

panduan praktis

Penjaminan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis di Faskes yang Tidak Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan



Kata Pengantar

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Untuk itu diperlukan Buku Panduan Praktis yang diharapkan dapat membantu

pemahaman tentang hak dan kewajiban stakeholder terkait baik Dokter/Dokter Gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak-pihak yang memerlukan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga pada saat pelaksanaannya masyarakat dapat memahami hak dan kewajibannya serta memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Tentu saja, pada waktunya buku panduan praktis ini dapat saja direvisi dan diterapkan berdasarkan dinamika pelayanan yang dapat berkembang menurut situasi dan kondisi di lapangan serta perubahan regulasi terbaru.

↳ Direktur Utama BPJS Kesehatan ↳



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes.

Daftar Isi

- I Definisi Dan Landasan Hukum ▸ 05
- II Cakupan Pelayanan ▸ 06
- III Prosedur Pelayanan Kesehatan ▸ 08
- IV Hal Yang Perlu Diperhatikan ▸ 15
- V Lampiran ▸ 17

I Definisi Dan Landasan Hukum

A. Definisi

Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan Fasilitas kesehatan.

Penjaminan pelayanan di Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dilakukan **hanya untuk pasien yang dalam keadaan gawat darurat.**



B. Landasan Hukum

1. Peraturan Presiden nomor 12 tahun 2013 Pasal 25 poin b, pasal 33, dan pasal 40
2. Permenkes Nomor 71 tahun 2013 pasal 29
3. Surat Edaran Nomor HK/MENKES/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

II Cakupan Pelayanan

1. Pelayanan gawat darurat yang dapat dijamin adalah sesuai dengan kriteria gawat darurat yang berlaku.
2. Cakupan pelayanan gawat darurat diberikan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi Faskes sesuai tingkatannya, yaitu:
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - c. tindakan medis baik non operatif maupun operatif;

- d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e. pelayanan alat kesehatan;
- f. pelayanan penunjang diagnostik sesuai dengan indikasi medis;
- g. pelayanan darah;
- h. akomodasi sesuai indikasi medis jika diperlukan; dan
- i. pelayanan ambulan antar Faskes untuk rujukan pasien dengan kondisi yang telah teratasi kegawatdaurannya dan dapat dipindahkan ke Faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.



III Prosedur Pelayanan Kesehatan

1. Dalam keadaan gawat darurat, maka:
 - a. Peserta dapat dilayani di Faskes tingkat pertama maupun Faskes tingkat lanjutan yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
 - b. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan
 - c. Peserta yang mendapat pelayanan di Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus segera dirujuk ke Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan
 - d. Pengecekan validitas peserta maupun diagnosa penyakit yang termasuk dalam kriteria gawat darurat dilakukan oleh Fasilitas kesehatan
 - e. Fasilitas kesehatan tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta

Biaya atas pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasamadengan BPJS Kesehatan **ditagihkan langsung** oleh Fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan **tidak diperkenankan** menarik biaya pelayanan kegawatdaruratan kepada Peserta.

2. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat di Faskes yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
 - a. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*), seluruh Fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai indikasi medis
 - b. Pelayanan kegawatdaruratan di Faskes tingkat pertama dapat diberikan pada Faskes tempat peserta terdaftar maupun bukan tempat peserta terdaftar

- c. Pelayanan kegawatdaruratan di Faskes tingkat pertama maupun lanjutan mengikuti prosedur pelayanan yang berlaku

Pada keadaan gawat darurat (*emergency*), seluruh fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, **wajib** memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai indikasi medis

3. Prosedur Pelayanan Gawat Darurat di Faskes Tingkat pertama dan Faskes Rujukan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- Pada kasus gawat darurat peserta BPJS dapat langsung mendapatkan pelayanan di Faskes terdekat meskipun Faskes tersebut tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - Pelayanan gawat darurat di Faskes rujukan dapat langsung diberikan tanpa surat rujukan dari Faskes tingkat pertama.

