

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapat dari prosedur pemahaman struktur pengendalian intern penjualan kredit jasa rawat inap dan prosedur pengujian struktur pengendalian intern penjualan kredit jasa rawat inap pada RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Struktur pengendalian intern penjualan kredit RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sudah memadai. Semua komponen struktur pengendalian intern penjualan kredit jasa rawat inap dalam RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro telah mampu untuk mengendalikan kinerja rumah sakit. Ada pun kelemahan yang telah diidentifikasi adalah sebagai berikut:
 - a. Petugas TPPRN kesulitan mengatur pasien masuk ke ruangan, karena pengecekan ruang masih dilaksanakan secara manual.
 - b. Dokumen pendukung penjualan kredit penjualan jasa rawat inap dapat hilang atau tercecer.
2. Struktur pengendalian intern penjualan kredit jasa rawat inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sudah dipatuhi. Pengujian 9 atribut yang dilakukan terhadap 60 sampel dokumen sumber dan dokumen pendukung, periode 1 Januari 2008 sampai dengan 31 Desember 2008. DUPL = AUPL, struktur pengendalian intern efektif. Maka struktur pengendalian intern penjualan kredit jasa rawat inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro sudah dipatuhi.

V.2. Saran-Saran

1. Pembuatan program komputer dan perluasan jaringan LAN rawat inap hingga komputer Petugas TPPRN pada bagian IRD, IRJ atau Poli Cendana. Agar data ruangan/bangsal rawat inap yang kosong dapat diakses langsung petugas TPPRN dan memudahkan mengatur pasien yang akan memakai ruang/bangsal rawat inap.
2. Petugas TURP ruang/bangsal melaksanakan cek ulang kelengkapan dokumen jasa rawat inap sesaat sebelum diserahkan ke bagian mobilisasi dana. Agar dokumen tidak hilang/tercecer.

DAFTAR PUSTAKA

- Bonyton, C Wiliam, dkk.2002. *Modern Auditing* edisi ketujuh jilid 1 . Erlangga. Jakarta.
- Halim, Abdul dan Totok Budisantosa. 2003. *Auditing. Dasar-Dasar Audit Laporan Keuangan jilid 1 edisi ketiga*.UPP AMP YKPN. Yogyakarta.
- _____. 2004. *Auditing. Dasar-Dasar Audit Laporan Keuangan 2 edisi ketiga*.UPP AMP YKPN. Yogyakarta.
- Hartadi, Bambang. *Auditing : Suatu pendekatan komperhensif per pos dan pe siklus edisi kedua*. 2004. BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta
- Ikatan Akuntansi Indonesia-kompartemen Akuntan Publik. 2001. *Standar professional Akuntan Publik per 1 januari 2001*. Cetakan ke-1, Salemba Empat. Jakarta.
- Ikatan Akuntansi Indonesia.2007. *Standar Akuntansi Keuangan Per 1 September 2007*. Jakarta.Salemba Empat.
- Keraf, Gorys, 2004. *Komposisi: Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa*. Ende: Nusa Indah. Flores.
- Messier, William f. dkk. 2005. *Auditing & Assurance Services : A systematic Approach, 4th ed*. Salemba empat. Jakarta.
- Mulyadi. 2002. *Auditing. buku 1*, cetakan ke-1. Salemba Empat.Jakarta.
- _____.2002. *Auditing*. Buku 1, cetakan ke- .Salemba empat. Jakrta
- Munawir.H.S.1999.*Auditing modern buku 1*.BPFE. Yogyakarta.
- _____.2005. *Auditing modern buku 2*.BPFE. Yogyakarta
- Guy, Dan M. dkk.2002.*Auditing* jilid 1, edisi kelima. Erlangga. Jakarta
- _____. dkk.2003.*Auditing* jilid 1, edisi kelima. Erlangga. Jakarta



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN



RSST

Telp. (0272) 326060 (4 Saluran Hunting)

Faks. (0272) 321104

E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com

Jl. Dr. RT. Suradji Tirtonegoro No. 1 Klaten, Jawa Tengah

Nomor : DL.02.02.01.09.1089
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Melaksanakan Penelitian**

Klaten, 09 Februari 2009

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Atma Jaya Yogyakarta
di -

YOGYAKARTA

Sehubungan dengan Surat Saudara, Nomor : 174/R/I, tertanggal 28 Nopember 2008, perihal Permohonan Ijin Penelitian, dan surat kami dengan nomor : DL.02.02.12.08.9947, tertanggal 9 Desember 2008, perihal Ijin Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa :

Nama : Ignatius Agung Nugroho
NIM : 15096
Judul : *Evaluasi Struktur Pengendalian Intern Penjualan Kredit Jasa Rawat Inap Studi Kasus di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*

Telah melaksanakan penelitian di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, pada tanggal 11 Desember 2008 s/d 7 Februari 2009.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih .



