

**PERSETUJUAN PEMROSESAN
DATA MELALUI PLATFORM
SATU SEHAT**

Nama :
No RM :
NIK :
Tgl Lahir/Umur :
Jenis Kelamin :
No Register :
Tgl Masuk :
Nama DPJP :

Informasi Tentang Satusihat Dan Pemrosesan Data

Sebelum meminta persetujuan, kami terlebih dahulu menerangkan beberapa hal berikut:

- Berdasarkan Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuka akses dan mengirim data rekam medis kepada Kementerian Kesehatan melalui Platform SATUSEHAT.
- SATUSEHAT adalah sistem yang dikelola Kementerian Kesehatan yang mengintegrasikan data, analisis, dan pelayanan kesehatan dari berbagai sistem elektronik kesehatan di Indonesia, termasuk data rekam medis yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Data ini akan disimpan dan dikelola oleh Kementerian Kesehatan untuk tujuan: 1) kepentingan pasien; 2) pelayanan kesehatan dan rujukan pasien; 2) surveilans kesehatan; dan 3) analisis kebijakan. Data yang diproses adalah data rekam medis yang bersifat spesifik berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien. Data ini dibutuhkan dalam rangka menghadirkan pelayanan kesehatan berkelanjutan.
- Untuk kebutuhan pelayanan kesehatan pasien, fasilitas pelayanan kesehatan yang disetujui oleh pasien untuk membuka data rekam medis pasien, dapat membuka riwayat rekam medis pasien sebelumnya dan seterusnya (paling singkat 25 tahun) atau sepanjang masih diperlukan untuk mencapai tujuan pemrosesan data, kecuali pasien menarik persetujuan akses.
- Pasien berhak untuk: 1) melengkapi, memperbaharui, dan/atau memperbaiki kesalahan dan/atau ketidak akuratan secara terbatas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; 2) mengakses data miliknya; 3) menarik persetujuan akses fasilitas pelayanan kesehatan; 4) mengakhiri pengiriman data ke Kementerian Kesehatan; dan 5) meminta penghapusan data di Kementerian Kesehatan; dan 6) mendapatkan/menggunakan data miliknya.

Persetujuan Pemberian Data

Saya yang bertanda tangan/bertindak atas nama di bawah ini :

Nama Pasien	:	
NIK Pasien	:	
Alamat Pasien	:	

Status Pemberi Pernyataan	
<input type="checkbox"/>	Pasien
<input type="checkbox"/>	Orang tua/wali
<input type="checkbox"/>	Keluarga Terdekat
<input type="checkbox"/>	Tenaga Kesehatan

Dengan Ini menyatakan bahwa saya:

<input type="checkbox"/>	Menyetujui “(Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemberi layanan)” untuk menerima dan membuka data Pasien dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya melalui SATUSEHAT.
<input type="checkbox"/>	Tidak Menyetujui “(Fasilitas Pelayanan Kesehatan pemberi layanan)” untuk menerima dan membuka data Pasien dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya melalui SATUSEHAT.

Demikian persetujuan tertulis saya buat dengan keadaan sadar tanpa tekanan dan paksaan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

,20.....
Yang Menyatakan,	Fasilitas Pelayanan Kesehatan selaku Pemberi Layanan,
(.....)	(.....)