

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 17090292187  
 Nama Lengkap : Mila Sofariah  
 Unit/Divisi/Komite : Pengeluaran  
 No. Telepon/Ext : 082118552767  
 E-mail : keuanganrsih@gmail.com

Tanggal : 04 November 2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru  
 No/Kode Formulir : 006/F/PEN/RSIH/X/2022  
 No/Kode RM : (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : SEPT Revisi ke- : 1

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Adanya Penambahan prosedur dalam Refund uang  
 kelebihan deposit pasien

## Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)


- Waktu pembayaran Refund

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : -	
Buffer stock : -	
Proses PO : -	
Waktu : -	
Paraf	
	

Tanda Tangan  
Pemohon,



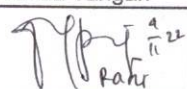

  
 Mila.S

Tanda Tangan  
Penerima,

  
 Paraf

## Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
Cetak sesuai kebutuhan			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Sesuai dgn kebutuhan			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		D. Andaulananti	
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		ACC	 drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)

**No Rekam Medik***(Diisi oleh Petugas Billing)***Nama Pasien***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***No Telepon***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Nama Penanggung Jawab Pasien***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Hubungan dengan Pasien***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Total Deposit***(Diisi oleh Petugas Billing)***Total Tagihan***(Diisi oleh Petugas Billing)***Total Refund***(Diisi oleh Petugas Billing)***Nama Bank***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Nama Pemilik Rekening***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Cabang Bank***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Nomor Rekening***(Diisi oleh Pasien / penanggungjawab pasien)***Tanggal Refund***(Diisi oleh Petugas Billing)*

Pasien/penanggungjawab pasien

*(.....)*  
Nama Jelas dan Tanda Tangan

Keterangan :

- 1) Pembayaran *refund* dilakukan ketika pasien sudah menyelesaikan administrasi kepulangan
- 2) Pembayaran *refund* dilakukan di hari yang sama jika pasien menyelesaikan administrasi kepulangan pada jam operasional (07.30-16.00)
- 3) Pembayaran *refund* dilakukan di hari berikutnya jika pasien menyelesaikan administrasi kepulangan diluar jam operasional (07.30-16.00)
- 4) Pembayaran *refund* dilakukan di hari senin jika pasien menyelesaikan administrasi kepulangan pada hari sabtu dan minggu
- 5) Pembayaran *refund* dilakukan di hari kerja jika pasien menyelesaikan administrasi kepulangan pada hari libur nasional
- 6) Pembayaran *refund* akan sampai kepada penerima maksimal 2x 24 jam
- 7) Pembayaran *refund* dilakukan secara transfer kepada nomor rekening yang tertera diatas
- 8) Staf kasir wajib melampirkan slip deposit pasien, Billingan pasien, kwitansi pembayaran total rawat inap dan bukti deposit (struk EDC) yang bersangkutan ketika memberikan formulir ini kepada staf pengajuan

Petugas Billing	Petugas Kasir	Staf Pengajuan	Staf Bendahara	Kanit Pengeluaran
<i>(.....)</i> Nama Jelas dan Tanda	<i>(.....)</i> Nama Jelas dan Tanda	<i>(.....)</i> Nama Jelas dan Tanda	<i>(.....)</i> Nama Jelas dan Tanda	<i>(.....)</i> Nama Jelas dan Tanda Tangan

## TATA CARA PENGISIAN FORMULIR REFUND UANG KELEBIHAN DEPOSIT PASIEN RAWAT INAP

### 1. Pengertian

*Refund* Uang Kelebihan Deposit Pasien merupakan proses pengembalian uang deposit yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit kepada pasien dimana total deposit pasien lebih besar dibandingkan dengan total biaya rawat inap pasien

### 2. Tujuan

- a. Sebagai bentuk pengembalian uang pasien karena kelebihan deposit
- b. Menjaga kepercayaan pasien mengenai administrasi Rumah sakit

### 3. Kegunaan

Formulir digunakan untuk kepentingan memberikan informasi mengenai *refund* uang kelebihan deposit kepada Pasien/ Keluarga Pasien.

### 4. Tanggung Jawab Pelaksanaan

Unit Pengeluaran dan Unit Pendapatan

### 5. Mekanisme Pengisian

- a. Pengisian formulir refund uang kelebihan deposit pasien rawat inap diberikan oleh staf billing kepada pasien atau penanggungjawab pasien
- b. Pengisian formulir refund uang kelebihan deposit pasien rawat inap diisi oleh pasien atau penanggungjawab pasien

### 6. Cara Pengisian

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
No Rekap Medis	Diisi Nomor Rekam Medis Pasien	Diisi oleh Petugas <i>billing</i>
Nama pasien	Diisi Nama Lengkap Pasien	Diisi oleh pasien/penanggungjawab pasien
No Telepon	Diisi nomor telepon pasien/penanggung jawab pasien	Diisi oleh pasien/penanggungjawab pasien
Nama penanggungjawab pasien	Diisi sesuai nama penanggungjawab pasien	Diisi oleh pasien/penanggungjawab pasien
Hubungan penanggungjawab pasien dengan pasien	Diisi sesuai hubungan antara pasien dan penanggungjawab pasien	Diisi oleh pasien/penanggungjawab pasien

Total Deposit	Diisi berdasarkan total deposit selama dirawat	Diisi oleh Petugas <i>Billing</i>
Total Billangan	Diisi berdasarkan total biaya pasien selama dirawat	Diisi oleh Petugas <i>Billing</i>
Total <i>Refund</i>	Diisi berdasarkan total <i>refund</i> pasien	Diisi oleh Petugas <i>Billing</i>
Nama Bank	Diisi berdasarkan nama bank yang dimiliki pasien / penanggung jawab pasien	Diisi oleh pasien /penanggungjawab pasien
Nama pemilik rekening	Diisi berdasarkan nama pemilik rekening	Diisi oleh pasien /penanggungjawab pasien
Cabang Bank	Diisi berdasarkan cabang bank yang dimiliki oleh pasien	Diisi oleh pasien /penanggungjawab pasien
Nomor Rekening	Diisi berdasarkan nomor rekening yang dimiliki pasien	Diisi oleh pasien /penanggungjawab pasien
Tanggal <i>Refund</i>	Diisi berdasarkan total <i>refund</i> pasien	Diisi oleh Petugas <i>Billing</i>