Direktur Umum, SDM dan Pendidikan

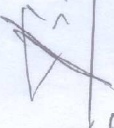
Dra. Nining Setyawati, M.Si
NIP.140 200 071

Tembusan Kepada Yth. :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

Pertanyaan	Ya, Tidak, N/A	Komentar
<p>2. Apakah wewenang dan tanggung jawab sudah dibebankan kepada aktivitas sistem penjualan penjualan jasa rawat inap Rumah Sakit yang tepat?</p>	Ya	
<p>Kebijakan dan praktik sumber daya manusia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah kebijakan dan prosedur Rumah Sakit yang ada mengembangkan perekrutan atau pengembangan orang yang kompeten dan dapat dipercaya yang diperlukan untuk mendukung struktur pengendalian intern yang efektif? 2. Apakah karyawan bagian penjualan memahami tugas dan prosedur dalam pekerjaan mereka? 	Ya	
<p>Komponen: Penaksiran risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang ada mencegah penipuan dan kesalahan-kesalahan yang disengaja dalam sistem penjualan jasa rawat inap Rumah Sakit ? 	Ya	
<p>Komponen: Informasi dan Komunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ditetapkan metode untuk mengkomunikasikan kebijakan? 2. Apakah sistem penjualan jasa rawat inap Rumah Sakit dapat memberikan keyakinan yang memadai bahwa transaksi yang dicatat atau telah terjadi adalah: <ul style="list-style-type: none"> • Sah • Telah diotorisasi • Telah dicatat • Telah dinilai wajar 	Ya	

Pertanyaan	Ya, Tidak, N/A	Komentar
<ul style="list-style-type: none"> • Telah dicatat dalam periode sebenarnya • Telah dimasukkan dalam buku pembantu dan diiringkas dengan benar 		
<p>Komponen: Aktivitas Pengendalian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dokumen penjualan jasa rawat inap Rumah Sakit telah mendapatkan otorisasi dari pihak yang berwenang? 2. Apakah pencatatan piutang berdasarkan kwitansi penjualan jasa rawat inap? 3. Apakah nomor kwitansi penjualan jasa rawat inap bernomor urut cetak? 4. Apakah dokumen dan catatan dapat mendorong pengisian data yang benar? 5. Apakah fungsi penerimaan pasien masuk terpisah dengan fungsi TURP, fungsi Penata rekening, fungsi Penagihan, fungsi pencatatan dan fungsi verifikasi. 6. Apakah dokumen penting penjualan jasa rawat inap sudah disimpan secara aman? 7. Apakah manajemen selalu mengecek/review ulang hasil kerjanya? 8. Apakah Rumah Sakit melakukan perbandingan atas hasil yang diperoleh tahun sekarang dengan tahun lalu? 	<p>Ya. Ya. Ya. Ya. Ya. Ya. Ya. Ya.</p>	

Pertanyaan	Ya, Tidak, N/A	Komentar
Komponen: Pemantauan 1. Apakah dilakukan pemantauan oleh Satuan Pengawas Intern? 2. Apakah selalu ada pengecekan pada piutang dagang belum tertagih?	Ya. Ya.	2/2-09. Mof. Lila Dena  Tutarna

