

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 435a/RSMU/SK/IX/2015
TANGGAL : 12 SEPTEMBER 2015
TENTANG
KEBIJAKAN KREDENSIAL DAN RE-KREDENSIAL STAF MEDIS
DI RS. MATA UNDAAN SURABAYA

- MENIMBANG** :
1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Mata Undaan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
 2. Bahwa agar pelayanan di Rumah Sakit Mata Undaan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Surat Keputusan Direktur tentang Kebijakan Kredensial dan Re-Kredensial staf medis di Rumah Sakit Mata Undaan sebagai landasan bagi penyelenggaraan seluruh pelayanan di Rumah Sakit Mata Undaan;
 3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan.

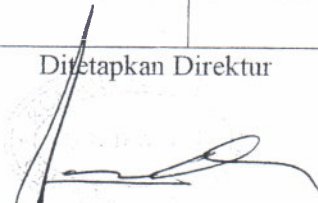
- MENGINGAT** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 346/P4M-RSMU/SK/X/2014 tentang berlakunya Struktur Organisasi;
 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 343/P4M-RSMU/SK/X/2014 tentang Pengangkatan Direktur Penanggung Jawab Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;

MEMUTUSKAN

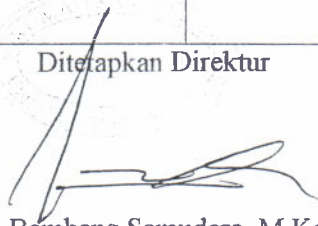
- MENETAPKAN** :
- Pertama** :
- Memberlakukan Kebijakan Kredensial dan Re-Kredensial Staf Medis di RS Mata Undaan Surabaya sebagai berikut :
- a. Setiap staf medis harus melakukan Kredensial.
 - b. Rekredensial staf medis dilakukan 3 (tiga) tahun sekali oleh Sub Komite Kredensial
 - c. Setiap dokter harus memiliki kewenangan klinis yang disetujui oleh Komite Medik
 - d. Setiap dokter harus memiliki Surat Penugasan Klinis dari Direktur.
- Kedua** :
- Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Kredensial dan Rekredensial Rumah Sakit Mata Undaan dilaksanakan oleh setiap manajer pelayanan Rumah Sakit Mata Undaan
- Ketiga** :
- Surat Keputusan ini diberlakukan sejak ditanda tangani.
- Keempat** :
- Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
PADA TANGGAL : 12 SEPTEMBER 2016
DIREKTUR
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA,

Dr. BAMBANG SAMUDRA, SW. M.Kes.

	KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL DOKTER		
	Nomor Dokumen : 374/SPO/KOMDIK/RSMU/I/2 016	Nomor Revisi : 001	Halaman : 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 2 Januari 2016	Ditetapkan Direktur  dr. Bambang Samudera, M.Kes	
Pengertian	Kredensial adalah pemberian otoritas (privileges) oleh direktur rumah sakit kepada seorang dokter untuk melakukan tindakan medis di lingkungan rumah sakit. Rekredensial adalah proses pemberian otoritas (privileges) ulang oleh direktur rumah sakit kepada seorang dokter untuk melakukan tindakan medis di lingkungan rumah sakit.		
Tujuan	1. Melindungi keselamatan pasien dengan memastikan bahwa dokter yang melakukan pelayanan medis di RS sudah kredibel dan berkompetensi. 2. Setiap dokter mendapatkan kewenangan klinis (<i>clinical privilege</i>) yang akan direkomendasikan kepada direktur rumah sakit.		
Kebijakan	SK Direktur Nomor 029/RSMU/II/2011 tentang Kebijakan Kredensial dan Rekredensial Staf Medis.		
Prosedur	<u>Kredensial Staf Medis</u> 1. Buat surat permohonan kewenangan klinis dari Staf Medis untuk melakukan kredensial kepada Direktur. 2. Serahkan kelengkapan / borang yang dibutuhkan oleh staf medis baru ke sekretarisat Komite Medik, yaitu : a. Surat lamaran dan CV b. Ijazah c. Surat Tanda Registrasi (STR) staf medis (dilegalisir dari KKI) d. Surat Ijin Praktek (SIP) e. Sertifikat Fellowship, Pelatihan, Kursus, CMF, DII. f. Sertifikat kompetensi kolegium atau sertifikat pendukung lainnya. g. Daftar kewengan klinis yang diajukan 3. Cek kelengkapan borang dan minta untuk dilengkapi bila ada yang kurang oleh Sekretariat Komite Medik. 4. Verifikasi borang oleh sekretariat Komite Medis. 5. Buat surat kepada Komite Medik dan teruskan ke Sub Komite Kredensial untuk melakukan kredensial staf medis. 6. Bentuk panitia dari sub Komite Kredensial dan hubungi mitra bestari yang sesuai kewenangan klinis. 7. Kaji kewenangan klinis yang diajukan staf medis oleh sub komite kredensial dan mitra bestari. 8. Buat rekomendasi kewenangan klinis dari sub komite kredensial kepada komite medik. 9. Buat rekomendasi kewenangan klinis dari komite medik kepada direktur. 10. Terbitkan surat penugasan klinis (<i>clinical appointment</i>) kepada staf medis tersebut. 11. Terbitkan Keputusan Direktur tentang Pemberian Kewenangan Klinis staf medis tersebut.		

	KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL DOKTER		
	Nomor Dokumen : 374/SPO/KOMDIK/RSMU/I/2 016	Nomor Revisi : 001	Halaman : 2/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 2 Januari 2016	Ditetapkan Direktur  dr. Bambang Samudera, M.Kes	
Prosedur	12. Serahkan Berkas Kredensial dan Rekredensial staf medis kepada HRD untuk dimasukkan ke dalam file karyawan. 13. Gandakan dan arsipkan Berkas Kredensial dan Rekredensial staf medis oleh sekretariat Komite Medik untuk dimasukkan ke dalam file arsip. <u>Rekredensial Staf Medis</u> 1. Buat surat permohonan rekredensial dari Direktur kepada Komite Medik dan teruskan ke sub komite kredensial. 2. Kumpulkan berkas / borang yang dibutuhkan oleh staf medis oleh sekretarisat Komite Medik, yaitu : a. Surat Tanda Registrasi (STR) staf medis (dilegalisir dari KKI) b. Surat Ijin Praktek (SIP) c. Surat sehat atau hasil Medical Check Up d. Surat rekomendasi dari Sub Komite Etik e. Sertifikat terbaru sesuai kompetensi 3 (tiga) tahun terakhir f. Salinan asuransi profesi yang dimiliki g. Daftar kewengan klinis yang diajukan kembali 3. Cek kelengkapan borang dan minta untuk dilengkapi bila ada yang kurang oleh Sekretariat Komite Medik. 4. Evaluasi berkas oleh sub komite kredensial dan mitra bestari (tim rekredensial). 5. Ajukan rekomendasi dari tim kredensial penambahan atau pengurangan kewenangan klinis staf medis tersebut kepada Ketua Komite Medik. 6. Buat rekomendasi kewenangan klinis dari komite medik kepada direktur. 7. Terbitkan surat penugasan klinis (clinical appointment) kepada staf medis tersebut. 8. Terbitkan Keputusan Direktur tentang Pemberian Kewengan Klinis staf medis tersebut. 9. Serahkan Berkas Kredensial dan Rekredensial staf medis kepada HRD untuk dimasukkan ke dalam file karyawan. 10. Gandakan dan arsipkan Berkas Kredensial dan Rekredensial staf medis oleh sekretariat Komite Medik untuk dimasukkan ke dalam file arsip.		

	KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL DOKTER		
	Nomor Dokumen : 374/SPO/KOMDIK/RSMU/I/2 016	Nomor Revisi : 001	Halaman : 3/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 2 Januari 2016	Ditetapkan Direktur  dr. Bambang Samudera, M.Kes	
Prosedur	Mitra Bestari Dan Sub Komite Kredensial. 1. Lakukan wawancara kepada staf medis yang memuat : a. Penilaian motivasi. b. Penilaian kompetensi berdasarkan daftar standar pelayanan medis sesuai bidangnya. c. Pengkajian tindakan medis diajukan oleh staf medis yang bersangkutan. 2. Buat daftar kewenangan klinis (<i>clinical privileges</i>) yang dilakukan oleh Mitra Bestari bersama Sub Komite Kredensial.		
Instalasi Terkait	1. Direksi 2. Komite Medik 3. SMF		