



SALINAN

WALIKOTA TEGAL

PERATURAN WALIKOTA TEGAL

NOMOR 5.A TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
MISKIN DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2012

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak atas jaminan kesehatan sebagai tanggung jawab bersama Pemerintah Kota Tegal dan masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di Kota Tegal perlu penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Kota Tegal;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut dalam huruf a perlu membentuk Peraturan Walikota Tegal tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah Kota Tegal Tahun 2012;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
5. Undang- . . .

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 No. 116, Tambahan Lembaran Negara No. 4431);
6. 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);
7. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 144 Tahun 2004, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4713);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
14. Peraturan . . .

14. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-Undangan;
15. 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);
16. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010 tentang Petunjuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah;
17. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Tahun 1989 Nomor 4);
18. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Tegal (Lembaran Daerah kota Tegal tahun 2008 Nomor 3);
19. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 16 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 16);
20. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 7 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tegal Tahun Anggaran 2012 (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2011 Nomor 8);
21. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tegal Nomor 9);
22. Peraturan Walikota Tegal Nomor 35 Tahun 2008 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 35);
23. Peraturan Walikota Tegal Nomor 1 Tahun 2009 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2009 Nomor 1);
24. Peraturan . . .

24. Peraturan Walikota Tegal Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tegal Tahun Anggaran 2012 (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2011 Nomor 24);
25. Peraturan Walikota Tegal Nomor 12 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum Jenis Retribusi Pelayanan Kesehatan (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 12).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2012.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota Tegal dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tegal.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tegal.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal.
6. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah selanjutnya disingkat DPPKAD adalah Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Tegal.
7. Kepala Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat Kepala DPPKAD adalah Kepala Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Tegal
8. Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana selanjutnya disingkat BPMPKB adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Tegal.
9. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana selanjutnya disingkat Kepala BPMPKB adalah Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Tegal.
10. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai Perangkat Daerah dalam wilayah kerja Kecamatan.
11. Lurah adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja Kelurahan.
12. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan biaya.
13. Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Jamkesda adalah tata cara penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang dikelola oleh Tim Koordinasi Jamkesda.

14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Daerah yang hanya melayani rawat jalan.
15. Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap yang selanjutnya disebut Puskesmas Rawat Inap adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Daerah yang melayani rawat inap dan rawat jalan.
16. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Puskemas Keliling di wilayah kerja Puskesmas.
17. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Puskesmas dan jaringannya, rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan rumah sakit milik Pemerintah serta rumah sakit swasta.
18. Pemberi Pelayanan Kesehatan I yang selanjutnya disingkat PPK I adalah pemberi pelayanan kesehatan dasar, yaitu Puskesmas dan jaringannya.
19. Pemberi Pelayanan Kesehatan II yang selanjutnya disingkat PPK II adalah pemberi pelayanan kesehatan spesialisik yaitu institusi rujukan tingkat pertama di Kota Tegal yaitu Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru, RSUD Kardinah dan Rumah Sakit swasta yang sudah mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Kota Tegal.
20. Pemberi Pelayanan Kesehatan III yang selanjutnya disingkat PPK III adalah pemberi pelayanan kesehatan spesialisik lanjutan yaitu rumah sakit rujukan tingkat lanjut meliputi Rumah Sakit kelas A dan B yang ada di Provinsi Jawa Tengah dan Rumah sakit Swasta yang setara yang sudah mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Kota Tegal.
21. Peserta Jamkesda yang selanjutnya disebut Peserta adalah setiap masyarakat dan/atau anggota keluarganya yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut serta program Jamkesda serta berdomisili di wilayah Daerah.
22. Tim Koordinasi Jamkesda adalah Tim yang melaksanakan koordinasi pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin Daerah, meliputi kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan Sumber Daya Manusia, informasi, serta telaah hasil verifikasi.
23. Pengelola Jamkesda adalah Badan Penyelenggara (Bapel) yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah untuk mengelola Program Jamkesda.
24. Badan Penyelenggara Jamkesda yang selanjutnya disebut Bapel Jamkesda adalah institusi pemerintah atau swasta yang berbadan hukum dan memiliki izin operasional yang ditunjuk Pemerintah Daerah untuk mengelola Jamkesda, dapat berupa perseroan terbatas atau koperasi.
25. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK.
26. Verifikator Independen adalah tenaga verifikasi Jamkesda yang bertugas melakukan verifikasi ajukan klaim biaya pelayanan di PPK I dan PPK II yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin peserta Jamkesda.
27. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat I adalah pelayanan kesehatan tingkat I yang dilaksanakan oleh Puskesmas secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat.
28. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat I adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat I yang dilaksanakan oleh Puskesmas Rawat Inap.

29. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II (RJTL) yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan lanjutan dan tidak membutuhkan rawat inap yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II;
30. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan II (RITL) yaitu pelayanan kesehatan rawat inap lanjutan dan membutuhkan rawat inap yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II ;
31. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III (RJTL III) yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan yang diberikan hanya sebagai kelanjutan rawat inap oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III.
32. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Lanjutan Tingkat III (RITL III) yaitu pelayanan kesehatan spesialisik rawat inap lanjutan, yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat III.
33. Kartu Peserta Jamkesda selanjutnya disebut Kartu Jamkesda adalah kartu yang dikeluarkan oleh Badan Penyelenggara sebagai tanda kepesertaan Program Jamkesda bagi masyarakat miskin di wilayah Daerah.
34. Kartu Identitas / Tanda Pengenal Diri adalah kartu yang berisi data tentang diri seseorang, yang meliputi : nama, tempat tanggal lahir, pekerjaan dan alamat berupa Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga.
35. Kartu Tanda Penduduk adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh instansi berwenang yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
36. Kartu Keluarga adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
37. Surat Keterangan Lahir adalah Surat keterangan yang menyatakan kelahiran seseorang dan dikeluarkan oleh Kelurahan yang memuat identitas orang tua, alamat orang tua, tempat, tanggal dan hari kelahiran.

BAB II TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesda adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesda.
- (2) Tujuan khusus penyelenggaraan Jamkesda:
 - a. memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Daerah yang belum tercakup dalam Jamkesmas dan program jaminan kesehatan lainnya;
 - b. memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK Jamkesda;
 - c. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta dan tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya;
 - d. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Pasal 3

Sasaran penyelenggaraan Jamkesda adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di Daerah yang belum tercakup dalam Jamkesmas dan program jaminan kesehatan lainnya.

BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

Pasal 4

- (1) Jamkesda merupakan program dan kegiatan dalam bentuk pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dijamin oleh Jamkesmas dan program jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta Jamkesda mengacu pada prinsip-prinsip:
 - a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;
 - b. komprehensif sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional;
 - c. pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
 - d. efisien, transparan dan akuntabel.

BAB IV ORGANISASI JAMKESDA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

Tatalaksana Manajemen dan Organisasi Jamkesda sebagai berikut:

- a. Program Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Koordinasi Jamkesda dan Bapel Jamkesda yang ditunjuk Pemerintah Daerah
- b. Penunjukkan Bapel Jamkesda sebagai pengelola Jamkesda dituangkan dalam Kesepakatan Bersama (*Memorandum of Understanding*) dan Perjanjian Kerjasama.
- c. Tim Koordinasi Jamkesda mengadakan koordinasi dengan Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Jawa Tengah dalam pelayanan kesehatan tingkat III;

Bagian Kedua Tim Koordinasi Jamkesda

Pasal 6

- (1) Tim Koordinasi Jamkesda beranggotakan Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga Badan Penyelenggara Jamkesda

Pasal 7 . . .

Pasal 7

- (1) Badan Penyelenggara Jamkesda ditunjuk oleh Pemerintah Daerah sebagai pengelola Jamkesda.
- (2) Pengelolaan Jamkesda oleh Bapel Jamkesda dituangkan dalam Kesepakatan Bersama (*Memorandum of Understanding*) dan Perjanjian Kerjasama.

