



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR

STANDAR PELAYANAN

WOMAN CARE CENTER

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar No.112/RSUD-MKS/I/2017 tentang Penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
2.	Persyaratan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan pasien harus berdasar permintaan dokter.dalam hal ini pasien bisa berasal dari RSUD itu sendiri, rumah sakit lain, maupun poliklinik swasta 2. Persyaratan untuk pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien tidak bisa dilakukan pemeriksaan mammografi tiga hari sebelum haid dan sesudah haid b. Pasien tidak bisa dilakukan pemeriksaan mammografi jika masih dalam keadaan menyusui
3.	Prosedur atau mekanisme Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien rawat inap <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter pengirim pasien dari ruang rawat inap, ruang intensif atau IGD RSUD Kota Makassar dengan mengisi formulir permintaan pemeriksaan radiologi sesuai dengan instruksi kerja pengisian formulir permintaan pemeriksaan radiologi b. Perawat ruangan mengantar dan mendaftarkan pasien ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa formulir permintaan pemeriksaan radiologi disertai dengan status pasien 2. Pasien rawat jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter pengirim pasien mengisi formulir permintaan pemeriksaan radiologi sesuai dengan instruksi kerja pengisian formulir permintaan pemeriksaan radiologi b. Pasien datang ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa formulir permintaan pemeriksaan radiologi 3. Pasien rawat inap RS lain <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter pengirim membuat surat rujukan yang ditujukan ke radiologi RSUD b. Perawat ruangan mengantar dan mendaftarkan pasien ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa surat rujukan 4. Pasien rawat jalan RS/poliklinik luar <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter pengirim membuat surat rujukan yang ditujukan ke radiologi RSUD b. Pasien mendaftarkan ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa surat rujukan 5. Pasien rawat inap untuk pemeriksaan yang memerlukan persiapan <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter pengirim membuat surat rujukan yang ditujukan ke radiologi RSUD b. Perawat mendaftarkan pasien ke radiologi untuk dilakukan penjadwalan
4.	Jangka Waktu Pelayanan	6 jam pelayanan /hari selama 5 hari kerja (08.00- 14.00).
5.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> a. Umum Sesuai Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum Sesuai Peraturan Walikota Nomor 3 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah b. Jamkesda Sesuai Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum c. BPJS Tarif INA-CBGS berdasarkan Permenkes Nomor 59 tahun 2014
6.	Produk Layanan	Pemeriksaan pelayanan mammografi
7.	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang pengaduan : Lantai 2 RSUD Kota Makassar b. Kotak saran c. Nomor pengaduan telp : 0411- 803 7252 d. Email : rsudkotamks@yahoo.co.id e. Media Sosial : Facebook : https://m.facebook.com/rsud.makassar f. Website : www.rsudkotamakassar.or.id g. Integrasi LAPOR (Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat) : SMS ke 1708 h. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan