

PEKELILING KEWANGAN BIL. 14/2016

Ketua
Jabatan/ Pusat/ Bahagian/ Unit
Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM)
Pusat Perubatan UKM

YBhg. Prof. Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan,

PERUBAHAN POLISI DAN KADAR CAJ BAGI WARGA EMAS, PENYAKIT BERJANGKIT DAN PENGEMBALIAN WANG REFUND HOSPITAL CANSELOR TUANKU MUHRIZ (HCTM), PUSAT PERUBATAN UKM (PPUKM)

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

1.0 TUJUAN

Pekeliling ini bertujuan memaklumkan mengenai pelaksanaan bagi Polisi Dan Kadar Caj Perkhidmatan Rawatan Hospital Canselor Tuanku Muhriz, Pusat Perubatan UKM yang telah diluluskan oleh Mesyuarat Jawatankuasa Tetap Kewangan (JKTK).

2.0 LATAR BELAKANG

Sukacita dimaklumkan bahawa, Mesyuarat Jawatankuasa Polisi Caj Bil 3/2016 bertarikh 5 Mei 2016, Bil 4/2016 bertarikh 10 Jun 2016 dan Mesyuarat Pengurusan Pusat Perubatan UKM Bil.22/2016 bertarikh 28 Jun 2016 telah bersetuju memperakukan dan meluluskan perubahan polisi hospital untuk digunapakai dan dipatuhi.

3.0 PERINCIAN TATACARA DAN PELAKSANAAN

3.1 Pekeliling ini merangkumi 3 perkara berikut:-

- i. Perubahan polisi caj - had umur warga tua, jenis penyakit berjangkit bagi pesakit warganegara sahaja (lampiran 1).
- ii. Kembalikan wang (*refund*) HCTM, PPUKM (Lampiran 2).



MS ISO 9001:2008 Cert. No. : AR 3692
JABATAN KEWANGAN

Hospital Canselor Tuanku Muhriz, Pusat Perubatan UKM, Tingkat 1,

Kompleks Pendidikan Tuanku Canselor Tuanku Ja'afar, Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur

Telefon: +603 – 9145 5228/5234/5244 Faksimili: +603 – 9173 8606 E-mel: hasiljkew@ppukm.ukm.edu.my Laman Web: <http://www.ppukm.ukm.my>

- iii. Penggunaan Borang-borang
- a) Penggunaan Borang Pengesahan Menjalankan Peperiksaan/Penyelidikan (PPUKM/KEW/BPS/B01).
 - b) Borang Pengesahan Pegawai Perubatan Membenarkan Pesakit Bukan Warganegara Bagi Kes Kecemasan Dimasukkan Ke Wad Tanpa Deposit Terlebih Dahulu. (PPUKM/KEW/BPS/B02).

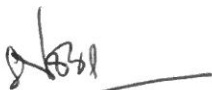
3.2 Setiap kadar caj perkhidmatan rawatan adalah tertakluk kepada Polisi Pengenaan Caj PPUKM sama ada kategori pesakit dalam atau luar yang percuma/ awam dewasa/ kanak-kanak/ warga tua/ bukan warganegara dan pengenaan cukai GST 6%.

4.0 TARIKH KUATKUASA DAN PENGGUNAAN PEKELILING

Pekeliling ini adalah berkuatkuasa mulai **22 Ogos 2016**.

Sekian, terima kasih.

Yang benar,



NORINI BINTI MOHAMAD

Ketua

Jabatan Kewangan

Hospital Canselor Tuanku Mukhriz

Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia

- s.k
- Dekan Fakulti Perubatan dan Pengarah, Hospital Canselor Tuanku Mukhriz, PPUKM
 - Timbalan-Timbalan Dekan, Hospital Canselor Tuanku Mukhriz, PPUKM.
 - Ketua Pegawai Operasi, Hospital Canselor Tuanku Mukhriz, PPUKM.
 - Edaran



MS ISO 9001:2008 Cert. No. : AR 3692

JABATAN KEWANGAN

Hospital Canselor Tuanku Mukhriz, Pusat Perubatan UKM, Tingkat 1,

Kompleks Pendidikan Tuanku Canselor Tuanku Ja'afar, Jalan Yaacon Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur

Telefon: +603 – 9145 5228/5234/5244 Faksimili: +603 – 9173 8606 E-mel: hasiljkew@ppukm.ukm.edu.my Laman