Bagian Keempat P P K

Pasal 8

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Program Jamkesda, Bapel Jamkesda yang ditunjuk Pemerintah Daerah membuat Perjanjian Kerjasama dengan PPK I dan PPK II.
- (2) Pemerintah Daerah menjadi Jaringan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah dengan membuat Kesepakatan Bersama (*Memorandum of Understanding*) dan ditindak lanjuti Perjanjian Kerjasama antara Tim Koordinasi Jamkesda dengan PPK III.
- (3) Tim Koordinasi Jamkesda dapat mengembangkan jaringan PPK sesuai kebutuhan.

Pasal 9

- (1) PPK III baru yang berkeinginan bekerjasama dalam Program Jamkesda, mengajukan permohonan kepada Tim Koordinasi Jamkesda yang dilampiri dokumen terdiri dari :
 - a. profil PPK III;
 - b. perizinan PPK III pemohon (izin tetap atau izin operasional sementara);
 - c. penetapan kelas rumah sakit (kelas A atau B) dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan;
 - d. pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam Program Jamkesda.
- (2) Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tim Koordinasi Jamkesda memberikan penilaian terhadap PPK III pemohon dan apabila telah memenuhi persyaratan maka dibuat Perjanjian Kerjasama antara Tim Koordinasi Jamkesda dengan PPK III.

Bagian Kelima Verifikator Independen Jamkesda

Pasal 10

- (1) Bapel Jamkesda melakukan rekrutmen Verifikator Independen Jamkesda guna kelancaran dan tertib administrasi klaim atas biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Verifikator Independen bertanggung jawab kepada Bapel Jamkesda.

(3) Tugas . . .

- (3) Tugas dan fungsi Verifikator Independen Jamkesda :
- a. memastikan kebenaran dokumen identitas peserta Jamkesda;
 - b. memastikan kelengkapan administrasi pasien yang telah memperoleh pelayanan di PPK II;
 - c. memastikan kebenaran penulisan diagnosa dan paket pelayanan;
 - d. memastikan kebenaran besar tarif sesuai Peraturan Daerah yang berlaku;
 - e. melakukan verifikasi ajukan klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK I;
 - f. mengajukan hasil verifikasi klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK I dan PPK II kepada Bapel Jamkesda.

BAB V KEPESERTAAN JAMKESDA

Pasal 11

Tata laksana Kepesertaan Jamkesda sebagai berikut :

- a. kepesertaan Jamkesda akan dilakukan pemutakhiran data setiap 1 (satu) tahun di tingkat kelurahan ke bawah oleh BPMPKB;
- b. data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud huruf a diumumkan oleh Kelurahan kepada masyarakat sehingga bila ada kekeliruan dapat segera dilaksanakan pembetulan (*validasi*);
- c. bagi masyarakat miskin yang belum mempunyai kartu peserta/belum masuk *database* namun membutuhkan pelayanan Rawat Inap di PPK I dan PPK II tetap bisa dilayani dengan mengajukan permohonan dalam jangka waktu 2x24 jam kepada Bapel Jamkesda untuk dilakukan kunjungan rumah;
- d. bagi pasien yg memerlukan pelayanan rujukan di PPK III, harus menyerahkan foto copy kartu peserta jamkesda, kartu identitas, surat rujukan dari PPK II dan rekomendasi dari Dinas Kesehatan.

Pasal 12

- (1) Peserta adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang belum dijamin dalam Jamkesmas dan program jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Daftar Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memperoleh Kartu Jamkesda yang diterbitkan oleh Bapel Jamkesda;

Pasal 13

Bagi bayi yang terlahir dari keluarga Peserta, diatur ketentuan sebagai berikut:

- a. bayi dengan usia 0 hari sampai dengan 100 hari otomatis menjadi Peserta dan berhak mendapatkan hak kepesertaan selama orang tua bayi tersebut sebagai Peserta;
- b. apabila bayi sebagaimana dimaksud pada huruf a membutuhkan pelayanan kesehatan, dapat langsung diberikan dengan menggunakan Kartu Jamkesda orang tuanya;
- c. bayi . . .