- c. Peserta melaporkan status kepesertaan BPJS Kesehatan-nya kepada Fasilitas kesehatan dalam jangka waktu:
- Pelayanan rawat jalan: pada saat diberikan pelayan gawat darurat
 - Pelayanan rawat inap: pada saat diberikan pelayan gawat darurat atau sebelum pasien dirujuk ke Faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- d. Faskes memastikan status kepesertaan BPJS Kesehatan dengan cara:
- Faskes mengakses master file kepesertaan melalui:
 - website BPJS Kesehatan yaitu www.bpjs-kesehatan.go.id;
 - sms *gateway*; dan
 - media elektronik lainnya.
 - Apabila poin (1) tidak dapat dilakukan maka Faskes menghubungi petugas BPJS Kesehatan melalui telepon atau mendatangi kantor BPJS Kesehatan

- e. Jika kondisi kegawatdaruratan peserta telah teratasi dan dapat dipindahkan, maka harus segera dirujuk ke Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- f. Apabila kondisi kegawatdaruratan pasien sudah teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan, tetapi pasien tidak bersedia untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka biaya pelayanan selanjutnya tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Faskes harus menjelaskan hal ini kepada peserta dan peserta harus menandatangani surat pernyataan bersedia menanggung biaya pelayanan selanjutnya
- g. Penanganan kondisi kegawatdaruratan di Faskes yang tidak bekerjasama ditanggung sebagai pelayanan rawat jalan kecuali kondisi tertentu yang mengharuskan pasien dirawat inap.
- h. Kondisi tertentu yang dimaksud diatas adalah sebagai berikut:
 - 1) Tidak ada sarana transportasi untuk evakuasi pasien.
 - 2) Sarana transportasi yang tersedia tidak memenuhi syarat medis untuk evakuasi
 - 3) Kondisi pasien yang tidak memungkinkan secara medis untuk dievakuasi, yang dibuktikan dengan surat keterangan medis dari dokter yang merawat.
- 4. Bagi pasien dengan kondisi kegawatdaruratan sudah teratasi serta dapat dipindahkan akan tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan, maka pasien dapat dirujuk ke Faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menggunakan ambulans yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

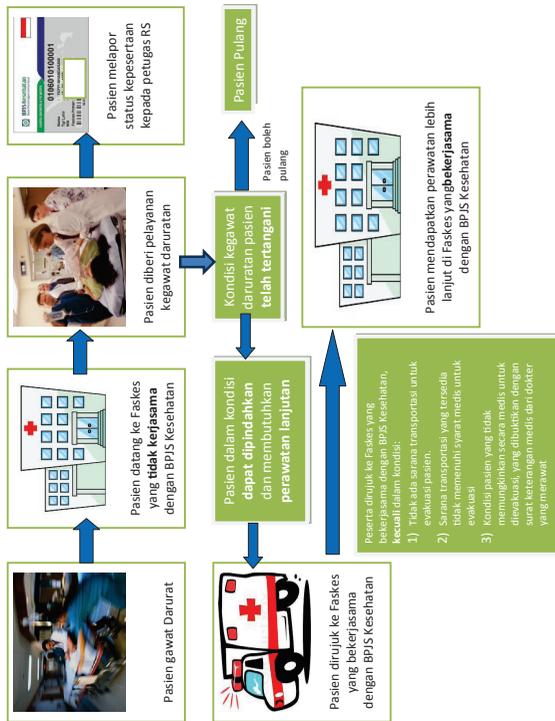
IV Hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Bagaimana jika kondisi pasien tidak termasuk dalam kriteria gawat darurat sesuai ketentuan BPJS Kesehatan?

Sesuai dengan Perpres Nomor 12 tahun 2013 pasal 25 huruf b, bahwa pelayanan yang tidak dijamin adalah pelayanan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi gawat darurat. Oleh karena itu jika pasien tidak dalam kondisi gawat darurat, maka biaya pelayanan pasien tidak dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan.

2. Apakah diperbolehkan klaim perorangan untuk pelayanan gawat darurat di Faskes yang tidak bekerjasama?

Sesuai dengan Perpres Nomor 12 tahun 2013 pasal 40, bahwa untuk pelayanan gawat darurat di Faskes yang tidak kerjasama, biaya pelayanan ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan dan tidak diperkenankan menarik



biaya pelayanan kesehatan kepada peserta, sehingga tidak ada klaim perorangan dari peserta ke BPJS Kesehatan.

