



4 Julai 2023
4 July 2023
P.U. (A) 200

WARTA KERAJAAN PERSEKUTUAN

FEDERAL GOVERNMENT GAZETTE

PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN SOSIAL
SURI RUMAH (FAEDAH, KEMUDAHAN PEMULIHAN
JASMANI DAN DIALISIS) 2023

*HOUSEWIVES' SOCIAL SECURITY (BENEFITS, FACILITIES
FOR PHYSICAL REHABILITATION AND DIALYSIS)
REGULATIONS 2023*

DISIARKAN OLEH/
PUBLISHED BY
JABATAN PEGUAM NEGARA/
ATTORNEY GENERAL'S CHAMBERS

AKTA KESELAMATAN SOSIAL SURI RUMAH 2022

PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN SOSIAL SURI RUMAH
(FAEDAH, KEMUDAHAN PEMULIHAN JASMANI DAN DIALISIS) 2023

SUSUNAN PERATURAN-PERATURAN

BAHAGIAN I
PERMULAAN

Peraturan

1. Nama dan permulaan kuat kuasa
2. Tafsiran

BAHAGIAN II
FAEDAH

Bab 1

Tuntutan bagi faedah

3. Tuntutan bagi faedah
4. Masa bagi pembayaran faedah
5. Pengiraan faedah

Bab 2

Faedah hilang upaya kekal

6. Tuntutan bagi faedah hilang upaya kekal
7. Rujukan kepada penilai perubatan
8. Penentuan hilang upaya kekal bagi kecederaan berbilang daripada kejadian atau kemalangan yang sama
9. Suri rumah berinsurans yang sedang menerima faedah hilang upaya kekal

Bab 3

Elaun layanan sentiasa

Peraturan

10. Tarikh akruan elaun layanan sentiasa
11. Pengiraan elaun layanan sentiasa
12. Penggantungan dan pemberhentian elaun layanan sentiasa

Bab 4

Elaun keuzuran

13. Notis keilatan
14. Rujukan persoalan mengenai keilatan kepada penilai perubatan
15. Penentuan keilatan
16. Perakuan keilatan
17. Pihak berkuasa untuk memperakui keilatan
18. Rujukan elaun keuzuran yang berikutnya kepada penilai perubatan

Bab 5

Pencen penakat

19. Melaporkan kematian suri rumah berinsurans yang sedang menerima elaun keuzuran
20. Pengemukakan tuntutan bagi pencen penakat
21. Pengemukakan tuntutan pencen penakat oleh orang tanggungan lain
22. Ketidaklayakan pencen penakat disebabkan oleh ketidakdedahan, dsb.
23. Kematian suri rumah berinsurans semasa sedang menerima elaun keuzuran
24. Penggantungan pencen penakat

Bab 6

Faedah pengurusan mayat

Peraturan

25. Tuntutan bagi faedah pengurusan mayat

BAHAGIAN III

KEMUDAHAN PEMULIHAN JASMANI DAN DIALISIS

26. Kemudahan pemulihan jasmani atau dialisis bagi suri rumah berinsurans
27. Amaun dibelanjakan bagi pemulihan jasmani

BAHAGIAN IV

AM

28. Laporan perubatan
29. Tuntutan tidak lengkap
30. Kesahan dokumen
31. Syarat bagi bantuan kewangan bagi kegagalan ginjal tahap akhir
32. Akuan oleh penerima faedah

JADUAL

AKTA KESELAMATAN SOSIAL SURI RUMAH 2022

PERATURAN-PERATURAN KESELAMATAN SOSIAL SURI RUMAH
(FAEDAH, KEMUDAHAN PEMULIHAN JASMANI DAN DIALISIS) 2023

PADA menjalankan kuasa yang diberikan oleh seksyen 92 Akta Keselamatan Sosial Suri Rumah 2022 [*Akta 838*], Menteri membuat peraturan-peraturan yang berikut:

BAHAGIAN I
PERMULAAN

Nama dan permulaan kuat kuasa

1. (1) Peraturan-peraturan ini bolehlah dinamakan **Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Suri Rumah (Faedah, Kemudahan Pemulihan Jasmani dan Dialisis) 2023**.

(2) Peraturan-Peraturan ini disifatkan telah mula berkuat kuasa pada 1 Disember 2022.

Tafsiran

2. Dalam Peraturan-Peraturan ini—

“laporan perubatan” ertinya laporan perubatan yang disebut dalam peraturan 28;

“penilai perubatan” ertinya seorang penilai perubatan yang dilantik di bawah peraturan 2 Peraturan-Peraturan Keselamatan Sosial Suri Rumah (Penilai Perubatan) 2023 [*P.U. (A) 201/2023*].

BAHAGIAN II

FAEDAH

Bab 1

Tuntutan bagi faedah

Tuntutan bagi faedah

3. (1) Tiap-tiap tuntutan bagi faedah hendaklah dibuat oleh seseorang suri rumah atau orang tanggungannya, mengikut mana-mana yang berkenaan, kepada Pertubuhan dalam Borang SR 6 Jadual.

(2) Tiap-tiap tuntutan bagi faedah—

(a) dalam hal bencana domestik, hendaklah dibuat dalam tempoh dua belas bulan dari tarikh berlakunya bencana domestik bersama dengan laporan perubatan atau apa-apa keterangan lain yang menyokong bencana domestik itu; atau

(b) dalam hal keilatan, hendaklah dibuat dalam tempoh dua puluh empat bulan dari tarikh suri rumah menjadi ilat bersama dengan laporan perubatan atau apa-apa keterangan lain yang menyokong keilatan itu.

(3) Seseorang suri rumah atau orang tanggungannya, mengikut mana-mana yang berkenaan, boleh membenarkan mana-mana orang untuk melengkapkan dan memberikan Borang SR 6 Jadual yang disebut dalam subperaturan (1) bagi pihaknya tertakluk kepada apa-apa terma dan arahan sebagaimana yang difikirkan perlu oleh Pertubuhan.

(4) Jika Pertubuhan berpuas hati bahawa suri rumah berinsurans atau orang tanggungannya tidak dapat melengkapkan dan memberikan Borang SR 6 Jadual disebabkan oleh apa-apa sebab, Pertubuhan boleh memberikan bantuan kepada suri rumah berinsurans atau orang tanggungannya untuk melengkapkan Borang itu.

