

RINGKASAN EKSEKUTIF

TAJUK KERTAS KERJA	: Pembiayaan perbelanjaan untuk pembekalan alat mesin <i>CPAP Ventilator</i> untuk rawatan <i>Obstructive Sleep Apnea</i> : Encik Khalid bin Mat Din (Pesara MPC).
TUJUAN	: Kertas cadangan adalah untuk mendapatkan kelulusan Lembaga Pengurusan (BOM) MPC bagi membiayai perbelanjaan untuk pembekalan alat mesin <i>CPAP Ventilator</i> dalam Rawatan <i>Obstructive Sleep Apnea</i> untuk Encik Khalid bin Mat Din (Pesara MPC).
LATAR BELAKANG	: • Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009, Bahagian C Perenggan 6 dimana syarat-syarat dan peraturan-peraturan tambahan bagi permohonan perbelanjaan untuk pembekalan alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, colostomy bag, urine bag dan intraocular lens adalah ditetapkan seperti berikut: (i) permohonan perbelanjaan untuk pembekalan alat rawatan jantung, alat bantu pernafasan, koklea implan, colostomy bag, urine bag dan Intraocular lens <u>BOLEH DILULUSKAN</u> oleh Ketua Jabatan tanpa sokongan/ perakuan BPP, KKM tertakluk kepada syarat bahawa permohonan tersebut hendaklah mematuhi peraturan sebagaimana yang ditetapkan di perenggan 1 (Kelayakan Asas) dan Ketua Jabatan tidak mempunyai sebarang kemusykilan berkaitan permohonan yang dipertimbangkan. • Dr. Devagi Belaetham, Pegawai Perubatan, Jabatan Perubatan, Hospital Kuala Lumpur mengesahkan bahawa Encik Khalid bin Mat Din menghidap penyakit "<i>Severe Obstructive Sleep Apnea with Obesity Hypoventilation Syndrome</i>". Jika penyakit ini tidak dirawat, ia boleh mendatangkan pelbagai masalah kesihatan dan komplikasi kepada jantung, otak dan paru-paru pesakit.

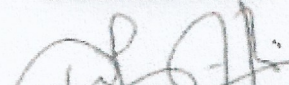
SYOR & KOS PEMBIAYAAN RAWATAN	:	Pembekalan Mesin <i>CPAP Ventilator</i> melibatkan kos pembiayaan sebanyak di antara Ringgit Malaysia: Empat Ribu Lima Ratus sehingga Empat Ribu Tujuh Ratus Sembilan Puluh sahaja (RM4500-RM4790) . Sebut harga daripada 3 syarikat pembekal dilampirkan di Lampiran II .
PEMBEKAL YANG DISYORKAN	:	Sebut harga daripada 3 syarikat pembekal telah diterima dan ianya akan disemak/dipilih oleh Unit Perolehan MPC mengikut spesifikasi yang ditentukan.

Disediakan Oleh :



.....
(ISRAM AZHAR)
 Penolong Pegawai Tadbir
 Unit Pentadbiran

Disemak Oleh :



.....
(SITI ZURIANAH OTHMAN)
 Pegawai Perunding
 Bahagian Khidmat Pengurusan & Kewangan (MSF)

PERBADANAN PRODUKTIVITI MALAYSIA
KERTAS CADANGAN UNTUK PERTIMBANGAN DAN KELULUSAN LEMBAGA
PENGURUSAN (BOM) MPC

TAJUK: PEMBIAYAAN PERBELANJAAN UNTUK PEMBEKALAN ALAT MESIN CPAP VENTILATOR DALAM RAWATAN OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA : ENCIK KHALID BIN MAT DIN (PESARA MPC).

1.0 TUJUAN

- 1.1 Kertas cadangan adalah untuk mendapatkan kelulusan Lembaga Pengurusan (BOM) MPC bagi membiayai rawatan kepada Encik Khalid bin Mat Din (Pesara MPC) yang menghidapi penyakit **Severe Obstructive Sleep Apnea** dan memerlukan **Alat Mesin CPAP Ventilator**.

