

PEKELILING KEWANGAN BIL. 13/2016

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

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

POLISI DAN KADAR CAJ RAWATAN BAGI UNIT ENDOKRIN, PUSAT MAC DAN JABATAN PERKHIDMATAN MAKMAL DIAGNOSTIK HOSPITAL CANSELOR TUANKU MUHRIZ, PPUKM

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

1.0 TUJUAN

Pekeliling ini bertujuan untuk memaklumkan berkaitan polisi dan kadar caj perkhidmatan yang dilaksanakan di Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM), Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (PPUKM) untuk digunapakai dan dipatuhi.

2.0 LATAR BELAKANG

- 2.1 Semakan polisi dan kadar caj perkhidmatan dibuat agar dapat meningkatkan penjanaan Hospital Canselor Tuanku Muhriz PPUKM, selaras dengan Pelan Strategik Pengajian Tinggi Negara yang memerlukan Institusi Pengajian Tinggi Awam menjana pendapatan sendiri dari sumber dalaman untuk menampung 30% daripada jumlah perbelanjaan mengurus menjelang tahun 2020. Semakan polisi dan kadar caj perkhidmatan ini telah mendapat kelulusan daripada Mesyuarat Jawatankuasa Tetap Kewangan UKM Bil 2/2016 bertarikh 9 Jun 2016.
- 2.2 Kali terakhir pengenaan kadar caj rawatan bagi Unit Endokrin, Pusat MAC dan JPMD ini adalah pada tahun 2014 dan diluluskan oleh Mesyuarat Jawatankuasa Tetap Kewangan (JKTK) Bil 1/2015 bertarikh 28 Januari 2015 dan digunakan sehingga kini.



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 Yaacon Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur
Telefon: +603 – 9145 5228/5234/5244 Faksimili: +603 – 9173 8606 E-mel: hasiljkw@ppukm.ukm.edu.my Laman Web: <http://www.ppukm.ukm.my>

3.0 PERINCIAN TATACARA DAN PELAKSANAAN

- 3.1 Perincian tatacara bagi kadar caj rawatan bagi Unit Endokrin, Pusat MAC dan JPMD seperti di Lampiran 1A, 1B dan 1C. Pelaksanaan kesemua perubahan kadar caj ini dapat dilihat di Modul Perakaunan Pesakit (PA), CHetS.
- 3.2 Permohonan akses bagi kakitangan yang terlibat di dalam pengendalian caj pesakit boleh dibuat ke Unit Akaun, Jabatan Kewangan.

4.0 TARIKH KUATKUASA DAN PENGGUNAAN PEKELILING

Pekeliling ini adalah berkuatkuasa mulai **15 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 Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur

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

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

JABATAN PERUBATAN (UNIT ENDOKRIN)

BIL	RAWATAN/ PROSIDUR SEDIA ADA	KADAR CAJ (RM)		
		WARGA TUA	AWAM DEWASA	BUKAN WARGANEGARA
	ENDOKRINOLOGI UJIAN SINGLE			
1	17-HYDROXYPROGESTERONE (17-OHP)	37.50	75.00	110.00
2	ACTH ADRENOCORTICOTROPHIC HORMONE	30.00	60.00	88.00
3	PLASMA RENIN ACTIVITY (PRA)	45.00	90.00	132.00
4	ALDOSTERONE	37.50	75.00	110.00
5	ANTI-THYROID GLOBULIN	30.00	60.00	88.00
6	ANTI-THYROID PEROXIDASE	30.00	60.00	88.00
7	C-PEPTIDE	30.00	60.00	88.00
8	DHEA-SULFATE	30.00	60.00	88.00
9	HUMAN GROWTH HORMONE	30.00	60.00	88.00
10	INSULIN GROWTH FACTOR 1 (IGF1)	30.00	60.00	88.00
11	INSULIN	30.00	60.00	88.00
12	INTACT-PARATHYROID HORMONE	30.00	60.00	88.00
13	TESTOSTERONE	30.00	60.00	88.00
14	THYROGLOBULIN	30.00	60.00	88.00
	ENDOKRINOLOGI (UJIAN DINAMIK - STIMULATION TEST)			
1	COMBINE ANTERIOR PITUITARY FUNCTION TEST	175.00	350.00	511.50
2	COMBINE ANTERIOR PITUITARY FUNCTION TEST + GROWTH HORMONE	257.50	515.00	753.50
3	GLUCAGON STIMULATION TEST	30.00	60.00	88.00
4	TRH STIMULATION TEST	60.00	120.00	176.00
5	INSULIN TOLERANCE TEST	42.50	85.00	121.00
6	INSULIN TOLERANCE TEST + GROWTH HORMONE	125.00	250.00	363.00
7	LH/RH STIMULATION TEST	75.00	150.00	214.50
8	ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST	20.00	40.00	55.00
9	ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST + GROWTH HORMONE	112.50	225.00	330.00
10	HUMAN GROWTH HORMONE STIMULATION TEST	52.50	105.00	154.00
11	HUMAN CHORIONIC GONADOTROPHIN STIMULATION TEST	52.50	105.00	154.00
12	SYNACTHEN STIMULATION TEST	57.50	115.00	165.00
13	SYNACTHEN STIMULATION TEST (WITH ACTH)	142.50	285.00	330.00
14	AMMONIUM CHLORIDE TEST	20.00	40.00	55.00

