



TIMBALAN KETUA SETIAUSAHA (KEWANGAN)

Deputy Secretary General (Finance)

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Ministry of Health Malaysia

*Aras 12, Blok E7, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya.*

*Telefon : 03-88832542
Fax. : 03-88885461*

Ruj : (6) KKM.400-9/1/3 Jld. 9
Tarikh : 5 April 2019

Semua Pengarah Institusi
Semua Pengarah Kesihatan Negeri
Semua Pengarah Hospital
Kementerian Kesihatan Malaysia

YBhg. Datuk / Dato' / Tuan / Puan,

**GARIS PANDUAN PENGURUSAN KUTIPAN HASIL, TUNGGAKAN
DAN HAPUSKIRA DI FASILITI KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA**

Dengan hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Untuk makluman YBhg. Datuk / Dato' / Tuan / Puan, Garis Panduan bagi Kutipan dan Pengakaunan Hasil Hospital telah diedarkan kepada semua fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) pada 31 Disember 1993. Walau bagaimanapun, selaras dengan perkembangan sistem pengurusan hasil KKM dari segi pengemaskinian pekeliling dan dasar pengurusan hasil mahupun pengemaskinian sistem-sistem pengurusan hasil, Garis Panduan bagi Kutipan dan Pengakaunan Hasil Hospital tersebut telah disemak dan dikemaskini.

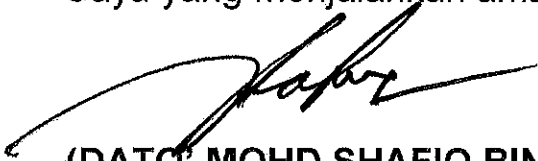
3. Sehubungan itu, bersama-sama ini dikemukakan Garis Panduan Pengurusan Kutipan Hasil, Tunggakan dan Hapuskira di Fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia untuk rujukan pihak YBhg. Datuk / Dato' / Tuan / Puan. Dengan edaran Garis Panduan tersebut, Garis Panduan bagi Kutipan dan Pengakaunan Hasil Hospital bertarikh 31 Disember 1993 adalah dibatalkan.

4. Kerjasama pihak YBhg. Datuk / Dato' / Tuan / Puan untuk memaklumkan perkara ini kepada semua PTJ di bawah seliaan masing-masing amatlah dihargai dan diucapkan terima kasih.

Sekian, terima kasih.

"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"

Saya yang menjalankan amanah,



(DATO' MOHD SHAFIQ BIN ABDULLAH)

Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan)

b.p Ketua Setiausaha

Kementerian Kesihatan Malaysia

s.k KSU
 KPK
 TKPK (Perubatan)
 TKPK (KA)

**GARIS PANDUAN
PENGURUSAN KUTIPAN HASIL, TUNGGAKAN DAN HAPUSKIRA DI FASILITI
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

1. TUJUAN

Garis panduan ini bertujuan untuk menjelaskan tatacara pelaksanaan kutipan hasil, pengurusan tunggakan dan hapuskira serta tanggungjawab pengutip hasil di semua fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM)

2. LATAR BELAKANG

2.1 Kadar caj perkhidmatan perubatan di bawah fasiliti KKM adalah berdasarkan Perintah Fi (Perubatan) 1982 dan Perintah Fi (Perubatan)(Pindaan) 2017 bagi pesakit warganegara Malaysia dan Perintah Fi (Perubatan)(Kos Perkhidmatan) 2014 bagi pesakit warganegara asing.

2.2 Semua fasiliti KKM yang merangkumi klinik, hospital dan institusi di bawah KKM adalah dikehendaki melaksanakan kutipan hasil secara cekap bagi membantu Kerajaan mengurangkan subsidi dalam menyediakan keperluan perubatan dan kesihatan kepada rakyat selaras dengan Perintah tersebut.

3. PANDUAN KUTIPAN HASIL

Tatacara menguruskan kutipan hasil di hospital, Klinik Kesihatan dan fasiliti KKM meliputi prosedur kemasukan pesakit sehingga pesakit didiscaj yang merangkumi langkah-langkah berikut:

3.1 Pendaftaran Pesakit Dalam

3.1.1 Semua pesakit yang perlu dimasukkan ke wad (sama ada orang awam atau kakitangan Kerajaan) hendaklah didaftarkan kemasukan ke wad di bilik / tempat pendaftaran masuk wad dengan mengemukakan dokumen pengenalan diri.

3.1.2 Bayi baru lahir didaftarkan di Wad Bersalin / Wad Obstetrik.

3.1.3 Kategori pesakit ditentukan sama ada warganegara atau warganegara asing dan sama ada orang awam / kakitangan Kerajaan / pekerja syarikat swasta yang mempunyai Surat Jaminan / *Guarantee Letter* (GL).

- 3.1.4 Bagi warganegara Malaysia, dokumen yang diperlukan adalah seperti Kad Pengenalan, MyKid atau Sijil Kelahiran. Manakala bagi Warganegara Asing, surat pengenalan diri yang diperlukan adalah seperti Paspot, Pas Lawatan Sementara atau lain-lain dokumen pengenalan diri. Maklumat pesakit hendaklah di lengkapkan seperti nama, nombor kad pengenalan/pasport, alamat terkini, nombor telefon, emel dan identiti waris pesakit hendaklah direkodkan dalam buku daftar pesakit.
- 3.1.5 Bagi pesakit warganegara asing, hendaklah dipastikan mereka mempunyai dokumen perjalanan yang sah atau GL daripada majikan masing-masing. Mulai tahun 2011, pekerja warganegara asing yang berdaftar diwajibkan dilindungi di bawah Skim Pelindungan Insuran Kesihatan Pekerja Asing (SPIKPA) kecuali mereka yang bekerja di sektor perladangan dan pembantu rumah di Semenanjung dan Sabah dan pekerja sektor kelapa sawit di Sarawak.
- 3.1.6 Bagi warganegara asing yang gagal mengemukakan dokumen perjalanan yang sah, pihak hospital hendaklah memaklumkan kepada Pejabat Imigresen sepertimana Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Bil.10/2001, Bil.(1)d/m KKM/62/BPKK(AM)/Pel-22 bertarikh 18 September 2001 mengenai **Garis Panduan Melaporkan Pendatang Tanpa Izin Yang Mendapatkan Perkhidmatan Kesihatan Di Hospital Dan Klinik Kesihatan** dan membuat laporan secara bulanan mengenai bilangan pesakit warganegara asing yang tidak sah/pendatang asing tanpa izin (PATI) yang telah dilaporkan kepada Pejabat Imigresen dan tindakan yang telah diambil oleh pihak imigresen. Penyediaan laporan tersebut adalah sepertimana Pekeliling KPK Bil.10/2001 tersebut.
- 3.1.7 Setiap pesakit yang didaftarkan diberi nombor pendaftaran kemasukan / *Medical Record Number* (MRN). Bagi hospital bukan IT, MRN adalah mengikut susunan siri yang berturut seperti yang didaftarkan dalam Daftar Kemasukan Pesakit. Bagi hospital IT, MRN dijana melalui sistem berdasarkan *General Hospital Operational Policy in ICT Environment* pada Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bilangan 19 Tahun 2016.

