



SALINAN

BUPATI KEDIRI

PERATURAN BUPATI KEDIRI

NOMOR 52 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN KEDIRI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Kediri berjalan efektif dan efisien, dan sesuai Telaah Staf Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/20759/418.48/2012 tanggal 26 Nopember 2012 perihal Program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda Kab. Kediri Tahun 2012 serta Berita Acara Rapat Nomor 460/22604/418.48/2012 tanggal 27 Desember 2012, perlu disusun Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda di Kabupaten Kediri;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. 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);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2005 tentang Hibah kepada Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4577);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana;

19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2581/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59/MENKES/PER/XII/2012 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
25. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-21/PB/2011 tentang Petunjuk Pencairan Dana Jaminan Kesehatan Masyarakat;
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
27. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
28. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 70 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;
29. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 188/1780/101.5/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Jawa Timur Tahun 2012;
30. 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);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) 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 Pemerintahan Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.

4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kediri yang terdiri atas Sekretaris Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
6. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kediri.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri.
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Daerah dan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. 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, Polindes dan Ponkesdes.
10. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya di bayar oleh Pemerintah.
11. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disingkat Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
12. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Daerah Provinsi berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
13. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya disingkat SKM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu Jamkesda.
14. 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 Jamkesda.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda.

16. Tarip Indonesia-Case Based Groups yang selanjutnya disingkat Tarip INA-CBGs adalah aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim pelayanan oleh PPK yang berupa Rumah Sakit dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terhadap masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesda kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Kediri.

BAB II

TUJUAN, SASARAN DAN MANFAAT PROGRAM JAMKESMAS, JAMPERSAL DAN JAMKESDA

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 2

- (1) Tujuan Jamkesmas dan Jamkesda 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 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) serta jaringannya dan Rumah Sakit;
 - 2) meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
 - 3) terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
- (2) Tujuan Jampersal terdiri dari :
- a. Tujuan Umum adalah meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
 - b. Tujuan Khusus adalah sebagai berikut :
 - 1) meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten;
 - 2) meningkatnya cakupan pelayanan :
 - a) bayi baru lahir;
 - b) Keluarga Berencana pasca persalinan;
 - c) penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
 - 3) terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 3

- (1) Sasaran Jamkesmas adalah penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Kediri.
- (2) Sasaran Jamkesda adalah penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Kediri yang tidak masuk dalam sasaran Jamkesmas.
- (3) Sasaran Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari).

Bagian Ketiga

Manfaat

Pasal 4

- (1) Manfaat yang disediakan bagi peserta Jamkesmas meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya :
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
 - 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Pelayanan gawat darurat.
 - b. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan lanjutan :
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di Rumah Sakit dan Balikesmas;
 - 2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) Rumah Sakit;
 - 3) Pelayanan gawat darurat;
 - 4) Seluruh penderita Thalassaemia dijamin, termasuk yang bukan peserta Jamkesmas.
- (2) Manfaat pelayanan yang didapatkan dalam program Jampersal meliputi :
 - a. Pemeriksaan kehamilan termasuk penatalaksanaan komplikasi kehamilan antara lain :
 - 1) Penatalaksanaan *abortus imminens*, *abortus inkompletus* dan *mised abortion*;
 - 2) Penatalaksanaan *mola hidatidosa*;
 - 3) Penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum*;
 - 4) Penanganan kehamilan ektopik terganggu;
 - 5) Hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi dan eklamsi;
 - 6) Perdarahan pada masa kehamilan;
 - 7) *Decompensatio cordis* pada kehamilan;
 - 8) Pertumbuhan janin terhambat (PJT) : tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan;
 - 9) Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa.
 - b. Penatalaksanaan Persalinan termasuk bayi baru lahir meliputi :
 - 1) Persalinan per vaginam dengan induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi dan dengan kondisi bayi kembar;