JABATAN PERKHIDMATAN MAKMAL DIAGNOSTIK (JPMD)

BIL	RAWATAN / PROSIDUR SEDIA ADA	KADAR CAJ (RM)		
		WARGA TUA	AWAM DEWASA	BUKAN WARGANEGARA
	BIOLOGI MOLEKUL			
1	Eipstein-barr Virus (Quantitative PCR)	200.00	400.00	422.80
	VIROLOGI SEROLOGI			
2	ANTI HBc IgM	15.00	30.00	45.50
3	HIV CONFIRMATORY (IMMUNOBLOT-LIA)	117.50	235.00	276.30
	HEMOSTASIS KHUSUS			
4	ANTI CARDIOLOIPIN IgG	50.00	100.00	210.60
5	ANTI CARDIOLOIPIN IgM	50.00	100.00	210.60
6	Anti-Beta 2 Glycoprotein 1 IgG	50.00	100.00	210.60
7	Anti-Beta 2 Glycoprotein 1 IgM	50.00	100.00	210.70
8	HIT	300.00	600.00	696.20
	HISTOPATOLOGI			
9	SMALL SPECIMENS (eg: single small biopsy, appendix, fallopian tubes, vas, tonsils, POC)	45.00	90.00	216.40
	SITOGENETIK			
	<i>Chronic Eosinophilic Leukemia</i>			
10	FISH: PDGFRA	240.00	480.00	1,335.00
11	FISH: PDGFRB	240.00	480.00	1,335.00

PUSAT REPRODUKTIF (MAC)

BIL	RAWATAN/PROSEDUR SEDIA ADA	PERUBAHAN NAMA RAWATAN /PROSEDUR	KADAR CAJ (RM)	
			WARGANEGARA	BUKAN WARGANEGARA
			(B)	(C)
REVISE KADAR CAJ BUKAN WARGANEGARA				
1	EMBRYO FREEZING	EMBRYO FREEZING -EMBRYO FREEZING -2 YEARS STORAGE		1,500.00
2	EMBRYO TRANSFER			750.00
3	FROZEN EMBRYO TRANSFER -EMBRYO THAWING -EMBRYO TRANSFER	FROZEN EMBRYO TRANSFER -EMBRYO THAWING -EMBRYO TRANSFER		1,500.00
4	IUI PACK -SPERM PREPARATION -INSEMINATION	IUI PACK -SPERM PREPARATION -INSEMINATION		800.00
5	ICSI PACK - IVF OR -ICSI	IVF/ICSI (DICAJ SECARA ITEM/TERPERINCI)		
		I) MEDIA PREPARATION (BAYAR SEBELUM PROSEDUR)		1,000.00
		II) OOCYTE RETRIEVAL BERJAYA		2,000.00
		III) OOCYTE RETRIEVAL GAGAL		500.00
6	OPEN TESTICULAR BIOPSY			500.00
7	SPERM FREEZING FOR BANKING/STORAGE 2 YEARS	SPERM FREEZING -SPERM PREPARATION -FREEZING SET -SPERM STORAGE 2 YEARS		500.00
8	SEMEN ANALYSIS AND MORPHOLOGY			100.00
9	SPERM PREPARATION			500.00
10	OVARIAN CYST ASPIRATION			500.00
11	FOLLICULAR TRACKING			100.00
12	CERVICAL DILATATION			200.00
13	TRANS VAGINAL SCAN (TVS)			60.00
14	ABDOMINAL SCAN			60.00
REVISE KADAR CAJ AWAM DEWASA & BUKAN				
15	EPIPIDYMAL SPERM ASPIRATION (PESE/TESE)	EPIPIDYMAL SPERM ASPIRATION (PESA)	150.00	300.00
16	RETROGRADE EJACULATION		100.00	200.00
17	SPERM AGGLUTINATION		100.00	200.00
18	SPERM FREEZING FOR IUI/IVF/ICSI	SPERM FREEZING -SPERM PREPARATION -FREEZING SET -SPERM STORAGE 1 MONTH OR LESS	100.00	200.00
KADAR CAJ BARU				
19	HOS TEST FOR SPERM		50.00	100.00
20	RENEW EMBRYO FREEZING FOR 2 YEARS		500.00	750.00
21	RENEW SPERM FREEZING FOR 2 YEARS		100.00	200.00