

AG. 5

Dir. RSUS

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

NOMOR: EK.00.06.3.6.03164.

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN KARTU SEHAT

DI RUMAH SAKIT

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

MENYIMBANG

- a. bahwa dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1122 / Menkes /SK / XI / 1994 tentang Kartu Sehat;
- b. bahwa untuk menjamin keseragaman dalam penafsiran dan pelaksanaan Keputusan Menteri tersebut pada huruf (a) perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kartu Sehat di Rumah Sakit;
- c. bahwa Petunjuk Teknis Pelaksanaan pada huruf (b) perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

MENGINGAT

1. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 Nomor 100 tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Instruksi Presiden Nomor 5 tahun 1993 tentang Peningkatan Penanggulangan Kemiskinan;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 589/Menkes/SK/VI/1994 tentang Uji Coba Kartu Sehat Bagi Keluarga Miskin.

MEMPERHATIKAN

- : 1. Hasil uji coba Kartu Sehat di 26 propinsi masing-masing 2 (dua) Daerah Tingkat II;
2. Hasil dan rekomendasi Rakon Rumah Sakit Swasta dan BUMN di Indonesia ke IX tanggal 28 September s/d 1 Oktober 1994 di Ciloto, Jawa Barat.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

PERTAMA

: Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kartu di Rumah Sakit.

KEDUA

: Hal-hal yang bertalian dengan ketentuan-ketentuan tersebut dalam diktum PERTAMA adalah seperti tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

KETIGA

: Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diadakan perbaikan seperlunya apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan.

DITETAPKAN DI
PADA TANGGAL

: JAKARTA

: 17 JULI

1995

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

(DR. H. SOEJOGA, MPE)

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

NOMOR: HK.00.06.3.6.03164.

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN KARTU SEHAT
DI RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN

- 1.1. Dikeluarkannya Instruksi Presiden RI Nomor 5 Tahun 1993 didasarkan atas pertimbangan:
 - a. bahwa untuk meningkatkan penanggulangan kemiskinan secara berkelanjutan di desa-desa tertinggal perlu dipadukan program-program sektoral maupun regional;
 - b. bahwa dalam upaya memobilisasi daya dan dana masyarakat diperlukan program khusus;
 - c. bahwa penanggulangan kemiskinan akan melibatkan berbagai instansi pemerintah dan masyarakat yang dalam pelaksanaannya diperlukan keserasian dan keterpaduan langkah;
 - d. bahwa berhubung dengan hal-hal seperti tersebut di atas, dipandang perlu mengeluarkan Instruksi Presiden tentang Peningkatan Penanggulangan Kemiskinan yang selanjutnya disebut Program Inpres Desa Tertinggal (IDT).
- 1.2. Di dalam Instruksi Presiden Nomor 5 tahun 1993 tersebut, Presiden menginstruksikan kepada Para Menteri dan Para Pimpinan Lembaga Pemerintah Non Departemen, Gubernur Kepala Daerah Tingkat I, Bupati/Walikota Kepala Daerah Tingkat II untuk memprioritaskan program dan kegiatan pembangunan di sektor masing-masing guna mendukung pelaksanaan program IDT.
- 1.3. Seiring dengan itu Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Keputusan Nomor 589/Menkes/SK/VI/1994 tentang Uji Coba Kartu Sehat bagi Keluarga Miskin.
- 1.4. Agar Program Kartu Sehat dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat miskin di pelosok tanah air, maka pada tanggal 12 Nopember 1994 bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang ke-30, Presiden RI mencanangkan pemberlakuan Kartu Sehat secara Nasional.
- 1.5. Pencanangan Pemberlakuan Kartu Sehat secara Nasional kemudian diikuti dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1122/Menkes/SK/XI/1994 tentang Kartu Sehat.

1.6. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Kartu Sehat tersebut bersifat umum dan oleh karena itu sebagai tindak lanjut perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaannya oleh Direktur Jenderal yang terkait sesuai dengan ruang lingkup tugas dan kewenangan masing-masing.

1.7. Petunjuk Pelaksanaan ini dimaksudkan untuk:

1.7.1. Menjabarkan lebih lanjut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1122/Menkes/SK/XI/1994 tentang Kartu Sehat.