(5) Jika suatu tuntutan bagi faedah telah dibuat di bawah subperaturan (1) dan Pertubuhan mendapati bahawa tuntutan itu sepatutnya telah dibuat bagi faedah yang diperuntukkan di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 [*Akta 4*] atau Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 [*Akta 789*], tuntutan itu boleh disifatkan telah dibuat di bawah dan hendaklah tertakluk kepada kedua-dua Akta itu, mengikut mana-mana yang berkenaan.

(6) Jika tuntutan bagi faedah telah dibuat di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 atau Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017 dan Pertubuhan mendapati bahawa tuntutan itu ditolak sebagai bukan suatu bencana kerja di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerja 1969 atau bukan suatu bencana pekerjaan sendiri di bawah Akta Keselamatan Sosial Pekerjaan Sendiri 2017, tuntutan itu boleh disifatkan telah dibuat di bawah Akta ini untuk pembayaran apa-apa faedah yang berkaitan, sekiranya layak.

Masa bagi pembayaran faedah

4. (1) Apabila tuntutan bagi faedah diterima di bawah subperaturan 3(1), Pertubuhan hendaklah—

- (a) berhubung dengan faedah hilang upaya kekal, membuat bayaran faedah itu tidak lewat daripada sembilan puluh hari dari tarikh seseorang suri rumah berinsurans itu bersetuju menerima penentuan taksiran hilang upaya kekal oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan;
- (b) berhubung dengan elaun layanan sentiasa, membuat bayaran faedah itu tidak lewat daripada sembilan puluh hari dari tarikh seseorang suri rumah berinsurans itu bersetuju menerima penentuan darjah kehilangan upaya yang diperakukan oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan, yang melayakkan suri rumah berinsurans bagi faedah itu di bawah Akta;

- (c) berhubung dengan faedah pengurusan mayat, membuat bayaran faedah itu tidak lewat daripada lima belas hari dari tarikh dokumen adalah lengkap bagi tuntutan berkenaan dengan kematian seseorang suri rumah berinsurans;
- (d) berhubung dengan elaun keuzuran, membuat bayaran elaun itu tidak lewat daripada sembilan puluh hari dari tarikh penentuan keilangan oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan, sebagai menghidap keilangan; atau
- (e) berhubung dengan pencen penakat, membuat bayaran faedah itu tidak lewat daripada sembilan puluh hari dari tarikh dokumen adalah lengkap bagi tuntutan berkenaan dengan kematian seseorang suri rumah berinsurans.

(2) Walau apa pun perenggan 1(c) dan (e), bayaran bagi faedah pengurusan mayat dan pencen penakat hendaklah hanya dibuat jika Pertubuhan berpuas hati bahawa dokumen, maklumat dan butir-butir yang berkaitan yang dikehendaki oleh Pertubuhan telah diberikan oleh orang yang menuntut.

(3) Pembayaran faedah di bawah subperaturan (1) hendaklah dibuat melalui cek, waran, pemindahan wang secara elektronik atau apa-apa kaedah pembayaran yang lain sebagaimana yang difikirkan sesuai oleh Pertubuhan.

Pengiraan faedah

5. Pengiraan faedah yang kena dibayar kepada seseorang suri rumah berinsurans hendaklah berdasarkan caruman yang telah dibayar bagi tempoh caruman semasa bencana domestik itu berlaku, atau dalam hal keilangan, bagi tempoh perlindungan apabila keilangan diperakukan oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan.

Bab 2

Faedah hilang upaya kekal

Tuntutan bagi faedah hilang upaya kekal

6. (1) Seseorang suri rumah berinsurans yang menuntut faedah hilang upaya kekal di bawah seksyen 25 Akta hendaklah memberikan kepada Pertubuhan laporan perubatan atau apa-apa keterangan lain yang menyokong hilang upaya kekal itu.

(2) Pertubuhan boleh menerima apa-apa keterangan lain mengenai hilang upaya kekal jika pada pendapat Pertubuhan hal keadaan apa-apa hal tertentu mewajarkan penerimaan sedemikian.

Rujukan kepada penilai perubatan

7. Apabila menerima tuntutan bagi faedah hilang upaya kekal dalam Borang SR 6 Jadual, Pertubuhan hendaklah merujuk suri rumah berinsurans itu bagi penentuan mengenai persoalan hilang upaya kekal kepada penilai perubatan.

Penentuan hilang upaya kekal bagi kecederaan berbilang daripada kejadian atau kemalangan yang sama

8. (1) Jika seseorang suri rumah berinsurans mengalami dua atau lebih kecederaan daripada kejadian atau kemalangan yang sama, penentuan mengenai hilang upaya kekal hendaklah ditaksir oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan, berdasarkan gabungan kecederaan itu.

(2) Taksiran yang dibuat di bawah subperaturan (1) adalah muktamad.

Suri rumah berinsurans yang sedang menerima faedah hilang upaya kekal

9. Seseorang suri rumah berinsurans yang sedang menerima faedah hilang upaya kekal tidak boleh mengemukakan tuntutan bagi elaun keuzuran yang disebabkan oleh hilang upaya yang sama dalam mana-mana tempoh perlindungan suri rumah berinsurans itu.

Bab 3

Elaun layanan sentiasa

Tarikh akruan elaun layanan sentiasa

10. Tarikh akruan elaun layanan sentiasa hendaklah pada tarikh yang darjah kehilangan upaya yang melayakkan seseorang suri rumah berinsurans bagi elaun itu diperakukan oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan.

Pengiraan elaun layanan sentiasa

11. Elaun layanan sentiasa hendaklah dikira berasaskan kadar harian bagi suatu bulan tertentu berdasarkan amaun dua ratus lima puluh ringgit setiap bulan.

Penggantungan dan pemberhentian elaun layanan sentiasa

12. (1) Pertubuhan boleh menggantung bayaran elaun layanan sentiasa kepada seseorang suri rumah berinsurans bagi suatu tempoh yang tidak melebihi dua belas bulan jika Pertubuhan mempunyai alasan yang munasabah untuk mempercayai bahawa—

(a) tuntutan bagi faedah itu telah dibuat oleh suri rumah berinsurans, orang tanggungannya atau mana-mana orang lain tanpa mendedahkan atau dengan salah nyata, suatu fakta material sama ada secara fraud atau selainnya; atau

(b) pembayaran faedah itu dibuat disebabkan oleh ketidakdedahan atau salah nyataan suatu fakta material oleh suri rumah berinsurans itu atau mana-mana orang sama ada secara fraud atau selainnya.