2.0 LATARBELAKANG

- 2.1 **Pekeliling Perkhidmatan Bilangan 21 Tahun 2009, Bahagian C Para 9** telah mengariskan panduan mengenai permohonan perbelanjaan untuk pembekalan **Alat Bantu Pernafasan** boleh diluluskan oleh **Ketua Jabatan** tanpa sokongan/ perakuan **BPP, KKM** tertakluk kepada syarat bahawa permohonan mematuhi peraturan dan **Ketua Jabatan** tidak mempunyai sebarang kemusykilan berkaitan permohonan yang dipertimbangkan.
- 2.2 **Dr. Devagi Belaetham, Pegawai Perubatan, Jabatan Perubatan, Hospital Kuala Lumpur** mengesahkan bahawa **Encik Khalid bin Mat Din** menghidap penyakit **Severe Obstructive Sleep Apnea** dan memerlukan alat bantu pernafasan seperti yang nyatakan di **Borang Perubatan 1/09** di Bahagian IV.

3.0 KOS PEMBELIAN ALAT

- 3.1 Terdapat 3 syarikat pembekal alat tersebut dan kos pembiayaan alat yang disyorkan oleh pakar perubatan dalam rawatan penyakit **Severe Obstructive Sleep Apnea** adalah melibatkan kos di antara Ringgit Malaysia: Empat Ribu Lima Ratus sehingga Empat Ribu Tujuh Ratus Sembilan Puluh sahaja (RM4500-RM4790). Sebut harga tersebut seperti di Lampiran II.

4.0 SYOR

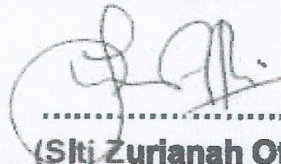
- 4.1 Syor untuk meluluskan permohonan ini kerana sekiranya pesakit tidak menjalani rawatan tersebut boleh memudaratkan nyawa pesakit.

Disediakan oleh :



.....
(Isram Azhar)
Penolong Pegawai Tadbir
Unit Pentadbiran Inovasi

Disemak oleh :



.....
(Siti Zurianah Othman)
Penolong Pengurus
Bahagian Khidmat Pengurusan

**PERMOHONAN PERBELANJAAN KEMUDAHAN PERUBATAN
DI BAWAH PEKELILING PERKHIDMATAN BILANGAN 21 TAHUN 2009**

UBAT/ ALAT/ PERKHIDMATAN PERUBATAN/ RAWATAN

- Arahan:**
- Maklumat hendaklah dilengkapkan dengan jelas dan menggunakan huruf besar.
 - Sila rujuk panduan yang disediakan bagi butiran yang berkaitan.

BAHAGIAN I

Butiran Diri Pegawai/ Pesara

1. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/ passport)

K H A L I D B I N M A T O I N

2. No. Kad Pengenalan/ Pasport

4 8 0 4 0 9 - 0 6 - 5 0 4 1

3. Skim Perkhidmatan/ Gred

4. Pegawai Di Bawah SSB/ SSM

☐ Ya ☐ Tidak

Butiran Diri Pesakit (sekiranya pesakit bukan pegawai/ pesara)

5. Nama Penuh (seperti dalam kad pengenalan/ pasport/ sijil kelahiran)

K H A L I D B I N M A T O I N

6. No. Kad Pengenalan/ Pasport/ Sijil Kelahiran

4 8 0 4 0 9 - 0 6 - 5 0 4 1

7. Hubungan Pesakit Dengan Pegawai/ Pesara

8. Maklumat Tambahan Bagi Anak

- Umur tahun bulan
- Daif ☐ Ya ☐ Tidak
- Masih Bersekolah ☐ Ya ☐ Tidak

BAHAGIAN II

Butiran Rawatan Dan Tuntutan Perbelanjaan

9. Rawatan Di Hospital/ Klinik Kerajaan

- Nama & Alamat Hospital/ Klinik Kerajaan
INSTITUT PERUBATAN
RESPIRATORI

10. Pembekal Kemudahan Perubatan

- Nama & Alamat Hospital/ Agensi Swasta

- Tarikh Rawatan

(hari) (bulan) (tahun)

- Tarikh Kemudahan Perubatan Diperolehi

(hari) (bulan) (tahun)

11. Kategori Tuntutan

i. ii.

