

BAB II

KAJIAN TEORI MENGENAI PENERAPAN PRINSIP INDEMNITAS TERHADAP PENOLAKAN KLAIM ASURANSI ATAS TIDAK TERPENUHINYA REKAM MEDIS

A. Perjanjian Asuransi Kesehatan

1. Pengertian Perjanjian Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari ruang lingkup penyelenggaraan dalam perusahaan asuransi jiwa sebagaimana dijelaskan pada Pasal 2 ayat (2) Undang-Undang No.40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian. Pengertian asuransi kesehatan secara spesifik dapat diartikan sebagai perjanjian pertanggungan untuk menjamin biaya kesehatan dan biaya rumah sakit karena sakit dan atau risiko karena kecelakaan seperti cedera yang terjadi setelah tanggal berlakunya perjanjian asuransi kesehatan tersebut antara penanggung dan tertanggung.³⁰

Asuransi Kesehatan merupakan sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau pembiayaan rawat jalan maupun rawat inap bagi pihak tertanggung, yaitu seseorang yang telah melakukan kesepakatan dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi yang bertujuan mengharapkan perlindungan jika mengalami jatuh sakit atau mengalami kecelakaan dan pihak

³⁰Radiks Purba, *Memahami Asuransi di Indonesia*, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1995, hlm 357-358.

tertanggung memiliki kewajiban untuk membayar premi, untuk mendapatkan manfaat pertanggungan dari pihak asuransi kesehatan.

Pada perjanjian asuransi kesehatan terdapat tiga pihak, yaitu³¹ :

- a. Tertanggung atau Peserta merupakan pihak yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dengan mekanisme tertentu dan biaya kesehatannya.
- b. Penanggung atau Badan Asuransi (*health insurance institutional*) adalah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.
- c. Penyedia Pelayanan Kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

2. Macam Asuransi Kesehatan

Tergantung dari ciri-ciri yang dimiliki, maka asuransi kesehatan dapat dibedakan atas beberapa macam antara lain³² :

- a. Ditinjau dari Pengelola Dana
 - 1) Asuransi Kesehatan Pemerintah disebut asuransi kesehatan pemerintah (*government health insurance*), jika pengelola dana dilakukan oleh pemerintah. Dengan ikut sertanya pemerintah dalam pembiayaan kesehatan akan diperoleh beberapa keuntungan misalnya dapat distandarisasikan.

³¹Azwar Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996

³²Prakoso, Djoko, I. Ketut Murtika. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bina Aksara Jakarta, 1989.

2) Asuransi Kesehatan Sukarela disebut asuransi kesehatan swasta (*Private Health Insurance*), jika pengelola dana suatu badan swasta. Keuntungan mutu pelayanan relatif lebih baik, sedangkan kerugiannya adalah sulit untuk mengawasi biaya kesehatan yang akhirnya akan memperberatkan pemakai pelayanan kesehatan.

b. Ditinjau dari Jenis Pelayanan yang Ditanggung

1) Menanggung seluruh jenis pelayanan kesehatan Asuransi kesehatan jenis ini pengelola dana juga bertindak sebagai penyedia pelayanan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung biasanya mencakup seluruh jenis pelayanan kesehatan (*comprehensive plans*).

2) Menanggung sebagian pelayanan kesehatan saja Disini yang ditanggung hanya sebagian dari pelayanan kesehatan (*partial plans*) saja. Misalnya untuk macam pelayanan tertentu yang membutuhkan biaya besar.

c. Ditinjau Dari Jumlah Dana Yang Ditanggung

1) Menanggung seluruh biaya kesehatan yang diperlukan Pada sistem ini seluruh biaya kesehatan yang ditanggung (*first dollar principle*) oleh asuransi kesehatan.