(2) Jika Pertubuhan memutuskan untuk menggantung elaun layanan sentiasa yang diterima oleh suri rumah berinsurans di bawah subperaturan (1), Pertubuhan hendaklah menjalankan suatu penyiasatan mengenai penggantungan itu.

(3) Apabila selesai penyiasatan, jika Ketua Pengarah berpuas hati bahawa—

(a) suri rumah berinsurans itu, orang tanggungannya atau mana-mana orang lain tidak melakukan perbuatan di bawah subperaturan (1), bayaran elaun layanan sentiasa yang digantung hendaklah dengan serta-merta diteruskan; atau

(b) suri rumah berinsurans itu, orang tanggungannya atau mana-mana orang lain telah melakukan perbuatan di bawah subperaturan (1), bayaran elaun layanan sentiasa hendaklah diberhentikan.

(4) Pertubuhan boleh menggantung bayaran elaun layanan sentiasa kepada suri rumah berinsurans selagi suri rumah berinsurans itu gagal tanpa sebab yang munasabah untuk hadir, apabila diarahkan oleh Pertubuhan, di hadapan penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan, bagi perakuan darjah kehilangan upaya yang melayakkan suri rumah berinsurans itu bagi elaun layanan sentiasa.

(5) Apabila diperakukan oleh penilai perubatan atau Jemaah Doktor Rayuan di bawah subperaturan (4), Pertubuhan boleh meneruskan atau memberhentikan bayaran elaun layanan sentiasa itu.

Bab 4

Elaun keuzuran

Notis keilatan

13. (1) Seseorang suri rumah berinsurans yang menghidap keilatan boleh menuntut elaun keuzuran dengan mengemukakan suatu notis keilatan dalam Borang SR 6 Jadual kepada Pertubuhan.

(2) Borang SR 6 Jadual yang disebut dalam subperaturan (1) hendaklah disertakan dengan laporan perubatan daripada mana-mana pengamal perubatan berdaftar yang menerangkan keadaan keuzuran yang menyebabkan keilatan itu.

(3) Pertubuhan hendaklah menolak suatu notis keilatan jika notis itu dikemukakan oleh seseorang suri rumah berinsurans, orang tanggungannya atau mana-mana orang lain selepas suri rumah berinsurans telah mencapai umur lima puluh lima tahun.

(4) Bagi maksud peraturan ini, “pengamal perubatan berdaftar” mempunyai erti yang diberikan kepadanya dalam Akta Perubatan 1971 [*Akta 50*].

Rujukan persoalan mengenai keilatan kepada penilai perubatan

14. Apabila suatu notis keilatan diterima oleh Pertubuhan mengikut peraturan 13, Pertubuhan hendaklah merujuk persoalan mengenai keilatan kepada penilai perubatan untuk penentuan.

Penentuan keilatan

15. (1) Penilai perubatan hendaklah, selepas memeriksa seseorang suri rumah berinsurans yang menuntut elaun keuzuran, memberikan suatu penentuan keilatan kepada Pertubuhan dalam bentuk sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan.

(2) Penentuan penilai perubatan di bawah subperaturan (1) hendaklah dimaklumkan oleh Pertubuhan secara bertulis kepada suri rumah berinsurans itu.

Perakuan keilatan

16. Jika keilatan telah diperakui wujud di bawah peraturan 15 dan hak suri rumah berinsurans kepada elaun keuzuran telah disahkan oleh penilai perubatan dengan merujuk kepada rekod carumannya, Pertubuhan hendaklah memaklumkan perakuan keilatan itu kepada suri rumah berinsurans secara bertulis dalam bentuk sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan.

Pihak berkuasa untuk memperakui keilatan

17. Bagi maksud seksyen 33 Akta, pihak berkuasa yang layak untuk memperakui keilatan ialah penilai perubatan, dan sekiranya terdapat suatu rayuan dibuat kepada Jemaah Doktor Rayuan terhadap penentuan penilai perubatan, pihak berkuasa yang layak untuk memperakui keilatan ialah Jemaah Doktor Rayuan.

Rujukan elaun keuzuran yang berikutnya kepada penilai perubatan

18. (1) Jika suatu rujukan yang berikutnya dibuat oleh seseorang suri rumah berinsurans dalam suatu notis keilatan yang baharu selepas rujukan terdahulu itu dia ditentukan tidak menghidap keilatan, Pertubuhan boleh merujuk persoalan mengenai keilatan yang berikutnya itu untuk suatu penentuan yang baharu oleh penilai perubatan dalam kawasan sama notis keilatan itu dikemukakan atau kawasan yang sama dengan rujukan yang pertama, sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan, bersama dengan laporan perubatan terkini mengenai keadaan kesihatan semasa suri rumah berinsurans.

(2) Suri rumah berinsurans hendaklah menggunakan semua prosedur yang ada mengenai rujukan persoalan mengenai keilatan kepada penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan sebelum mengemukakan suatu notis keilatan yang berikutnya di bawah peraturan ini.

Bab 5*Pencen penakat***Melaporkan kematian suri rumah berinsurans yang sedang menerima elaun keuzuran**

19. Dalam hal seseorang suri rumah berinsurans yang sedang menerima elaun keuzuran, atau jika dia belum mencapai umur lima puluh lima tahun tetapi dalam tempoh perlindungan, mati atau jika seseorang suri rumah berinsurans mati disebabkan oleh bencana domestik yang dihidap dalam tempoh caruman, orang tanggungan atau mana-mana orang lain boleh, dengan serta merta melaporkan kematian itu kepada Pertubuhan dalam tempoh tiga puluh hari dari tarikh kematian.

Pengemukakan tuntutan bagi pencen penakat

20. (1) Suatu tuntutan bagi pencen penakat hendaklah dikemukakan kepada Pertubuhan dalam Borang SR 6 Jadual oleh orang tanggungan yang berkenaan atau, dalam hal seorang orang tanggungan yang belum dewasa, oleh penjaganya di bawah mana-mana undang-undang yang berhubungan dengan penjagaan, jagaan atau pengangkatan orang yang belum dewasa, atau jika tiada penjaga, oleh mana-mana orang lain yang boleh diluluskan oleh Pertubuhan.