12. Senarai Tuntutan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

Bil.	Nama Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan	No. Rujukan Dokumen Kewangan	Harga (RM)
1-	CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE MACHINE		

13. Dokumen Sokongan Yang Disertakan

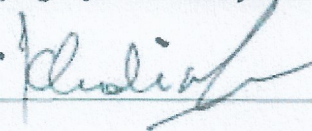
- ☐ Surat Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan
- ☐ Surat Pengesahan Kementerian Kesihatan Malaysia
- ☐ Surat Ketua Pengerah Kesihatan Malaysia
- ☐ Surat Pengesahan Institusi Pendidikan/ Pengajian Tinggi
- ☐ Dokumen Kewangan (contoh: resit, Invois, sebut harga atau dokumen kewangan lain yang berkaitan)

BAHAGIAN III

14. Pengesahan Pegawai/ Pesara

"Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat sebagaimana yang dinyatakan di Bahagian I dan Bahagian II di atas adalah benar belaka. Berkaitan itu, saya memohon supaya perbelanjaan bagi maksud kemudahan perubatan yang diperolehi sebanyak RM _____ adalah ditanggung oleh Kerajaan."

Tandatangan

()
(nama penuh)

Tarikh

16/7/2020

BAHAGIAN IV

Perakuan Dan Pengesahan Oleh Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan (sila gunakan lampiran sekiranya perlu)

15. Nama/ Jenis Penyakit Yang Dihidapi Oleh Pesakit

Severe OSA with GHS

16. Nama Atau Jenis Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperakukan Kepada Pesakit

CPAP machine

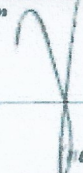
17. Sebab-sebab Ubat/ Alat/ Perkhidmatan Perubatan/ Rawatan Yang Diperlukan Oleh Pesakit Tidak Dapat Dibekal/ Disediakan Oleh Hospital/ Klinik Kerajaan

financial constraints / resource limitation

18. Perakuan Dan Pengesahan Pegawai/ Pakar Perubatan Kerajaan

"Saya dengan ini memperakukan bahawa kemudahan perubatan seperti di butiran 16 di atas diperlukan oleh pesakit berdasarkan penyakit yang dihidapinya. Saya juga mengesahkan bahawa kemudahan perubatan berkenaan tidak dapat dibekal/ disediakan oleh pihak hospital/ klinik atas sebab-sebab seperti yang dinyatakan dalam butiran 17 di atas."

Tandatangan

()
(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

16/7/2020

Nama & Cop Rasmi Pegawai/ Pakar Perubatan

DR. DEVAGI BELAETHAM
Peg Perubatan UD48
MMC : 57340
Jabatan Perubatan
Hospital Kuala Lumpur

BAHAGIAN V

Kelulusan Penggunaan Ubat (ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan KKM/ hospital universiti sahaja)

19. Kelulusan Penggunaan Ubat Oleh Kementerian Kesihatan Malaysia/ Pengerah Hospital Universiti

"Penggunaan ubat yang tidak disenaraikan dalam senarai ubat-ubatan Kementerian Kesihatan Malaysia/ hospital universiti seperti di butiran 16 di atas adalah *DILULUSKAN / TIDAK DILULUSKAN."