2) Hanya menanggung pelayanan kesehatan dengan biaya tinggi saja. Pada sistem ini disini hanya menanggung pelayanan kesehatan yang membutuhkan biaya besar saja (*large loss*

principle) apabila biaya tersebut dibawah standar yang telah ditetapkan peserta harus membayar sendiri.

d. Ditinjau Dari Jumlah Peserta yang Ditanggung

- 1) Peserta adalah perseorangan (*individual health insurance*)
- 2) Peserta satu keluarga (*family health insurance*)
- 3) Peserta adalah satu kelompok (*group health insurance*)

e. Ditinjau Dari Peranan Badan Asuransi

1) Lembaga asuransi hanya bertindak sebagai pengelola dana. Bentuk ini adalah bentuk klasik dari asuransi kesehatan yang apabila dikombinasi dengan sistem pembayaran ke sarana kesehatan secara *reimbursement*, dapat mendorong tingginya biaya kesehatan. Apabila dikombinasi dengan sistem *prepayment*, biaya kesehatan akan dapat dikendalikan.

2) Bertindak sebagai penyelenggara kesehatan. Bentuk *Health Maintenance Organization* (HMO) adalah salah satu contoh dimana badan asuransi sekaligus juga berperan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini akan diperoleh beberapa keuntungan, yakni dapat diawasinya biaya kesehatan, tetapi juga dapat mendatangkan kerugian yakni kurang sesuai pelayan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat

f. Ditinjau dari Cara Pembayaran Kepada Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

- 1) Pembayaran berdasarkan pada jumlah kunjungan peserta (*reinbusment*) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin banyak jumlah kunjungan, maka Semakin besar uang yang diterima oleh penyedia pelayanan kesehatan.
 - 2) Pembayaran dilakukan dimuka. Pada sistem ini, pembayaran dilakukan dimuka (*pre-payment*) dalam arti sebelum pelayanan kesehatan selesai diselenggarakan.
3. Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Asuransi Kesehatan

Bentuk pemulihan asuransi kesehatan akibat terjadinya risiko adalah dengan cara pembayaran biaya perawatan inap di rumah sakit, baik dengan cara tertanggung membayar biaya rawat inap terlebih dahulu, kemudian mengajukan klaim kepada perusahaan asuransi kesehatan, ataupun dengan cara pihak penanggung membayar ke rumah sakit yang merupakan rekanan dari perusahaan asuransi kesehatan, apabila tertanggung rawat inap di rumah sakit rekanan perusahaan asuransi kesehatan yang bersangkutan.

Syarat yang diajukan dari setiap perusahaan asuransi atau penanggung biasanya berbeda tergantung dari kebijakan setiap perusahaan asuransi tersebut, namun secara umum syarat-syarat yang diajukan dalam klaim asuransi kesehatan antara lain :

- a. Formulir klaim manfaat asuransi, formulir ini dapat diunduh dari website asuransi.
- b. Resume rekam medis asli dari rumah sakit,

- c. Rincian penggunaan alat-alat medis, obat-obatan, serta konsultasi selama perawatan di rumah sakit,
- d. Tagihan dan kuitansi asli dari rumah sakit.

Setelah dokumen yang dibutuhkan lengkap, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengisi formulir klaim dengan lengkap, termasuk mencantumkan nomor identitas, nomor polis, nama lengkap pemegang polis. Telepon pihak asuransi, jika ada pertanyaan dalam mengisi formulir.
- b. Sertakan semua dokumen saat pengajuan klaim. Pengajuan klaim ini dapat dilakukan secara online dengan mengirim email pada petugas klaim yang ditunjukkan asuransi. Alternatif lain, dapat juga dibantu oleh pihak administrasi rumah sakit dan menyerahkan langsung kepada perusahaan asuransi yang terkait.

