

SURAT EDARAN KEWANGAN BIL. 9/2023

Ketua/ Pengurus
Jabatan/ Pusat/ Bahagian/ Unit
Hospital Canselor Tuanku Muhriz

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

PENGUATKUASAAN PENGGUNAAN BORANG BAYARAN HOSPITAL BAGI PESAKIT LUAR (KLINIK/ KAUNTER)

Dengan hormatnya, saya merujuk perkara di atas.

Untuk makluman, Borang Pengenaan Caj Bagi Pesakit Luar (Klinik/ Kaunter) HCTM/JKEW/BHL/B04 telah dibuat pindaan. Borang Pengenaan Caj Bagi Pesakit Luar (Klinik/ Kaunter) yang terkini boleh dimuat turun melalui Portal Jabatan Kewangan dipautan <https://hctm.ukm.my/kewangan/borang-kewangan/>. Penguatkuasaan sepenuhnya penggunaan borang ini mulai **15 April 2023** dan penggunaan borang lama adalah tidak dibenarkan.

Sehubungan dengan itu, sebarang pertanyaan lanjut bagi perkara ini, YBhg. Prof./ Dato' Sri/ Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan boleh menghubungi Bahagian Hasil, Jabatan Kewangan di sambungan 5228/ 5234/ 5232.

Sekian, segala kerjasama YBhg. Prof./ Dato' Sri/ Datuk/ Dato'/ Datin/ Tuan/ Puan memaklumkan perkara ini kepada semua kakitangan di bawah seliaan amat dihargai dan didahului dengan ucapan terima kasih.

Yang benar,



WAN OMI BINTI HJ WAN YUSSOP C.A.(M)

Ketua
Jabatan Kewangan
Hospital Canselor Tuanku Muhriz



CERTIFIED TO MS ISO 9001: 2015 Cert. No. : QMS01547

BAHAGIAN HASIL, JABATAN KEWANGAN
HOSPITAL CANSELOR TUANKU MUHRIZ, UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
Tingkat Bawah, Lobi Utama, Blok Klinikal, Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur
Telefon: +603 - 9145 5555 (Operator), 5230, 7969, 7977, 7972, 5232, 4923 (Pejabat Am) E-mel: hasiljkew@ppukm.ukm.edu.my

Mengilham Harapan, Mencipta Masa Depan • Inspiring Futures, Nurturing Possibilities



www.ukm.my

- s.k
- **YBhg. Prof. Dato' Dr Hanafiah bin Haruna Rashid**
Pro Naib Canselor Kampus Kuala Lumpur
 - **YBhg. Prof. Dato' Dr. Razman bin Jarmin**
Pengarah, Hospital Canselor Tuanku Muhriz



CERTIFIED TO MS ISO 9001: 2015 Cert. No. : QMS01547

BAHAGIAN HASIL, JABATAN KEWANGAN
HOSPITAL CANSELOK TUANKU MUHRIZ, UNIVERSITI KEBANGSAAN MALAYSIA
Tingkat Bawah, Lobi Utama, Blok Klinikal, Jalan Yaacob Latif, Bandar Tun Razak, 56000 Cheras, Kuala Lumpur
Telefon: +603 - 9145 5555 (Operator), 5230, 7969, 7977, 7972, 5232, 4923 (Pejabat Am) E-mel: hasiljkew@ppukm.ukm.edu.my

Mengilham Harapan, Mencipta Masa Depan • *Inspiring Futures, Nurturing Possibilities*



HOSPITAL CANCELEDOR TUANKU MUHRIZ
BORANG PENGANAAN CAJ BAGI PESAKIT LUAR (KLINIK/ KAUNTER)

LOKASI KLINIK/ KAUNTER :

BIL KEPADA :

NAMA PESAKIT:

MRN :

STATUS : Warganegara/ Bukan Warganegara

BIL.	JENIS RAWATAN
1	LAWATAN (VISIT) KLINIK ☐ Pendaftaran Baru ☐ Rawatan Ulangan ☐ Kes Kecemasan (Termasuk Ubat) ☐ Kes Bukan Kecemasan (Termasuk Ubat)
2	UBAT ☐ Ubat 2 minggu ☐ Ubat 1 bulan <i>(Jika lebih, sila nyatakan tempoh bekalan : ____ bulan)</i>
3	PERKHIDMATAN RAWATAN ☐ E.C.G di Poliklinik Warga ☐ E.C.G di Makmal Pemeriksaan ☐ Exercise Stress Test ☐ Holter (Nyatakan bilangan hari ujian dijalankan: ____) ☐ 2D Echocardiogram ☐ Lung Function Test (Respiratory) ☐ Lung Function Test (pre and post bronchodilator) ☐ Ujian Mantoux
4	PEMERIKSAAN RADIOLOGI ☐ X-Ray (Nyatakan : _____) ☐ Ultrasound di Poliklinik Warga ☐ Ultrasound di Jabatan Radiologi (Nyatakan : _____) ☐ CT (Nyatakan : _____) ☐ With Contrast ☐ Without Contrast ☐ MRI

BIL.	JENIS RAWATAN
5	UJIAN MAKMAL ☐ FBC ☐ FBP ☐ Glucose Fasting ☐ HBA1C ☐ Uric Acid ☐ Renal Profile ☐ Fasting Serum Lipid (FSL) ☐ Liver Function Test (LFT) ☐ Thyroid Function Test (TFT) ☐ Urinalysis (UFEME) and microscopy ☐ ESR ☐ Urine PCI ☐ Urine ACR
6	LAIN-LAIN PERKHIDMATAN ☐ IM/ SC/ IV Injection ☐ Toilet and Suturing (T&S) - ED ☐ STO (Suture Removal) ☐ Wound Dressing ☐ IV Drip (Infusion) ☐ Plaster of Paris (P.O.P) or Backslab ☐ Urine Dipstick - ujian di klinik ☐ Urine Pregnancy Test - Ujian di klinik ☐ Lain-lain perkhidmatan dilaksanakan, sila nyatakan: (Nyatakan : _____) (Nyatakan : _____) (Nyatakan : _____) (Nyatakan : _____) (Nyatakan : _____) (Nyatakan : _____)

Nota:

Diisikan oleh Kerani Kaunter/ Klinik sekiranya pesakit tidak membuat bayaran tunai bagi caj yang dikenakan.
 (Sila pastikan pesakit mempunyai Surat Jaminan yang sah dan dikepilkan bersama borang ini)

Tandatangan Kerani Kaunter/ Klinik : _____

Tarikh: _____