Cop Rasmi KKM/ Pengerah Hospital Universiti

Tandatangan

(
(nama penuh)

Jawatan

Tarikh

* potong mana yang tidak berkenaan



SLEEP UNIT
INSTITUT PERUBATAN RESPIRATORI
JALAN PAHANG
50590 KUALA LUMPUR
TELEFON: 03-40232966 FAX: 03-40218807



Consultant : DR NABILAH SALMAN PARASI@SULAIMAN Technician : SITI KHADIJAH MAT ALI

PATIENT DETAILS

Name : KHALID BIN MAT DIN **IC: 480409-08-5041**
Race : MALAY **Sex : MALE** **Age : 72⁷² YEARS OLD**
Height : 151 CM **Weight: 84 KG** **BMI 36.8kg/m²**
Requesting: DR SYAZATUL SYAKIRIN

TYPE OF SLEEP STUDY

Study Date : 15/07/20

Study Type 1. Diagnostic: A. Full PSG B. Partial C. MSLT D. MWT
2. CPAP PD 3. CPAP RV 4. ½ Dx & ½ CPAP 5. Bilevel
6. Oxygen 7. TcCO₂

COMMENTS

Partial PSG was performed on 15/07/20. AHI was 105.2/Hr with mainly hypopnea features. The mean oxygen saturation was 80% with lowest oxygen saturation of 53%. The ODI is 125.9/H. CPAP trial was done from 16/07/20 – 18/07/20 using autocpap pressure 4-20cm H₂O. AHI reduced to 42.9/H with no large leak using full facemask Ammara gel size M connect with O₂ 3L/min. In view of high AHI, we proceeded with home CPAP trial done on 3/8/20 – 16/8/20 using autocpap 7-20cm H₂O. Average AHI reduced to 5.1/H with no large leak using Dreamwisp nasal mask size L.

FINAL DIAGNOSIS & RECOMMENDATION:

Severe Obstructive Sleep Apnea with Obesity Hypoventilation Syndrome

RECOMMENDATION:

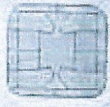
For CPAP therapy and weight reduction

REPORTED BY


DR NORMASZUHAILA AB HAMID
MEDICAL OFFICER
DATE: 04/09/20

KAD PENGENALAN
MALAYSIA
IDENTITY CARD

480408-06-5041




KHALID BIN MAT BIN

NO 11
LEBOH JERANGOR
TAMAN CHI LIUNG
41200 KLANG
SELANGOR

WARGANEGARA
ISLAM LELAKI



Khalid Bin Mat Bin
KETUA PENGARAH
PENDAFTARAN NEGARA
480408-06-5041-03-01
(0207220)



EN-00000000

Compass Medical Sdn Bhd 933668P
Philips Respironics Strategic Partner, Distributor and Repair Service Centre
Lot 33-G, 33-1, 33-2, Jalan 5/38D, Taman Sri Sinar, Segambut
51200 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: +60362752669 | Fax: +60362757581
Email : info@compassmedical.com.my
Website : www.compassmedical.com.my

Qted No : CM100920-2674
Date : 10-09-20
Terms : 30 DAYS
Validity : 180 DAYS
Delivery : 1 – 8 Weeks
Qted By : SAM

TO : INSTITUT PERUBATAN RESPIRATORI
JALAN PAHANG
50590 KUALA LUMPUR, MALAYSIA

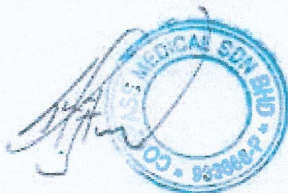
PATIENT'S PARTICULARS

NAME : KHALID B MAT DIN
IC : 480409-06-5041
TEL :

ATTN : SLEEP CLINIC
TEL : 03-40232682
FAX : 03-40218807

NO	ITEM DESCRIPTION	QTY	UNIT PRICE RM	TOTAL PRICE RM
1	Philips Respironics Dreamstation Auto CPAP System <u>Package Includes:</u> 1 x Philips Respironics Dream Station Auto CPAP Machine 1 x Philips Respironics Dream Station Humidifier 1 x Philips Respironics DreamWisp Size L 1 x Philips Respironics Carrying Bag 1 x Philips Respironics Data Card 1 x Philips Respironics Reusable Tubing 1 x Philips Respironics Power Cord 1 x Philips Respironics Reusable Filters PHILIPS Manufacturer : Philips Respironics Country of Origin : USA Warranty : 2 Years for CPAP Machine, 1 Year for Humidifier	1	4,500.00	4,500.00
TOTAL AMOUNT :				4,500.00