Web: <http://www.ppukm.ukm.my>

UKM

PERUBAHAN POLISI PERKHIDMATAN RAWATAN HCTM, PPUKM

i) WARGA EMAS

BI L	PERIHAL	PESAKIT LUAR	PESAKIT DALAM
1	Kelayakan Had Umur Warga Emas	60 TAHUN *	

* Selaras dengan takrifan Dasar Warga Emas Negara, 1995 - Merujuk kepada individu yang berumur 60 tahun dan ke atas seperti yang diterima pakai dalam United Nations World Assembly on Ageing di Vienna (PBB, 1982) dan dalam kalangan negara-negara ASEAN

ii) PENYAKIT BERJANGKIT

BI L	PERIHAL	PESAKIT LUAR	PESAKIT DALAM
1	Rawatan yang dijalani bertujuan untuk mengesan penyakit berkenaan	BERBAYAR	BERBAYAR
2	Immunisasi dan vaksinasi yang diberi untuk mencegah penyakit tersebut dari merebak	PERCUMA	PERCUMA
3	Rawatan / Ujian yang dijalani tidak berkaitan dengan AIDS / HIV / Hepatitis	BERBAYAR	BERBAYAR
	i) Keputusan tidak diketahui (TO RULE OUT - TRO) sebelum disahkan oleh Pegawai Perubatan	BERBAYAR	BERBAYAR
	ii) Telah disahkan oleh Pegawai Perubatan (pada hari yang sama / selewatnya 12 jam dari tarikh daftar)	PERCUMA	PERCUMA

Nota :

1) Pesakit yang menghidap mana-mana penyakit berjangkit di bawah atau penyakit berjangkit lain yang diisytiharkan dan diwartakan oleh Menteri Kesihatan sebagai penyakit berjangkit yang harus dilaporkan (mengikut seksyen 10 Akta 342)

2) Tidak terpakai untuk bukan warganegara *

BI L	PENYAKIT BERJANGKIT	(PESAKIT LUAR & DALAM)
1	Demam Denggi / Demam Denggi Berdarah	BERBAYAR KECUALI TERJADI KETIKA WABAK YANG DIISTIHARKAN OLEH KERAJAAN
2	Tangan, Kaki dan Mulut	BERBAYAR KECUALI TERJADI KETIKA WABAK YANG DIISTIHARKAN OLEH KERAJAAN
3	Demam Kuning (Yellow Fever)	BERBAYAR, JARANG BERLAKU (PESAKIT DEWASA)
4	Kolera	PERCUMA
5	Rabies	PERCUMA
6	Plaque /LEPTOSPIROSIS	PERCUMA
7	Campak	BERBAYAR
8	Batuk Kokol	PERCUMA (PESAKIT KANAK-KANAK)
9	Chancroid (sifilis)	BERBAYAR
10	Kusta	PERCUMA
11	Malaria	PERCUMA
12	Jangkitan Gonococcal	BERBAYAR
13	Myocarditis	BERBAYAR
14	Keracunan Makanan	BERBAYAR KECUALI YANG DILAPORKAN KEPADA PEJABAT KESIHATAN
15	Disenteri	PERCUMA
16	Tetanus	PERCUMA
17	Tifoid dan Salmonellosis lain	PERCUMA
18	Relapsing Fever	BERBAYAR
19	Sifilis (semua jenis)	BERBAYAR
20	Tifus Rickettsioses	BERBAYAR
21	Tuberkulosis (TB semua jenis)	PERCUMA
22	Viral Hepatitis	BERBAYAR
23	Poliomielitis (acute)	PERCUMA
24	AIDS / HIV	HIV - BERBAYAR AIDS - PERCUMA PERCUMA (KANAK-KANAK BAWAH 12TAHUN)

* Rujuk Surat Pekeliling Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia Bil 6/2015 - Garis Panduan Pengecualian FI Bagi Penyakit Berjangkit Di Kalangan Warga Asing

Cadangan Semakan Polisi Kembalikan Wang (*Refund*) Bagi Perkhidmatan Rawatan HCTM, PPUKM

BIL	PERIHAL	POLISI SEMASA	PERUBAHAN
1	Tempoh sah <i>refund</i>	Tiada	3 bulan dari tarikh resit dikeluarkan kecuali deposit/hasil ubat NF
2	Kaedah bayaran <i>refund</i>	a. Tunai jika kurang RM500.00 b. Cek jika RM500.01 ke atas	a. Tunai jika kurang RM100.00 b. Cek – jika RM100.01 ke atas
3	Jenis hasil boleh <i>refund</i>	Semua	Semua kecuali kutipan :- a. Pendaftaran baru b. Pendaftaran kecemasan & bukan kecemasan