- 2) Persalinan per abdominam / seksio sesarea terencana dan emergensi atas indikasi medis serta seksio sesarea dengan komplikasi;
 - 3) Penatalaksanaan komplikasi persalinan meliputi perdarahan, eklamsi, retensio plasenta, penyulit pada persalinan, infeksi dan penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin;
 - 4) Penatalaksanaan bayi baru lahir meliputi perawatan esensial neonatus dan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi;
- c. Pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan meliputi :
- 1) Pelayanan nifas normal dan penatalaksanaan komplikasi nifas antara lain perdarahan, sepsis, eklamsi, asfiksia, ikterus, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kejang, abses / infeksi diakibatkan oleh komplikasi pemasangan alat kontrasepsi serta penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan;
 - 2) Pelayanan Keluarga Berencana pasca salin antara lain kontrasepsi mantap (Kontap), IUD (*Intra Uterin Device*), *Implant* dan suntik.
- (3) Manfaat pelayanan yang didapatkan dalam program Jamkesda meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
 - b. Pelayanan kesehatan di RSUD, RS Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
 - c. Transportasi rujukan;
 - d. Bantuan penunjang kesehatan.

BAB III

KEPESERTAAN DAN PENDANAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan

Pasal 5

- (1) Peserta Jamkesmas terdiri dari :
 - a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan memiliki kartu Jamkesmas;
 - b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas;
 - c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas;
 - d. Penghuni panti sosial, penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana paska tanggap darurat;
 - e. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas.
- (2) Peserta Jampersal adalah seluruh sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) yang belum memiliki jaminan persalinan.

- (3) Peserta Jamkesda terdiri dari :
- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang memiliki kartu Jamkesda;
 - b. Penduduk Kabupaten Kediri yang dinyatakan masuk kategori miskin berdasarkan SKM dan SPM yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;
 - c. Peserta Jamkesmas yang membutuhkan biaya transportasi rujukan dari RSUD atau Rumah Sakit rujukan pertama ke Rumah Sakit rujukan berikutnya dan biaya transportasi pemulangan pasien atau jenazah dari Rumah Sakit, serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS;
 - d. Bayi dan anak yang lahir dari orang tua pemegang kartu Jamkesda;
 - e. Seniman dengan kartu Jamkesda khusus.
- (4) Surat Keterangan Miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf (b) didasarkan pada hasil verifikasi menggunakan instrumen Pendataan Kemiskinan dengan Indikator Baru (PKIB) dengan nilai minimal 2,2 yang diketahui oleh Kepala Desa dan Kepala UPTD Puskesmas setempat.

Bagian Kedua

Pendanaan

Pasal 6

- (1) Dana Jamkesmas dan Jampersal merupakan belanja bantuan sosial yang bersumber dari dana APBN.
- (2) Dana Jamkesmas dan Jampersal terintegrasi secara utuh menjadi satu kesatuan.

Pasal 7

- (1) Dana Jamkesmas dan Jampersal untuk pelayanan kesehatan dasar disalurkan langsung ke Dinas Kesehatan melalui bank.
- (2) Status dana Jamkesmas dan Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah disalurkan ke rekening Dinas Kesehatan menjadi dana masyarakat (sasaran).
- (3) Setelah dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibayarkan kepada Puskesmas, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan Puskesmas.
- (4) Dana Jamkesmas dan Jampersal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan Jampersal di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Pasal 8

- (1) Dana Jamkesda merupakan belanja bantuan sosial yang bersumber dari dana APBD Provinsi Jawa Timur 50% dan APBD Kabupaten Kediri 50%.

- (2) Dana Jamkesda yang bersumber dari APBD Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada pada Satuan Kerja BPKAD, sedangkan dana Jamkesda yang bersumber dari APBD Provinsi Jawa Timur dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (3) Dana Jamkesda yang bersumber dari APBD Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, RSUD, RS rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (4) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang bersumber dari APBD Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut :
 - a) Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dibayar sepenuhnya oleh Pemerintah Kabupaten Kediri;
 - b) Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda pemegang SKM dan SPM dibayar sepenuhnya oleh Pemerintah Kabupaten Kediri;
 - c) Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda pemegang kartu peserta Jamkesda di RSUD, RS rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dibayar oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Kediri dengan proporsi pembayaran 50% : 50%.