RINGKASAN MASUK & KELUAR

Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

RM I

RM 1

Nama Pasien : (dengan huruf cetak)		Jenis kelamin 1. Lk. 2. Pr.		No. Register : NO. RM. :	
Tanggal lahir :		Dirawat yang ke : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Alamat lengkap :		Suku Bangsa : 1. Jawa 2. Sunda 3. Madura 4. Indonesia lain 5. Asing			
Pendidikan : 1. Tidak sekolah 4. SMTP 2. Belum/tak tamat SD 5. SMTA 3. Tamat SD 6. PT		Agama : 1. Islam 4. Hindu 2. Kristen 5. Budha 3. Katolik 6. Lain-lain			
Pekerjaan :		Nama & Alamat Penanggung jawab :			
Dikirim oleh : 1. Dokter 5. Kasus Polisi 2. Puskesmas 6. Instansi lain 3. RS lain 7. Datang sendiri 4. Paramedis 8.		Status Perkawinan : 1. Kawin 3. Janda 2. Belum Kawin 4. Duda			
Cara Penerimaan melalui : 1. URJ 2. UGD		Peserta PHB : 1. Ya 2. Tidak			
Ruang Rawat :	Mutasi di Ruang :	Bagian/SMF :			
Kelas :	Kelas :	1. Dalam 5. Kandungan 9. Kulit kelamin 13. 2. Bedah 6. THT 10. Gigi & Mulut 14. 3. Anak 7. Mata 11. Paru-paru 15. 4. Kebidanan 8. Syaraf 12. Bayi			
Sebab dirawat :					
Tgl. Masuk		Jam :	Petugas TPPRN :		
Tgl. Keluar		Jam :			
Lama dirawat : hari		()			
Diagnosis masuk :					
Diagnosis akhir	Utama			Kode :	
Diagnose	1.			Kode :	
Tambahan	2.			Kode :	
Komplikasi				Kode :	
Penyebab luar cedera & keracunan/morfologi neoplasma :					
Nama Operasi/Tindakan		Col. Operasi	Jenis Anestesi	Tanggal	Kode
Infeksi Nosokomial :		Penyebab Infeksi :			
Imunisasi yang pernah didapat	1. BCG 4. TFT 7. 2. DPT 5. DT 3. Polio 6. Campak	Imunisasi yang diperoleh selama dirawat :			
Transfusi darah : Ya/Tidak		1. cc	2. cc	3. cc	
Kedaaan keluar	1. Sembuh 3. Mati sebelum 48 jam 5. Belum sembuh 2. Membaik/mulai sembuh 4. Mati sesudah 48 jam				
Cara keluar	1. Diiijinkan pulang 3. Dirujuk ke 5. Lari 2. Pulang paksa 4. Pindah RS lain				
Cuti sakit : bulan hari					
Motivasi KB : 1. IUD 2. Pili 3. Suntik 4. MOW 5. MOP 6. Kondom 7. Implant					
Jumlah anak : orang		Belum KB dengan alasan :			
Dokter Ruang/yang merawat :		Tanda tangan :			
Dokter penanggung jawab / Kepala SMF :		Tanda tangan :			

RINGKASAN MASUK & KELUAR

Ambil Gizi/malut

RM 1

Nama Pasien : (dengan huruf cetak)		Jenis kelamin		No. Register :									
		1. Lk. 2. Pr.		NO. RM. :									
Tanggal lahir :		Dirawat yang ke : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10											
Alamat lengkap :		Suku Bangsa : 1. Jawa 2. Sunda 3. Madura 4. Indonesia lain 5. Asing											
Pendidikan : 1. Tidak sekolah 2. Belum/tak tamat SD 3. Tamat SD		Agama : 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Lain-lain											
Pekerjaan :		Nama & Alamat Penanggung jawab :											
Dikirim oleh : 1. Dokter 2. Puskesmas 3. RS lain 4. Paramedis		Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Belum Kawin 3. Janda 4. Duda											
Cara Penerimaan melalui : 1. URJ 2. UGD		Peserta PHB : 1. Ya 2. Tidak											
Ruang Rawat :		Mutasi di Ruang : Kelas :		Bagian/SMF : 1. Dalam 2. Bedah 3. Anak 4. Kebidanan 5. Kandungan 6. THT 7. Mata 8. Syaraf 9. Kulit kelamin 10. Gigi & Mulut 11. Paru-paru 12. Bayi 13. 14. 15.									
Sebab dirawat :		Petugas TPPRN :											
Tgl. Masuk		Jam :											
Tgl. Keluar		Jam :											
Lama dirawat : _____ hari													

Surat RM 2

RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

RM. 2

CATATAN DOKTER
UNTUK PENGANTAR
PASIE DIRAWAT
NGINAP

NAMA : L/P NO. RM :
UMUR : ALAMAT :
ORANG TUA/SUAMI/WALI :

Masuk ke unit :
.....