3.2 Penentuan Wad

- 3.2.1 Pesakit yang dimasukkan ke wad boleh memilih kelas wad tertakluk kepada kemampuan, kelayakan masing-masing atau kekosongan wad kelas tersebut.
- 3.2.2 Bagi penjawat awam dan tanggungan yang hendak mendapatkan perkhidmatan perubatan di hospital KKM mesti menggunakan *Electronic Guarantee Letter* (eGL) yang boleh disemak melalui aplikasi HRMIS sebagaimana Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bil 2/2008 bertarikh 18 September 2003 Garis Panduan Pelaksanaan Penggunaan Surat Pengesahan Diri Dan Pengakuan Pegawai Kerajaan Secara *Online* (eGL) Di Hospital-Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia Melalui Aplikasi HRMIS.
- 3.2.3 Bagi pesakit yang pada mulanya dimasukkan ke dalam wad kelas yang lebih rendah dan kemudiannya dipindahkan ke dalam wad yang lebih tinggi atas permintaannya sendiri hendaklah membayar semua caj, selain daripada caj wad, bagi wad kelas yang lebih tinggi itu mulai dari hari dia dimasukkan ke dalam hospital.
- 3.2.4 Bagi pesakit yang dimasukkan ke Unit Rawatan Intensif dan Unit Rawatan Koronari, caj adalah sama seperti caj bagi kelas wad am dimana pesakit itu dimasukkan sebelum atau selepas rawatan di Unit Rawatan Intensif atau Unit Rawatan Koronari itu mengikut mana yang lebih rendah.

3.3 Bayaran Deposit

- 3.3.1 Bayaran deposit yang dikutip dari pesakit yang dimasukkan ke wad hospital KKM bertujuan bagi memastikan tunggakan bil berkurangan.
- 3.3.2 Mengikut Perenggan 14 Perintah Fi (Perubatan) 1982 telah menetapkan bahawa:-
- (a) pesakit hendaklah membayar deposit semasa dimasukkan ke wad;
 - (b) pesakit dikehendaki membuat bayaran tambahan deposit sekiranya jumlah yang didepositkan tidak dapat menampung caj hospital yang telah dikenakan; dan
 - (c) lebihan bayaran deposit hendaklah dikembalikan kepada pesakit sekiranya didapati bil hospital adalah kurang dari deposit yang telah dibayar.

3.3.3 Pengenaan Kadar Deposit Bagi Kemasukan Pesakit Warganegara ke Hospital KKM adalah seperti dinyatakan dalam Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bil.13/1982 Bayaran Deposit Untuk Memasuki Hospital Kerajaan Bil (29)d/m.KKM-58/903/1/1 Bhg.6 bertarikh 26 November 1982 mengenai Panduan Pengurusan Kutipan Deposit, surat Bil (35) d/m KKM-58/903/1/1 Bhg. 6 bertarikh 19 Januari 1983 dan Pekeliling Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan) rujukan (59) KKM.400-8/1/89 Jld. 6 bertarikh 2 Oktober 2018 seperti berikut:

(a) Penentuan kadar deposit untuk kemasukan pesakit ke hospital KKM adalah:

| Kelas Wad | Perubatan (RM) | Pembedahan (RM) | Bersalin (RM) |
|------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|
| Kelas Satu | 1,050 | 1,650 | 800 |
| Kelas Dua | 200 | 400 | 350 |
| Kelas Tiga | 20 | 30 | 15 |

(b) Orang awam yang memohon dimasukkan ke wad kelas 1 dan 2 hendaklah membayar deposit terlebih dahulu mengikut kadar yang telah ditetapkan dan sekiranya tidak membayar deposit berkenaan hendaklah dimasukkan ke wad Kelas 3 untuk diberi rawatan segera.

3.3.5 Kadar baru bagi bayaran deposit bagi kemasukan pesakit warganegara asing adalah seperti yang dinyatakan dalam Surat Edaran Timbalan Ketua Setiausaha (Kewangan), KKM rujukan (50) d/m.KKM 400-8/1/89 Jld. 2 bertarikh 4 April 2017 seperti berikut:

| Kelas Wad | Perubatan (RM) | Pembedahan (RM) | Obstetrik dan Ginekologi (RM) |
|------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------------------|
| Eksekutif | 7,000 | 11,000 | 7,000 |
| Kelas Satu | 7,000 | 11,000 | 7,000 |
| Kelas Dua | 3,000 | 5,000 | 5,000 |
| Kelas Tiga | 1,400 | 2,800 | 2,800 |

3.3.6 Mengikut Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bil. 2/1983 mengenai Pelaksanaan Perintah Fi (Perubatan) 1982 bertarikh 31 Mac 1983 pula telah menyatakan bahawa:

- (a) Pihak hospital adalah dibenarkan memungut amaun yang lebih rendah daripada kadar yang telah ditetapkan, mengikut kemampuan bagi pesakit kelas 3;
- (b) Bagi pesakit kelas 3 yang tidak mampu membayar deposit boleh dimasukkan ke wad terlebih dahulu dan pungutan deposit boleh dibuat selepas itu atau sekiranya pesakit layak mendapat pengecualian mengikut Perenggan 16 (7), kutipan deposit tidak perlu dibuat. Kepingan caj perlu dicatatkan bahawa pesakit tidak membayar deposit;
- (c) Bagi kes-kes kecemasan, tindakan serta merta hendaklah diambil untuk memasukkan pesakit dalam hospital/wad kelas 3 supaya rawatan segera dapat diberikan. Bayaran deposit boleh diuruskan secepat mungkin setelah rawatan diberikan;
- (d) Bagi pesakit-pesakit yang menerima peralatan *prosthesis* / *ortopedik* /*external fixator* yang dipasang sementara adalah juga dikehendaki membayar deposit mengikut Surat Edaran Kementerian Kesihatan Malaysia Bil.KKM.500/900/92 Jld. 4 bertarikh 25 Mac 2016 mengenai Penetapan Kadar Bayaran Deposit bagi Peralatan Ortopedik Yang Dipasang Sementara (*External Fixator*) Untuk Semua Peringkat Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas 3 di Hospital KKM. Kadar bayaran deposit yang ditetapkan bagi *peralatan prosthesis* / *orthopaedic* / *external fixator* adalah seperti berikut:-
 - (i) Bagi peralatan EF yang berharga sehingga RM10,000, kadar deposit adalah sebanyak RM500 untuk semua kategori pesakit; dan
 - (ii) Bagi peralatan EF yang berharga melebihi RM10,000, kadar deposit ditetapkan sebanyak 15% daripada kos sebenar peralatan bagi Kelas 1, 10% daripada kos sebenar peralatan bagi Kelas 2 dan 5% daripada kos sebenar peralatan bagi Kelas 3.

3.3.6 Deposit boleh dibayar secara tunai/kad kredit. Walau bagaimanapun, KKM juga menawarkan perkhidmatan tanpa deposit bagi kes-kes seperti berikut:

- (a) Surat Jaminan Syarikat (*Guarantee Letter*) bagi pekerja syarikat atau keluarganya di mana bayaran perubatan dibiayai oleh majikan di bawah Perjanjian Jaminan Bank (MOA) dengan KKM;

- (b) Surat Jaminan daripada Badan-Badan Berkanun yang Diasingkan Saraannya seperti Bank Negara Malaysia, Bank Simpanan Nasional, Pertubuhan Keselamatan Sosial (PERKESO), Lembaga Urusan Tabung Haji, Lembaga Hasil Dalam Negeri, Lembaga Tabung Angkatan Tentera, Kumpulan Wang Simpanan Pekerja, Universiti Islam Antarabangsa, Institut Integriti Malaysia dan SME Corp. Malaysia mengikut peraturan semasa yang berkuatkuasa. Bil sebenar perlu dikemukakan kepada Badan Berkanun tersebut untuk dijelaskan;
- (c) GL daripada Badan Berkanun Persekutuan / Badan berkanun Negeri boleh diterima bagi membenarkan pegawai Badan Berkanun Persekutuan / Badan Berkanun Negeri untuk menikmati kemudahan rawatan percuma di klinik / hospital KKM. Walau bagaimanapun, sebarang bayaran sebenar terhadap kemudahan yang diberikan adalah ditanggung oleh Badan Berkanun tersebut selaras dengan surat Jabatan Perkhidmatan Awam rujukan JPA(S)333/1/5 klt. 5 (49) bertarikh 8 Mac 2010;
- (d) Pesara Lembaga Hasil Dalam Negeri yang membawa kad pesaranya;
- (e) Kad Kredit yang dibayar melalui kaedah *e-payment* seperti Surat Edaran Bahagian Kewangan Bil.(50)dlm.KKM/203/19 bertarikh 2 Julai 1999 iaitu mengenai peraturan-peraturan pembayaran melalui kad kredit;
- (f) Pengesahan kemasukan ke hospital melalui Portal www.spikpa.com bagi pekerja asing yang dilindungi di bawah SPIKPA sebagaimana Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bil 1 Tahun 2011 Prosedur Kerja Bagi Kemasukan Wad Dan Tuntutan Caj Hospital Pekerja Asing Yang Dilindungi Di Bawah Skim Perlindungan Insurans Kesihatan Pekerja Asing (SPIKPA) Di Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia;
- (g) Pemegang kad *United Nation High Commissioner of Refugees* (UNHCR) yang mempunyai *Refugee Medical Insurance* (REMEDI);
- (h) Bagi pesakit-pesakit tertentu yang tidak dapat membayar deposit sebelum dimasukkan ke wad kelas 1 dan 2 mengikut peraturan yang telah ditetapkan hendaklah mengemukakan

Borang Penjamin sebagaimana Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bil.5/2004 no.rujukan Bil(5)d/m.KK/CH-31 bertarikh 28 Februari 2004 mengenai Pelaksanaan Sistem Penjamin Bagi Pesakit Yang Tidak Membayar Cagaran Di Hospital Kerajaan.

- (i) Bagi penjawat awam yang tidak mengemukakan GL / eGL semasa pendaftaran untuk kemasukan ke wad, mereka boleh dimasukkan ke wad terlebih dahulu dengan diberikan pilihan sama ada menyerahkan GL / eGL dalam tempoh 24 jam dari masa kemasukan ataupun membayar deposit atas kadar orang awam. Jika memilih untuk membayar deposit, deposit itu akan dikembalikan apabila GL / eGL diserahkan. Ini adalah berdasarkan Garis Panduan Penggunaan Surat Jaminan Oleh Anggota Kerajaan dan Tanggungan bagi Tujuan Kemasukan ke Hospital Kerajaan rujukan (7)KKM203/25/01 Jld 6 bertarikh 18 Julai 1997.

3.3.7 Bagi bayaran balik deposit hendaklah diuruskan mengikut peraturan Arahan Perbendaharaan AP 158 (a), (b) dan (c) dan Pindaan AP 156 (b) Bil.2 Tahun 2012 iaitu mengenai budi bicara Pegawai Pengawal terhadap Resit Rasmi yang hilang dan perlu membuat akuan sumpah oleh pesakit semasa membuat tuntutan bayaran balik deposit.

3.3.8 Apabila deposit telah diterima, resit rasmi (Kew 38) akan dikeluarkan dan Sistem Pengurusan Hasil (SPH) dikemaskini.

3.3.9 Setiap resit rasmi hendaklah direkodkan dalam buku tunai atau buku tunai elektronik pada hari yang sama selaras dengan Arahan Perbendaharaan 72.

3.4 **Penyelenggaraan Daftar Caj Hospital di Unit Hasil Hospital**

3.4.1 Dokumen-dokumen yang disediakan oleh kakitangan pendaftaran masuk wad adalah:

- (i) *Bed Head Ticket* (BHT)
- (ii) Kepingan Caj (untuk orang awam, kakitangan syarikat dan penjawat awam yang tidak menunjukkan eGL/ GL)
- (iii) Label Pesakit / *Sticker*
- (iv) Slip Kemasukan (Perub 71)
- (v) Resit Deposit

- 3.4.2 BHT dan kepingan caj dikemukakan ke wad pesakit dimasukkan.
- 3.4.3 Kepingan caj tidak perlu disediakan bagi kakitangan Kerajaan dan pesakit yang layak diberi pengecualian berdasarkan peraturan / pekeliling semasa (misalnya Ahli Parlimen dan pelajar sekolah yang membawa surat sekolah).
- 3.4.4 Buku Daftar Caj / Sistem digunakan untuk merekod urusan kewangan terhadap pesakit yang dimasukkan ke wad kecuali pesakit yang layak diberikan pengecualian berdasarkan peraturan / pekeliling semasa.
- 3.4.5 Slip Kemasukan (Perub 71) dan eGL / GL dikemukakan ke Unit Hasil untuk direkod dalam daftar caj hospital. Sebelum slip kemasukan dikemukakan ke Unit Hasil Hospital, hendaklah ditentukan bahawa nombor siri MRN adalah lengkap dan berturutan.
- 3.4.6 Apabila slip kemasukan yang tersusun mengikut susunan siri MRN diterima oleh Unit Hasil, semakan awal hendaklah dijalankan untuk menentukan bahawa slip kemasukan (Perub 71) yang patut diterima telah diterima dan tiada ketinggalan dokumen berlaku.
- 3.4.7 Untuk melicinkan proses kerja, Buku Daftar Caj boleh disediakan lebih daripada satu mengikut kategori seperti berikut:
- (i) Penjawat Awam Mengikut Kelas; dan
 - (ii) Orang Awam Mengikut Kelas.

Perkara ini adalah tertakluk kepada pengurusan dalaman hospital mengikut situasi dalaman hospital.

3.4 Kutipan Deposit Tambahan

- 3.4.1 Berdasarkan perenggan 14(2) pada Perintah Fi (Perubatan)1982, jika seseorang pesakit menanggung beban perbelanjaan tambahan yang tidak diliputi oleh depositnya, maka dia adalah dikehendaki membayar deposit tambahan.
- 3.4.2 Daftar Caj Hospital / Sistem perlu disemak oleh Unit Hasil untuk menentukan pesakit-pesakit yang masih berada di dalam wad melebihi 7 hari selepas masuk hospital. Kepingan caj bagi pesakit tersebut perlu disemak dan menentukan jumlah caj yang telah dikenakan. Sekiranya jumlah caj telah melebihi jumlah deposit, deposit tambahan perlu dikutip.

- 3.4.3 Bagi pesakit kelas satu dan kelas dua yang tidak dapat membayar deposit tambahan, pesakit perlu dipindahkan ke wad kelas tiga.
- 3.4.4 Apabila deposit tambahan dikutip, resit rasmi (kew 38) perlu dikeluarkan. Daftar Caj Hospital / Sistem perlu dikemaskini apabila deposit tambahan diterima.
- 3.4.5 Carta Alir bagi proses Pendaftaran Pesakit Dalam adalah seperti di **Lampiran A**.

3.5 Pengurusan Pesakit Keluar Hospital

- 3.5.1 Pegawai/kakitangan wad dinasihatkan memberi kerjasama kepada Unit Hasil Hospital dengan memberikan notis awal kepada pesakit mengenai tanggungjawab mereka menjelaskan bil sebelum pesakit didiscaj.
- 3.5.2 Unit Hasil dan pesakit perlu diberitahu sehari sebelum discaj supaya pesakit boleh membuat perkiraan awal mengenai bil.
- 3.5.3 Apabila pesakit disahkan boleh keluar hospital (discaj), **kakitangan wad** perlu mengambil tindakan berikut:
 - (i) Menyediakan Nota Keluar (Perub.75); dan
 - (ii) Menyemak kepingan caj dengan BHT untuk menentukan segala perkhidmatan yang patut dicajkan telah ditandakan pada kepingan caj.
- 3.5.4 Kakitangan Wad perlu mengemukakan Nota Keluar dan kepingan caj ke Unit Hasil untuk tujuan pengeluaran bil.
- 3.5.5 Pesakit / waris dimaklumkan untuk ke kaunter Unit Hasil untuk membuat bayaran. Pesakit / waris perlu **menyelesaikan bil terlebih dahulu sebelum slip ubat dan sijil cuti sakit diberikan.**

3.6 Penyediaan Bil Hospital

- 3.6.1 Sebaik sahaja Nota Keluar (Perub 75) dan kepingan caj diterima oleh Unit Hasil Hospital, perkiraan caj akan dilakukan.
- 3.6.2 Surat Pekeliling KKM Bilangan 2 Tahun 1983 mengenai Pelaksanaan Perintah Fi (Perubatan) 1982, Bil(61)d/m.KKM/75/208 bertarikh 31 Mac 1983 menyarankan supaya bil hospital yang lengkap hendaklah disediakan dan diserahkan sebaik sahaja pesakit didiscaj daripada hospital. Bil hospital yang lengkap adalah meliputi semua ujian

makmal, siasatan dan prosedur yang dijalankan kepada pesakit diserahkan kepada pesakit semasa pesakit didiscaj.