(2) Suatu tuntutan yang dikemukakan di bawah subperaturan (1) hendaklah disokong dengan dokumen atau apa-apa keterangan lain yang membuktikan—

- (a) tarikh kematian suri rumah berinsurans;
- (b) bahawa orang yang menuntut ialah orang tanggungan yang berhak kepada pencen penakat di bawah Akta;
- (c) umur orang yang menuntut;
- (d) bahawa orang yang menuntut terencat mental atau tidak upaya secara fizikal dan tidak berupaya menanggung dirinya sendiri, jika berkenaan; dan
- (e) pelantikan sebagai penjaga kepada orang yang belum dewasa, jika berkenaan.

(3) Mana-mana daripada yang berikut boleh diterima sebagai bukti umur—

- (a) sijil kelahiran yang dikeluarkan oleh Pendaftar Kelahiran dan Kematian;
- (b) cabutan yang diperakukan daripada suatu rekod rasmi kelahiran yang menunjukkan tarikh dan tempat lahir dan nama bapa atau nama ibu atau kedua-duanya;

(c) akuan berkanun yang berhubungan dengan tarikh lahir orang yang menuntut;

(d) apa-apa keterangan lain yang boleh diterima oleh Pertubuhan dalam hal keadaan sesuatu itu.

(4) Pertubuhan boleh mengetepikan satu atau lebih dokumen yang disebut dalam subperaturan (2) jika Pertubuhan berpuas hati—

(a) bahawa orang yang menuntut telah bertindak dengan suci hati berhubung dengan tuntutan yang dikemukakan kepada Pertubuhan; atau

(b) tentang kebenaran apa-apa perkara yang berhubungan dengan bukti tuntutan itu.

(5) Suatu perakuan perkahwinan, suatu akuan berkanun atau mana-mana keterangan lain boleh diterima oleh Pertubuhan sebagai bukti perkahwinan yang dilangsungkan sebelum tarikh Akta Membaharui Undang-Undang (Perkahwinan dan Perceraian) 1976 [*Akta 164*] mula berkuat kuasa.

Pengemukakan tuntutan pencen penakat oleh orang tanggungan lain

21. (1) Jika terdapat apa-apa tuntutan bagi pencen penakat daripada orang tanggungan yang lain selepas bayaran tuntutan yang terdahulu itu dibuat, Pertubuhan hendaklah hanya membayar pencen penakat kepada orang tanggungan yang lain itu pada bulan yang berikutnya dari tarikh Borang SR 6 Jadual diterima oleh Pertubuhan.

(2) Walau apa pun subperaturan (1), jika terdapat rayuan kepada Tribunal tentang kelayakan orang tanggungan yang lain yang disebut dalam subperaturan (1), Pertubuhan boleh menggantung pembayaran itu sehingga perkara itu diputuskan oleh Tribunal dan tarikh kelayakan orang tanggungan lain selepas tuntutan yang terdahulu itu hendaklah terakru dari tarikh keputusan Tribunal.

Ketidaklayakan pencen penakat disebabkan oleh ketidakdedahan, dsb.

22. Jika mana-mana orang tanggungan tidak layak kepada pencen penakat disebabkan oleh ketidakdedahan atau salah nyataan, suatu fakta material sama ada secara fraud atau selainnya, bayaran bahagian pencen penakat yang dikaji semula kepada orang tanggungan yang layak hendaklah terakru dari tarikh orang tanggungan yang tidak layak itu ditentukan oleh Pertubuhan sebagai tidak layak kepada pencen penakat itu.

Kematian suri rumah berinsurans semasa sedang menerima elaun keuzuran

23. Sekiranya elaun keuzuran telah dibayar oleh Pertubuhan kepada suri rumah berinsurans yang telah meninggal dunia, bayaran pencen penakat hendaklah bermula pada bulan yang berikutnya selepas kematian suri rumah berinsurans itu atau pada bulan yang berikutnya selepas bayaran elaun keuzuran dihentikan, mengikut mana-mana yang terkemudian.

Penggantungan pencen penakat

24. (1) Pertubuhan boleh menggantung bayaran pencen penakat, tertakluk kepada syarat sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan, jika pada bila-bila masa Pertubuhan berpuas hati bahawa—

- (a) seorang anak yang sedang menerima bahagian pencen penakat diabaikan oleh penjaganya, yang bukan seorang penjaga yang dilantik di bawah mana-mana undang-undang berhubungan dengan penjagaan, jagaan atau pengangkatan anak yang berumur di bawah lapan belas tahun; dan
- (b) bahagian pencen penakat anak itu tidak dibelanjakan dengan sepatutnya bagi kebajikannya oleh penjaganya.

(2) Jika Pertubuhan memutuskan untuk menggantung bahagian pencen penakat anak itu di bawah subperaturan (1), Pertubuhan hendaklah menjalankan suatu penyiasatan mengenai penggantungan itu.

- (3) Apabila selesai penyiasatan, jika Ketua Pengarah berpuas hati bahawa—
- (a) penjaga anak itu tidak melakukan perbuatan di bawah perenggan 1(a) dan (b), bayaran pencen penakat yang digantung hendaklah dengan serta-merta diteruskan; atau
 - (b) penjaga anak itu telah melakukan perbuatan di bawah perenggan 1(a) dan (b), Pertubuhan boleh melantik penjaga yang lain dan bayaran pencen penakat hendaklah dibayar kepada penjaga lain itu.

Bab 6

Faedah pengurusan mayat

Tuntutan bagi faedah pengurusan mayat

25. (1) Tuntutan bagi faedah pengurusan mayat boleh dibuat dalam Borang SR 6 Jadual bersama dengan sijil kematian atau apa-apa keterangan lain yang menyokong tuntutan itu.

- (2) Jika Pertubuhan berpuas hati bahawa—
- (a) mana-mana orang yang disebut dalam perenggan 29(1)(a), (b), (c) atau (d) Akta berhak kepada faedah pengurusan mayat, Pertubuhan hendaklah membuat bayaran dua ribu ringgit selepas mengambil kira turutan orang di bawah subseksyen 29(1) Akta; atau
 - (b) orang yang disebut dalam subseksyen 29(2) Akta berhak kepada faedah pengurusan mayat, Pertubuhan hendaklah membuat bayaran kepada orang itu berdasarkan perbelanjaan sebenar pengurusan mayat yang ditanggung dibuktikan melalui dokumen yang disebut dalam subperaturan (1) tertakluk kepada amaun maksimum dua ratus ringgit.

(3) Keputusan Ketua Pengarah atau seorang pegawai yang diberi kuasa olehnya berhubung dengan bayaran faedah pengurusan mayat yang dibuat di bawah peraturan ini adalah muktamad.

BAHAGIAN III

KEMUDAHAN PEMULIHAN JASMANI DAN DIALISIS

Kemudahan pemulihan jasmani atau dialisis bagi suri rumah berinsurans

26. Jika seseorang suri rumah berinsurans layak untuk diberikan kemudahan pemulihan jasmani atau dialisis di bawah Akta atau mana-mana Akta lain yang ditadbir oleh Pertubuhan disebabkan oleh hilang upaya kekal atau keilangan yang sama, sama ada bagi tempoh yang sama atau tidak, suri rumah berinsurans hanya layak kepada satu kemudahan pemulihan jasmani atau dialisis, mengikut mana-mana yang berkenaan, mengenai hilang upaya kekal atau keilangan itu.

Amaun dibelanjakan bagi pemulihan jasmani

27. Jika amaun yang dibelanjakan bagi pemulihan jasmani seseorang suri rumah berinsurans tidak mencapai amaun maksimum dalam satu tempoh caruman, baki amaun yang tidak digunakan tidak boleh dibawa ke hadapan ke suatu tempoh caruman yang baharu untuk hilang upaya kekal atau keilangan yang baharu.

BAHAGIAN IV

AM

Laporan perubatan

28. Suatu laporan perubatan di bawah Peraturan-Peraturan ini hendaklah termasuk butir-butir yang berikut:

- (a) nama suri rumah berinsurans;
- (b) nombor kad pengenalan suri rumah berinsurans;
- (c) tarikh dan butir-butir kejadian atau kemalangan yang menyebabkan hilang upaya kekal suri rumah berinsurans itu atau tarikh dan butir-butir keadaan

keuzuran yang dihidap oleh suri rumah berinsurans itu yang menyebabkan keilatannya;

- (d) butir-butir hilang upaya kekal suri rumah berinsurans atau butir-butir keilatan suri rumah berinsurans itu;
- (e) tarikh pengeluaran laporan perubatan; dan
- (f) nama, jawatan, nombor pendaftaran Majlis Perubatan Malaysia atau Majlis Pergigian Malaysia dan tandatangan pegawai perubatan yang mengeluarkan laporan perubatan dan nama hospital atau klinik.

Tuntutan tidak lengkap

29. Jika suatu tuntutan yang dibuat kepada Pertubuhan didapati tidak lengkap, Pertubuhan boleh meminta orang yang menuntut atau mana-mana orang yang diberi kuasa oleh orang yang menuntut untuk melengkapkan tuntutan itu dalam tempoh sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan.

Kesahan dokumen

30. Jika apa-apa persoalan dibangkitkan mengenai kesahan apa-apa dokumen yang berhubungan dengan apa-apa kecederaan atau keilatan yang dikemukakan oleh seseorang suri rumah berinsurans, Pertubuhan boleh menghendaki suri rumah berinsurans itu untuk membenarkan dirinya diperiksa oleh mana-mana pegawai perubatan atau penilai perubatan yang dilantik oleh Pertubuhan.

Syarat bagi bantuan kewangan bagi kegagalan ginjal tahap akhir

31. (1) Seseorang suri rumah berinsurans boleh diberi bantuan kewangan disebabkan oleh kegagalan ginjal tahap akhir tertakluk kepada syarat yang berikut:

- (a) seseorang suri rumah berinsurans telah mengemukakan notis keilatan atau bencana domestik dalam Borang SR 6 Jadual yang tuntutan itu telah ditolak;

- (b) kegagalan ginjal tahap akhir telah diperakukan oleh penilai perubatan, atau Jemaah Doktor Rayuan sekiranya terdapat suatu rayuan, berlaku dalam tempoh caruman suri rumah berinsurans itu;
- (c) seseorang suri rumah berinsurans tidak menerima apa-apa kemudahan pemulihan jasmani atau dialisis yang lain mengenai kegagalan ginjal tahap akhir disebabkan oleh bencana domestik atau keilatan; dan
- (d) seseorang suri rumah berinsurans terus membayar caruman bagi tempoh suri rumah berinsurans itu sedang menerima bantuan kewangan.

(2) Bayaran bantuan kewangan boleh diberhentikan oleh Pertubuhan sekiranya suri rumah berinsurans tidak memenuhi syarat yang disebut dalam subperaturan (1) semasa menerima bantuan kewangan itu dan bayaran bantuan kewangan akan diteruskan selepas syarat itu dipenuhi semula.

Akuan oleh penerima faedah

32. Tiap-tiap orang yang tuntutannya bagi bayaran berkala atau apa-apa bantuan kewangan yang telah diluluskan hendaklah, sekali dalam tiap-tiap dua belas bulan atau pada apa-apa lat tempoh sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan, mengemukakan suatu akuan dalam Borang SR 7 Jadual mengikut cara sebagaimana yang ditentukan oleh Pertubuhan.

JADUAL

BORANG

Bil.	(1)	(2)
	Tajuk Borang	Borang
1.	Tuntutan Faedah	Borang SR 6
2.	Akuan Status Tahunan Penerima Faedah	Borang SR 7

Dibuat 9 Jun 2023
[KSM/PUU(S)600-1/1/31/3; PN(PU2)765]

SIVAKUMAR A/L VARATHARAJU NAIDU
Menteri Sumber Manusia

HOUSEWIVES' SOCIAL SECURITY ACT 2022

HOUSEWIVES' SOCIAL SECURITY (BENEFITS, FACILITIES FOR PHYSICAL
REHABILITATION AND DIALYSIS) REGULATIONS 2023

ARRANGEMENT OF REGULATIONS

PART I

PRELIMINARY

Regulation

1. Citation and commencement
2. Interpretation

PART II

BENEFITS

Chapter 1

Claim for benefits

3. Claim for benefits
4. Time for payment of benefits
5. Calculation of benefits

Chapter 2

Permanent disablement benefit

6. Claim for permanent disablement benefit
7. Reference to medical assessor
8. Determination of permanent disablement for multiple injuries from same incident or accident
9. Insured housewife in receipt of permanent disablement benefit

