



# **BUPATI BANDUNG**

---

---

## **PERATURAN BUPATI BANDUNG**

**NOMOR 43 TAHUN 2011**

### **TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN  
DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN JAMKESDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM  
BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

### **BUPATI BANDUNG,**

- Menimbang : a. bahwa Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) Diluar Kuota Jamkesmas Dan Gakinda Bagi Peserta Pemegang SKTM Bidang Kesehatan telah diatur dan ditetapkan dalam Peraturan Bupati Bandung Nomor 51 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung;
- b. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan administratif (meliputi database kepesertaan, sistem verifikasi) maka ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditinjau kembali dan disesuaikan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bandung tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Diluar Kuota Jamkesmas Dan Jamkesda Bagi Peserta Pemegang SKTM Bidang Kesehatan Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
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 4438);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, 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. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
11. 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);
12. 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 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1161/Menkes/SK/X/2007 tentang Penetapan tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Related Group (INA-DRG);

14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 316/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
15. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 978/Kep.426-Dinkes/2010 tentang Bantuan Keuangan Untuk Pembangunan Bidang Kesehatan;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2004 tentang Transparansi dan Partisipasi dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2005 Nomor 29 Seri D);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 2);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 8);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 20) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 12 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2010 Nomor 12);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2008 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 25);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 9 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita (KIBBLA) Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 9);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 10);
24. Peraturan Bupati Bandung Nomor 36 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung (Berita Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 36).

## **MEMUTUSKAN:**

Menetapkan **PERATURAN BUPATI BANDUNG TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR KUOTA JAMKESMAS DAN JAMKESDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG.**

:

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bandung.
3. Bupati adalah Bupati Bandung.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kabupaten Bandung.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
7. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan Kesehatan Kecamatan yang selanjutnya disebut UPTD Yankes berkedudukan dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung di Wilayah Kecamatan dan di pimpin oleh seorang Kepala UPTD.
9. Unit Pelaksana Teknis Keluarga Berencana Pengendali Program yang selanjutnya disebut UPTKBPP Kecamatan berkedudukan di bawah Badan Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Bandung yang berada di Wilayah Kecamatan dan dipimpin oleh seorang kepala UPTKBPP.
10. Jamkesmas adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dari Pemerintah bagi masyarakat miskin/tidak mampu yang dibiayai oleh pemerintah Pusat (Kementrian Kesehatan).
11. Masyarakat Miskin adalah masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kabupaten Bandung dan memenuhi kriteria keluarga miskin hasil pendataan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Bandung.
12. Jaminan kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai oleh Daerah.
13. Identitas masyarakat miskin daerah adalah berupa Kartu Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang di tandatangani oleh BKBPP.
14. SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dalam Bidang Kesehatan adalah surat keterangan tidak mampu bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas, Jamkesda yang dikeluarkan oleh Kepala Desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan, persalinan komplikasi pada ibu anak/bayi di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS.
15. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung.
16. Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi Peserta Jamkesda adalah dana jaminan dari pemerintah Kabupaten Bandung untuk membiayai pelayanan

kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung di kelas III bagi Peserta Jamkesda di Kabupaten Bandung.

17. Dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di luar kuota Jamkesmas dan Jamkesda Bagi Peserta Pemegang SKIM Bidang Kesehatan adalah dana jaminan dari pemerintah Kabupaten Bandung untuk membiayai pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) di kelas III.
18. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi peserta SKTM Rumah Sakit Umum Daerah/RSUD (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan Rumah Sakit Hasan Sadikin yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi, yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL).
19. Tim Satuan Pelaksana (Satlak) Jaminan Kesehatan Kabupaten Bandung adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin yang melibatkan lintas sektor dan pimpinan terkait dalam berbagai kegiatan koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain.
20. Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung adalah tim teknis penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan yang melaksanakan tugas sebagai pengelola dan menjaga kelancaran pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di Daerah.
21. Pelaksana verifikasi adalah anggota tim teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan di bawah koordinasi Tim Teknis Jamkesda.
22. Sistem pembiayaan kelompok diagnosis terkait (INA CBG's/Indonesia Case-Based Groups adalah sistem atau cara pembayaran oleh penyandang dana kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider) untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan kesepakatan harga menurut kelompok diagnosis penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada.
23. Tarif Pelayanan INA CBG's meliputi pelayanan rawat inap (meliputi paket jasa pelayanan, prosedur/tindakan, penggunaan alat, ruang perawatan, serta obat-obatan dan bahan habis pakai yang diperlukan) serta Pelayanan Rawat Jalan (meliputi paket jasa pelayanan kesehatan pasien rawat jalan sudah termasuk jasa pelayanan, pemeriksaan penunjang prosedur/tindakan, obat-obatan yang dibawa pulang, bahan habis pakai lainnya).
24. Paket tarif yang berlaku adalah paket tarif yang dibayarkan menurut kelompok (grouping) dimana diagnosa ditegakkan (INA CBG's) untuk rumah sakit dan perda tarif yang berlaku untuk pembayaran bidan PTT/BHUSwasta.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

Maksud dan tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah

- a. sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS,

secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;

- b. sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS melalui mekanisme LS.

### **BAB III**

#### **RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

##### **Pasal 3**

Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan meliputi :

Ruang lingkup pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, pelayanan haemodialisa serta pelayanan lainnya yang dilakukan secara terpadu sehingga pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket tarif INA CBG's/ Indonesia Case- Based Groups.

### **BAB IV SASARAN**

##### **Pasal 4**

Masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda bagi Peserta Pemegang SKTM Bidang Kesehatan yang secara administratif memiliki identitas warga di Kabupaten Bandung yang tercatat dalam formulir C/1/Individu (data pra KS dan KS I berpotensi miskin).

### **BAB V**

#### **PERSAYARATAN DAN MEKANISME PEMBUATAN SKTM**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Persyaratan SKTM**

##### **Pasal 5**

- (1) Pemohon SKTM benar-benar sebagai keluarga miskin/Pra KS dan KS I alasan ekonomi.
- (2) Terdaftar sebagai penduduk Kabupaten Bandung dengan bukti kepemilikan KTP.
- (3) SKIM dibuat/ditandatangani oleh Kepala Desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil, validasi data keluarga miskin dan UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung.
- (4) SKTM hanya dapat digunakan di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS.
- (5) SKIM berlaku hanya untuk satu kali kunjungan dan atau satu kasus dalam satu bulan pelayanan kesehatan.

##### **Bagian Kedua**

##### **Mekanisme Pembuatan SKTM**

##### **Pasal 6**

- (1) Keluarga miskin membuat Surat pernyataan, ditanda tangani yang bersangkutan sebagai surat permohonan SKTM kepada ketua RT/RW setempat, dilampiri dengan fotocopy KTP, Kartu Keluarga.
- (2) Ketua RW membuat surat keterangan, yang bersangkutan sebagai keluarga miskin

(Pra KS dan KS I alasan ekonomi dan tercatat pada C/I/Individu).

- (3) Surat Permohonan yang telah disetujui oleh Ketua RT/RW diajukan kepada Desa/Kelurahan setelah sebelumnya diverifikasi di Tk. RW untuk dibuatkan SKTM yang bersangkutan.
- (4) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dikeluarkan oleh Kepala Desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung.

**BAB VI**  
**HAK DAN KEWAJIBAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Hak Dan Kewajiban Peserta**

**Pasal 7**

- (1) Peserta mempunyai kewajiban :
  - a. memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan sesuai Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk/bekerjasama;
  - b. mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.
- (2) Peserta mempunyai hak untuk :
  - a. memperoleh identitas Peserta SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) Bidang Kesehatan yang dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung;
  - b. memperoleh kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dengan paket pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan;
  - c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut pelayanan, kepesertaan, maupun pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Kesehatan).