- c. bayi dengan usia di atas 100 hari wajib diajukan sebagai Peserta kepada BPMPKB melalui Lurah, yang untuk selanjutnya dilakukan perubahan daftar Peserta Jamkesda.

Pasal 14

- (1) Petugas Pendaftaran di PPK I dan PPK II melakukan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan kartu Jamkesda peserta yang berobat dengan database.
- (2) Verifikasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan fotocopy dokumen kartu identitas diri berupa Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk/kartu identitas lainnya untuk pengecekan kebenarannya.
- (3) Verifikasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bagi bayi baru lahir, dilengkapi dengan Surat Keterangan Lahir.

Pasal 15

- (1) Apabila Kartu Jamkesda yang dimiliki Peserta hilang atau rusak, Peserta tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan dilakukan pengecekan *database* kepesertaan oleh Petugas Pendaftaran baik di PPK I maupun PPK II, selanjutnya yang bersangkutan melaporkan kehilangan atau kerusakan Kartu Jamkesda tersebut kepada BPMPKB dalam jangka waktu maksimal 2 x 24 jam;
- (2) Laporan kehilangan Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian;
- (3) BPMPKB meneruskan laporan kehilangan atau kerusakan Kartu Peserta sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) kepada Bapel Jamkesda, selanjutnya Bapel Jamkesda menerbitkan Kartu Peserta baru atau Surat Keterangan yang menyatakan kebenaran kepesertaan.

Pasal 16

Bagi Peserta yang pindah domisili ke luar daerah atau meninggal dunia atau berubah status kemiskinannya, maka hak kepesertaan Jamkesda dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN JAMKESDA

Bagian Kesatu Ketentuan Umum

Pasal 17

Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Jamkesda sebagai berikut:

- a. dalam memberikan pelayanan kesehatan, PPK harus mematuhi standar pelayanan yang berlaku termasuk standar obat (*formularium*) sehingga merupakan pelayanan kesehatan yang wajar, tidak berlebihan dan benar-benar sesuai indikasi medik;
- b. pelayanan . . .

- b. pelayanan kesehatan di PPK I adalah pelayanan kesehatan lanjutan, tidak termasuk pelayanan kesehatan dasar karena sudah dijamin oleh Pemerintah Daerah;
- c. masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan di PPK II menyertakan surat rujukan dari PPK I;
- d. masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan rujukan ke PPK III, hanya dirujuk pada PPK III yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah dan harus sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pasal 18

- (1) Setiap Peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan, meliputi:
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan jaringannya;
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas Rawat Inap;
 - c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II (RJTL II) di PPK II;
 - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan II (RITL II) di PPK II;
 - e. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III (RJTL III) di PPK III;
 - f. Rawat Inap Lanjutan Tingkat III (RITL III) di PPK III;
 - g. pelayanan gawat darurat yaitu perawatan kesehatan yang bersifat mendadak dan membutuhkan penanganan segera.
- (2) Untuk mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), status kepesertaan Jamkesda harus ditetapkan sejak awal dengan merujuk pada Kartu Jamkesda atau *database* kepesertaan Jamkesda sesuai dengan daftar Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2).
- (3) Manfaat jaminan yang diberikan kepada Peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- (4) Pelayanan kesehatan dalam Jamkesda menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (5) Pemberian pelayanan kesehatan kepada Peserta oleh PPK harus dilakukan secara efisien dan efektif dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat I diberikan di Puskesmas yang berupa pelayanan kesehatan lanjutan tingkat I dan rawat inap tingkat I.
- (2) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat II (rawat jalan dan rawat inap) berdasarkan rujukan PPK I diberikan di PPK II Jaringan Jamkesda yang melakukan kerja sama.
- (3) Pelayanan Rawat Inap diberikan di ruang rawat inap kelas III dan tidak diperkenankan pindah, kecuali atas kebijakan Direktur atau Kepala PPK karena kelas III sudah penuh dan tidak dapat menampung pasien baru lagi.