BAB IV

BESARAN TARIF DAN JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan program Jamkesmas dan Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Kediri.
- (2) Tarif biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di PPK Tingkat Lanjutan mengacu pada tarif paket INA-CBGs.
- (3) Besaran jasa pelayanan program Jamkesmas mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 60% (enam puluh persen).
- (4) Besaran jasa pelayanan program Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar mengacu pada besaran jasa pelayanan program Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebesar 60% (enam puluh persen).
- (5) Besaran tarif program Jampersal di fasilitas pelayanan kesehatan dasar mengacu pada Petunjuk Teknis Jampersal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (6) Jasa tenaga kesehatan penolong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebesar 100% (seratus persen) dari tarif Jampersal.

- (7) Pemanfaatan retribusi program Jamkesmas dan Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dipergunakan untuk membiayai kegiatan-kegiatan di Puskesmas.

BAB V

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Tata laksana pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Tata laksana pelayanan kesehatan dalam program Jampersal mengacu pada Petunjuk Teknis Jampersal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Tata laksana pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda mengacu pada Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang Dijamin oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten / Kota yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelayanan rujukan tingkat I dilaksanakan di RSUD, untuk kasus-kasus tertentu yang tidak dapat ditangani di RSUD dirujuk ke RS Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
 - b. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD peserta harus menunjukkan kartu Jamkesda atau Surat Keterangan Miskin;
 - c. Apabila peserta tidak dapat menunjukkan kartu Jamkesda atau Surat Keterangan Miskin sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan diberi waktu 3 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan dimaksud;
 - d. Masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu Jamkesda yang membutuhkan pelayanan rujukan di RS Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur harus menunjukkan SPM;
 - e. SPM sebagaimana dimaksud pada huruf (d) dikeluarkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan atas nama Bupati berdasarkan surat rujukan dari RSUD.
- (4) Pelayanan yang dijamin dalam program Jamkesda meliputi :
- a. Untuk Pelayanan Kesehatan
 - 1) Rawat jalan dan rawat inap sesuai standar pelayanan Jamkesmas 2008 di RSUD dan atau Rumah Sakit rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
 - 2) Rawat jalan di Puskesmas dan rawat inap di Puskesmas perawatan serta pertolongan persalinan normal oleh Bidan dan pertolongan persalinan dengan penyulit pada Puskesmas dengan fasilitas PONED.
 - 3) Penanggulangan balita gizi buruk dan ibu hamil Kurang Energi Kalori (KEK) yang membutuhkan penanganan secara khusus.

- 4) Biaya transportasi rujukan dari Puskesmas ke RSUD dan dari RSUD ke Rumah Sakit rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit ke rumah penderita serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS.
 - 5) Biaya transportasi rujukan dari ke RSUD ke Rumah Sakit rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit ke rumah penderita serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS bagi peserta Jamkesmas.
- b. Bantuan Penunjang Kesehatan :
- 1) Bantuan pembelian alat bantu penunjang kesehatan;
 - 2) Bantuan keuangan kepada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan.
- (5) Pelayanan yang tidak dijamin dalam program Jamkesmas dan Jamkesda meliputi :
- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
 - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - c. General check up;
 - d. Prothesis gigi tiruan;
 - e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas atau Jamkesda;
 - h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung.

BAB VI

PROSEDUR DAN TATA CARA PENCAIRAN DANA

Bagian Kesatu

Prosedur dan Tata Cara Pencairan Dana Jamkesmas

Pasal 11

Prosedur dan tata cara pencairan dana Jamkesmas di fasilitas pelayanan kesehatan dasar sebagai berikut :

- a. Puskesmas dan Puskesmas Perawatan mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten;
- b. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten melakukan verifikasi terhadap permohonan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf (a);

- c. Berdasarkan hasil verifikasi yang dilakukan sebagaimana dimaksud pada huruf (b), Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten melakukan pencairan dana ke Bank Rakyat Indonesia (BRI) Cabang Kediri;
- d. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten melakukan pembayaran kepada Puskesmas dan Puskesmas Perawatan sesuai dengan jumlah dana yang dicairkan sebagaimana dimaksud pada huruf (c) untuk selanjutnya disetorkan kepada Kas Umum Daerah sebagai pendapatan Puskesmas;
- e. Klaim pelayanan Jamkesmas sebelum tutup tahun anggaran yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