B. Tinjauan Teoritis Tentang Prinsip Indemnitas

1. Pengerian Prinsip Indemnitas.

Prinsip indemnitas adalah prinsip keseimbangan, meletakkan hak dan kewajiban secara seimbang. Jika tertanggung membayar premi, maka penanggung berkewajiban membayar klaim ganti rugi kepada tertanggung. Selain itu, prinsip indemnitas dimaknai bahwa dengan adanya perjanjian asuransi, tidak boleh memperkaya salah satu pihak. Oleh karena itu, jika terjadi suatu peristiwa, maka berdasarkan prinsip

ini pihak tertanggung yang telah mengalihkan risiko harus dikembalikan pada posisi finansial sebelum terjadinya risiko.³³

Prinsip indeminasi dapat dimaknai atas 3 hal yaitu:

- a. Prinsip keseimbangan para pihak. Perjanjian asuransi meletakkan hak dan kewajiban kepada para pihak secara seimbang
- b. Pemberian klaim ganti rugi untuk mengembalikan posisi finansial pihak tertanggung pada keadaan semula sebelum terjadinya risiko.
- c. Perjanjian asuransi tidak boleh memperkaya salah satu pihak.

Prinsip idemnitatis mengandung arti bahwa, penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh di derita oleh tertanggung. Apabila objek yang diasuransikan terkena musibah sehingga menimbulkan kerugian, maka penanggung akan memberi ganti rugi untuk mengembalikan posisi keuangan tertanggung setelah terjadi kerugian menjadi sama dengan sesaat sebelum terjadinya kerugian. Dengan demikian, tertanggung tidak berhak memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang dideritanya.³⁴

Berlakunya asas idemnitatis ini hanya dalam asuransi kerugian saja, dan tidak berlaku dalam asuransi sejumlah uang. Sebab, dalam asuransi sejumlah uang, ganti rugi tidak diseimbangkan dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita, akan tetapi uang asuransi sudah ditetapkan sebelumnya pada waktu ditutupnya perjanjian

³³Tuti Rastuti, *Op.Cit.* hlm 50.

³⁴*Ibid.* hlm 51.

asuransi. Alasannya pada asuransi sejumlah uang, risiko atau kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang. Kematian seseorang tidak dapat dinilai dengan uang, demikian pula sakit atau cacat.

Tertanggung mempunyai kemungkinan untuk menderita kerugian dan penanggung bersedia menanggungnya, mengenai peristiwa yang dipertanggung pada umumnya telah diatur dalam polis, yakni peristiwa yang memberikan kerugian secara finansial dan pihak asuransi sudah bersedia untuk menanggungnya. Suatu peristiwa akan tidak dijamin oleh polis apabila penyebabnya termasuk hal-hal yang menjadi pengecualian dalam polis.³⁵ Asas indemnitas pada hakikatnya mengandung tiga aspek, yaitu³⁶ :

- a. Aspek pertama ialah berhubungan dengan tujuan dari perjanjian, harus ditunjukkan kepada ganti kerugian, bahwa pihak tertanggung karena pembayaran ganti rugi jelas akan menduduki posisi yang lebih menguntungkan. Jadi apabila terdapat klausula yang bertentangan dengan tujuan ini menyebabkan batalnya perjanjian.
- b. Aspek kedua ialah berhubungan dengan pelaksanaan perjanjian asuransi sebagai keseluruhan yang sah. Untuk keseluruhan atau sebagian tidak boleh bertentangan dengan aspek pertama.
- c. Ganti rugi yang diberikan sesuai dengan jumlah yang rusak, hilang atau terbakar akibat peristiwa tidak pasti yang terjadi.

³⁵A. Junaedy Gan ie, *Hukum Asuransi Indonesia*. Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm 102

³⁶*Ibid.* hlm 103

Asas-asas ganti kerugian dilaksanakan melalui doktrin hukum dan ketentuan-ketentuan polis yang dibuat untuk membatasi jumlah yang dapat diterima oleh tertanggung apabila terjadi klaim. Demikian asas ini menjamin ganti rugi yang wajar dimana tertanggung hanya diperkenankan untuk memperoleh penggantian atas obyek yang dipertanggungkan sesuai dengan besarnya kerugian finansial yang benar-benar diderita.³⁷