1.7.2. Menjamin keseragaman didalam penafsiran dan pelaksanaan keputusan tersebut.

II. PENGERTIAN UMUM:

2.1. Sarana Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk, adalah seluruh institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan milik Swasta yang ditunjuk.

2.2. Rumah Sakit, adalah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Khusus baik milik Departemen, Daerah maupun Swasta.

2.3. Wilayah berlaku Kartu Sehat, adalah Daerah Tingkat II dimana pemegang Kartu Sehat berdomisili, dan penggunaan di wilayah lain hanya dalam keadaan tertentu.

2.4. Keadaan tertentu yang dimaksud, adalah kedaruratan/emergency, membawa surat rujukan, dan/atau mendadak sakit saat bepergian ke wilayah lain.

2.5. Masa berlaku Kartu Sehat, adalah selama 2 (dua) tahun yang kemudian dievaluasi untuk menentukan apakah pemegang Kartu Sehat telah mampu membiayai kesehatannya sendiri atau telah menjadi anggota Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).

2.6. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit meliputi pelayanan Rawat Jalan dan rujukan, Rawat Inap, Rehabilitasi dan Gawat Darurat.

III. PELAYANAN KARTU SEHAT

Pemeliharaan kesehatan Pengguna Kartu Sehat dilaksanakan sesuai dengan sistem dan jaringan pelayanan yang ada.

3.1. JARINGAN PELAYANAN

- 3.1.1. Jaringan pelayanan bagi pengguna Kartu Sehat sesuai dengan jaringan pelayanan kesehatan yang ada.
- 3.1.2. Rumah Sakit wajib melayani masyarakat pemegang Kartu Sehat berdasarkan surat rujukan dari Puskesmas atau tanpa surat rujukan apabila dalam keadaan gawat darurat.

3.2. JENIS PELAYANAN.

Yang dimaksud dengan pelayanan cuma-cuma di rumah sakit meliputi :

3.2.1. Rawat Jalan.

Meliputi:

- (1). Pendaftaran.
- (2). Pelayanan Medik:
 - Pemeriksaan
 - Tindakan dan,
 - Pengobatan
- (3). Pelayanan Penunjang:
 - Pemeriksaan laboratorium
 - Pemeriksaan radiologi
- (4). Keluarga Berencana
- (5). Obat-obatan.
- (6). Immunisasi

3.2.2. Rawat Inap.

Meliputi:

- (1). Perawatan:

Fasilitas perawatan bagi pasien pengguna Kartu Sehat adalah ruang perawatan kelas III.
Lama hari rawat sesuai dengan rata-rata lama hari rawat jenis penyakit bersangkutan.
- (2). Tindakan Medis:
 - a. Tindakan pemeriksaan medik & penunjang.
 - b. Tindakan pembedahan sesuai kemampuan Rumah Sakit (Pembedahan ringan, sedang dan berat) kecuali bedah kosmetik dan estetik.
- (3). Obat-obatan.

Obat yang diberikan adalah terutama obat generik.
- (4). Konseling.
- (5). Transfusi Darah.

- (6). Lain-lain pelayanan yang dibutuhkan (menurut penyakitnya) meliputi pelayanan / tindakan khusus seperti ICU, ICCU, Haemodialyse, CT Scan, dll. diberikan sesuai dengan anggaran yang tersedia bagi pelayanan pengguna Kartu Sehat di rumah sakit.

3.2.3. Rehabilitasi.

Pelayanan rehabilitasi medik dasar sesuai dengan kemampuan rumah sakit. (kecuali alat bantu seperti, kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu dan protese lainnya).

3.2.4. Gawat Darurat.

Rumah Sakit wajib melayani pengguna Kartu Sehat yang dalam keadaan gawat darurat sesuai fasilitas dan kemampuan yang dimiliki rumah sakit.

3.3. PROSEDUR PELAYANAN

3.3.1. Untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, pemegang Kartu Sehat harus membawa Surat Rujukan, kecuali dalam keadaan gawat darurat (emergency).

3.3.2. Dalam surat rujukan harus dicantumkan indikasi atau jenis pemeriksaan dan tindakan khusus yang diperlukan.

3.3.3. Penderita Pengguna Kartu Sehat dengan indikasi tertentu dapat dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan lebih lengkap.

