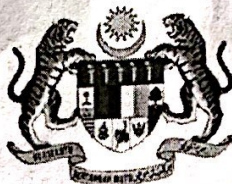


RESIT RASMI
(eKew. 38)



KERAJAAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
HOSPITAL SERDANG

HSDRST/20148749

Tarikh : 26/08/2020
Masa : 22:18:29
Kod Akaun : 062801/72119
No. Cagaran :

No. Pesakit : SD01130915
Nama Pesakit : Lim Soon Chian

No. K/P Pesakit : 771213016571
No. Bil : HSBILIP/20030026
Cara Bayaran : Tunai
No. Dokumen :
Nama Bank :
Cawangan Bank :

Jumlah Dibayar : RM92.00
Keterangan : Bayaran Bil Hospital
Nama Pembayar : Lim Soon Chian
No. K/P Pembayar : 771213016571

Operator : FIRDAUSAZRI
Mesin ID : Kaunter ED 1

PERINGATAN

1. Maklumat yang dicetak dengan komputer sahaja diakui sah oleh pihak Pentadbiran Hospital Serdang
2. Sebarang pertanyaan berhubung dengan pembayaran hendaklah dikemukakan kepada:

Pengarah Hospital
Unit Hasil
Bahagian Pentadbiran & Kewangan
Hospital Serdang
Jalan Puchong
43300 Serdang
Selangor
Tel : 03-89475555 Fax: 03-89475050

BNPK(8.15)248-10(SK.6) JD.31 (8)





KERAJAAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
HOSPITAL SERDANG

JALAN PUCHONG, 43000, Kajang, Selangor
Tel : 03-89475555, Fax: 03-89475050

No Bill : HSBILIP/20030026

Tarikh Bil : 26/08/2020

Tarikh Cetak Semula : 26/08/2020

Maklumat Pesakit

Nama Pesakit : Lim Soon Chian
K/P Pesakit : 771213016571
Alamat Pesakit : C-25-03A, RHYTHN AVENUE,
USJ 19, PERSIARAN KEWAJIPAN,
47640 SUBANG JAYA,
SELANGOR

Maklumat Penjamin

Nama Penjamin :
No.K/P Penjamin :
Maklumat Surat
Jaminan :

Tarikh Masuk : 24/08/2020 05:36
Tarikh Keluar : 26/08/2020 22:13
No.Pesakit : SD01130915
No Akaun : 16461124

Hubungan dengan
Penjamin :

PERIHAL BAYARAN

	KADAR KOS SEBENAR / BIL. UNIT	KOS SEBENAR	KADAR DICAJ/ BIL. UNIT	AMAUN DICAJ	CATATAN
Caj Wad-Kelas 3	160.00/3	480.00			
Caj Rawatan Kelas 3	100.00/3	300.00	3.00/3	9.00	
Makmal Lactate	0.00/1	0.00	0.00/3	0.00	
Venous Blood Gases	65.00/1	65.00	25.00/1	25.00	
Urinalysis (Urine FEME)	40.00/1	40.00	12.00/1	12.00	
Full Blood Count (FBC)	40.00/1	40.00	5.00/1	5.00	
Creatinine	35.00/1	35.00	5.00/1	5.00	
Creatinine	35.00/1	35.00	2.00/1	2.00	
Glucose, Fasting	20.00/1	20.00	2.00/1	2.00	
Urea & Electrolytes	38.00/1	38.00	2.00/1	2.00	
Urea & Electrolytes	38.00/1	38.00	2.00/1	2.00	
Lipid Profile	48.00/1	48.00	2.00/1	2.00	
Full Blood Count (FBC)	40.00/1	40.00	2.00/1	2.00	
Creatinine	35.00/1	35.00	5.00/1	5.00	
Creatinine	35.00/1	35.00	2.00/1	2.00	
Creatinine	35.00/1	35.00	2.00/1	2.00	
Urea & Electrolytes	38.00/1	38.00	2.00/1	2.00	
Urea & Electrolytes	38.00/1	38.00	2.00/1	2.00	
Urea & Electrolytes	38.00/1	38.00	2.00/1	2.00	
Makmal Kod E Haemoglobin A1c (Method:HPLC)	60.00/1	60.00	7.00/1	7.00	



KERAJAAN MALAYSIA
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
HOSPITAL SERDANG

JALAN PUCHONG, 43000, Kajang, Selangor
Tel : 03-89475555, Fax: 03-89475050

No Bill : HSBIP/20030026

Tarikh Bil : 26/08/2020

Tarikh Cetak Semula : 26/08/2020

Maklumat Pesakit

Nama Pesakit : Lim Soon Chian
K/P Pesakit : 771213016571
Alamat Pesakit : C-25-03A, RHYTHM AVENUE,
USJ 19, PERSIARAN KEWAJIPAN,
47640 SUBANG JAYA,
SELANGOR

Maklumat Penjamin

Nama Penjamin :
No.K/P Penjamin :
Maklumat Surat
Jaminan :

Tarikh Masuk : 24/08/2020 05:36
Tarikh Keluar : 26/08/2020 22:13
No.Pesakit : SD01130915
No Akaun : 16461124

Hubungan dengan
Penjamin :

PERIHAL BAYARAN	KADAR KOS SEBENAR / BIL. UNIT	KOS SEBENAR	KADAR DICAJ/ BIL. UNIT	AMAUN DICAJ	CATATAN
*JUMLAH KOS SEBENAR				1,458.00 DR	
JUMLAH AMAUN DICAJKAN				92.00 DR	
AMAUN DEPOSIT				0.00	
AMAUN PENGECEUALIAN/TIDAK DICAJ				0.00	
AMAUN TUNGGAKAN				0.00	

JUMLAH SUBSIDI KERAJAAN

AMAUN PERLU DIBAYAR(Bil Semasa+Tunggakan)

1,366.00 DR

92.00

Ringgit Malaysia : Sembilan Puluh Dua Sahaja.

PERHATIAN

1. Pembayaran bil ini boleh dijelaskan di mana-mana kaunter Pendaftaran Hospital Serdang dengan menyatakan nombor rujukan bil ini.
2. Pembayaran boleh dilakukan secara tunai.
3. Pembayaran melalui Draf Bank/Wang Pos/Kiriman Wang hendaklah dibayar atas nama Pengarah Hospital Serdang.
4. Hanya cek berpalang bagi syarikat yang berdaftar dengan Kementerian Kesihatan Malaysia sahaja yang diterima dan hendaklah dibayar atas nama Pengarah Hospital Serdang.
5. Sebarang pertanyaan berhubung bil ini hendaklah dikemukakan kepada:

Pengarah Hospital
Unit Hasil
Bahagian Pentadbiran & Kewangan
Hospital Serdang
Jalan Puchong
43000 Kajang
Selangor
Tel : 03-89475555 Fax: 03-89475050

* Jumlah Kos Sebenar hanya meliputi caj pakar, siasatan dan rawatan sahaja.
BNPK(8.15)248-10(SK.6) JD.31 (8)