



**BUPATI KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI KEDIRI
NOMOR 21 TAHUN 2019**

**TENTANG
PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN
PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
DI KABUPATEN KEDIRI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Kediri berjalan efektif dan efisien, dan sesuai Telaah Staf dari Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/17850/418.25/2019 tanggal 26 Juni 2019 perihal Pembaruan Peraturan Bupati Kediri Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri serta Berita Acara Rapat Nomor 460/17851/418.25/2019 tanggal 26 Juni 2019, perlu dilakukan perubahan atas Peraturan Bupati Kediri Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri;
- b. bahwa Peraturan Bupati Kediri Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2012 tentang Hibah kepada Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5272);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
16. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
21. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017;

23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
27. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2 Seri D);
28. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2011 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 95);
30. Peraturan Bupati Kediri Nomor 43 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (Berita Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2011 Nomor 43);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN KEDIRI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kediri.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.

6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Kediri.
7. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kediri.
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Kediri yang meliputi RSUD Kabupaten Kediri dan UPTD RSUD Simpang Lima Gumul.
9. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Daerah dan UPTD RSUD Simpang Lima Gumul.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling.
11. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran / iurannya dibayar oleh Pemerintah.
12. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Daerah berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
14. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
15. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran BPJS Kesehatan kelas 3 bagi dirinya dan keluarganya.
16. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
17. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya disingkat SKM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan/atau peserta JKN mandiri kelas 3 yang tidak mampu melanjutkan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dikarenakan ketidakmampuan secara ekonomi.

18. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan atas nama Bupati bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan/atau peserta JKN mandiri kelas 3 yang tidak mampu melanjutkan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dikarenakan ketidakmampuan secara ekonomi.
19. Tarif Indonesia-Case Based Groups yang selanjutnya disingkat Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.
20. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
21. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
22. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
23. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
24. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

BAB II

TUJUAN, SASARAN DAN MANFAAT

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 2

Tujuan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin terdiri dari :

- a. Tujuan Umum adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien;
- b. Tujuan Khusus adalah sebagai berikut :
 - 1) meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit;
 - 2) meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
 - 3) terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 3

Sasaran Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin adalah penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Kediri yang belum menjadi peserta JKN, dan/atau peserta JKN mandiri kelas 3 (tiga) yang tidak mampu melanjutkan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dikarenakan ketidakmampuan secara ekonomi.

Bagian Ketiga

Manfaat

Pasal 4

Manfaat pelayanan yang didapatkan dalam Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan :

1. Rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama serta pelayanan kebidanan dan neonatal di Puskesmas;
2. Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjut kelas 3 (tiga) di RSUD, RS Tipe A Wilayah Provinsi Jawa Timur, RS UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan RS Khusus;
3. Penanggulangan balita gizi buruk dan ibu hamil Kurang Energi Kalori (KEK) yang membutuhkan penanganan secara khusus;
4. Penanganan kasus TB-MDR (*Multi Drug Resistance*) pada RS yang mempunyai kompetensi dan peralatan sesuai dengan kebutuhan penanganan TB-MDR;
5. Penanganan kasus gawat darurat yang mengancam nyawa di Rumah Sakit yang tidak memungkinkan dilakukan mobilisasi sampai dengan keadaan stabil;
6. Transportasi rujukan dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit ke rumah penderita serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS;
7. Transportasi pemulangan jenazah dari RSUD ke rumah penderita dan biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS bagi peserta JKN.

b. Bantuan penunjang kesehatan :

1. Bantuan pembelian alat bantu penunjang kesehatan; dan
2. Bantuan keuangan kepada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan.

BAB III

KEPESERTAAN DAN PENDANAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan

Pasal 5

(1) Peserta Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin terdiri dari :