(4) Pelayanan . . .

- (4) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat III berdasarkan rujukan PPK II kepada PPK III yang merupakan jaringan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah.
- (5) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat III sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan setelah ada perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (6) Pada keadaan gawat darurat, seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama keadaan gawat darurat kepada peserta Jamkesda walaupun tidak sebagai PPK Jaringan Jamkesda.
- (7) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) segera merujuk ke PPK Jaringan Jamkesda untuk penanganan lebih lanjut.

Bagian Kedua
Prosedur Pelayanan

Pasal 20

- (1) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat I :
 - a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas dan jaringannya harus menyerahkan foto copy Kartu Jamkesda dan data pendukung berupa kartu identitas/tanda bukti diri;
 - b. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesda orang tuanya yang dilampiri fotocopy Kartu Jamkesda orang tua, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga.
- (2) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat II:
 - a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan fotocopy Kartu Jamkesda, kartu identitas dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
 - b. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I ,cukup rujukan dari UGD PPK II;
 - c. bayi-bayi yang terlahir dari keluarga Peserta secara otomatis menjadi Peserta dengan merujuk pada Kartu Jamkesda orang tuanya;
 - d. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesda orang tuanya yang dilampiri fotocopy Kartu Jamkesda orang tua, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya;
 - e. orangtua bayi sebagaimana dimaksud pada huruf d wajib melaporkan kepada BPMPKB melalui Lurah untuk diusulkan sebagai Peserta dan memperoleh kartu peserta Jamkesda dari Bapel Jamkesda.
 - f. untuk kasus kronis dan perlu perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 3 (tiga) bulan;
 - g. pada keadaan gawat darurat, apabila Peserta setelah penanganan kegawat-daruratannya memerlukan rawat inap namun identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya atau status kepesertaannya dapat merujuk pada *database* kepesertaan;
 - h. pelayanan . . .

- h. pelayanan obat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
1. untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/apotik rumah sakit bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat didorong agar menggunakan obat generik di rumah sakit;
 2. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf 1, maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait dan tidak dibebankan kepada pasien;
 3. pemberian obat untuk pasien diberikan untuk 5 (lima) hari, kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 5 (lima) hari sesuai dengan kebutuhan medis yang dilakukan dengan efisien dan mengacu pada *clinical pathway*;

(3) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat III :

- a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III (RJTL dan RITL) dirujuk dari PPK II ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III dilengkapi dengan foto copy Kartu jamkesda, Kartu Identitas, Kartu Keluarga, Surat Rujukan PPK II dan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Manfaat

Pasal 21

Manfaat pelayanan kesehatan yang disediakan bagi Peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

Bagian Keempat
Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Pasal 22

- (1) Pelaksana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) adalah PPK I yang meliputi:
 - a. rawat jalan lanjutan tingkat pertama (RJTP), dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya;
 - b. rawat inap tingkat pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas rawat inap, terdiri dari:
 1. akomodasi rawat inap termasuk makan pasien;
 2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
 4. tindakan medis kecil;
 5. pemberian obat;
 - c. pelayanan gawat darurat.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh PPK I:

a. Puskesmas . . .