**Bagian Kedua**

**Hak dan Kewajiban Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)**

**Pasal 8**

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mempunyai kewajiban :
  - a. memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan paket pelayanan yang telah ditetapkan sesuai standard dan kebutuhan medis;
  - b. memberikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang diterima dan jumlah pasien masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) yang telah dilayani kepada Bupati melalui Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mempunyai hak untuk :
  - a. memperoleh pembayaran atas penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan dan persalinan normal serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) yang telah dilayani;
  - b. memperoleh informasi mengenai teknis pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Kesehatan).

**BAB VII**  
**SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA**

**Pasal 9**

- (1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKIM Bidang Kesehatan) bersumber dari Dana APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun Anggaran berjalan.
- (2) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini diperuntukkan bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKIM Bidang Kesehatan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS.
- (3) Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, digunakan untuk pembayaran klaim Rumah Sakit atas biaya Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di RSUD Kabupaten Bandung di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS di Kelas III atas klaim Rumah Sakit terhadap pelayanan bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) dengan menggunakan paket tarif yang berlaku.

**BAB VIII**  
**MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 10**

Mekanisme pelayanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama Puskesmas dan Jaringannya dengan membawa SKTM yang di tandatangan oleh Kepala Desa dan di ketahui oleh Camat serta surat rekomendasi yang di tandatangan oleh UPTKB Kecamatan, dan dilengkapi dengan Kartu Tanda Penduduk dan atau Kartu Keluarga;
2. masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Rumah Sakit dengan membawa membawa SKTM, serta surat rujukan dan Puskesmas yang di tunjukan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan. Dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan dan diberi waktu 2 x 24 jam untuk pengurusan kelengkapan kepesertaan;
3. masyarakat miskin dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh pemberi pelayanan kesehatan sesuai ketentuan;
4. pelayanan rujukan dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang ke fasilitas yang lebih mampu atau memadai (horizontal maupun vertikal);
5. rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan batik untuk tindak lanjut;
6. penggantian biaya pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin pemegang SKTM pada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan disetarakan dengan biaya palayanan kelas III dengan maksimal penggantian perkasus setelah di verifikasi sebesar Rp. 3.000.000.00 (Tiga Juta Rupiah), dari dana APBD Kabupaten Bandung dengan mengacu pada pola tarif yang berlaku;
7. apabila ada selisih dari biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, maka menjadi tanggungan pasien;
8. pelayanan yang tidak dijamin:
  - a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;



- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. General Check Up;
- d. Prothesa Gigi Tiruan;
- e. pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. pelayanan kesehatan pada tanggap darurat bencana alam;
- h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

## **BAB IX**

### **MEKANISME PENCAIRAN DANA**

#### **Pasal 11**

Mekanisme pencairan dana dalam Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui Dinas Kesehatan melalui Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;
2. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS melakukan verifikasi oleh verifikator Rumah Sakit, dan mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Kelas III kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui mekanisme yang berlaku bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan);
3. Kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan ditandatangani oleh Pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 2 (dua) setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
  - a. foto copy KTP pasien/peserta;
  - b. foto copy KK;
  - c. foto copy surat rujukan dari Puskesmas (kecuali dalam keadaan gawat darurat bisa langsung ke RS);
  - d. foto copy SKTM;
  - e. foto copy surat rekomendasi;
  - f. foto copy rekapitulasi pelayanan pasien;
  - g. kuitansi pengajuan dana;
  - h. daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan.
4. Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung; melaksanakan Verifikasi dalam hal administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan terhadap permohonan penggantian biaya/klaim dari RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) RSHS dan membuat Surat Rekomendasi penggantian biaya/klaim.
5. Surat Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) pasal ini, oleh Tim Teknis Jamkesda Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung kemudian diajukan kepada Kuasa Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.