- a. Masyarakat miskin yang meliputi :
 1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum menjadi peserta JKN, dan/atau peserta JKN mandiri kelas 3 yang tidak mampu melanjutkan pembayaran iuran BPJS Kesehatan dikarenakan ketidakmampuan secara ekonomi;
 2. Peserta JKN yang membutuhkan biaya transportasi pemulangan jenazah, serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS;
 3. Penghuni Lembaga Pemasarakatan / Rumah Tahanan;
 4. Gelandangan, orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
 5. Penghuni panti sosial;
 - b. Masyarakat miskin dengan kondisi tertentu, meliputi :
 1. Penderita gangguan jiwa berat dan/atau pasung;
 2. Penderita kelainan kongenital (cacat bawaan lahir);
 3. Penderita gizi buruk;
 4. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 5. Penderita TBC;
 6. Penderita AIDS;
 7. Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir (neonatus) dengan resiko tinggi;
 8. Pengungsi masalah sosial selama masih di penampungan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Identitas kepesertaan masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan SKM yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial dan/atau SPM yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan.
 - (3) Penerbitan SKM dan/atau SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada hasil verifikasi menggunakan instrumen Pendataan Kemiskinan dengan Indikator Baru (PKIB) dengan nilai minimal 2,2 (dua koma dua) yang diketahui oleh Kepala Desa dan Camat setempat.
 - (4) Untuk memperoleh identitas kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan administrasi sebagai berikut :
 - a. Foto copy KTP-el (Kartu Tanda Penduduk Elektronik), atau surat keterangan domisili bagi yang belum memiliki KTP-el, atau akte atau surat keterangan kelahiran bagi bayi/anak yang belum masuk KK;
 - b. Foto copy Kartu Keluarga (KK);
 - c. Surat pernyataan keluarga miskin yang ditandatangani kepala keluarga atau anggota keluarga dan Kepala Desa bermaterai cukup;
 - d. Surat keterangan miskin/tidak mampu dari Desa diketahui Camat;
 - e. Hasil verifikasi oleh Tim Desa diketahui Kepala Desa dan Camat;
 - f. Surat rujukan dari Puskesmas atau surat keterangan kontrol dari Rumah Sakit atau surat keterangan rawat inap dari Rumah Sakit;
 - g. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

Bagian Kedua

Pembiayaan

Pasal 6

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin penduduk Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) selama belum menjadi peserta JKN dan/atau tidak/belum mendapat jaminan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Kediri.
- (2) Dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin merupakan belanja bantuan sosial yang bersumber dari dana APBD Kabupaten Kediri.
- (3) Dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperuntukkan untuk membiayai :
 - a. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada RSUD Kabupaten Kediri;
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada RS rujukan Tipe A Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada RS Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
 - e. Bantuan penunjang kesehatan masyarakat miskin.
- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB IV

BESARAN TARIF DAN JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Tarif retribusi biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Kediri.
- (2) Tarif biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD, RS rujukan Tipe A Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengacu pada tarif paket INA-CBGs dan/atau tarif yang berlaku pada RSUD, RS rujukan Tipe A Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta RS Khusus untuk obat/tindakan/pelayanan diluar paket INA-CBGs.
- (3) Besaran jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PEMANFAATAN DANA DI PUSKESMAS

Pasal 8

- (1) Pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Puskesmas yang bersumber dari APBD merupakan pendapatan Puskesmas dari retribusi dan dibayarkan melalui rekening BLUD UPTD Puskesmas.

- (2) Pemanfaatan pendapatan dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VI

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Tata laksana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di Puskesmas;
 - b. Dalam hal masyarakat membutuhkan pelayanan spesialisik, Puskesmas menerbitkan surat rujukan yang ditujukan kepada RSUD atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atau RS Khusus;
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat II dilaksanakan di RSUD, dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 - d. Dalam hal masyarakat membutuhkan pelayanan sub spesialisik, RSUD menerbitkan surat rujukan yang ditujukan kepada RS Tipe A Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
 - e. Untuk kasus gawat darurat masyarakat dapat langsung ke Rumah Sakit, tanpa menggunakan surat rujukan;
 - f. Untuk keperluan kontrol pasca rawat inap dan/atau operasi, Puskesmas menerbitkan surat rujukan yang ditujukan ke Rumah Sakit tempat rawat inap dan/atau operasi sebelumnya;
 - g. Pelayanan kesehatan tingkat III dilaksanakan di RS Tipe A Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan RS Khusus;
 - h. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada RSUD, masyarakat yang membutuhkan harus menyerahkan SKM yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial;
 - i. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada RS Rujukan Tipe A Provinsi Jawa Timur, UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan RS Khusus, masyarakat yang membutuhkan harus menyerahkan SPM yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;
 - j. Apabila masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan tidak dapat menunjukkan SKM atau SPM sebelum mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit, maka yang bersangkutan diberi waktu 3 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan dimaksud;
 - k. Apabila dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan tetap tidak dapat menunjukkan SKM atau SPM sebagaimana dimaksud pada huruf h atau huruf i, maka yang bersangkutan diperlakukan sebagai pasien umum;
- (3) Pelayanan yang tidak dijamin dalam pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;

- b. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja;
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan milik swasta;
- e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
- i. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, dan / atau tindakan / pengobatan yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- j. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- k. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa / wabah;
- l. Pelayanan lain yang tidak ada hubungan dengan manfaat pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang diberikan.