Thank you,



Sam
Senior Manager
Tel : +6017-2131391
Email : sam@compassmedical.com.my

QUOTATION

CUSTOMER :

INSTITUT PERUBATAN RESPIRATORI

JALAN PAHANG, PEKELILING,
WILAYAH PERSEKUTUAN,
53000 KL

TEL : 03-40232966

PATIENT 'S DETAILS

PATIENT NAME : KHALID B MAT DIN

IC : 480409-06-5041

HP NO :

QUO. NO. : QU201555

DATE : 28/10/2020

TERM : COD

VALIDITY : 60 DAYS

DELIVERY : Ex stock; if not 4-8 weeks

PAGE : 1 of 1

O. ITEM CODE	DESCRIPTION	QUANTITY	UNIT PRICE	AMOUNT
1 INX500H15	PR DREAMSTATION AUTO CPAP W/HUMIDIFIER PR Humidifier x 1 PR Power Adaptor X 1 PR Std Tubing x 1 PR Dreamstation Reusable Filter x 1 PR Dreamstation Disposable Filter x 1 SD Card x 1 PR Carry Bag x 1 User Manual x 1 MANUFACTURER: PHILIPS RESPIRONICS, USA WARRANTY: 2 YEARS	1 UNIT	4,500.00	4,500.00
2 1137921	PR DREAM WISP NASAL MASK W/HDGR SIZE L	1 PC		F.O.C

TOTAL QUANTITY :

2

TOTAL AMOUNT :

4,500.00

Yiken Medical PLT



We trust our quotation meets with your expectations and looking forward to your valued order.

QUOTATION

Our Ref: VM/SY/0920/4716/IPR
 Date: 09-Sep-2020
 To: Institut Perubatan Respiratori
 Address: Hospital Kuala Lumpur
 Jalan Pahang
 53000 Kuala Lumpur
 Tel: 03-4023 2966
 Fax:

Vita Medik (2074757-M)
 A-3-3 Blok A, Pusat Komersial Parklane,
 Jalan SS7/26, 47301 Kelana Jaya, Selangor.

Tel: +603 7887 7285
 Fax: +603 7886 2285

KKM/MOF No. 357-02177609
 GDPMD Cert No. GDP 0056
 e-Perolehan No. : 1008F01CE

Attention to: **Khalid bin Mat Din**
 NRIC: 480409-06-5041

RE: QUOTATION

We are pleased to append the best price for your kind consideration:

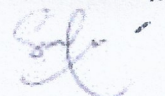
No.	Product Code	Description	Qty	UOM	Unit Price (RM)	Total Price (RM)
1	INX500H 15	DreamStation Auto CPAP with Humidifier + 1 Mask + SD Card <i>Model: DS Auto CPAP with Humidifier (Made in USA)</i> <i>Manufacturer: Phillips Respironics, USA</i> <i>Warranty: 2 (two) years</i> <u>Includes:</u> • 1 x DS Auto CPAP Machine and Humidifier • 1 x Carrying Case • 1 x 6 Foot Performance Tubing • 1 x Power Supply and Cord • 1 x Pollen Filter, reusable • 1 x Ultra-fine Filter, disposable • 1 x Patient Manual • 1 x SD Memory Card • 1 x DreamWisp Nasal Mask size L	1	unit	4,790.00	4,790.00
Total Price (RM)						4,790.00

Delivery: Ex-stock, KL
 Validity: 90 days from the above date
 Payment:

We truly hope our quotation meets your requirement and look forward to receive your further instructions.

Thank you very much in advance.

Yours faithfully,



Ng Swee Yee
 Sales Manager
 Tel: 016-328 2005
 Email: sweeyee@vitamedik.com