sekiranya saya memberi atau menggunakan apa-apa dokumen yang mengandungi maklumat atau butiran yang palsu dan silap dengan niat untuk memperdayakan bagi kepentingan dan keuntungan peribadi saya boleh didakwa di bawah Seksyen 18 Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia 2009 yang mana disabitkan oleh Mahkamah saya boleh dikenakan hukuman penjara selama tempoh tidak melebihi 20 tahun dan denda lima (5) kali nilai suapan/nilai pemalsuan atau RM10,000.00 mengikut mana-mana yang lebih tinggi; dan
- b. Sekiranya saya menipu atau menggunakan apa-apa dokumen dengan niat menipu, saya boleh didakwa di bawah Seksyen 420 dan 468 Kanun Keseksan yang mana boleh disabitkan saya boleh dikenakan hukuman penjara selama tempoh tidak kurang dari satu (1) tahun dan tidak melebihi 10 tahun serta denda (Seksyen 420) dan tidak melebihi tujuh (7) tahun dan denda (Seksyen 468).

Tandatangan:

Tarikh :