- 3.6.3 Mengikut Surat Edaran Bahagian Kewangan rujukan (15)dlm.KKM-58/900/26 Jld.11 bertarikh 8 Mac 2013 mengenai Penentuan Caj Bagi Ujian Makmal, Caj Siasatan Seperti Pemeriksaan Radiologi Dan Caj Prosedur Pembedahan, bagi memastikan bil rawatan pesakit adalah lengkap semasa didiscaj, caj untuk ujian makmal hendaklah dimasukkan ke dalam bil rawatan pesakit apabila sampel ujian makmal tersebut tiba di kaunter makmal. Pegawai di kaunter makmal hendaklah membuat pengesahan penerimaan sampel dan caj ujian makmal hendaklah dimasukkan dalam bil pesakit. Manakala caj bagi ujian siasatan seperti pemeriksaan radiologi dan pembedahan, caj hendaklah dimasukkan apabila pesakit tiba di tempat pemeriksaan.
- 3.6.4 Bagi pesakit *long stay / terminally ill* yang dijangka akan menduduki wad melebihi satu bulan, bil perlu disediakan setiap 15 hari. Catatan sewajarnya mengenai kedudukan caj yang telah dikenakan dan bayaran interim yang telah diterima daripada pesakit hendaklah dikemaskini dalam kepingan caj pesakit. Peraturan mengutip bayaran interim atau ansuran daripada pesakit kategori ini bertujuan untuk mengelakkan tanggungan besar yang perlu ditanggung oleh pesakit.
- 3.6.5 Apabila perkiraan caj disediakan, bil (Am 115) disediakan tiga (3) salinan. Penyediaan bil hendaklah dilakukan bagi setiap kemasukan pesakit sama ada pesakit telah memohon pengecualian bayaran atau tidak. Bil yang disediakan menunjukkan jumlah caj yang dikenakan, deposit yang diterima dan baki yang perlu dijelaskan / baki deposit yang perlu dipulangkan. Bagi bil janaan sistem, bil akan menunjukkan jumlah subsidi Kerajaan.
- 3.6.6 Salinan asal bil dikemukakan kepada pesakit atau pihak yang bertanggungjawab membayar. Salinan pendua disimpan dalam Fail Terbengkalai bersama kepingan caj mengikut susunan MRN (sekiranya bayaran serta merta tidak dibuat oleh pesakit). Bagi bil yang dijelaskan serta merta, salinan pendua disimpan dalam Fail Bil Jelas. Salinan Ketiga disimpan dalam salinan buku bil.
- 3.6.7 Bagi deposit melebihi amaun yang dibilkan, bayaran balik baki deposit hendaklah dilakukan serta-merta. Bil yang telah disediakan bersama resit deposit yang diterima daripada pesakit menjadi dokumen sokongan pada baucar bayaran balik baki deposit selaras dengan Peraturan Bayaran Balik Baki Deposit dalam Surat Pekeliling Bahagian Akaun Bil. 1/1983 bertarikh 7 Februari 1983.

- 3.6.8 Sekiranya amaun bil melebihi jumlah deposit, bil hendaklah diserahkan kepada pesakit dan pesakit perlu menjelaskan baki bil.
- 3.6.9 Sekiranya pesakit tidak dapat mengemukakan bayaran dan mengisytiharkan dirinya miskin (pesakit kelas tiga), pesakit boleh memohon pengecualian dengan melengkapkan Borang Pengecualian seperti yang digariskan dalam Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bilangan 2 Tahun 2006 – Pelaksanaan Pengecualian Caj Hospital / Klinik Kesihatan / Klinik Pergigian bagi Pesakit Kelas Tiga / Pesakit Luar.
- 3.6.10 Apabila pengecualian diluluskan, Unit Hasil perlu mencatatkan amaun yang dikecualikan dari pembayaran pada bil berkenaan dan seterusnya memungut amaun bersih yang perlu dijelaskan oleh pesakit sekiranya pengecualian penuh tidak diberi.
- 3.6.11 Pemungut Hasil hendaklah mengeluarkan resit penerimaan bayaran dengan serta merta mengikut AP 60 dan AP 70.
- 3.6.12 Carta Alir Proses Pesakit Keluar Hospital adalah seperti di **Lampiran B** dan Carta Alir Penyediaan Bil Hospital adalah seperti di **Lampiran C**.

3.7 Kutipan Bayaran

- 3.7.1 Tindakan membuat kutipan bayaran merupakan kutipan hasil Kerajaan yang perlu dibuat dan dipatuhi oleh semua Pegawai Pengawal atau Pegawai Yang Diberi Kuasa memungut, menerima atau mengakaun Wang Awam sebagaimana yang tertakluk di dalam Akta Acara Kewangan 1957 dan Arahan Perbendaharaan.
- 3.7.2 Bil perlu dikeluarkan sebaik sahaja pesakit didiscaj. Unit Hasil disarankan supaya:
- (a) Petugas wad hendaklah sentiasa mengemaskini Kepingan Caj (mengikut format yang dikuatkuasakan pemakaiannya oleh KKM dari semasa ke semasa) setiap kali sesuatu prosedur/siasatan diberikan kepada pesakit. Kepingan caj yang lengkap hendaklah diserahkan kepada pesakit/waris pesakit (bagi hospital bukan-IT) untuk dikemukakan ke Kaunter Hasil bagi tujuan bayaran bil atau pesakit diminta mendapatkan bil masing-masing dan seterusnya membuat bayaran di Kaunter hasil (bagi Hospital IT).
 - (b) Sekiranya pesakit gagal menjelaskan bayaran bil kerana ketiadaan wang pada ketika itu, maka pesakit hendaklah dinasihatkan supaya melengkapkan Borang Akujanji Penjamin bahawa bil tersebut akan dijelaskan dalam tempoh 14 hari dari

tarikh bil dikeluarkan. Manakala pesakit yang mengisytiharkan dirinya miskin dan tidak mampu membayar sebahagian/sepenuhnya bil hospital, maka petugas kaunter hasil bolehlah menasihatkannya memohon pengecualian di bawah Perenggan 16 (7) Perintah Fi (Perubatan) 1982 dan Surat Pekeliling Bil.2/2006.

- (c) Setelah bil diselesaikan, pesakit hendaklah mengemukakan resit pembayaran atau slip/bukti pengesahan pengecualian kepada petugas wad untuk mendapatkan Slip Ubat, Sijil Cuti Sakit, Tarikh Temujanji dan lain-lain.

3.7.3 Bagi hospital-hospital yang tidak mempunyai pegawai pemungut hasil di luar waktu pejabat dan hari-hari cuti umum, petugas paramedik yang ditugaskan bekerja pada waktu tersebut hendaklah bertanggungjawab membuat kutipan hasil sebagaimana yang diarahkan dalam Surat Pekeliling Cawangan Pungutan Hasil, Bahagian Kewangan Bil.9/2004.