- a. Puskesmas dan jaringannya, meliputi pelayanan rawat jalan untuk semua pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, dana Jamkesda dimanfaatkan untuk biaya pengganti Jasa Pelayanan (JP) yang seharusnya dibayarkan oleh Peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga Peserta mempunyai hak yang sama dengan pasien lain.
- b. Puskesmas rawat inap, meliputi semua pelayanan kesehatan di Puskesmas rawat inap, dana Jamkesda dipakai untuk biaya pengganti yang harus dibayarkan Peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan memperhitungkan :
 1. akomodasi dan makan pasien;
 2. makan petugas jaga;
 3. kebutuhan bahan habis pakai, *reagensia*;
 4. Jasa Pelayanan;

Pasal 23

Pelaksana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) dan (3) adalah PPK II, yang meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dilaksanakan pada poliklinik spesialis PPK Tingkat II, terdiri dari :
 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 2. rehabilitasi medik;
 3. penunjang diagnostik, yaitu laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. tindakan medis;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 6. pemeriksaan dan pengobatan penyakit paru-paru;
 7. pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BPMPKB);
 8. pemberian obat dan pelayanan darah;
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III PPK II, terdiri dari :
 1. akomodasi rawat inap pada kelas III (termasuk makan pasien);
 2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. penunjang diagnostik, yaitu laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. tindakan medis;
 5. operasi sedang, besar dan khusus;
 6. pelayanan rehabilitasi medis;
 7. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU);
 8. Pemberian obat mengacu *formularium* rumah sakit yang bersangkutan;
 9. pelayanan darah;
 10. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 11. *haemodialisa*;
- c. Pelayanan gawat darurat (*emergency*) kriteria gawat darurat :
 1. kecelakaan (kecuali kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh Jasa Raharja dan kecelakaan kerja yang dijamin oleh jaminan kesehatan lainnya), ruda paksa;
 2. serangan jantung;
 3. panas tinggi di atas 39° C atau disertai kejang demam;
 4. perdarahan hebat;

5. Diare . . .

5. diare disertai dehidrasi sedang/berat;
6. sesak napas;
7. gangguan kesadaran berat;
8. nyeri kolik;
9. gaduh gelisah pada penderita gangguan jiwa;
10. alergi obat, luka bakar, kejang demam, dan lain-lain.

Pasal 24

Pelaksana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4) adalah PPK III yang sudah mengadakan Perjanjian Kerjasama dengan Pemerintah Daerah, yang meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III (RJTL III) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan III (RITL III) dengan jenis pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

Bagian Kelima Pelayanan Kesehatan Yang Dibatasi

Pasal 25

Pelayanan Kesehatan yang dibatasi pada Jamkesda:

- a. kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi paling sedikit +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 *cylindris* karena kelainan *cylindris* (*astigmat* sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai paling besar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter;
- b. alat bantu dengar diberikan penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di Daerah;
- c. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui komite medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial Peserta tersebut, pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di Daerah;
- d. kacamata, alat bantu dengar dan alat bantu gerak sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c disediakan oleh rumah sakit bekerjasama dengan pihak-pihak lain;
- e. Pelayanan Kesehatan yang dibatasi di PPK III mengacu pada peraturan yang berlaku.

Bagian Keenam Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

Pasal 26

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin pada Jamkesda :

- a. Kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh Jasa Raharja;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. *general check up*;
- e. *prothesis* gigi tiruan;

f. Pengobatan . . .

- f. pengobatan alternatif dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah seperti pijat refleksi, akupuntur, shin she, supranatural/paranormal, dukun bayi dan lain-lain;
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- h. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- i. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- j. pelayanan penunjang diagnostik canggih, pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus *life-safing* dan kebutuhan penegakan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
- k. pelayanan persalinan yang dibiayai oleh Jampersal.

BAB VII PENDANAAN JAMKESDA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 27

Tatalaksana Pendanaan Jamkesda sebagai berikut :

- a. PPK I dan PPK II mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Bapel Jamkesda dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan setelah diverifikasi oleh Verifikator Independen.
- b. PPK III mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan kemudian diverifikasi oleh verifikator anggota Tim Koordinasi Jamkesda Kota Tegal.
- c. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK I menggunakan tarif sesuai Peraturan Daerah tentang Retribusi, sedangkan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK II menggunakan tarif paket.
- d. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK III menggunakan tarif yang berlaku di PPK III.
- e. proporsi iur biaya ke PPK III sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 28

- (1) Pendanaan Jamkesda merupakan jenis belanja barang dan jasa.
- (2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan ke PPK I dan PPK II berdasarkan klaim yang dilakukan setiap bulan kepada Bapel Jamkesda setelah diverifikasi oleh Verifikator Independen.
- (3) Pembayaran kepada PPK III diklaimkan kepada Tim Koordinasi Jamkesda setelah diverifikasi.
- (4) Besaran biaya yang dibayarkan kepada PPK III sesuai dengan ketentuan pada perjanjian kerjasama antara PPK III dan Tim Koodinasi Jamkesda.
- (5) Peserta tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun.