3.3.4. Penderita pengguna Kartu Sehat yang telah dirawat di rumah sakit dapat dikembalikan ke Puskesmas guna pengobatan selanjutnya.

3.4. TRANSPORTASI DALAM RANGKA RUJUKAN

Transportasi rujukan pasien pengguna Kartu Sehat dari rumah sakit ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap dapat menggunakan sarana transportasi yang dimiliki rumah sakit yang merujuk.

IV. PEMBIAYAAN

4.1. BIAYA PELAYANAN:

4.1. RS Pemerintah.

Biaya pelayanan kesehatan bagi pemegang Kartu Sehat bersumber dari :

- (1). Subsidi Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah Tingkat I/ Pemerintah Daerah Tingkat II sesuai dengan status kepemilikan rumah sakit, .

- (2). Sumber lain yang tidak mengikat seperti Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha serta jalur khusus misalnya melalui jalur agama, seperti BAZIS (Islam), Kolekte (Kristen) dll.

4.2. Rumah Sakit Swasta

Biaya pelayanan kesehatan bagi pemegang Kartu Sehat bersumber dari:

- (1). Rumah Sakit Swasta bersangkutan.
Biaya pelayanan kesehatan bagi pemegang Kartu Sehat menjadi tanggungan Rumah Sakit Swasta tersebut dengan menggunakan kuota, dimana besarnya biaya yang akan disediakan setara dengan alokasi biaya yang selama ini dikeluarkan untuk melayani pengguna surat keterangan tidak mampu (SKTM).
- (2). Sumbangan dari Rumah Sakit Swasta yang ternyata tidak ada kunjungan Kartu Sehat. Pengaturan sumbangan ini ada dua cara:
 - a. Bagi rumah sakit swasta yang menjadi anggota kelompok tertentu seperti Mukisi (RS Islam), PERDHAKI, BELKESI, YAKKUM, dll, besarnya sumbangan dan ke rumah sakit swasta mana sumbangan tersebut diberikan, dikoordinir oleh kelompok masing-masing.
 - b. Bagi rumah sakit swasta yang tidak termasuk dalam kelompok tersebut di atas, besarnya sumbangan dan ke rumah sakit swasta mana sumbangan tersebut diberikan, dikoordinir oleh PERSI setempat.

V. MONITORING DAN EVALUASI

- 5.1. Monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan pasien pengguna Kartu Sehat di rumah sakit dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Medik melalui Seksi Rujukan Kanwil Dep.Kes setempat.
- 5.2. Pencatatan & Pelaporan.
 - 5.2.1. Pencatatan dan Pelaporan dilakukan sesuai sistem yang berlaku (SP2RS).
 - 5.2.2. Pelaporan dikirim setiap triwulan bersama-sama dengan laporan RL1 .

VI. KETENTUAN TAMBAHAN.

- 6.1. Untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan Kartu Sehat di Rumah Sakit, perlu dilakukan penyebarluasan informasi, baik kepada petugas rumah sakit maupun masyarakat (PKMRS).
- 6.2. Masing-masing Rumah Sakit menyusun prosedur tetap (protap) pelayanan pasien pengguna Kartu Sehat.
- 6.3. Bila dianggap perlu, Rumah Sakit dapat melakukan pengecekan terhadap kebenaran penggunaan Kartu Sehat.
- 6.4. Berdasarkan hasil pengecekan dilapangan, Direktur Rumah Sakit dapat memberi rekomendasi bagi pasien tidak mampu (tetapi tidak mempunyai kartu sehat), yang dilayani di rumah sakit untuk mendapatkan Kartu Sehat.

VII. PENUTUP

Petunjuk teknis pelaksanaan ini digunakan sebagai pedoman pembinaan rumah sakit dalam rangka pelayanan kesehatan bagi pemegang Kartu Sehat. Disamping petunjuk pelaksanaan ini, apabila diperlukan dapat diubah/ditambah dengan menerbitkan Surat Keputusan/Edaran dari Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 17 JULI 1995.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

(DR. H. SOEJOGA, MPH)