* Ditulis oleh Dokter Poli/Dokter
jaga
* Surat rujukan diserahkan

Ruang :

Tanggal : Jam :

1. Anamnesis :

2. Pemeriksaan jasmani :

3. Pemeriksaan penunjang/Lab. :

4. Diagnosis/DD :

5. Pengobatan tindakan :

Rencana pemeriksaan tambahan/konsultasi :

Dokter pemeriksa

Nama Pasien : _____ Umur : _____ TH/BL/HR

Alamat : _____ No. RM : _____

SURAT PERNYATAAN PEMBAYARAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : _____ Umur : _____ Tahun

Alamat : Dk. _____ Ds. _____

Kec. _____ Kab. _____

Pekerjaan : _____ No. KTP. ASKES : _____

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : _____ Umur : _____ Tahun

Alamat : Dk. _____ Ds. _____

Kec. _____ Kab. _____

Pekerjaan : _____ No. KTP. ASKES : _____

Betul-betul menjadi tanggungan saya, sedang hubungan saya dengan pasien tersebut sebagai : _____

1. Kami menyetujui pasien tersebut dirawat di RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN dengan biaya perawatan per-hari :

Jenis Pelayanan	Jasa Sarana	Jasa Visite	Jasa Perawatan	Jumlah
VIP Cendana	125.000	50.000	25.000	200.000
VIP Cempaka	110.000	45.000	20.000	175.000
H.1 s/d H.2	110.000	45.000	20.000	175.000
Kelas I	82.500	25.000	12.500	120.000
Kelas II	52.500	15.000	7.500	75.000
Kelas III	27.000	12.000	6.000	45.000
Ruang B	47.000	18.000	10.000	75.000

Dengan catatan, biaya perawatan di atas belum termasuk biaya tindakan dan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti : Operasi, Pemeriksaan Laboratorium, Radiologi, Diagnostik, Elektromedik, Tindakan Medik, Obat, dan lain-lain.

2. Bagi pasien SKTM, ASKES Maskin yang mendapat BLT dan terdaftar pada BPS dan sanggup menyerahkan persyaratan yang telah ditentukan paling lambat dalam waktu 3 x 24 jam.
3. BAGI PASIEN PESERTA ASKES
- Kami bersedia membayar selisih/kekurangan biaya apabila kami menghendaki dirawat diluar ketentuan PT. ASKES.
 - Menghendaki dirawat di Kelas/Ruang sesuai dengan haknya.
 - Menghubungi bagian ASKES di kantor RM. RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN, untuk mengurus Surat Jaminan Perawatan ke kantor ASKES Cabang Klaten, maksimal 3 x 24 jam.
 - Khusus pasien Askes - Maskin harus menempati kelas sesuai hak/aturan yang berlaku.
4. Bersedia/tidak membayar obat-obatan diluar DOEN.

CATATAN :

- Pasien ASKES /Pepabri Gol : I - II / Prada s/d Peltu berhak di Kelas II
- Golongan III / Letda s/d Kapten berhak di Kelas II
- Golongan IV / Mayor s/d Jenderal berhak di Kelas I

Klaten, tgl. _____

Yang membuat pernyataan,

(_____)

PERNYATAAN PERSETUJUAN DIRAWAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah pasien RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN (bila diwalikan : pasien adalah wali) dengan ini setuju untuk dirawat inap dan mengizinkan dokter maupun yang ditunjuk untuk melakukan berbagai cara diagnostik dan pengobatan yang dianggap perlu dan penting, baik untuk keadaan biasa apalagi keadaan darurat dan usaha lain untuk penyelamatan pasien.

Klaten,

Nama jelas wali :

Nama pasien :

Tanda tangan & nama saksi

Tanda tangan & nama pasien/wali

(.....)

(.....)

PERNYATAAN PENOLAKAN DIRAWAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah pasien RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN (bila diwalikan : pasien adalah Wali) dengan ini menolak untuk dirawat inap. Saya juga menyatakan sesungguhnya bahwa saya :

1. Telah diberikan penjelasan serta peringatan akan bahaya, resiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan rawat inap.
2. Telah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan dokter.

Klaten,

Nama jelas wali :

Nama pasien :

Tanda tangan & nama saksi

Tanda tangan & nama dokter

Tanda tangan & nama pasien/wali

(.....)

(.....)

(.....)

KETENTUAN BAGI WALI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini wali pasien (pasien adalah wali) menyatakan bersedia :

- Untuk sewaktu-waktu dihubungi bila keadaan pasien kritis.
- Bila pasien meninggal dunia, jenazah akan saya ambil sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN, dengan membawa surat keterangan kematian dari pihak RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN. Jenazah yang tidak diambil keluarga dalam tempo 3 x 24 jam akan diurus oleh pihak RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN.
- Saya bersedia untuk mentaati/memenuhi segala peraturan yang berlaku di RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN dengan segala konsekwensinya.
- Ketentuan lain yang belum tercantum dalam lembaran ini dapat ditambahkan bilamana diperlukan RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN.

