



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jl.HM.Arsyad No.65 Sampit Telp (0531) 21010Fax (0531) 21782

e-mail: rsdmsampit@yahoo.com

PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT)

1. HAK DAN KEWAJIBAN SEBAGAI PASIEN.

Dengan menandatangani dokumen ini saya mengakui bahwa pada proses pendaftaran untuk mendapatkan perawatan di RSUD dr. Murjani Sampit telah mendapat informasi tentang hak-hak dan kewajiban saya sebagai pasien.

2. PERSETUJUAN PELAYANAN KESEHATAN.

Saya menyetujui dan memberikan persetujuan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RSUD dr. Murjani Sampit dan dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada RSUD dr. Murjani Sampit, dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan perawatan, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dan perawat dan melakukan prosedur diagnostik, radiologi dan atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, termasuk x-ray, pemberian dan/ atau tindakan medis serta penyuntikkan (intramuskular, intravena dan prosedur invasif lainnya) produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan. (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus/tertulis), dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi. yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman

3. AKSES INFORMASI KESEHATAN.

Saya memberi kuasa kepada setiap dan seluruh orang yang merawat saya untuk memeriksa dan atau memberitahukan informasi kesehatan saya kepada pemberi kesehatan lain yang turut merawat saya selama di rumah sakit ini.

4. RAHASIA MEDIS.

Saya setuju RSUD dr. Murjani Sampit wajib menjamin kerahasiaan informasi medis saya baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali saya mengungkapkan sendiri atau orang yang lain yang saya beri kuasa untuk itu.

5. PRIVASI.

Saya memberi kuasa kepada RSUD dr. Murjani Sampit untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit saya selama dalam perawatan.

6. BARANG PRIBADI.

Saya menyetujui untuk tidak membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan seperti: perhiasan, barang elektronik dan lain lain ke RSUD dr. Murjani Sampit dan jika saya membawanya maka RSUD dr. Murjani Sampit tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan, kerusakan atau pencurian.

7. PENGAJUAN KELUHAN.

Saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi tentang adanya tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan terhadap diri saya. Saya setuju untuk mengikuti tatacara mengajukan keluhan sesuai prosedur yang ada.

8. KEWAJIBAN PEMBAYARAN.

Sesuai dengan pilihan saya bahwa akan membayar tunai tanpa jaminan asuransi. Saya menyatakan setuju, baik sebagai wali atau sebagai pasien, bahwa sesuai pertimbangan pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka saya wajib untuk membayar total biaya pelayanan. Biaya pelayanan berdasarkan acuan biaya dan ketentuan RSUD dr. Murjani Sampit.

9. MELEPASKAN RAHASIA KEDOKTERAN

Apabila asuransi kesehatan swasta atau program pemerintah menanggung pembiayaan saya, saya memberi wewenang kepada RSUD untuk melepaskan rahasia kedokteran saya kepada perusahaan asuransi swasta atau program pemerintah. **Saya juga menyadari dan memahami bahwa:**

Apabila saya tidak memberikan persetujuan, atau dikemudian hari mencabut persetujuan saya untuk melepaskan rahasia kedokteran saya kepada perusahaan asuransi yang saya tentukan, maka saya pribadi bertanggung jawab untuk membayar semua pelayanan dan tindakan medis dari RSUD dr. Murjani Sampit

10. BIAYA OLEH ASURANSI

Apabila asuransi kesehatan swasta atau program pemerintah menanggung pembiayaan saya maka saya memberikan wewenang kepada RSUD dr. Murjani Sampit untuk memberikan tagihan biaya dari semua pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada asuransi swasta atau program pemerintah. Tanggungan Asuransi saya mungkin menyatakan bahwa sebagian pembayaran tetap menjadi tanggung jawab pribadi saya atau tidak ditanggung oleh asuransi, maka RSUD dr. Murjani Sampit berwenang memberi tagihan untuk biaya yang tidak ditanggung oleh asuransi dan saya bertanggung jawab untuk membayarnya.

11. PENELITIAN DAN PENDIDIKAN

Saya setuju untuk mengizinkan medis, keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya dalam pendidikan/pelatihan, kecuali diminta sebaliknya, untuk hadir selama perawatan pasien, atau berpartisipasi dalam perawatan pasien sebagai bagian dari pendidikan mereka.

Melalui dokumen ini, saya menegaskan kembali bahwa saya mempercayakan kepada semua tenaga kesehatan rumah sakit untuk memberikan perawatan, diagnostik dan terapi kepada saya/keluarga saya sebagai pasien rawat inap atau rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD), termasuk semua pemeriksaan penunjang, yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman.

SAYA TELAH MEMBACA dan sepenuhnya setuju dengan setiap pernyataan yang terdapat pada formulir ini dan menandatangani tanpa paksaan dan dengan kesadaran penuh.

Sampit,.....

Jam.....

Pasien/Keluarga/Penanggungjawab

Petugas

(.....)

(.....)

HAK PASIEN RSUD dr. MURJANI SAMPIT
(sesuai pasal 32 UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD dr. Murjani Sampit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang diberikan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD dr. Murjani Sampit
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD dr. Murjani Sampit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD dr. Murjani Sampit
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD dr. Murjani Sampit terhadap dirinya.

16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat dan/atau menuntut RSUD dr. Murjani Sampit apabila RSUD dr. Murjani Sampit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. Mengeluhkan pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit yang tidak Sesuai dengan Standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEWAJIBAN PASIEN RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Permenkes No : 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit
2. Menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab
3. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit
4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatanyang dimilikinya.
6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai ketentuan perundang-undangan.
7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya, dan
8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.