3.7.4 Selain itu, tindakan tambahan yang boleh dibuat oleh pihak hospital dalam membuat pungutan hasil kerajaan adalah seperti berikut:-

- (i) memastikan semua pesakit diminta membayar deposit kemasukan wad semasa membuat pendaftaran di kaunter secara tunai atau melalui kad kredit;
- (ii) mempergiatkan lagi kutipan deposit bagi pesakit yang menduduki wad lebih dari seminggu atau lebih dengan dengan meminta kakitangan wad mengambil tindakan susulan kepada pesakit/waris bagi menjelaskan bayaran sekiranya bil telah melebihi cagaran asal;
- (iii) membuka kaunter Bilik Daftar Masuk (BDM) dibuka 24 jam untuk menerima bayaran deposit/bil hospital manakala kaunter hasil dibuka secara giliran berjadual pada waktu rehat, cuti am dan cuti hujung minggu;
- (iv) memastikan semua pesakit telah diminta untuk menyelesaikan bayaran bil mereka sebelum didiscaj dari hospital;
- (v) pihak hospital hendaklah memastikan rekod-rekod pesakit lengkap seperti nama, alamat, nombor telefon, emel dan maklumat peribadi yang lain;
- (vi) bil-bil pesakit hendaklah dikeluarkan dengan segera agar tidak berlaku kelewatan;

- (vii) pegawai yang bertanggungjawab hendaklah membuat pengesahan penerimaan sampel ujian makmal setelah ujian tersebut tiba di kaunter makmal dan caj ujian makmal tersebut hendaklah terus dimasukkan ke dalam bil rawatan pesakit. Manakala bagi caj ujian siasatan seperti pemeriksaan radiologi dan prosedur pembedahan hendaklah dimasukkan ke dalam bil pesakit apabila pesakit tiba di tempat pemeriksaan untuk menjalani prosedur tersebut;
- (viii) mempertingkatkan penggunaan penjamin dan perjanjian bayaran antara penjamin dan pihak hospital;
- (ix) bekerjasama dengan kakitangan farmasi dan wad supaya memaklumkan kepada pesakit agar membayar terlebih dahulu bil hospital sebelum mendapat bekalan ubat di farmasi; dan
- (x) bagi pesakit yang akan dirujuk ke hospital lain, waris diminta untuk **menjelaskan dahulu** bil pesakit di hospital yang merujuk berkenaan;
- (xi) bekerjasama dengan Jabatan Pendaftaran Negara untuk mendapatkan alamat lengkap bagi menyelesaikan masalah tunggakan bil bagi pesakit warganegara; dan
- (xii) bagi memastikan kutipan bayaran bagi pesakit warganegara asing dapat dibuat, langkah-langkah tambahan yang boleh diambil adalah seperti berikut:-
 - (a) memastikan semua pesakit warganegara asing membayar deposit sebelum dimasukkan ke wad. Sekiranya tidak mempunyai wang akuan jaminan bertulis daripada waris pesakit atau majikannya untuk bertanggungjawab ke atas bil pesakit tersebut hendaklah diperolehi;
 - (b) memastikan semua hospital dan fasiliti KKM melaporkan kepada pihak berkuasa (Polis atau Jabatan Imigresen) mengenai kehadiran pesakit warganegara asing yang gagal mengemukakan dokumen kemasukan ke negara ini yang sah; dan
 - (c) menghantar notis tuntutan secara berjadual.

4.0 PENGURUSAN TUNGGAKAN

4.1 Tunggakan merupakan hasil Kerajaan melalui kadar caj di dalam Perintah Fi (Perubatan) 1982 / Perintah Fi (Perubatan)(Pindaan)2017 dan Perintah Fi(Perubatan)(Kos Perkhidmatan) 2014 yang tidak dapat dikutip setelah memberikan perkhidmatan perubatan kepada pesakit. Tunggakan berlaku apabila bil hospital tidak dibayar oleh pesakit setelah tamat tempoh bayaran perlu dijelaskan.

4.2 Pemungut Hasil hendaklah membuat semakan kepada Daftar Caj Hospital / Sistem Hospital untuk mengenalpasti pesakit-pesakit yang belum menjelaskan bilnya bagi memudahkan pihak hospital menghantar Surat Peringatan.

4.3 Tatacara Penghantaran Surat Peringatan sebagaimana Surat Pekeliling Kementerian Kesihatan Malaysia Bil.5 Tahun 2007 mengenai Penambahbaikan Tatacara Pengendalian Bil-Bil Rawatan tertunggak adalah seperti berikut:

- (i) bagi bil hospital pesakit **kategori orang awam**, setelah pesakit keluar wad tanpa menjelaskan sepenuhnya/sebahagian bil terlebih dahulu, kakitangan di Unit Hasil Hospital perlu menghantar notis peringatan kepada pesakit bagi menuntut bayaran bil. Tempoh notis dikeluarkan adalah sebagaimana di bawah:

Notis Peringatan 1 (SP 1) : 14 hari daripada tarikh bil dikeluarkan sekiranya tiada bayaran dijelaskan

Notis Peringatan 2 (SP 2) : 14 hari daripada tarikh SP 1

Notis Peringatan 3 (SP 3) : 14 hari daripada tarikh SP 2

Tindakan selepas SP 3 : Kemaskini senarai bil tertunggak dalam Sistem Pengurusan Hasil (SPH) bagi tujuan pengeluaran Notis Tuntutan Undang-Undang oleh Bahagian Kewangan, KKM

- (ii) Bil **kakitangan syarikat swasta** yang mempunyai Jaminan Bank dengan KKM yang tidak dibayar, tataranya adalah seperti berikut:

Notis Peringatan 1 (SP 1) : 14 hari dari tarikh bil dikeluarkan.

Kemaskini dalam Sistem Pengurusan Hasil (SPH) : 30 hari selepas SP 1, tuntutan caj bil akan dikemukakan oleh Bahagian Kewangan KKM kepada syarikat. Sekiranya tiada bayaran dibuat, tuntutan akan dibuat kepada pihak bank melalui pemotongan jaminan bank syarikat.

- (d) Maklumat mengenai bil tertunggak orang awam dan syarikat swasta hendaklah dikunci masuk ke dalam SPH pada atau sebelum 10 haribulan pada bulan berikutnya bagi tujuan penyemakan oleh pihak KKM dan dikemaskini dari semasa ke semasa bagi tujuan pengeluaran Notis Tuntutan Undang-Undang kepada pemiutang (Orang Awam) oleh Bahagian Kewangan KKM.
- (e) Bagi bil-bil tertunggak pesakit syarikat swasta yang mempunyai Perjanjian Jaminan Bank dengan KKM, peringatan secara emel/faks/pos dihantar kepada syarikat supaya menjelaskan bil dalam tempoh 14 hari dari tarikh Surat Peringatan tersebut atau Bahagian Kewangan KKM akan menuntut daripada Jaminan Bank syarikat selepas 30 hari surat peringatan.
- (f) Sekiranya bayaran sepenuhnya telah dijelaskan oleh pemiutang selepas Notis Tuntutan/Surat Peringatan diberikan oleh KKM, pihak hospital hendaklah mengemaskini status bayaran tersebut ke dalam SPH.

5.0 PENGECUALIAN

- 5.1 Pengecualian caj rawatan merupakan kemudahan dan keistimewaan diberikan kepada golongan-golongan tertentu yang dikecualikan daripada membayar sebahagian atau sepenuhnya caj rawatan.
- 5.2 Perenggan 16(1) hingga 16(13) pengecualian caj di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 telah memperuntukkan mana-mana kelas atau kumpulan orang-orang dari membayar kesemua atau mana-mana bahagian daripada caj-caj yang dikenakan dibawah perintah tersebut.
- 5.3 Bagi Perenggan 16 (7) telah diperuntukkan kepada mana-mana Ketua Hospital atau seseorang wakil yang dilantik olehnya boleh mengecualikan mana-mana orang yang mengisytiharkan dirinya seorang miskin dari membayar kesemua atau sebahagian daripada caj bagi pesakit-pesakit luar dan pesakit-pesakit kelas 3.

