

panduan praktis

# Pelayanan Ambulan



## 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

<b>I</b>	<b>Pendahuluan</b>	▸ 05
<b>II</b>	<b>Landasan Hukum</b>	▸ 05
<b>III</b>	<b>Sasaran</b>	▸ 06
<b>IV</b>	<b>Ketentuan Pelayanan Ambulan</b>	▸ 06
<b>V</b>	<b>Penyelenggara Pelayanan Ambulan</b>	▸ 10
<b>VI</b>	<b>Penatalaksanaan Pelayanan Ambulan</b>	▸ 11
<b>VII</b>	<b>Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan</b>	▸ 13

## I Pendahuluan

Pelayanan ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan **dengan kondisi tertentu** antar fasilitas kesehatan yang disertai dengan upaya atau kegiatan untuk menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

## II Landasan Hukum

### **Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Pasal 20**

Manfaat non medis meliputi Manfaat akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

### **Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 Pasal 29**

Pelayanan Ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk

kepentingan keselamatan pasien. Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.

### III Sasaran

Peserta BPJS Kesehatan yang memenuhi kriteria untuk mendapatkan fasilitas pelayanan ambulan.

### IV Ketentuan Pelayanan Ambulan

1. Pelayanan ambulan diberikan kepada peserta BPJS dalam kondisi tertentu berdasarkan rekomendasi medis dari dokter yang merawat.
2. Diberikan pada transportasi darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Yang dimaksud dengan kondisi tertentu pada poin

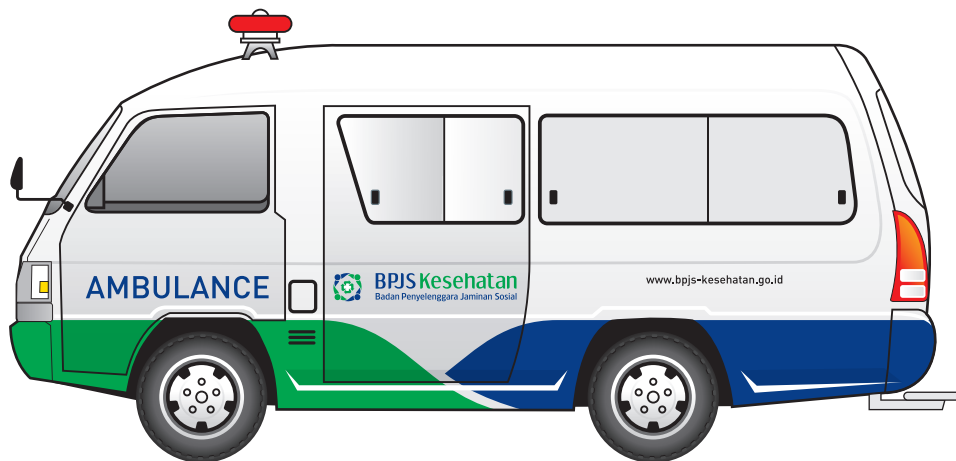
“2” di atas adalah :

- 1) Kondisi pasien sesuai indikasi medis berdasarkan rekomendasi medis dari dokter yang merawat.
- 2) Kondisi kelas perawatan sesuai hak peserta penuh dan pasien sudah dirawat paling sedikit selama 3 hari di kelas satu tingkat di atas haknya.
- 3) Pasien rujuk balik rawat inap yang masih memerlukan pelayanan rawat inap di faskes tujuan. Contoh : Pasien kanker rawat inap dengan terapi paliatif di RS tipe A dirujuk balik ke RS tipe di bawahnya untuk mendapatkan rawat inap paliatif (bukan rawat jalan).
4. Pelayanan ambulan hanya diberikan untuk rujukan antar Faskes :
  - a. Antar faskes tingkat pertama.
  - b. Dari faskes tingkat pertama ke faskes rujukan.
  - c. Antar faskes rujukan sekunder.
  - d. Dari faskes sekunder ke faskes tersier.
  - e. Antar faskes tersier.
  - f. Dan rujukan balik ke faskes dengan tipe di bawahnya.

5. Faskes perujuk adalah:

- a. Faskes tingkat pertama atau Faskes rujukan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Faskes tingkat pertama atau Faskes rujukan tingkat lanjutan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan khusus untuk kasus gawat darurat yang keadaan gawat daruratnya telah teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

6. Faskes Penerima Rujukan adalah Faskes tingkat pertama atau faskes tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.



## V Penyelenggara Pelayanan Ambulan

BPJS Kesehatan melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan dalam penyediaan ambulan baik fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

1. Fasilitas Kesehatan dapat menggunakan ambulan milik sendiri atau membuat jejaring dengan pihak ketiga penyelenggara pelayanan ambulan. Pihak ketiga, antara lain :
  - a. Pemda atau Dinas Kesehatan Propinsi yang mempunyai ambulan.
  - b. Ambulan 118.
  - c. Yayasan penyedia layanan ambulan.
2. Kerjasama dengan pemberi pelayanan ambulan dilakukan melalui perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan Kantor Cabang dengan fasilitas kesehatan, **bukan** antara BPJS Kesehatan Kantor Cabang dengan pihak ketiga penyelenggara ambulan.

## VI Penatalaksanaan Pelayanan Ambulan

- 1) Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada faskes yang bekerjasama dengan BPJS kecuali untuk Faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang mengevakuasi kasus gawat darurat yang sudah teratasi keadaan kegawatdaruratannya dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- 2) Pelayanan Ambulan yang tidak dijamin adalah pelayanan yang tidak sesuai ketentuan di atas, termasuk:
  - a. Jemput pasien selain dari Faskes (rumah, jalan, lokasi lain)
  - b. Mengantar pasien ke selain Faskes
  - c. Rujukan parsial (antar jemput pasien atau spesimen dalam rangka mendapatkan pemeriksaan penunjang atau tindakan, yang merupakan rangkaian perawatan pasien di salah satu Faskes).
  - d. Ambulan/mobil jenazah.

- e. Pasien rujuk balik rawat jalan.
- 3) Penggantian biaya pelayanan ambulan sesuai dengan standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
  - 4) Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, maka tarif mengacu kepada tarif yang berlaku di Kabupaten/Kota yang kondisi geografisnya relatif sama dalam satu wilayah Provinsi.



## VII Hal – Hal yang Perlu Diperhatikan

### 1. Apakah pelayanan rujukan ambulan dari faskes yang tidak bekerjasama ke faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dijamin?

Dijamin, hanya untuk kasus gawat darurat yang sudah teratasi keadaan kegawatdaruratannya dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan ke Faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

### 2. Apakah pelayanan ambulan untuk kejadian kecelakaan di tempat kerja/rumah/ kecelakaan lalu lintas dijamin?

Tidak dijamin

### 3. Apakah pelayanan ambulan jenazah termasuk pelayanan ambulan yang dijamin?

Tidak dijamin

- 4. Apakah penjemputan pasien dari rumah dan pengantaran pasien pulang kerumah dapat dijamin?**

Tidak dijamin

- 5. Apakah peserta BPJS Kesehatan harus membayar terlebih dahulu kemudian menagihkan pengantiannya kepada BPJS Kesehatan?**

Peserta tidak perlu membayar terlebih dahulu, peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan ambulan. Penagihan klaim diajukan oleh fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan.