Adapun tanggung jawab pembuktian (*the onus of proof*) dalam penyelesaian masalah klaim asuransi. Beban pembuktian merupakan peristiwa yang telah terjadi ditanggung oleh polis dan ada dalam polis ganti rugi, bahwa tertanggung telah mengalami kerugian atau kerusakan dalam hal ini tertanggung diharuskan untuk menunjukkan bahwa peristiwa tersebut merupakan penyebab “langsung” atau “operasi” dari kerugiannya tetapi adanya pihak penanggung yang berusaha untuk menghindari pertanggungjawaban dengan alasan klaim tersebut tercakup oleh pengecualian tanggung jawab. Hal ini bisa membuat penanggung mengklaim berhak untuk menghindari tanggung jawab dengan alasan bahwa tertanggung menyebabkan kerugian dengan sengaja atau bahwa klaim tersebut bersifat curang.³⁸

Dalam asuransi ganti rugi, tanggung jawab juga ada pada tertanggung untuk membuktikan kuantum kerugiannya, kecuali jika

³⁷*Ibid*, hlm 103.

³⁸LS Sealy dan RJA Hooley, *Commercial Law: Text, Cases, and Materials*, Fourth Edition, Oxford University Press, hlm 1202.

para pihak telah menyetujui nilai harta benda yang diasuransikan menurut ketentuan polis. Dapat juga disepakati sebagai ketentuan kontrak bahwa perusahaan asuransi hanya akan membayar kerugian yang melebihi jumlah tertentu atau bahwa asuransi akan menjadi bagian yang proporsional dari kerugian jika harta benda diasuransikan kurang dari nilai penuhnya (kadang-kadang disebut klausul “rata-rata” istilah yang disiratkan oleh undang-undang berbeda dengan asuransi laut) atau bahwa seseorang yang telah mengasuransikan risiko yang sama dengan lebih dari satu perusahaan asuransi hanya akan mengklaim sebagian dari kerugiannya. klaim berdasarkan kontrak asuransi ganti rugi, menurut definisi, terbatas pada jumlah kerugian yang sebenarnya dari tertanggung.³⁹

2. Peranan Prinsip Indemnitas Dalam Mengatasi Klaim Asuransi Atas Tidak Terpenuhinya Rekam Medis

a) Berkaitan dengan Perlindungan Hak Kosumen/Nasabah/Tertanggung Dalam Klaim Asuransi.

Perlindungan hukum terhadap pemegang polis asuransi merupakan hal yang penting sekali, sebab apabila dihubungkan dengan praktik perjanjian baku pada perjanjian asuransi, polis itu merupakan satu-satunya alat bukti tertulis untuk membuktikan bahwa asuransi telah terjadi. Polis asuransi sebagai bukti terjadinya perjanjian asuransi mengikat melalui perjanjian asuransi yang

³⁹LS Sealy dan RJA Hooley, *Ibid*, hlm 1203.

dibuktikan dengan polis asuransi. Dengan demikian, telah terjadi pemindahan risiko, misalnya risiko kesehatan atau risiko kerugian kepada perusahaan asuransi.⁴⁰

Pada perjanjian baku, sejak penandatangan polis asuransi, tertanggung sebenarnya sudah kurang mendapatkan perlindungan hukum. Sebab, isi atau format perjanjian tersebut lebih menguntungkan pihak perusahaan asuransi. Tidak setaranya kedudukan antara pemegang polis dengan perusahaan sebagaimana penerapan perjanjian baku, menyebabkan fungsi perlindungan hukum terhadap pemegang polis itu dipertanyakan.⁴¹ Melalui perjanjian asuransi, risiko atas kemungkinan terjadinya peristiwa yang merugikan tertanggung itu dialihkan kepada perusahaan asuransi kerugian selaku penanggung. Oleh karena itu, terhadap perusahaan asuransi perlu ada pengawasan yang seksama oleh lembaga independen dan akuntabel.

Salah satu institusi yang berwenang dan berfungsi di dalam melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap lembaga keuangan asuransi adalah Otoritas Jasa Keuangan (OJK) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 21 Tahun 2011, yang pada Pasal 55 ayat (1) menyatakan bahwa:

“Sejak tanggal 31 Desember 2012, fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan dan pengawasan kegiatan jasa

⁴⁰Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hlm 16.