5.4 Selaras dengan Surat Pekeliling Bahagian Kewangan Bil.2/2006 bertarikh 25 September 2006 mengenai Pelaksanaan Pengecualian Caj Hospital / Klinik Kesihatan / Klinik Pergigian Bagi Pesakit Kelas Tiga / Pesakit Luar, Penurunan Kuasa oleh Ketua Hospital/Pegawai Yang Menjaga Klinik Kesihatan/Pergigian yang boleh menurunkan kuasanya bagi mempertimbangkan dan meluluskan permohonan pengecualian mengikut kategori pegawai berikut:

- (i) Timbalan Pengarah / Ketua Penolong Pengarah
- (ii) Akauntan / Penolong Akauntan
- (iii) Penolong Pegawai Tadbir Gred N27 dan ke atas
- (iv) Pembantu Tadbir Kanan Gred N22/W22 dan ke atas
- (v) Ketua Jururawat/ Penyelia Jururawat Gred U36 ke atas
- (vi) Penyelia Hospital/ Pembantu Perubatan Gred U32 ke atas.

5.5 Tatacara memberikan pengecualian oleh Ketua Hospital/Klinik bagi kategori pesakit miskin adalah melalui mekanisma berikut:

- (i) Apabila seseorang pesakit mengisytiharkan dirinya sebagai seorang miskin dan memohon supaya dikecualikan sebahagian/sepenuhnya bayaran caj-caj hospital, pesakit itu hendaklah diminta melengkapkan Borang Permohonan Pengecualian (Lampiran C Surat Pekeliling berkenaan). Borang Permohonan Pengecualian bersama bil yang telah disediakan perlu diserahkan untuk keputusan pegawai yang telah diberi kuasa secara bertulis meluluskan pengecualian bayaran menurut Perenggan 16(7) Perintah Fi (Perubatan) 1982.
- (ii) Apabila kelulusan telah diberikan, pegawai yang bertanggungjawab hendaklah mencatatkan amaun yang dikecualikan dari pembayaran pada bil berkenaan dan seterusnya memungut amaun bersih yang perlu dijelaskan oleh pesakit, sekiranya pengecualian penuh tidak diberi.
- (iii) Pesakit yang memohon pengecualian caj rawatan yang dikenakan kepadanya disyaratkan untuk mengemukakan salinan dokumen sokongan seperti yang diminta oleh pegawai kepada Pegawai Kerja Sosial atau pegawai yang diturunkan kuasa.
- (iv) Pesakit yang layak untuk dipertimbangkan mendapatkan pengecualian adalah pesakit warganegara di wad kelas 3 dan pesakit warganegara di Jabatan Pesakit Luar Am/Pakar/Klinik Kesihatan sahaja. Permohonan pengecualian juga termasuk

untuk caj Laporan Perubatan di Jabatan Pesakit Luar. Carta Alir Permohonan Pengecualian adalah seperti di **Lampiran D**.

- 5.6 Bagi Hospital Putrajaya, bilik 4 katil diklasifikasikan sebagai sama taraf dengan wad kelas tiga **bagi tujuan pertimbangan pengecualian pesakit tidak mampu sahaja**. Pesakit akan ditentukan kedudukan sosioekonominya oleh pihak hospital dan diberikan pengecualian mengikut kemampuan.
- 5.7 Bagi pesakit-pesakit di wad kelas 3 berstatus warganegara yang telah meninggal dunia adalah dikecualikan daripada membayar bil-bil hospital secara keseluruhannya mengikut peraturan dan prosedur Surat Edaran Bahagian Kewangan no.rujukan Bil.(79)dlm.KKM-203/18 Jld.4 bertarikh 31 Mei 2003.
- 5.8 Perenggan 16(13) pengecualian caj di bawah Perintah Fi (Perubatan) 1982 yang memperuntukkan bahawa Ketua Setiausaha Perbendaharaan (KSP) boleh mengecualikan mana-mana kelas atau kumpulan orang-orang dari membayar kesemua atau mana-mana bahagian daripada caj-caj yang dikenakan di dalam Perintah Fi (Perubatan) 1982. Permohonan pengecualian kepada KSP hendaklah dikemukakan kepada Bahagian Kewangan, Kementerian Kesihatan Malaysia untuk tindakan selanjutnya.
- 5.9 Manakala bagi kes-kes tertentu melibatkan pesakit warganegara yang bukan merupakan pesakit kelas 3 atau pesakit luar, sebarang permohonan pengecualian perlulah dikemukakan kepada KSP seperti mana yang dinyatakan dalam perenggan 16(2) Perintah Fi (Perubatan)1982.
- 5.10 Bagi program-program jangka pendek anjuran jabatan / agensi Kerajaan mahupun swasta seperti Majlis Tilawah Kebangsaan, Sukan Malaysia, Pertandingan Silat Kebangsaan dan sebagainya, pihak penganjur boleh mengemukakan permohonan kepada Bahagian Kewangan, KKM bagi sebarang permohonan pengecualian caj rawatan / pemeriksaan kesihatan untuk diselaraskan. Permohonan tersebut akan dikemukakan kepada Ketua Setiausaha Perbendaharaan untuk pertimbangan.

6.0 HAPUSKIRA

- 6.1 Tindakan hapuskira merupakan satu prosedur perakaunan bagi memastikan laporan kewangan yang disediakan adalah dikemaskini, tepat dan teratur terhadap hasil Kerajaan yang tidak dapat dikutip setelah berusia enam (6) tahun dan lebih. Pihak hospital boleh

mengemukakan permohonan hapuskira kepada Bahagian Kewangan, KKM untuk kelulusan Ketua Setiausaha Kementerian atau Ketua Setiausaha Perbendaharaan tertakluk kepada kuasa melulus sesuatu permohonan.

6.2 Pekeliling Perbendaharaan Bil 13 Tahun 2008 mengenai Pengurusan Kehilangan dan Hapuskira Wang Awam bertarikh 17 November 2008 telah menjelaskan tatacara hapuskira seperti berikut:

- (i) Pegawai Pengawal telah diwakilkan kuasa oleh Y.B. Menteri Kewangan di bawah Seksyen 5, Akta Perwakilan Kuasa 1956, P.U(B)436, bertarikh 9 November 2007 bagi menimbangkan dan meluluskan hapuskira amaun hasil atau hutang yang tidak boleh didapatkan kembali yang tidak lebih dari RM25,000 bagi setiap kes atau akaun.
- (ii) Amaun hutang atau hasil tunggakan mestilah dipungut sama ada melalui proses pentadbiran biasa atau proses undang-undang dan segala usaha hendaklah dilakukan secara berterusan bagi memastikan individu atau syarikat membayar apa-apa hutang atau hasil yang tertunggak mengikut Surat Pekeliling Kementerian Kesihatan Malaysia Bilangan 5 Tahun 2007.
- (iii) Proses hapus kira hanya dapat dilaksanakan terhadap apa-apa hutang yang tidak diambil tindakan sivil dalam masa enam (6) tahun dari tarikh hutang itu dikehendaki dibayar di mana, ia tertakluk di bawah bawah Akta Had Masa 1953.
- (iv) Ketua Jabatan/Pengarah Hospital hendaklah mengemukakan justifikasi dan ulasan yang kukuh bagi tujuan hapuskira bil-bil perubatan yang telah berusia enam (6) tahun dan lebih beserta dengan tindakan-tindakan yang telah diambil dalam tempoh tersebut dalam usaha membuat kutipan bayaran bil hospital daripada pesakit.
- (v) Penilaian awal bagi mendapatkan kelulusan untuk hapus kira bil-bil tertunggak yang tidak dapat dikutip oleh pihak hospital adalah berdasarkan Lampiran L mengikut Pekeliling Perbendaharaan Bil 13 Tahun 2008 yang mengandungi maklumat lengkap dan terperinci dengan menyatakan sebab-sebab berlaku tunggakan dan langkah-langkah yang telah diambil oleh pihak hospital sewajarnya. Permohonan ini hendaklah diperakukan oleh Ketua Jabatan/Pengarah Hospital sebelum dikemukakan ke Bahagian Kewangan KKM.