Bagian Kedua

Prosedur dan Tata Cara Pencairan Dana Jampersal

Pasal 12

Prosedur dan tata cara pencairan dana Jampersal di fasilitas pelayanan kesehatan dasar adalah sebagai berikut :

- a. Puskesmas, Polindes dan Bidan Praktek Mandiri (BPM), Klinik serta Rumah Bersalin (RB) yang melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten;
- b. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten melakukan verifikasi terhadap permohonan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf (a);
- c. Berdasarkan hasil verifikasi yang dilakukan sebagaimana dimaksud pada huruf (b), Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten melakukan pencairan dana ke Bank Rakyat Indonesia (BRI) Cabang Kediri;
- d. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten melakukan pembayaran kepada Puskesmas, Polindes dan Bidan Praktek Mandiri (BPM), Klinik serta Rumah Bersalin (RB) yang melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan sesuai dengan jumlah dana yang dicairkan sebagaimana dimaksud pada huruf (c);
- e. Dana yang telah dibayarkan kepada fasilitas kesehatan swasta (Bidan Praktek Mandiri (BPM), Klinik dan Rumah Bersalin (RB) serta Dokter praktek swasta) yang melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam program Jampersal sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut;
- f. Dana yang dibayarkan kepada Puskesmas dan jaringannya selanjutnya disetorkan kepada Kas Umum Daerah sebagai pendapatan Puskesmas;
- g. Klaim pelayanan Jampersal sebelum tutup tahun anggaran yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

Bagian Ketiga

Prosedur dan Tata Cara Pencairan Dana Jamkesda

Pasal 13

Prosedur dan tata cara pencairan dan atau penggantian biaya pelayanan kesehatan dan bantuan penunjang kesehatan dalam program Jamkesda 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 peserta Jamkesda yang diklaim dari RS rujukan Pemerintah Provinsi dan / atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta Puskesmas.
- b) Berita acara penerimaan/penyerahan biaya pelayanan kesehatan yang ditandatangani oleh Direktur RS untuk pelayanan di RS, untuk pelayanan di Puskesmas ditandatangani oleh Kepala UPTD Puskesmas diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

(2) Tata cara pengajuan klaim pelayanan kesehatan peserta Jamkesda pemegang kartu peserta Jamkesda di PPK Tingkat Lanjutan mengacu pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 70 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda.

b. Untuk Bantuan Penunjang Kesehatan :

Dinas Kesehatan mengajukan telaah staf kepada Bupati melalui BPKAD berdasarkan permohonan bantuan dari masyarakat miskin kepada Bupati.

- c. Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dan huruf (b), BPKAD meneruskan dan menyarankan kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan pembayaran.
- d. Apabila permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dan huruf (b) telah mendapatkan persetujuan dari Bupati, maka RSUD dan / atau 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).
- e. Pengajuan penggantian klaim dari Rumah Sakit rujukan pemerintah dilaksanakan oleh RSUD dengan tata cara sebagaimana ketentuan yang diatur dalam huruf (a).
- f. Dana yang dibayarkan kepada Puskesmas dan jaringannya atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamkesda selanjutnya disetorkan kepada Kas Umum Daerah sebagai pendapatan Puskesmas.
- g. Dana yang dibayarkan kepada masyarakat miskin untuk bantuan penunjang kesehatan tanpa melalui mekanisme penyetoran kepada Kas Daerah.