V Lampiran

KRITERIA GAWAT DARURAT

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|----------|-------------|----|--|
| I | ANAK | 1 | Anemia sedang / berat |
| | | 2 | Apnea / gasping |
| | | 3 | Bayi ikterus, anak ikterus |
| | | 4 | Bayi kecil/ premature |
| | | 5 | Cardiac arrest / payah jantung |
| | | 6 | Cyanotic Spell (penyakit jantung) |
| | | 7 | Diare profus (> 10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak |
| | | 8 | Difteri |
| | | 9 | Ditemukan bising jantung, aritmia |
| | | 10 | Edema / bengkak seluruh badan |
| | | 11 | Epitaksis, tanda pendarahan lain disertai febris |
| | | 12 | Gagal ginjal akut |
| | | 13 | Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik |
| | | 14 | Hematuri |
| | | 15 | Hipertensi Berat |
| | | 16 | Hipotensi / syok ringan s/d sedang |
| | | 17 | Intoksikasi (minyak tanah, baygon) keadaan umum masih baik |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-----------|--------------|----|---|
| | | 18 | Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon) |
| | | 19 | Kejang disertai penurunan kesadaran |
| | | 20 | Muntah profus (> 6 hari) disertai dehidrasi atau tidak |
| | | 21 | Panas tinggi >400 C |
| | | 22 | Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis ada retraksi hebat (penggunaan otot pernafasan sekunder) |
| | | 23 | Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik |
| | | 24 | Shock berat (profound) : nadi tidak teraba tekanan darah terukur termasuk DSS. |
| | | 25 | Tetanus |
| | | 26 | Tidak kencing > 8 jam |
| | | 27 | Tifus abdominalis dengan komplikasi |
| II | BEDAH | 1 | Abses cerebri |
| | | 2 | Abses sub mandibula |
| | | 3 | Amputasi penis |
| | | 4 | Anuria |
| | | 5 | Apendicitis acute |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-----|--------|----|--|
| | | 6 | Atresia ani (tidak bisa BAB sama sekali) |
| | | 7 | BPH dengan retensio urin |
| | | 8 | Cedera kepala berat |
| | | 9 | Cedera kepala sedang |
| | | 10 | Cedera tulang belakang (vertebral) |
| | | 11 | Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas |
| | | 12 | Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas, antara lain : a. Patah tulang hidung/nasal terbuka dan tertutup b. Patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup c. Patah tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup d. Luka terbuka daerah wajah |
| | | 13 | Cellulitis |
| | | 14 | Cholesistitis akut |
| | | 15 | Corpus alienum pada : a. Intra cranial b. Leher b. Thorax c. Abdomen d. Anggota gerak e. Genetalia |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-----|--------|----|--|
| | | 16 | CVA bleeding |
| | | 17 | Dislokasi persendian |
| | | 18 | Drowning |
| | | 19 | Flail chest |
| | | 20 | Fraktur tulang kepala |
| | | 21 | Gastrokikis |
| | | 22 | Gigitan binatang / manusia |
| | | 23 | Hanging |
| | | 24 | Hemothorax dan pneumothorax |
| | | 25 | Hematuria |
| | | 26 | Hemoroid grade IV (dengan tanda strangulasi) |
| | | 27 | Hernia incarcerate |
| | | 28 | Hydrocephalus dengan TIK meningkat |
| | | 29 | Hirschprung disease |
| | | 30 | Ileus Obstruksi |
| | | 31 | Internal Bleeding |
| | | 32 | Luka Bakar |
| | | 33 | Luka terbuka daerah abdomen |
| | | 34 | Luka terbuka daerah kepala |
| | | 35 | Luka terbuka daerah thorax |
| | | 36 | Meningokel / myelokel pecah |
| | | 37 | Multiple trauma |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-----|--------|----|--|
| | | 38 | Omfalokel pecah |
| | | 39 | Pankreatitis akut |
| | | 40 | Patah tulang dengan dugaan cedera pembuluh darah |
| | | 41 | Patah tulang iga multiple |
| | | 42 | Patah tulang leher |
| | | 43 | Patah tulang terbuka |
| | | 44 | Patah tulang tertutup |
| | | 45 | Periappendicullata infiltrate |
| | | 46 | Peritonitis generalisata |
| | | 47 | Phlegmon dasar mulut |
| | | 48 | Priapismus |
| | | 49 | Prolaps rekti |
| | | 50 | Rectal bleeding |
| | | 51 | Ruptur otot dan tendon |
| | | 52 | Strangulasi penis |
| | | 53 | Tension pneumothoraks |
| | | 54 | Tetanus generalisata |
| | | 55 | Torsio testis |
| | | 56 | Tracheo esophagus fistel |