6. Berdasarkan surat rekomendasi penggantian biaya/klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS di bayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung (LS) yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, dengan persyaratan :
  - a. Berta Acara Hasil Verifikasi Tim Teknis ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran;
  - b. Kuitansi yang ditandatangani oleh Penerima (Pemberi Pelayanan Kesehatan/PPK), Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan bendahara pengeluaran;
  - c. Surat Perintah Membayar (SPM) yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
  - d. Surat Pernyataan Tanggung Jawab yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran.
7. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berkewajiban menyampaikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang telah diterima dan jumlah pasien masyarakat miskin yang telah dilayani kepada Bupati melalui Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) Pemerintah Kabupaten Bandung.
8. Besarnya dana Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin.
9. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 7 (tujuh) bulan berikutnya.
10. Skema pencairan dana Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) pada RSHS sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) tercantum pada lampiran I Peraturan ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan.
11. Apabila Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan dan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran berjalan, yang di sebabkan karena keterbatasan anggaran atau berakhimya tahun anggaran, maka pembayarannya diajukan pada tahun anggaran berikutnya.

## **BAB X SANKSI**

### **Pasal 12**

- (1) Bagi penduduk, peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pejabat pemerintah yang melakukan pelanggaran Peraturan Bupati ini, dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, Bupati dapat mengambil sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan Peraturan ini.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini dalam bentuk :
  - a. peringatan lisan atau tertulis;
  - b. pembatalan pendaftaran kependudukan;
  - c. pembatalan perjanjian kerjasama.

**BAB XI**  
**PENGORGANISASIAN**

**Pasal 13**

Pengelolaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) sesuai dengan kewenangannya dilaksanakan oleh Tim Satuan Pelaksana Jaminan Kesehatan yang ditetapkan dengan SK Bupati dan Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ditetapkan oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

**BAB XII**  
**PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

**Pasal 14**

Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan oleh Tim Satlak dan Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang dilaksanakan secara berkata.

**Pasal 15**

Tim Satlak dan Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) wajib mensosialisasikan Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Jamkesda (peserta pemegang SKTM Bidang Kesehatan) untuk pelayanan kesehatan termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

**BAB XIII**  
**PENUTUP**

**Pasal 16**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis peiaksanaannya akan cliatur iebih lanjut oleh Bupati.

## Pasal 17

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Soreang  
pada tanggal 31 Mei 2011