- (vi) Laporan/Senarai bil tertunggak tersebut seterusnya akan disemak terlebih dahulu oleh Bahagian Kewangan KKM sebelum dikemukakan kepada Ketua Setiausaha KKM untuk kelulusan di peringkat Kementerian (bagi amaun yang kurang dari RM25,000) atau oleh Kementerian Kewangan Malaysia (bagi amaun yang melebihi RM25,000).
- (vii) Proses penilaian hendaklah dilaksanakan terlebih dahulu mengikut Arahan Perbendaharaan 328(d) di mana, bagi pegawai-pegawai yang didapati cuai menjalankan tanggungjawab untuk mengutip apa-apa hutang atau hasil ini hendaklah dikenakan tindakan surcaj di bawah Seksyen 18(a) Akta Tatacara Kewangan 1957 (Semakan 1972).
- (viii) Amaun hasil atau hutang yang telah diluluskan hapuskira oleh Pegawai Pengawal akan dilaporkan kepada Perbendaharaan. Oleh Bahagian Kewangan, KKM.

7.0 PESAKIT YANG DIPINDAHKAN KE HOSPITAL LAIN

- 7.1 Dalam keadaan di mana seseorang pesakit yang telah membayar deposit terpaksa dipindahkan dari sebuah hospital (hospital A) ke hospital lain (hospital B) peraturan berikut perlu diikuti:
- (i) Bagi Hospital A – kes pesakit berkenaan dianggap sebagai telah discaj dan bil perlu disediakan berdasarkan rawatan / perkhidmatan yang telah diberikan sehingga tarikh dipindahkan; dan
 - (ii) Bagi Hospital B – kes pesakit berkenaan dianggap sebagai kes baru.

8.0 PENYEDIAAN PENYATA BAYARAN BIL HOSPITAL

- 8.1 Pada akhir tiap-tiap bulan satu penyesuaian hendaklah dibuat antara buku tunai dengan Daftar Caj Hospital. Penyata Bayaran Bil Hospital (BBH) disediakan selepas penyesuaian dilakukan. Penyata ini adalah penyata yang disatukan bagi semua Daftar Caj Hospital yang diselenggarakan. Penyata ini hendaklah dikemukakan ke Bahagian Akaun KKM sebelum 15 haribulan setiap bulan berikutnya.
- 8.2 Untuk meringankan kerja Unit Hasil, butir-butir lanjut untuk menyokong angka yang tercatat pada garisan M Penyata BBH hanya dikehendaki dikemukakan dua (2) kali setahun iaitu mengikut kedudukan pada 30 haribulan Jun dan 31 haribulan Disember setiap tahun.

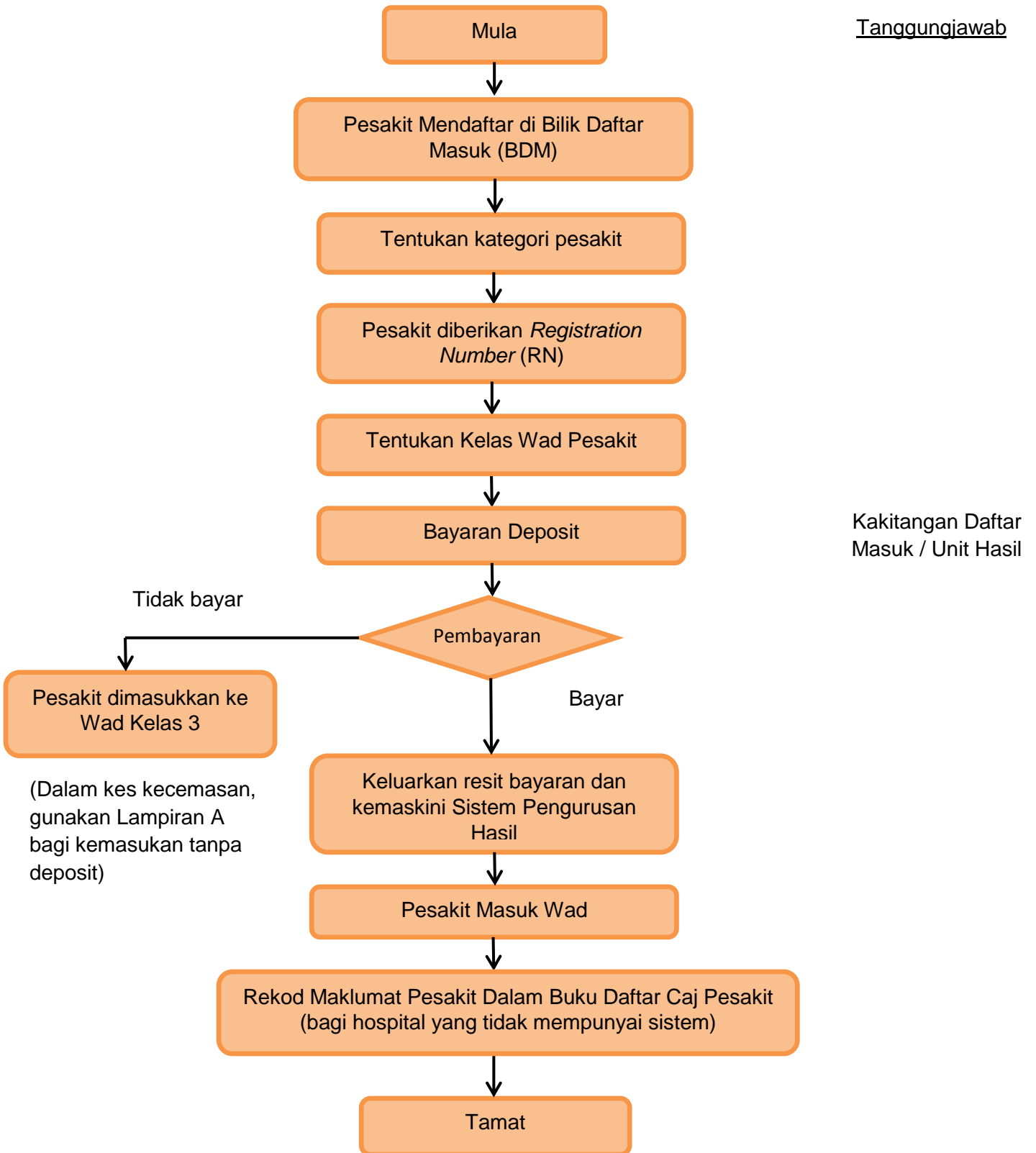
7.0 PENUTUP

- 7.1 Kutipan hasil yang cekap akan meningkatkan jumlah hasil dan mengurangkan tunggakan. Oleh itu, semua Pengarah Hospital/Pegawai Perubatan yang menjaga Hospital Daerah/Klinik Kesihatan dikehendaki memberi perhatian yang serius untuk mewujudkan suatu sistem kutipan hasil yang cekap di hospital dan klinik masing-masing.
- 7.2 Segala usaha hendaklah diambil untuk memastikan kutipan bil hospital adalah mengikut tatacara yang telah digariskan dan seboleh-bolehnya kutipan dibuat semasa pesakit didiscaj. Kegagalan pegawai yang telah dipertanggungjawabkan ke atas kutipan hasil, tindakan surcaj dan tatatertib boleh dikenakan.