Chapter 3

Constant attendance allowance

Regulation

10. Date of accrual of constant attendance allowance
11. Calculation of constant attendance allowance
12. Suspension and discontinuation of constant attendance allowance

Chapter 4

Morbid allowance

13. Notice of invalidity
14. Reference of question of invalidity to medical assessor
15. Determination of invalidity
16. Certification of invalidity
17. Authority to certify invalidity
18. Subsequent reference of morbid allowance to medical assessor

Chapter 5

Survivors' pension

19. Reporting of death of insured housewife who is in receipt of morbid allowance
20. Submission of claim for survivors' pension
21. Submission of claim for survivors' pension by other dependant
22. Non-eligibility for survivors' pension due to non-disclosure, etc.
23. Death of the insured housewife while in receipt of morbid allowance
24. Suspension of survivors' pension

Chapter 6

Funeral benefit

25. Claim for funeral benefit

PART III
FACILITIES FOR PHYSICAL REHABILITATION AND DIALYSIS

Regulation

- 26. Facilities for physical rehabilitation or dialysis for insured housewife
- 27. Amount expended on physical rehabilitation

PART IV
GENERAL

- 28. Medical report
- 29. Incomplete claim
- 30. Validity of document
- 31. Conditions for financial assistance for end stage renal failure
- 32. Declaration by recipient of benefits

SCHEDULE

HOUSEWIVES' SOCIAL SECURITY ACT 2022

HOUSEWIVES' SOCIAL SECURITY (BENEFITS, FACILITIES FOR PHYSICAL
REHABILITATION AND DIALYSIS) REGULATIONS 2023

IN exercise of the powers conferred by section 92 of the Housewives' Social Security Act 2022 [Act 838], the Minister makes the following regulations:

PART I
PRELIMINARY

Citation and commencement

1. (1) These regulations may be cited as the **Housewives' Social Security (Benefits, Facilities for Physical Rehabilitation and Dialysis) Regulations 2023**.

(2) These Regulations are deemed to have come into operation on 1 December 2022.

Interpretation

2. In these Regulations—

“medical report” means a medical report referred to in regulation 28;

“medical assessor” means a medical assessor appointed under regulation 2 of the Housewives' Social Security (Medical Assessor) Regulations 2023 [P.U. (A) 201/2023].

PART II
BENEFITS

Chapter 1
Claim for benefits

Claim for benefits

3. (1) Every claim for benefits shall be made by an insured housewife or her dependant, as the case may be, to the Organization in Form SR 6 of the Schedule.

(2) Every claim for benefits—

(a) in the case of domestic injury, shall be made within twelve months from the date the domestic injury occurred together with a medical report or any other evidence in support of the domestic injury; or

(b) in the case of invalidity, shall be made within twenty-four months from the date the housewife becomes invalid together with a medical report or any other evidence in support of the invalidity.

(3) An insured housewife or her dependant, as the case may be, may authorize any person to complete and furnish Form SR 6 of the Schedule referred to in subregulation (1) on her behalf subject to such terms and directions as the Organization deems necessary.

(4) If the Organization is satisfied that the insured housewife or her dependant is unable to complete and furnish Form SR 6 of the Schedule due to any reason, the Organization may provide assistance to the insured housewife or her dependant in completing the Form.

(5) Where a claim for benefits has been made under subregulation (1) and it appears to the Organization that the claim should have been made for the benefits provided under the Employees' Social Security Act 1969 [Act 4] or the Self-Employment Social Security Act 2017 [Act 789], the claim may be deemed to have been made under and shall be subjected to both Acts, as the case may be.

(6) Where a claim for benefits has been made under the Employees' Social Security Act 1969 or the Self-Employment Social Security Act 2017 and it appears to the Organization that the claim has been dismissed as not an employment injury under the Employees' Social Security Act 1969 or not a self-employment injury under the Self-Employment Social Security Act 2017, the claim may be deemed to have been made under this Act for the payment of any relevant benefits, if entitled.

Time for payment of benefits

4. (1) Upon receipt of the claim for benefits under subregulation 3(1), the Organization shall—

- (a) in relation to permanent disablement benefit, make the payment of the benefit not later than ninety days from the date an insured housewife agrees to receive the determination of assessment for permanent disablement by a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal;
- (b) in relation to constant attendance allowance, make the payment of the benefit not later than ninety days from the date an insured housewife agrees to receive the determination of degree of incapacity as certified by a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal, qualifying the insured housewife for the benefit under the Act;

- (c) in relation to funeral benefit, make the payment of the benefit not later than fifteen days from the date the document is complete for the claim with regard to the death of an insured housewife;
- (d) in relation to morbid allowance, make the payment of the allowance not later than ninety days from the date of the determination of invalidity by a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal, as suffering from invalidity; or
- (e) in relation to survivors' pension, make the payment of the benefit not later than ninety days from the date of the document is complete for the claim with regard to the death of an insured housewife.

(2) Notwithstanding paragraphs 1(c) and (e), the payment for the funeral benefit and survivors' pension shall only be made if the Organization is satisfied that the relevant documents, information and particulars required by the Organization have been furnished by the claimant.

(3) The payment of benefits under subregulation (1) shall be made by cheque, warrants, electronic fund transfer or any other mode of payment as the Organization deems appropriate.

Calculation of benefits

5. The calculation of the benefit payable to an insured housewife shall be based on the contribution paid for the contribution period during which the domestic injury occurred, or in the case of invalidity, for the coverage period during which the invalidity is certified by a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal.

Chapter 2

Permanent disablement benefit

Claim for permanent disablement benefit

6. (1) An insured housewife who claims for a permanent disablement benefit under section 25 of the Act shall furnish to the Organization a medical report or any other evidence in support of the permanent disablement.

(2) The Organization may accept any other evidence pertaining to the permanent disablement if in the opinion of the Organization the circumstances of any particular case so justify.

Reference to medical assessor

7. Upon receipt of the claim for permanent disablement benefit in Form SR 6 of the Schedule, the Organization shall refer the insured housewife for determination of the question of permanent disablement to a medical assessor.

Determination of permanent disablement for multiple injuries from same incident or accident

8. (1) Where an insured housewife suffers two or more injuries from the same incident or accident, the determination of permanent disablement shall be assessed by a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal, based on the combination of the injuries.

(2) The assessment made under subregulation (1) shall be final.