**BUPATI BANDUNG**

**DADANG M. NASER**

Diundangkan di Soreang  
pada tanggal 31 Mei 2011

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANDUNG**

**SOFIAN NATAPRAWIRA**

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG  
TAHUN 2011 NOMOR 43

Salinan sesuai dengan aslinya  
**KEPALA BAGIAN HUKUM,**



**DICKY ANUGRAH, SH., M.Si**  
Pembina / IVa  
NIP. 19740717 199803 1 003

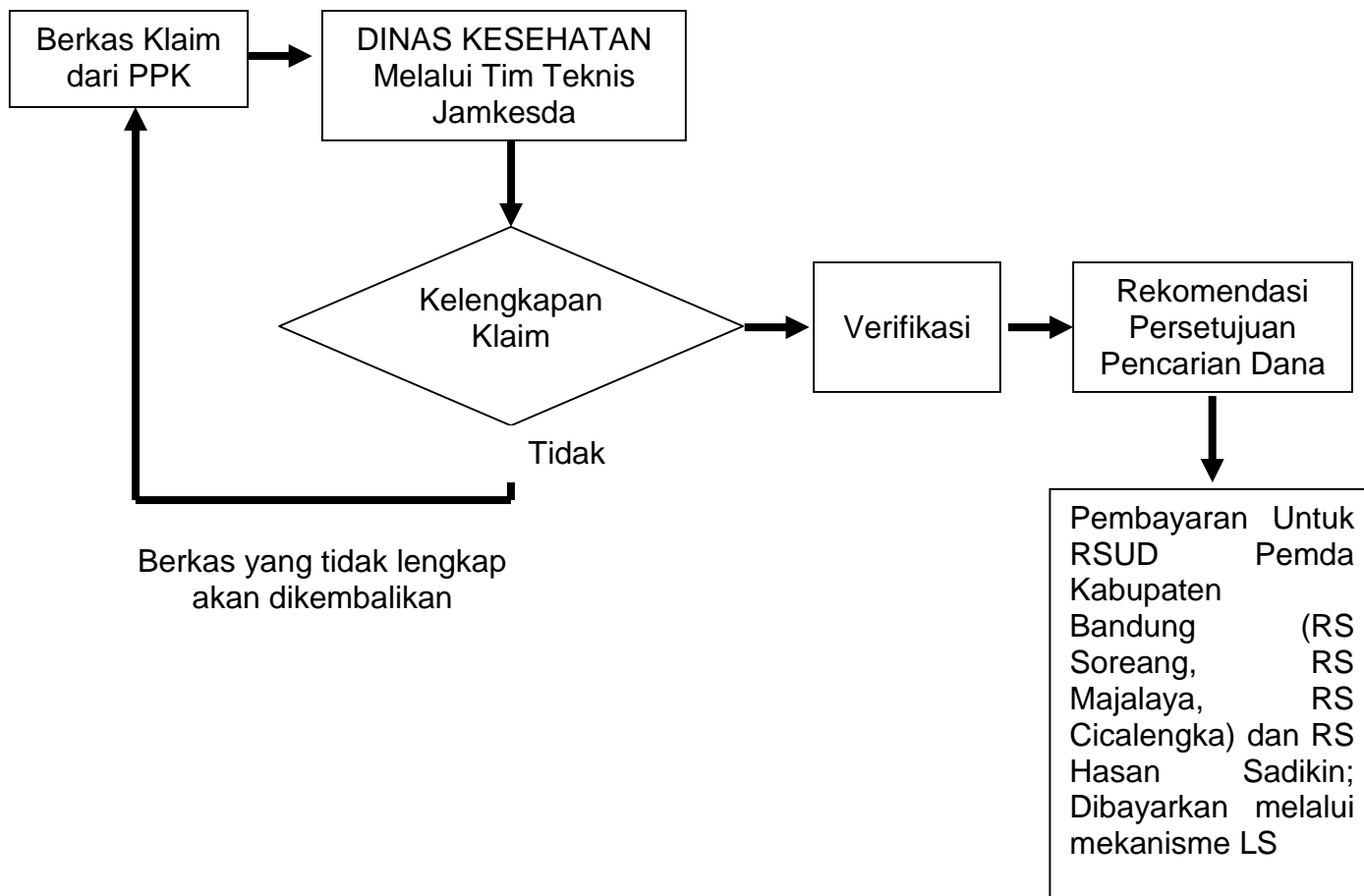
**LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BANDUNG**

**NOMOR : 43 Tahun 2011**

**TANGGAL : 31 Mei 2011**

**TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN JAMKESDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAHAN KABUPATEN BANDUNG**

**SKMA/ALUR PENGGANTIAN  
BIAYA PELAYANAN KESEHATAN**



**BUPATI BANDUNG**

**DADANG M. NASER**

**LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI BANDUNG**

**NOMOR : 43 Tahun 2011**

**TANGGAL : 31 Mei 2011**

**TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN JAMKESDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAHAN KABUPATEN BANDUNG**

**FORMAT PERSYARATAN ADMINISTRASI  
BAGI MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN JAMKESDA  
( PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN )**

1. Foto copy KTP pasien/peserta (yang berlaku)
2. Kalau menggunakan KTP Sementara yang ditandatangani oleh RT/RW
3. Foto copy Kartu Keluarga Kalau menggunakan KK Sementara dilegalisir Camat Setempat
4. Foto copy surat rujukan dari Puskesmas (kecuali dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan)
5. Foto copy SKIM (Surat Keterangan Tidak Mampu) yang dikeluarkan Oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung.

**BUPATI BANDUNG**

**DADANG M. NASER**