| | | 57 | Trauma tajam dan tumpul daerah leher |
| | | 58 | Trauma tumpul abdomen |
| | | 59 | Traumatik amputasi |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|------------|------------------------|----|---|
| | | 60 | Tumor otak dengan penurunan kesadaran |
| | | 61 | Unstable pelvis |
| | | 62 | Urosepsi |
| III | Kardio-vaskular | 1 | Aritmia |
| | | 2 | Aritmia dan shock |
| | | 3 | Cor Pulmonale decompensata yang akut |
| | | 4 | Edema paru akut |
| | | 5 | Henti jantung |
| | | 6 | Hipertensi berat dengan komplikasi (hipertensi encephalopati, CVA) |
| | | 7 | Infark Miokard dengan komplikasi (shock) |
| | | 8 | Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (<i>Airway Breathing Circulation</i>) |
| | | 9 | Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (<i>airway Breathing Circulation</i>) |
| | | 10 | Krisis hipertensi |
| | | 11 | Miokarditis dengan shock |
| | | 12 | Nyeri dada |
| | | 13 | Sesak nafas karena payah jantung |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-----------|------------------|----|--|
| | | 14 | Syncope karena penyakit jantung |
| IV | Kebidanan | 1 | Abortus |
| | | 2 | Distosia |
| | | 3 | Eklampsia |
| | | 4 | Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) |
| | | 5 | Perdarahan Antepartum |
| | | 6 | Perdarahan Postpartum |
| | | 7 | Inversio Uteri |
| | | 8 | Febris Puerperalis |
| | | 9 | Hyperemesis gravidarum dengan dehidrasi |
| | | 10 | Persalinan kehamilan risiko tinggi dan atau persalinan dengan penyulit |
| V | Mata | 1 | Benda asing di kornea mata / kelopak mata |
| | | 2 | Blenorrhoe/ Gonoblenorrhoe |
| | | 3 | Dakriosistisis akut |
| | | 4 | Endoftalmitis/panoftalmitis |
| | | 5 | Glaukoma : a. Akut b. Sekunder |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-----------|------------------|----|--|
| | | 6 | Penurunan tajam penglihatan mendadak : a. Ablasio retina b. CRAO c. Vitreous bleeding |
| | | 7 | Selulitis Orbita |
| | | 8 | Semua kelainan kornea mata : a. Erosi b. Ulkus / abses c. Descemetosis |
| | | 9 | Semua trauma mata : a. Trauma tumpul b. Trauma fotoelektrik/ radiasi c. Trauma tajam/tajam tembus |
| | | 10 | Trombosis sinus kavernosis |
| | | 11 | Tumororbita dengan perdarahan |
| | | 12 | Uveitis/ skleritis/iritasi |
| VI | Paru-paru | 1 | Asma bronchitis moderate severe |
| | | 2 | Aspirasi pneumonia |
| | | 3 | Emboli paru |
| | | 4 | Gagal nafas |
| | | 5 | Injury paru |
| | | 6 | Massive hemoptisis |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|------------|-----------------------|----|-----------------------------|
| | | 7 | Massive pleural effusion |
| | | 8 | Oedema paru non cardiogenic |
| | | 9 | Open/closed pneumothorax |
| | | 10 | P.P.O.M Exacerbasia akut |
| | | 11 | Pneumonia sepsis |
| | | 12 | Pneumothorax ventil |
| | | 13 | Reccurent Haemoptoe |
| | | 14 | Status Asmaticus |
| | | 15 | Tenggelam |
| VII | Penyakit Dalam | 1 | Demam berdarah dengue (DBD) |
| | | 2 | Demam tifoid |
| | | 3 | Difteri |
| | | 4 | Disequilibrium pasca HD |
| | | 5 | Gagal ginjal akut |
| | | 6 | GEA dan dehidrasi |
| | | 7 | Hematemesis melena |
| | | 8 | Hematochezia |
| | | 9 | Hipertensi maligna |
| | | 10 | Keracunan makanan |
| | | 11 | Keracunan obat |
| | | 12 | Koma metabolic |
| | | 13 | Leptospirosis |
| | | 14 | Malaria |

| NO. | BAGIAN | | DIAGNOSA |
|-------------|---------------|----|---|
| | | 15 | Observasi shock |
| VIII | THT | 1 | Abses di bidang THT & kepala leher |
| | | 2 | Benda asing laring/trachea/bronkus, dan benda asing tenggorokan |
| | | 3 | Benda asing telinga dan hidung |
| | | 4 | Disfagia |
| | | 5 | Obstruksi jalan nafas atas grade II/ III Jackson |
| | | 6 | Obstruksi jalan nafas atas grade IV Jackson |
| | | 7 | Otalgia akut (apapun penyebabnya) |
| | | 8 | Parese fasialis akut |
| | | 9 | Perdarahan di bidang THT |
| | | 10 | Syok karena kelainan di bidang THT |
| | | 11 | Trauma (akut) di bidang THT ,Kepala dan Leher |
| | | 12 | Tuli mendadak |
| | | 13 | Vertigo (berat) |
| IX | Syaraf | 1 | Kejang |
| | | 2 | Stroke |
| | | 3 | Meningo encephalitis |