Bahagian Kewangan
Kementerian Kesihatan Malaysia
Mac 2019

LAMPIRAN A

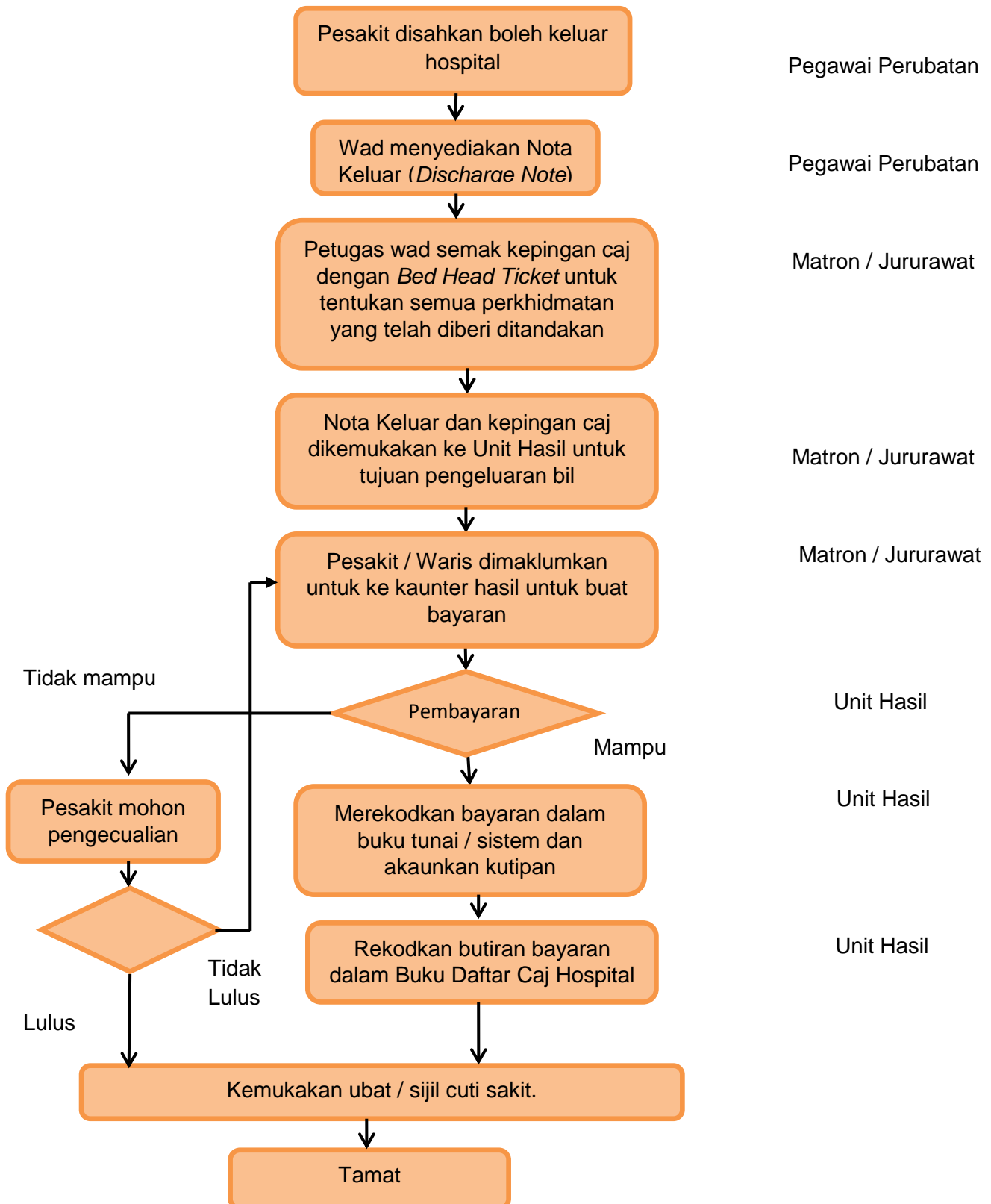
CARTA ALIR BAGI PENDAFTARAN PESAKIT DALAM



LAMPIRAN B

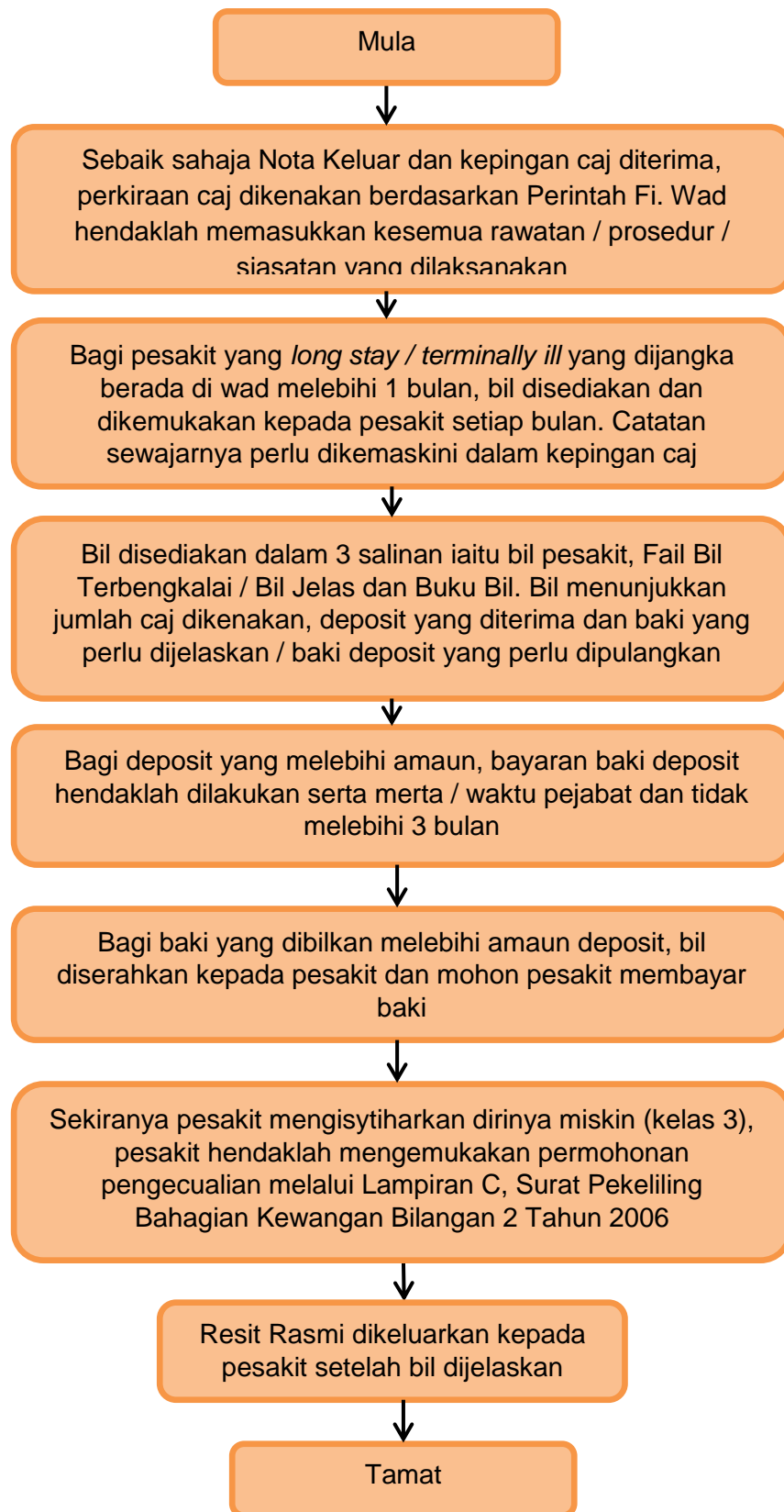
CARTA ALIR PROSES PESAKIT KELUAR HOSPITAL

Tanggungjawab



Lampiran C

Carta Alir Penyediaan Bil Hospital



Lampiran D

**Carta Alir Permohonan Pengecualian Caj Hospital / Klinik
Kesihatan / Klinik Pergigian Bagi Pesakit Kelas Tiga / Pesakit Luar
(Warganegara sahaja)**