BAB VII

PROSEDUR DAN TATA CARA PENCAIRAN DANA

Pasal 10

Prosedur dan tata cara pencairan dan / atau penggantian biaya pelayanan kesehatan dan bantuan penunjang kesehatan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah sebagai berikut :

- a. Untuk Pelayanan Kesehatan :
 - (1) Dinas Kesehatan mengajukan permohonan pencairan dan / atau penggantian biaya pelayanan kesehatan kepada Bupati melalui BPKAD dengan dilampiri :
 - a) Rekapitulasi biaya pelayanan kesehatan yang diklaim dari fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan Puskesmas.
 - b) Berita acara penerimaan/penyerahan biaya pelayanan kesehatan yang ditandatangani oleh Kepala BPKAD sebagai Pihak Kesatu dan Kepala Dinas Kesehatan sebagai Pihak Kedua untuk pelayanan di Puskesmas, dan fasilitas kesehatan lanjutan yang mengajukan klaim melalui Dinas Kesehatan.
 - c) Dana yang dibayarkan kepada Puskesmas dan jaringannya atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan selanjutnya disetorkan ke Rekening BLUD UPTD Puskesmas sebagai pendapatan Puskesmas.
 - (2) Tata cara pengajuan klaim pelayanan kesehatan masyarakat miskin di RSUD yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Untuk Bantuan Penunjang Kesehatan :
 - 1. Dinas Kesehatan mengajukan telaah staf kepada Bupati berdasarkan permohonan bantuan dari masyarakat setelah dilakukan verifikasi di lapangan.

2. Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf a, BPKAD membuat Nota Dinas pencairan dana.
 3. Apabila permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b telah mendapatkan persetujuan dari Bupati, maka Dinas Kesehatan mengajukan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) kepada Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (BPKAD) dengan melampirkan persyaratan-persyaratan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D).
 4. Dana yang dibayarkan kepada masyarakat miskin untuk bantuan penunjang kesehatan diserahkan langsung kepada masyarakat tanpa melalui mekanisme penyetoran ke Rekening BLUD UPTD Puskesmas.
- c. Pelayanan kesehatan masyarakat miskin tahun anggaran berkenaan yang pengajuan klaimnya dilakukan setelah tahun anggaran berakhir akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB VIII

MEKANISME PENGGUNAAN DANA

Pasal 11

- (1) Mekanisme penggunaan dana yang bersumber dari retribusi pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah disetorkan ke Rekening BLUD UPTD Puskesmas mengacu pada peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang PPK BLUD Puskesmas.
- (2) Penggunaan dana yang diterima oleh Puskesmas sebagai pembayaran klaim pelayanan yang dilakukan setelah tahun anggaran berakhir, berdasarkan dokumen perencanaan dan pelaksanaan tahun anggaran berikutnya.
- (3) Sisa dana yang ada di Rekening BLUD UPTD Puskesmas dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun anggaran berikutnya.
- (4) Puskesmas mempertanggungjawabkan penggunaan dana yang telah diterima dari pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 12

Pembinaan dan pengawasan terhadap Bendahara Penerimaan Pembantu dan Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas dan/atau sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 13

Ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini sebagai dasar pembayaran klaim dari RSUD RS Rujukan Tipe A Provinsi Jawa Timur, UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan RS Khusus, serta Puskesmas, yang telah diajukan dan belum terbayar.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Kediri Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15

Peraturan Bupati ini disusun berdasarkan Telaah Staf dari Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/17850/418.25/2019 tanggal 26 Juni 2019 perihal Pembaruan Peraturan Bupati Kediri Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri serta Berita Acara Rapat Nomor 460/17851/418.25/2019 tanggal 26 Juni 2019 dengan hasil peserta rapat memutuskan untuk diterbitkan Peraturan Bupati tentang Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin, serta mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 26 - 6 - 2019

BUPATI KEDIRI,
ttd
HARYANTI SUTRISNO

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 26 - 6 - 2019
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI,
ttd
DEDE SUJANA

BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2019 NOMOR 21

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Administrasi Pemerintahan
dan Kesejahteraan Rakyat
u.b.
Kepala Bagian Hukum


H. SUKADI, SE, MM
Pembina Tingkat I
NIP.19670307 199003 1 006