



BUPATI SEMARANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI SEMARANG

NOMOR 96 TAHUN 2017

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DI KABUPATEN SEMARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SEMARANG,

- Menimbang : a. bahwa sistem jaminan sosial nasional yang diantaranya berupa Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya;
- b. bahwa dalam rangka persiapan menuju Program Jaminan Kesehatan Nasional dan sebagai salah satu bentuk dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang terhadap penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional maka Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu meninjau kembali Peraturan Bupati Semarang Nomor 58 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang karena sudah tidak sesuai dengan kondisi dan perkembangan yang ada;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati Semarang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Perubahan Batas-Batas Wilayah Kotapraja Salatiga Dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5065);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
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 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas-batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga Dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012

- tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 110, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5155);
 15. 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);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
 20. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 21. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
 22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerja Sama Daerah;

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
25. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2008 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 13);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Kerja Sama Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2010 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 10);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2011 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2015 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN SEMARANG.

Pasal 1

Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Untuk pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah yang dilakukan pada bulan Desember tahun berjalan, ditagihkan pada bulan Januari tahun berikutnya.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, maka Peraturan Bupati Semarang Nomor 58 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang (Berita Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2016 Nomor 58), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2018.

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

Ditetapkan di Ungaran
pada tanggal 21-12-2017

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN

Diundangkan di Ungaran
pada tanggal 21-12-2017

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SEMARANG,

ttd.

GUNAWAN WIBISONO

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI SEMARANG
NOMOR 96 TAHUN 2017
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DAERAH DI KABUPATEN
SEMARANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DI KABUPATEN SEMARANG

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang harus diwujudkan oleh Pemerintah. Tanggung jawab di bidang pelayanan kesehatan tersebut pada hakekatnya dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah, sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang optimal.

Dalam hal masih terdapat bayi dan penduduk yang meninggal dari masyarakat miskin atau tidak mampu, pengemis, gelandangan dan orang terlantar yang belum mendapat pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI) pembiayaan kesehatannya menjadi tanggung jawab masyarakat, Pemerintah Provinsi bersama Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA). Dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) maka perlu ada pedoman untuk pengaturannya sebagai landasan formal atau payung hukum.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar yang dilakukan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan jejaringnya, Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II sebagai pemberi pelayanan kesehatan spesialisik dilaksanakan oleh Rumah Sakit Rujukan Tingkat I yang meliputi Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dengan Pemerintah Daerah.

Sedangkan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat III atau Tingkat Lanjutan adalah pemberi pelayanan kesehatan spesialisik lanjutan meliputi Rumah Sakit Kelas B, Kelas A atau Rumah Sakit Umum Swasta yang setara dengan Kelas B atau Kelas A, dan yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dengan Pemerintah Kabupaten Semarang dan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

Sehubungan dengan hal tersebut, untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang efektif, efisien, akuntabel, dan dapat dipertanggungjawabkan maka perlu membentuk Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang.

B. Maksud dan Tujuan

1. maksud dilaksanakannya Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang adalah untuk memberikan bantuan pelayanan di bidang kesehatan, kepada bayi, penduduk yang meninggal dari masyarakat miskin atau tidak mampu, pengemis, gelandangan dan orang terlantar di Kabupaten Semarang dan belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI) sehingga dapat meringankan biaya pengobatan; dan
2. tujuan dari pemberian Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang adalah untuk memberikan bantuan pelayanan di bidang kesehatan, bagi bayi, penduduk yang meninggal dari masyarakat miskin atau tidak mampu, pengemis, gelandangan dan orang terlantar sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

II. SASARAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN SEMARANG

Sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah bayi, penduduk yang meninggal dari warga miskin atau tidak mampu penduduk Kabupaten Semarang, pengemis, gelandangan dan orang terlantar yang ditemukan di wilayah Kabupaten Semarang serta masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang mempunyai Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) tetapi tidak aktif dengan berbagai sebab.