⁴¹Fajrin Husain, *Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Menurut UU No.4 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*, Vol. V, No. 6, 2016.

keuangan di sektor pasar modal, perasuransian, dana pensiun, lembaga pembiayaan, dan lembaga jasa keuangan lainnya beralih dari Menteri Keuangan dan Badan Pengawas Pasar Modal dan Lembaga Keuangan ke OJK.”

b) Sumber Hukum Asuransi Kesehatan Berkaitan dengan Penolakan Klaim Asuransi

Para pihak sebagai subjek hukum dalam perjanjian asuransi yaitu penanggung dan tertanggung. Penanggung adalah pihak yang menerima imbalan dari tertanggung dengan menerima premi untuk kemudian menanggung beban risiko dari peristiwa yang terjadi. Penanggung sendiri adalah perusahaan asuransi yang berada di bawah naungan badan hukum milik swasta atau milik negara.

C. Kajian Terhadap Rekam Medis.

1. Pengertian Rekam Medis.

Pada Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut PERMENKES No:269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Huffman EK, rekam medis yaitu rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan

yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi pasien), membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁴²

Isi rekam medis merupakan uraian catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya. Dokumen merupakan kelengkapan dari catatan tersebut antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya. Jenis rekam medis ada dua yaitu rekam medis konvensional dan rekam medis elektronik.⁴³

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang medis di rumah sakit yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medis rumah sakit. Rekam medis pasien berisi informasi tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Informasi yang baik dan berguna sangat penting guna menolong seseorang dalam kondisi tertentu, informasi yang komprehensif sebelum

⁴²Gondodiputro, Sharon. *Rekam Medis Dan sistem informasi kesehatan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, 2007.

⁴³Uliil Kholili, *Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*, Jurnal Kesehatan Komunitas Pekan Baru, Vol.1, No.2, 2011.

melakukan intervensi klinis dapat memperbaiki *outcome* pelayanan kesehatan.⁴⁴

Pada prinsipnya, isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik Rumah Sakit atau institusi kesehatan. Berkas rekam medis itu merupakan milik sarana layanan kesehatan yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Unit Rekam Medis yang bertugas menyelenggarakan pengelolaan serta penyimpanan rekam medis di institusi tersebut.

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kegiatan langsung kepada pasien.

2. Ketentuan Yang Mengatur Rekam Medis.

Secara garis besar penyelenggaraan Rekam Medis telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 269/ MENKES/PER/III/2008:

- a. Rekam Medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan.⁴⁵ Hal ini dimaksudkan agar data yang

⁴⁴Hatta G.R, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan edisi revisi*. Universitas Indonesia, Jakarta, 2008.

⁴⁵Pasal 4 Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 “Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.”

dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.

b. Setiap pencatatan Rekam Medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan sistem pertanggung-jawaban atas pencatatan tersebut. Pasal 5 Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, menyatakan bahwa :

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat rekam medis.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- 3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- 4) Setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- 5) Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan dalam rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- 6) Pembetulan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Rekam medis juga diatur dalam Pasal 46 ayat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran :

- a. Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.⁴⁶
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- c. Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak pasien atas isi rekam medis ini juga ditegaskan dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Rumah sakit juga memiliki kewajiban yang berkaitan dengan rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.⁴⁷

⁴⁶Pasal 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.”

⁴⁷Pasal 29 ayat (1) huruf h Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. “Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan rekam medis”

pasien adalah konsumen. Oleh karena itu, hak-hak pasien sebagai konsumen juga dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

3. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam Medis terdiri dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut :

- a. Aspek administrasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya meyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tentang medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek Medis. Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan seorang pasien.
- c. Aspek Hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek keuangan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

- e. Aspek penelitian. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek pendidikan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
- g. Aspek dokumentasi. Suatu berkas reka medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

- a. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan

meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

- c. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien
- e. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu
- f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