Disetujui di : Klaten,

Nama Wali :

Saksi :

Tanda Tangan Wali :

PERHITUNGAN YANG HARUS DIBAYAR OLEH PASIEN MONDOK

NAMA : _____ RUANG : _____
 ALAMAT : _____ NO.RM : _____

- | | | | | |
|---|--------|---|-----------|-------|
| 1. Akomodasi tg | s/d tg | = | hr. @ Rp. | = Rp. |
| Akomodasi tg | s/d tg | = | hr. @ Rp. | = Rp. |
| 2. Penunjang Diagnostik : | | | | |
| Laboratorium | | | | = Rp. |
| Radio Diagnostik | | | | = Rp. |
| Diagnostik Electromedik | | | | = Rp. |
| 3. Rehabilitasi Medik | | | | |
| 3. Rehabilitasi Medik | | | | |
| 4. Tindakan Medik Unit : | | | | |
| kecil | (| |) | = Rp. |
| sedang | (| |) | = Rp. |
| besar | (| |) | = Rp. |
| khusus | (| |) | = Rp. |
| Tindakan Medik Unit : | | | | |
| kecil | (| |) | = Rp. |
| sedang | (| |) | = Rp. |
| besar | (| |) | = Rp. |
| khusus | (| |) | = Rp. |
| 5. Operasi : | | | | |
| Bedah / Kebidanan dan Penyakit Kandungan / THT / Mata | | | | |
| kecil | (| |) | = Rp. |
| sedang | (| |) | = Rp. |
| besar | (| |) | = Rp. |
| khusus | (| |) | = Rp. |
| 6. Obat | | | | |
| 6. Obat | | | | |
| 7. Sewa Ambulans | | | | |
| 7. Sewa Ambulans | | | | |
| 8. Lain-lain | | | | |
| 8. Lain-lain | | | | |

Jumlah = Rp. _____

Catatan :
 Coret yang tidak perlu.

Klaten Tg.
 RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
 Kepala Ruang : _____

(_____)
 NIP.


RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
KLATEN

VD

**NOTA/BUKTI
VISITE DOKTER**

Ruang/Instalasi : ruang 3 / IUKA A

Nama Pasien : Nesing alim
No. RM : 590075
Ruang/Kls : ruang 3 / III
Visitor : Dr. Sp. / Drg. : Bandy Sept
Residen SMF :

Tanggal	Tarip	Tanda Tangan
<u>13 - 12 08</u>		

Klaten, 13 - 12 08

Petugas Pembuat Nota

(.....)

Dibuat rangkap 3 :
Putih : Penata Rekening
Kuning : Akuntansi
Merah : Dokter/Perawat

RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
Jl. Dr. RT. Suradji Tirtonegoro Klaten
JAWA TENGAH

PENGANTAR PENYELESAIAN REKENING RAWAT INAP

Pasien tersebut di bawah ini :

Nama : Umur :
Jenis Kelamin : Pria/Wanita No. Med. Rec. :
Alamat :
Dirawat di ruang : Kelas :
Masuk Rawat Tgl. :
Dokter Penanggung Jawab :

Akan menyelesaikan biaya perawatan selama dirawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Diisi oleh kasir/penata rekening pasien rawat inap :

Jumlah Rekening *total* Rp. Tanggal :
Pembayaran Rp.
Tunggakan *lain* Rp.
A.n. Direktur Utama
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
Kepala Seksi Keuangan
U.b. Bendaharawan penerima

PERTIMBANGAN : 1. L U N A S
2. ANGSURAN KALI
3. DIBEBASKAN
4. JAMINAN (PHB/PERUSAHAAN)

(.....)
NIP.

ISLP Dr. Soeradjji Tiribnegoro
 II. Dr. Soeradjji Tiribnegoro
 Klaten, Jawa Tengah 57424
 Telp. (0272)371041

No. Kwitansi : **KWT0059325**
 Tm/INY/Sdr/Sdri : **AILLY LAETIFAH YUNANI ANI**
 Nama Pembayar : **Biaya Perawatan/Pengobatan Pasien Rawat Inap Dengan Perforasi Sebagai berikut :**
Kelas III

Tanggal : **19/1/2009**
 Jam : **9:28**
 Halaman : **1**

KWITANSI

No.	Uraian	QTY	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Total Biaya	Klaim Tanggungan	Selish	Subsidi Askes	Subsidi RS	Kontribusi	Sisa Bayar
1	ANAMNODIASI	5	1.35.000	0	1.35.000	450.000	315.000	0	0	0	300.000
2	JASA KEPERAWATAN	6	0	36.000	36.000	0	0	36.000	0	0	0
3	VISITE DOKTER	6	0	72.000	72.000	0	0	72.000	0	0	0
4	TINDAKAN MEDIK DAN TERAPI TERENCANA	5	30.000	0	30.000	60.000	0	0	60.000	0	0
5	TINDAKAN OPERASI	1	1.250.000	937.500	2.187.500	2.250.000	62.500	0	0	0	(62.500)
6	GENERAL ANESTESI TINDAKAN OPERASI	1	0	312.500	312.500	0	0	312.500	0	0	0
7	PERIKUSAJAH PATOLOGI KLINIK	3	18.000	6.000	24.000	0	0	24.000	0	0	0
8	PERIKUSAJAH HEMATOLOGI SYSMEX (KSO)	1	25.000	3.000	28.000	0	0	28.000	0	0	0
9	OBAT - OBATAN RS	3	103.549	0	103.549	103.549	0	0	0	0	0
10	OBAT - OBATAN KONSUMSI	1	18.563	0	18.563	0	0	18.563	0	0	0
11	JASA FARMASI	26	0	18.850	18.850	0	0	18.850	0	0	0
12	ALKES DAMI BAHAN HABIS PAKAI RS	3	304.067	0	304.067	304.067	0	0	0	0	0
13	KONSULTASI JASA VISITE RAWAT BERSAMA	1	2.000	15.000	17.000	0	0	17.000	0	0	0
14	STERILISASI ALAT MEDIS	4	50.000	2.400	52.400	0	0	52.400	0	0	0
15	BIAYA AKR SISTEM INFORMASI MANAJEMEN	1	6.000	3.000	9.000	0	0	9.000	0	0	0
16	PENUNGGU PASIEN	6	15.000	0	15.000	0	0	15.000	0	0	0
Sub Total			1.925.179	1.436.280	3.361.429	3.107.615	377.500	631.313	0	0	(631.313)
Total			1.925.179	1.436.280	3.361.429	3.107.615	377.500	631.313	0	0	(631.313)

Total :
 Jumlah Uang Muka : 0
 Tanggungan Lain : 0
Jumlah yang harus Dibayar : 0
 TERBILANG : NOL RUPIAH

Normor RM. : 594654
 Nama Pasien : **AILLY LAETIFAH YUNANI ANI**
 Alamat : **MILESE RT 03/02 CEPER KLATEN CEPER KLATEN JAWA TENGAH**
 Bangsa/Kelas : **RUANG L (KELAS III)**
 Tanggal Perawatan : **31/12/2008 s/d 05/01/2009**
 Tanggungan : **ASKES - JAMKESMAS**
 Hak Kelas : **Kelas III**

Operator : Kf
 Klaten, 08/01/09
 Petugas Kelain

BARDIYANCOE
 NIP 140 313 38

LAJAN CASAL

TARIF JASA RAWAT INAP RSUP DR. SOERADJI TPIPTONEGORO KLATEN

Ruang/ bangsal	Jasa Sarana	Visite Dokter	Jasa Perawatan	Penunggu pasien	Sistem informasi Manajemen	
					Jasa pelayanan	Jasa sarana
Cendana	125.000	50.000	25.000	4.000	3.000	6.000
Cempaka	110.000	45.000	20.000			
Kelas 1	82.500	25.000	12.500			
Kelas 2	52.500	15.000	7.500			
Kelas 3	27.000	12.000	6.000			
Ruang B	47.000	18.000	10.000	4.000	3.000	6.000
Rawat gabung	Mengikuti tarif Ibu 50%					
Pasien IRI, NICU, PICU dan ICCU dari:						
Cendana	250.000	100.000	50.000	4.000	3.000	6.000
Cempaka	220.000	90.000	40.000			
Kelas 1	165.000	50.000	25.000			
Kelas 2	105.000	30.000	15.000			
Kelas 3	54.000	24.000	12.000			
Ruang B	105.000	30.000	15.000	<i>Dalam satuan rupiah</i>		
IRD/ poli	105.000	30.000	15.000			