Insured housewife in receipt of permanent disablement benefit

9. An insured housewife who is in receipt of permanent disablement benefit shall not submit a claim for morbid allowance due to the same disablement within any coverage period of the insured housewife.

Chapter 3

Constant attendance allowance

Date of accrual of constant attendance allowance

10. The date of accrual of a constant attendance allowance shall be on the date on which the degree of incapacity qualifying an insured housewife for the allowance is certified by a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal.

Calculation of constant attendance allowance

11. A constant attendance allowance shall be calculated on the basis of the daily rate for a particular month based on the amount of two hundred and fifty ringgit per month.

Suspension and discontinuation of constant attendance allowance

12. (1) The Organization may suspend the payment of constant attendance allowance to an insured housewife for a period of not exceeding twelve months if the Organization has reasonable grounds to believe that—

(a) the claim for the benefit was made by the insured housewife, her dependant or any other person without disclosing or by misrepresenting, a material fact whether fraudulently or otherwise; or

(b) the payment of the benefit is made due to non-disclosure or misrepresentation of a material fact by the insured housewife or any person whether fraudulently or otherwise.

(2) Where the Organization decides to suspend the constant attendance allowance received by the insured housewife under subregulation (1), the Organization shall conduct an investigation pertaining to the suspension.

(3) Upon completion of the investigation, if the Director General is satisfied that—

(a) the insured housewife, her dependant or any other person did not do the acts under subregulation (1), the suspended payment of a constant attendance allowance shall immediately be continued; or

(b) the insured housewife, her dependant or any other person did the acts under subregulation (1), the payment of constant attendance allowance shall be discontinued.

(4) The Organization may suspend the payment of constant attendance allowance to the insured housewife for so long as the insured housewife fails without reasonable cause to appear, when directed by the Organization, before a medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal, for a certification of the degree of incapacity qualifying the insured housewife for a constant attendance allowance.

(5) Upon certification by a medical assessor or the Appellate Medical Board under subregulation (4), the Organization may continue or discontinue the payment of the constant attendance allowance.

Chapter 4

Morbid allowance

Notice of invalidity

13. (1) An insured housewife who suffers from invalidity may claim for morbid allowance by submitting a notice of invalidity in Form SR 6 of the Schedule to the Organization.

(2) The Form SR 6 of the Schedule referred to in subregulation (1) shall be accompanied by a medical report from any registered medical practitioner explaining the morbid condition giving rise to invalidity.

(3) The Organization shall reject a notice of invalidity if the notice is submitted by an insured housewife, her dependant or any other person after the insured housewife has attained the age of fifty-five years.

(4) For the purposes of this regulation, “registered medical practitioner” has the meaning assigned to it in the Medical Act 1971 [*Act 50*].

Reference of question of invalidity to medical assessor

14. Upon receipt of a notice of invalidity by the Organization in accordance with regulation 13, the Organization shall refer the question of invalidity to a medical assessor for determination.

Determination of invalidity

15. (1) The medical assessor shall, after examining an insured housewife who claims for morbid allowance, furnish a determination of invalidity to the Organization in the form as may be determined by the Organization.

(2) The determination of the medical assessor under subregulation (1) shall be informed in writing by the Organization to the insured housewife.

Certification of invalidity

16. Where invalidity has been certified to exist under regulation 15 and the entitlement of the insured housewife to the morbid allowance has been verified by the medical assessor with reference to her contribution record, the Organization shall inform the insured housewife the certification of invalidity in writing in the form as may be determined by the Organization.

Authority to certify invalidity

17. For the purposes of section 33 of the Act, the authority competent to certify invalidity shall be a medical assessor, and in the event of an appeal is made to the Appellate Medical Board on the determination of a medical assessor, the authority competent to certify invalidity shall be the Appellate Medical Board.

Subsequent reference of morbid allowance to medical assessor

18. (1) If a subsequent reference is made by an insured housewife in a new notice of invalidity after the previous reference she is determined as not suffering from invalidity, the Organization may refer the subsequent question of invalidity for a new determination of medical assessor in the same locality where the notice of invalidity is submitted or in the same locality as the first reference, as may be determined by the Organization, together with the latest medical report pertaining to the current health conditions of the insured housewife.

(2) The insured housewife shall exhaust all available procedures pertaining to the referral of question of invalidity to the medical assessor, or the Appellate Medical Board in the event of an appeal before submitting a subsequent notice of invalidity under this regulation.

Chapter 5

Survivors' pension

Reporting of death of insured housewife who is in receipt of morbid allowance

19. In the case of an insured housewife who is in receipt of morbid allowance, or if she has not attained fifty-five years of age but is within coverage period, dies or if an insured housewife dies as a result of a domestic injury suffered within the contribution period, a dependant or any other person may, immediately report the death to the Organization within thirty days from the date of death.

Submission of claim for survivors' pension

20. (1) A claim for survivors' pension shall be submitted to the Organization in Form SR 6 of the Schedule by the dependant concerned or, in the case of a dependant who is a minor, by his guardian under any law relating to guardianship, wardship or adoption of minors, or where there is no guardian, by any other person as the Organization may approve.

(2) A claim submitted under subregulation (1) shall be supported by documents or any other evidence proving—

- (a) the date of death of the insured housewife;
- (b) that the claimant is a dependant who is entitled to the survivors' pension under the Act;
- (c) the age of the claimant;
- (d) that the claimant is mentally retarded or physically incapacitated and is incapable of supporting himself, if applicable; and
- (e) the appointment as a guardian to a minor, if applicable.

(3) Any of the following may be accepted as proof of age—

- (a) a birth certificate issued by the Registrar of Births and Deaths;
- (b) a certified extract from an official record of births showing the date and place of birth and the name of the father or the name of the mother or both;
- (c) a statutory declaration relating to the date of birth of the claimant;

(d) any other evidence as may be acceptable to the Organization in the circumstances of a particular case.

(4) The Organization may dispense with one or more of the documents referred to in subregulation (2) if the Organization is satisfied—

(a) that the claimant has acted in good faith in relation to the claim submitted to the Organization; or

(b) about the truth of any of the matters relating to the proof of the claim.

(5) A marriage certificate, a statutory declaration or any other evidence may be acceptable by the Organization as a proof of marriage solemnized prior to the date the Law Reform (Marriage and Divorce) Act 1976 [Act 164] comes into force.