D. Aspek Hukum Yang Timbul Dari Perjanjian Asuransi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku.

1. Klausula

Klausula baku atau umumnya dikenal orang sebagai perjanjian dengan syarat-syarat baku, *standard contract*, termuat dalam Pasal 1 angka 10 UUPK, adalah “Setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan diterapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu badan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”. Pasal 18 ayat (1) huruf (a)-(h) UUPK menyatakan bahwa pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan/atau perjanjian apabila mencantumkan salah satu dari hal-hal berikut ini:

- a. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha;
- b. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen;
- c. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen;
- d. Menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran;

- e. Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli konsumen;
- f. Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual beli jasa;
- g. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau pengubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya;
- h. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.

Selain itu pencantuman hal-hal tersebut di atas, juga tidak diperbolehkan klausul yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti sebagaimana diatur dalam pasal 18 ayat (2). Apabila kedua unsur ini terpenuhi maka perjanjian/klausula tersebut batal demi hukum.

2. KUHD

Berdasarkan ketentuan yang tertulis dalam Pasal 246 KUHD, dengan jelas dinyatakan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah sebuah perjanjian yang mengikat penanggung kepada tertanggung dengan cara menerima sejumlah premi yang dimaksudkan untuk menjamin penggantian terhadap tertanggung akibat adanya kerugian

yang timbul, terjadinya kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, hal tersebut mungkin akan terjadi akibat terjadinya suatu evenemen (peristiwa yang tidak pasti). Dari pasal 246 KUHD dapatlah disimpulkan :

- a. Rumusan asuransi yang terdapat dalam pasal 246 KUHD hanya berlaku bagi asuransi kerugian.
 - b. Asuransi merupakan perjanjian timbal balik. Hal ini karena ada hak dan kewajiban yang berhadap-hadapan antara tertanggung dan penanggung.
 - c. Asuransi merupakan perjanjian bersyarat, hal ini karena pelaksanaan kewajiban dari pihak penanggung digantungkan pada terjadinya suatu peristiwa yang tidak diharapkan dan tidak dapat diperkirakan akan terjadinya.
 - d. Asuransi merupakan perjanjian penggantian ganti rugi, hal ini karena pasal 246 KUHD itu menekankan pada penggantian kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung.
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian

Tujuan pembentukan Undang-Undang yang mengatur tentang perasuransian untuk menciptakan industri perasuransian yang lebih sehat, dapat diandalkan, amanah, dan kompetitif serta meningkatkan perannya dalam mendorong pembangunan nasional. Upaya tersebut diwujudkan antara lain dalam bentuk :

- a. Penetapan landasan hukum bagi penyelenggaraan Usaha Asuransi.

- b. Penetapan status badan hukum bagi Perusahaan Asuransi berbentuk usaha bersama yang telah ada pada saat Undang-Undang ini diundangkan.
- c. Penyempurnaan pengaturan mengenai kepemilikan perusahaan perasuransian yang mendukung kepentingan nasional
- d. Pemberian amanat lebih besar kepada Perusahaan Asuransi dan untuk mengelola kerja sama dengan pihak lain dalam rangka pemasaran layanan jasa asuransi, termasuk kerja sama keagenan.
- e. Penyempurnaan ketentuan mengenai kewajiban untuk menjaga tata kelola perusahaan yang baik, kesehatan keuangan, dan perilaku usaha yang sehat

Asuransi menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian menyatakan bahwa asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti atau
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya

bertanggung jawab dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana”

Perusahaan Asuransi adalah perusahaan asuransi umum dan perusahaan asuransi jiwa. Perusahaan Asuransi berbentuk badan hukum yang berupa perseroan terbatas, koperasi, atau Usaha bersama yang telah ada pada saat Undang-Undang ini diundangkan.

4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Salah satu tujuan pembentukan Undang-Undang Perlindungan konsumen sebagaimana dituangkan dalam konsideran yaitu, untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen guna meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya serta menumbuhkembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab. Selain itu, perundang-undangan dibentuk untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat.

Dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen asuransi perlu dikemukakan beberapa pengertian sebagai acuan, antara lain ;

- a. Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.
- b. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri,

keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

- c. Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.
- d. Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.
- e. Klausula Baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.
- f. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen adalah badan yang bertugas menangani.

Jaminan akan kepastian hukum, ukurannya secara kualitatif ditentukan oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) untuk memberikan perlindungan konsumen. Dalam UUPK pengertian perlindungan konsumen adalah

segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.

Perlindungan hukum terhadap konsumen itu sendiri dilaksanakan berdasarkan asas-asas perlindungan konsumen sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 2 UUPK yang menyatakan “Perlindungan konsumen berasaskan manfaat, kepastian, keadilan, keseimbangan, keamanan, dan keselamatan konsumen, serta kepastian hukum”. Perlindungan konsumen dalam Pasal 3 UUPK 8 Tahun 1999 bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.
2. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian dan/atau jasa.
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan, dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen.
4. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.

6. Meningkatkan kualitas barang atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang, jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Bab III, Bagian Pertama, Pasal 4, hak konsumen adalah sebagai berikut :

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundangundangan lainnya.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, BAB III Bagian Pertama, Pasal 5, kewajiban konsumen adalah sebagai berikut :

- a. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b. Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Hal-hal yang diatur dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak hanya konsumen, namun juga mengatur para pelaku usaha seperti yang tertulis di dalam Bab III, Bagian Kedua tentang Hak dan Kewajiban Pelaku Usaha, Pasal 6 tentang hak pelaku usaha adalah sebagai berikut :

- a. hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- b. hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;

- c. hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundangundangan lainnya.

Sementara berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, BAB III Bagian Kedua, Pasal 7, kewajiban pelaku usaha adalah sebagai berikut :

- a. Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan.
- c. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- d. Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku.
- e. Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan.

- f. Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- g. Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha perasuransian antara lain ditentukan dalam Pasal 8 huruf (a) tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan huruf (f) tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam iklan atau promosi penjualan jasa tersebut; (j) tidak mencantumkan informasi dan/atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

5. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 21 Tahun 2011 tentang Otoritas Jasa Keuangan, yang dimaksud dengan Otoritas Jasa Keuangan atau OJK adalah lembaga yang independen dan bebas dari campur tangan pihak lain, yang mempunyai fungsi, tugas, dan wewenang pengaturan, pengawasan, pemeriksaan, dan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini OJK mempunyai fungsi menyelenggarakan sistem pengaturan dan pengawasan yang terintegrasi terhadap keseluruhan kegiatan di sektor jasa keuangan.

Tujuan dibentuknya OJK adalah agar keseluruhan kegiatan di dalam sektor jasa keuangan Terselenggara secara teratur, adil, transparan, dan akuntabel, Mampu mewujudkan sistem keuangan yang tumbuh secara berkelanjutan dan stabil, dan Mampu melindungi kepentingan konsumen dan masyarakat.

6. PERMENKES NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Jenis dan Isi Rekam Medis untuk keterangan pasien yang dirawat di Rumah sakit diatur sebagai berikut :

Pasal 2

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Pasal 3

- (1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat
 - a. Identitas pasien.
 - b. Tanggal dan waktu.
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
 - e. Diagnosis.

- f. Rencana penatalaksanaan.
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan.
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- (2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
- a. Identitas pasien.
 - b. Tanggal dan waktu.
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
 - e. Diagnosis.
 - f. Rencana penatalaksanaan.
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan.
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
 - j. Ringkasan pulang (discharge summary).
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- (3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat :
- a. Identitas pasien.
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan.
 - c. Identitas pengantar pasien.

- d. Tanggal dan waktu.
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
 - g. Diagnosis.
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan.
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:
- a. Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan.
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
 - c. Identitas yang menemukan pasien.
- (5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

Pasal 4

- (1) Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
- (2) Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien.
 - b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
 - c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut; dan
 - d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Sedangkan untuk kepemilikan rekam medis terdapat pada Pasal 12, yang menyatakan:

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.