Pasal 29

Sumber Dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang digunakan untuk :

- a. biaya . . .

- a. biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang menjadi Peserta;
- b. membayar hutang kepada PPK I, PPK II dan PPK III, atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Peserta Tahun 2011.

Bagian Kedua
Jenis Pendanaan Jamkesda

Pasal 30

Pendanaan Jamkesda dibagi dalam 2 (dua) bagian, yaitu:

- a. dana pelayanan kesehatan langsung;
- b. dana pelayanan kesehatan tidak langsung (operasional manajemen).

Pasal 31

- (1) Dana pelayanan kesehatan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a adalah dana yang langsung diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan Peserta.
- (2) Dana pelayanan kesehatan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan bagi:
 - a. biaya pelayanan kesehatan di PPK I (Puskesmas dan Jaringannya).
 - b. biaya pelayanan rawat inap di Puskesmas rawat inap.
 - c. biaya pelayanan kesehatan di PPK II.
 - d. biaya pelayanan kesehatan di PPK III.

Pasal 32

- (1) Dana pelayanan kesehatan tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b adalah dana yang diperuntukkan bagi operasional manajemen Tim Koordinasi Jamkesda dalam menunjang kelancaran pelayanan kesehatan langsung oleh PPK.
- (2) Dana pelayanan kesehatan tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan bagi kegiatan sebagai berikut :
 - a. penggandaan buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan buku Petunjuk Teknis Jamkesda;
 - b. sosialisasi Jamkesda;
 - c. pembayaran honor operasional Tim Koordinasi Jamkesda;
 - d. pembayaran honor Tim Penyusun
 - e. pembayaran honor Verifikator Independen di PPK II;
 - f. pembayaran honor petugas pendaftaran dan keabsahan Peserta;

Bagian Ketiga
Penyaluran Dana Jamkesda

Pasal 33

Penyaluran dana Jamkesda sebagai berikut:

- a. Dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I, PPK II diibayarkan oleh Bapel Jamkesda, sedangkan pada PPK III oleh Tim Koordinasi Jamkesda melalui Dinas Kesehatan setelah ada klaim dari PPK I, PPK II dan PPK III disertai dengan laporan jumlah dan jenis pelayanan yang diberikan yang dilakukan setiap bulan;

b. Tim . . .

- b. Tim Koordinasi Jamkesda melalui Dinas Kesehatan mengirimkan laporan penggunaan dana pelayanan kesehatan langsung secara periodik kepada Pemerintah Daerah.
- c. dana pelayanan kesehatan tidak langsung disalurkan melalui Dinas Kesehatan atau Bapel Jamkesda.

Bagian Keempat
Pencairan, Pemanfaatan dan Pertanggungjawaban
Dana Pelayanan Kesehatan Langsung