- h. Klaim pelayanan Jamkesda sebelum tutup tahun anggaran yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB VII

MEKANISME PENGGUNAAN DANA JAMKESMAS, JAMPERSAL DAN JAMKESDA DI PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Bagian Kesatu

Mekanisme Penggunaan Dana Jamkesmas

Pasal 14

Mekanisme penggunaan dana Jamkesmas yang telah disetorkan ke Kas Umum Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas sesuai dengan prakiraan pendapatan dalam program Jamkesmas;
- b. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi penjadualan kegiatan Puskesmas berdasarkan RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a;
- c. Apabila RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a telah ditetapkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dinas Kesehatan melakukan pencairan dana dari Kas Umum Daerah sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b;
- d. Dinas Kesehatan melakukan pembayaran kepada Puskesmas sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b untuk membiayai kegiatan – kegiatan Puskesmas;
- e. Penggunaan dana yang diterima oleh Puskesmas sebagai pembayaran klaim pelayanan yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran, berdasarkan dokumen perencanaan dan pelaksanaan anggaran tahun berikutnya;
- f. Sisa dana yang ada di Kas Umum Daerah dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun berikutnya;
- g. Puskesmas mempertanggungjawabkan dana yang telah diterima sebagaimana dimaksud pada huruf d sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kedua

Mekanisme Penggunaan Dana Jampersal

Pasal 15

Mekanisme penggunaan dana Jampersal yang telah disetorkan ke Kas Umum Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas sesuai dengan prakiraan pendapatan dalam program Jampersal;

- b. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi penjadualan kegiatan Puskesmas berdasarkan RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a;
- c. Apabila RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a telah ditetapkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dinas Kesehatan melakukan pencairan dana dari Kas Umum Daerah sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b;
- d. Dinas Kesehatan melakukan pembayaran kepada Puskesmas sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b untuk membiayai kegiatan – kegiatan Puskesmas;
- e. Penggunaan dana yang diterima oleh Puskesmas sebagai pembayaran klaim pelayanan yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran, berdasarkan dokumen perencanaan dan pelaksanaan anggaran tahun berikutnya;
- f. Sisa dana yang ada di Kas Umum Daerah dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun berikutnya;
- g. Puskesmas mempertanggungjawabkan dana yang telah diterima sebagaimana dimaksud pada huruf d sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Mekanisme Penggunaan Dana Jamkesda

Pasal 16

Mekanisme penggunaan dana Jamkesda yang telah disetorkan ke Kas Umum Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas sesuai dengan prakiraan pendapatan dalam program Jamkesda;
- b. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi penjadualan kegiatan Puskesmas berdasarkan RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a;
- c. Apabila RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a telah ditetapkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dinas Kesehatan melakukan pencairan dana dari Kas Umum Daerah sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b;
- d. Dinas Kesehatan melakukan pembayaran kepada Puskesmas sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b untuk membiayai kegiatan – kegiatan Puskesmas;
- e. Penggunaan dana yang diterima oleh Puskesmas sebagai pembayaran klaim pelayanan yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran, berdasarkan dokumen perencanaan dan pelaksanaan anggaran tahun berikutnya;

- f. Sisa dana yang ada di Kas Umum Daerah dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun berikutnya;
- g. Puskesmas mempertanggungjawabkan dana yang telah diterima sebagaimana dimaksud pada huruf d sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 17

Ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini sebagai dasar penggantian klaim dari RSUD dan/atau RS rujukan Pemerintah Provinsi dan/atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Puskesmas, Polindes, Bidan Praktek Mandiri (BPM), Klinik dan Rumah Bersalin (RB) serta Dokter praktek swasta, yang diajukan untuk pelayanan kesehatan mulai Tahun Anggaran 2012.

Pasal 18

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Kediri Nomor 28 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Kediri, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Bupati ini disusun berdasarkan Telaah Staf Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/20759/418.48/2012 tanggal 26 Nopember 2012 perihal Program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda Kab. Kediri Tahun 2012 serta Berita Acara Rapat Nomor 460/22604/418.48/2012 tanggal 27 Desember 2012, 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 28 - 12 - 2012

BUPATI KEDIRI,
ttd
HARYANTI SUTRISNO

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 28 - 12 - 2012
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI
ttd
SUPOYO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2012 NOMOR 52

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Administrasi Umum
u.b.

Kepala Bagian Hukum


H. SUKADI, SE. MM

Penata Tingkat I

NIP. 196703071990031008