Submission of claim for survivors' pension by other dependant

21. (1) If there is any claim for survivors' pension from other dependant after the payment of the previous claim is made, the Organization shall only pay the survivors' pension to the other dependant on the following month from the date Form SR 6 of the Schedule is received by the Organization.

(2) Notwithstanding subregulation (1), if there is an appeal to the Tribunal on the eligibility of the other dependants referred to in subregulation (1), the Organization may suspend the payment until the matter is resolved by the Tribunal and the date of eligibility of such other dependants after the previous claim shall accrue from the date of the decision of the Tribunal.

Non-eligibility for survivors' pension due to non-disclosure, etc.

22. If any of the dependant is not eligible to survivors' pension due to non-disclosure or misrepresentation, of a material fact whether fraudulently or otherwise, the payment of the revised share of the survivors' pension to the eligible dependants shall accrue from the date the dependant who is not eligible is determined

by the Organization to be not eligible for the survivors' pension.

Death of the insured housewife while in receipt of morbid allowance

23. In the event the morbid allowance has been paid by the Organization to the insured housewife who has died, the payment of survivors' pension shall start on the following month after the death of the insured housewife or on the following month after the payment of morbid allowance is discontinued, whichever is the later.

Suspension of survivors' pension

24. (1) The Organization may suspend the payment of survivors' pension, subject to conditions as may be determined by the Organization, if at any time the Organization is satisfied that—

(a) a child who is in receipt of a share of the survivors' pension is being neglected by his guardian, not being a guardian appointed under any law relating to guardianship, wardship or adoption of a child who is under eighteen years old; and

(b) the child's share of survivors' pension is not being properly spent for his welfare by his guardian.

(2) If the Organization decides to suspend the share of the survivors' pension of the child under subregulation (1), the Organization shall conduct an investigation pertaining to the suspension.

(3) Upon completion of the investigation, if the Director General is satisfied that—

(a) the guardian did not do the acts under paragraphs 1(a) and (b), the suspended payment of survivors' pension shall immediately be continued; or

- (b) the guardian did the acts under paragraph 1(a) and (b), the Organization may appoint other guardian and the payment of survivors' pension shall be paid to the other guardian.

Chapter 6

Funeral benefit

Claim for funeral benefit

25. (1) A claim for a funeral benefit may be made in Form SR 6 of the Schedule together with a death certificate or any other evidence in support of the claim.

(2) Where the Organization is satisfied that—

- (a) any person referred to in paragraph 29(1)(a), (b), (c) or (d) of the Act is entitled to the funeral benefit, the Organization shall make the payment of two thousand ringgit after taking into consideration the sequence of persons under subsection 29(1) of the Act; or
- (b) the person referred to in subsection 29(2) of the Act is entitled to the funeral benefit, the Organization shall make the payment to such person based on the actual expenditure of the funeral incurred proven by the document referred to in subregulation (1) subject to a maximum amount of two hundred ringgit.

(3) The decision of the Director General or that of an officer authorized by him in relation to the payment of funeral benefit made under this regulation shall be final.

PART III
FACILITIES FOR PHYSICAL REHABILITATION AND DIALYSIS

Facilities for physical rehabilitation or dialysis for insured housewife

26. If an insured housewife is entitled to be provided with facilities for physical rehabilitation or dialysis under the Act or any other Acts administered by the Organization due to the same permanent disablement or invalidity, whether for the same period or not, the insured housewife is entitled to only one facility for physical rehabilitation or dialysis, as the case may be, pertaining to the permanent disablement or invalidity.

Amount expended on physical rehabilitation

27. If the amount expended for physical rehabilitation of an insured housewife does not reach the maximum amount in one contribution period, the balance amount which has not been used shall not be carried forward to a new contribution period for a new permanent disablement or invalidity.

PART IV
GENERAL

Medical report

28. A medical report under these Regulations shall include the following particulars:

- (a) the name of the insured housewife;
- (b) the identity card number of the insured housewife;
- (c) the date and particulars of incident or accident causing the permanent disablement of the insured housewife or the date and particulars of the morbid condition suffered by the insured housewife which caused her invalidity;

- (d) the particulars of permanent disablement of the insured housewife or the particulars of the invalidity of the insured housewife;
- (e) the date of issuance of the medical report; and
- (f) the name, designation, registration number of the Malaysian Medical Council or the Malaysian Dental Council and signature of the medical officer who issued the medical report and the name of the hospital or clinic.

Incomplete claim

29. Where a claim made to the Organization appears to be incomplete, the Organization may request the claimant or any person authorized by the claimant to complete the claim within a period as may be determined by the Organization.

Validity of document

30. Where any question arises as to the validity of any document relating to any injury or invalidity submitted by an insured housewife, the Organization may require the insured housewife to submit herself to be examined by any medical officer or medical assessor appointed by the Organization.

Conditions for financial assistance for end stage renal failure

31. (1) An insured housewife may be provided with financial assistance due to end stage renal failure subject to the following conditions:

- (a) an insured housewife has submitted a notice of invalidity or domestic injury in Form SR 6 of the Schedule whereby the claim has been dismissed;
- (b) end stage renal failure has been certified by medical assessor, or Appellate Medical Board in the event of an appeal, to occur within the contribution period of the insured housewife;

- (c) an insured housewife did not receive any other facilities for physical rehabilitation or dialysis pertaining to end stage renal failure due to domestic injury or invalidity; and
- (d) an insured housewife continues to pay contribution for the period the insured housewife is in receipt of the financial assistance.

(2) The payment for financial assistance may be discontinued by the Organization if the insured housewife does not fulfill the conditions referred to in subregulation (1) while in receipt of such financial assistance and the payment for financial assistance will continue after the conditions are fulfilled.

Declaration by recipient of benefits

32. Every person whose claims for periodical payment or any financial assistance which has been approved shall, once in every twelve months or at such intervals as may be determined by the Organization, submit a declaration in Form SR 7 of the Schedule in the manner as may be determined by the Organization.

SCHEDULE

FORM

No.	(1) Title of Form	(2) Form
1.	Claim for Benefits	Form SR 6
2.	Yearly Status Declaration by Recipient of Benefits	Form SR 7

Made 9 June 2023
[KSM/PUU(S)600-1/1/31/3; PN(PU2)765]

SIVAKUMAR A/L VARATHARAJU NAIDU
Minister of Human Resources