III. PRINSIP PENYELENGGARAAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN SEMARANG

Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang diselenggarakan dengan prinsip :

- A. Peserta yang Didaftarkan :
 1. bayi dari masyarakat miskin atau tidak mampu; dan
 2. masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- B. Peserta yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);

- C. Pelayanan kesehatan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang;
- D. Pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
- E. Pelayanan dilakukan di :
 - 1. rawat jalan termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) di semua Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK); dan
 - 2. rawat inap kelas III (tiga) di semua Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).
- F. Berdasarkan situasi darurat (emergensi) dapat langsung dilayani di semua Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), dan peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan;
- G. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan dilakukan secara klaim untuk bayi, penduduk yang meninggal dari masyarakat miskin atau tidak mampu, pengemis, gelandangan dan orang terlantar serta yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI);
- H. Pengajuan pembayaran oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II dan / atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat III lanjutan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) diklaimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebagai pengelola Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA);
- I. Bagi peserta yang sudah didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI), Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri (JKN Mandiri) dan Jaminan Kesehatan yang lain, tidak dapat menggunakan pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM); dan
- J. Pelayanan sebagaimana tersebut diatas dilakukan secara efektif, efisien, transparan, akuntabel dan tidak mewah.

IV. KRITERIA BELANJA

- A. Kelompok Belanja.
Kelompok Belanja adalah Belanja Langsung.
- B. Jenis Belanja

Jenis Belanja adalah Belanja Barang dan Jasa.

C. Besarnya Pembayaran Klaim.

Besarnya pembayaran klaim didasarkan pada pemenuhan kebutuhan Belanja Barang dan Jasa untuk pemberian pelayanan kesehatan, sesuai hasil verifikasi yang dilakukan dengan batasan sebagai berikut :

1. pembayaran pada peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI) mengikuti aturan yang berlaku pada pembayaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;
2. rawat inap kelas III di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I tidak dikenakan iur bayar sepanjang layanan yang diberikan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I;
3. rawat jalan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II tidak dikenakan iur bayar sepanjang layanan yang diberikan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II;
4. rawat inap kelas III di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Semarang tentang Retribusi Jasa Umum yang berlaku di Kabupaten Semarang;
5. besaran bantuan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah untuk pelayanan kesehatan bagi bayi, penduduk yang meninggal dari warga miskin atau tidak mampu, pengemis, gelandangan dan orang terlantar yang belum didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI) yang dirawat di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat III adalah paling banyak sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) untuk pelayanan non operasi dan paling banyak Rp15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) untuk pelayanan operasi; dan
6. untuk dapat didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah II (JKN PBI APBD II) dengan mekanisme dari pasien Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) melalui rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Semarang.

V. MEKANISME DAN PERSYARATAN PESERTA PENERIMA PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN SEMARANG

- A. Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang melalui mekanisme :

1. orang tua dari bayi warga Kabupaten Semarang yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan / atau Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku dan rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I untuk yang dirujuk ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II maupun Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat III; dan
 2. orang tua dari bayi warga miskin atau tidak mampu, yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan dengan menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- B. Untuk dapat ditetapkan sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
1. bagi warga miskin atau tidak mampu yang akan didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI) berdasarkan data dari Dinas Sosial Kabupaten Semarang;
 2. bagi pengemis, gelandangan dan orang terlantar di Kabupaten Semarang dengan menggunakan rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Semarang;
 3. semua persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan angka 2, diserahkan paling lambat 3 (tiga) x 24 (dua puluh empat) jam hari kerja;
 4. tidak diperbolehkan berubah status Jaminan Kesehatan setelah mendapatkan pelayanan di ruang perawatan; dan
 5. untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah di luar Kabupaten Semarang dan Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Semarang dengan menambahkan persyaratan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh Lurah atau Kepala Desa dan diketahui oleh Camat.

VI. RUANG LINGKUP PELAYANAN

- A. Pelayanan kesehatan bagi bayi dari warga miskin atau tidak mampu, pengemis, gelandangan dan orang terlantar melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) meliputi :
1. rawat inap kelas III di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I sesuai dengan kewenangan yang dimiliki di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I;
 2. rawat jalan termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) di semua Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
 3. pemberian pelayanan rawat inap kelas III di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II dan/atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat III atau Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) pelayanan pasien Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dengan Pemerintah Kabupaten Semarang dan / atau Pemerintah Provinsi Jawa Tengah;

4. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
5. penunjang diagnostik;
6. tindakan medis;
7. transportasi rujukan pasien;
8. Perawatan Intensif (ICU);
9. pemberian obat dengan ketentuan jenis obat yang diberikan adalah obat generik, bila obat yang diperlukan tidak tersedia obat generik, maka digunakan obat sesuai Formularium Nasional untuk tahun yang berlaku;
10. patologi anatomi jaringan; dan
11. kruk, *neck collar*.

B. Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung atau tidak dijamin dalam Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah sebagai berikut :

1. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
2. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
3. General Check Up;
4. operasi caesar yang bukan dengan alasan medis;
5. operasi jantung;
6. prothesis;
7. hemodialyza yang ke 7 (tujuh);
8. pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
9. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung, pengobatan impotensi;
10. pelayanan kesehatan pada keadaan *force majeure*;
11. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
12. pasien yang telah mendapatkan jaminan kesehatan atau asuransi lainnya;
13. efek minuman keras dan narkoba;
14. tindakan dengan sengaja atau bunuh diri;
15. transportasi pemulangan jenazah;
16. kecelakaan lalu lintas yang ditanggung oleh jaminan asuransi / kesehatan lainnya; dan
17. kemoterapi.

VII. TARIF PELAYANAN

A. Tarif pelayanan yang berlaku :

1. di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Semarang (Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II) adalah tarif sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten

Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum; dan

2. di Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Semarang (Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II) dan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di Luar Kabupaten Semarang (Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat II) adalah Tarif Paket Pelayanan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

- B. Tarif yang berlaku di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat III adalah dengan menggunakan Tarif Paket Pelayanan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

VIII. TATA CARA PEMBAYARAN

A. Sumber Dana

Dana untuk Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Semarang dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan / atau dari masyarakat.

B. Mekanisme Pengajuan Klaim

Pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan diajukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dengan disertai dokumen pendukung pelayanan meliputi :

1. surat pengantar tagihan disertai Nomor Rekening Bank atas nama Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
2. rekapitulasi rincian biaya pelayanan;
3. fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan / atau Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku;
4. surat rujukan kecuali pasien yang datang lewat IGD;
5. surat kuasa untuk melakukan tagihan dan menerima pembayaran (bermaterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku);
6. kwitansi per individu dan Rekapitulasi Tagihan penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Rumah Sakit Umum (RSU) Swasta (bermaterai sesuai dengan ketentuan yang berlaku); dan
7. rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Semarang bagi pengemis, gelandangan dan orang terlantar.

C. Mekanisme Pencairan Dana

Setelah dilakukan verifikasi selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang mengusulkan pencairan kepada Kepala Badan Keuangan Daerah (BKUD) Kabupaten Semarang sesuai dengan penatausahaan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Semarang.

D. Mekanisme Pembayaran

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang mengajukan klaim pembayaran kepada Badan Keuangan Daerah (BKUD) Kabupaten Semarang, dengan melampirkan :

1. surat permohonan pencairan dari Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang memuat Nomor Rekening Bank atas nama Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) beserta kuitansi bermaterai cukup dengan jumlah nominal yang dibayarkan; dan
2. Keputusan Bupati tentang penetapan Rumah Sakit sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan/atau Pelayanan Kesehatan Bagi Pengguna Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);

IX. PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN SEMARANG

A. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Pelayanan Kesehatan bagi Pengguna Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) di Kabupaten Semarang dalam pelaksanaannya perlu membentuk :

1. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang; dan
2. Petugas Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang.

B. Tim sebagaimana dimaksud diatas selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

X. PENGENDALIAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pengendalian, monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang dilakukan oleh Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

XI. PENGAWASAN DAN SANKSI

A. Pengawasan

Pengawasan dilakukan dengan menggunakan sistem :

1. pengawasan melekat adalah pengawasan yang dilakukan oleh aparat secara vertikal yang mempunyai tugas dan tanggung jawab mengadakan pembinaan dan pengawasan; dan
2. pengawasan fungsional yaitu pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Semarang.

B. Sanksi

Apabila terbukti terjadi penyimpangan dan / atau penyalahgunaan dalam Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang akan dikenakan sanksi sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

XII. PENUTUP

Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang digunakan sebagai acuan dan pedoman dalam pemberian bantuan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Semarang agar dicapai hasil kegiatan yang diharapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BUPATI SEMARANG,

ttd.

MUNDJIRIN