Pasal 34

- (1) Pencairan dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I :
 - a. Puskesmas mengajukan klaim dana pelayanan kesehatan langsung kepada Bapel Jamkesda dengan disertai laporan pelayanan;
 - b. setelah melakukan verifikasi atas klaim PPK I, Bapel Jamkesda meneruskan ajuan klaim kepada DPPKAD melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Pencairan, pemanfaatan dan pertanggungjawaban dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK II :
 - a. PPK II mengajukan klaim dana pelayanan kesehatan langsung kepada Bapel Jamkesda sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - b. Pemanfaatan klaim dana pelayanan kesehatan dipergunakan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - c. selanjutnya pertanggungjawaban secara lengkap dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK II berupa rekapitulasi jenis pelayanan yang telah ditandatangani oleh petugas rumah sakit;
 - d. pertanggungjawaban atas dana pelayanan kesehatan langsung menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani direktur PPK II dan Verifikator Independen;
 - e. pelaporan pertanggungjawaban keuangan disertai dengan hasil kinerja atas pelayanan kesehatan di PPK II meliputi kunjungan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), kunjungan kasus rawat inap tingkat lanjutan (RITL) disertai dengan karakteristik pasien dan sepuluh penyakit terbanyak yang untuk selanjutnya PPK II mengirimkan laporan realisasi klaim kepada DPPKAD melalui Dinas Kesehatan.

Bagian Kelima
Verifikasi Pelaksanaan Jamkesda

Pasal 35

- (1) Verifikasi pelaksanaan Jamkesda terdiri dari:
 - a. Pelaksana verifikasi di PPK I dan PPK II oleh Verifikator Independen.
 - b. Pelaksana verifikasi di PPK III oleh Tim Koordinasi Jamkesda.
- (2) Verifikasi pelayanan kesehatan dalam Jamkesda terdiri dari:
 - a. verifikasi administrasi kepesertaan, meliputi kartu peserta, kartu identitas dan surat rujukan;
 - b. administrasi pelayanan, meliputi nama pasien, nama dokter penanggung jawab, tanda tangan dokter penanggung jawab, surat rujukan, tanda tangan komite medik atau direktur, supervisor yang ditunjuk untuk dan yang diberi tanggung jawab oleh rumah sakit;
 - c. administrasi keuangan, meliputi bukti pembayaran sesuai tarif Peraturan Daerah yang berlaku dan administrasi pendukung.

(3) Verifikator . . .

- (3) Verifikator Independen dalam melaksanakan tugas berada di bawah koordinasi dan pembinaan Bapel Jamkesda.

BAB VIII PELAPORAN

Pasal 36

- (1) Untuk mendukung monitoring dan evaluasi, dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesda setiap bulan.
- (2) Laporan dari PPK I dan PPK II dikirimkan kepada Tim Koordinasi Jamkesda.
- (3) Tim koordinasi Jamkesda membuat dan mengirimkan umpan balik pelaporan ke PPK I dan PPK II.

BAB IX PENANGANAN KELUHAN

Pasal 37

- (1) Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara Jamkesda.
- (2) Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan pelaksanaan Jamkesda.
- (3) Penanganan keluhan atau pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. semua keluhan atau pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya;
 - b. untuk menangani keluhan atau pengaduan dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat yang merupakan anggota Tim Koordinasi Jamkesda atau memanfaatkan unit yang telah ada di PPK I dan PPK II;
 - c. penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari Unit Pengaduan Masyarakat yang telah ada dan apabila belum terselesaikan dapat dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi.

BAB X MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 38

- (1) Monitoring dan evaluasi Jamkesda bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kelancaran dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Jamkesda.

(2) Ruang . . .

- (2) Ruang lingkup monitoring dan evaluasi :
 - a. *database* kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesda, dokumentasi dan penanganan keluhan;
 - b. pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan peserta Jamkesda ke PPK I dan PPK II;
 - c. realisasi klaim tagihan biaya pelayanan kesehatan baik di PPK I, PPK II dan PPK III.
- (3) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab bidang secara periodik, melalui :
 - a. pertemuan dan koordinasi;
 - b. pengelolaan pelaporan Jamkesda (pengolahan dan analisis);
 - c. bimbingan teknis dan supervisi.

BAB XI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 39

- (1) Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Tim Koordinasi sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Jamkesda dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional.

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2012.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tegal.

Ditetapkan di Tegal
pada tanggal 6 Januari 2012

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Diundangkan di Tegal
pada tanggal 6 Januari 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA TEGAL

ttd

EDY PRANOWO

BERITA DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2012 NOMOR 5.A

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004