**BORANG PENGESAHAN MENJALANKAN PEPERIKSAAN / PENYELIDIKAN
HOSPITAL CANCELOR TUANKU MUHRIZ, PUSAT PERUBATAN UKM**

Pemohon *(Sila isi tempat kosong)*

Nama Pemohon : _____
Alamat Institusi/ Pusat/ Fakulti : _____
No. Telefon/ Sambungan : _____ Email : _____

Maklumat Pesakit *(Sila isi tempat kosong dan tanda (/) pada kotak pilihan)*

Nama : _____
No. Pendaftaran Pesakit (MRN) : _____ No. Kad Pengenalan : _____
Jenis Rawatan : _____
Status Rawatan : ☐ Pesakit Luar *(Tarikh Rawatan)* : _____
☐ Pesakit Dalam *(Tarikh Kemasukan Wad)* : _____ hingga _____

Tujuan Rawatan *(Sila isi tempat kosong dan tanda (/) pada kotak pilihan)*

☐ Peperiksaan : _____ Tarikh : _____
☐ Penyelidikan : _____
Kod Projek : _____ Tempoh Projek : _____ hingga _____
Status Geran : ☐ Dibiaya *(rawatan dibiayai dibawah geran yang diluluskan)*
(Hanya Tujuan ☐ *Dibiaya oleh pihak luar (rawatan dibiayai dibawah geran - tajaan pihak luar yang diluluskan)*
Penyelidikan) ☐ Tanpa Biaya *(rawatan dibiayai oleh penyelidik)*

Maklumat Pengesah *(Sila tandatangan dan Cop pegawai yang bertanggungjawab)*

Saya bersetuju untuk membayar kadar caj perkhidmatan yang telah ditetapkan dan membenarkan potongan dibuat melalui kod peruntukan Penyelidikan/Fakulti/Jabatan/Pusat Pengajian/Program/Lain-lain

Tandatangan Ketua Projek/ Fakulti/ Jabatan/ Pusat Pengajian/ Program & Cop Rasmi

Tarikh :

Untuk Kegunaan PTJ Yang Memberi Perkhidmatan Rawatan *(Jabatan/ Klinik/ Wad)*

Tandatangan Ketua Jabatan/ Pegawai Perubatan & Cop Rasmi

Tarikh :

Nota :

1. Borang ini perlu diisi dengan lengkap.
2. Pesakit yang mendapatkan rawatan pesakit luar, borang asal perlu diserahkan di kaunter kewangan sebelum mendapatkan rawatan.
3. Pesakit yang mendapatkan rawatan pesakit dalam, borang asal perlu dikemukakan semasa proses kemasukan wad dan perlu diserahkan semasa discaj di kaunter Kemasukan Wad dan Discaj, Lobi Utama atau Kaunter Kewangan di Jabatan Kecemasan.
4. Pengecualian caj rawatan dan perkhidmatan hospital pesakit bagi tujuan peperiksaan klinikal diberikan pada tarikh yang ditetapkan sahaja.
5. Pengecualian caj rawatan pesakit bagi tujuan penyelidikan akan dikenakan ke atas geran/ geran tajaan pihak luar/ penyelidik terhadap rawatan yang ditetapkan sahaja.
6. Invois akan dikeluarkan dalam tempoh 5 hari dari tarikh dokumen lengkap diterima.

RN:

**BORANG PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN MEMBENARKAN PESAKIT BUKAN
WARGANEGARA BAGI KES-KES KECEMASAN DIMASUKKAN KE WAD TANPA DEPOSIT
TERLEBIH DAHULU**

A. MAKLUMAT PESAKIT (PATIENT INFO)

Nama Pesakit : _____
Name

No. Passport : _____ No. Telefon: _____
Passport No. Contact No.

Tarikh Lahir : _____ Jantina: ☐ L ☐ P
D.O.B Sex Male Female

Alamat : _____
Address

Maklumat Waris Untuk Dihubungi (Next Of Kint Details)

Nama : _____
Name

Hubungan : _____
Relationship

No. Telefon : _____
Contact No.

B. PENGESAHAN PEGAWAI PERUBATAN

Adalah disahkan bahawa pesakit di atas telah diperiksa dan didapati berada dalam keadaan kritikal. Sehubungan itu, pesakit dibenarkan dimasukkan ke wad tanpa membayar deposit terlebih dahulu.

Nama : _____

Jawatan : _____

Jabatan : _____

No. K/P : _____

Tarikh : _____

Cop Rasmi : _____
Hospital