



SALINAN

WALIKOTA TEGAL

PERATURAN WALIKOTA TEGAL

NOMOR 64 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT SEMESTA KOTA TEGAL TAHUN 2013

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak atas jaminan kesehatan dan sebagai tanggung jawab bersama Pemerintah Kota Tegal dengan masyarakat serta guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Tegal perlu penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta Kota Tegal;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Walikota Tegal tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta Kota Tegal Tahun 2013;
- 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 Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang . . .

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (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 Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 . . .

13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
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 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 1, Tambahan Berita Daerah Kota Tegal Nomor 9);
21. 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);
22. Peraturan Walikota Tegal Nomor 1 Tahun 2009 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2009 Nomor 1);
23. Peraturan . . .

23. 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 SEMESTA KOTA TEGAL TAHUN 2013.

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 disebut 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 yang selanjutnya disebut 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 yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kurative dan rehabilitative yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang dibiayai Pemerintah Pusat.

14. Jaminan . . .

14. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disingkat Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang dibiayai Pemerintah Pusat.
15. Askessos adalah jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, pejabat negara, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, beserta keluarganya serta dokter dan bidan Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang dikelola oleh PT. ASKES.
16. Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta yang selanjutnya disingkat Jamkesta adalah tata cara penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi seluruh penduduk Kota Tegal yang belum dijamin dalam Program Jamkesmas, Jampersal, Askessos dan Asuransi kesehatan lainnya, yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jamkesta.
17. Badan Penyelenggara Jamkesta yang selanjutnya disebut Bapel Jamkesta adalah Institusi Pemerintah yang dibentuk Pemerintah Daerah untuk mengelola Jamkesta, berupa Unit Pelaksana Teknis.
18. Tim Koordinasi Jamkesta adalah tim yang dibentuk dengan Keputusan Walikota Tegal yang beranggotakan Kepala SKPD terkait bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Bapel Jamkesta, PPK I dan PPK II.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Daerah yang hanya melayani rawat jalan.
20. 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.
21. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling di wilayah kerja Puskesmas.
22. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru selanjutnya disingkat BP4 adalah balai pengobatan yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan lanjutan penyakit paru-paru di Kota Tegal.
23. 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, balai pengobatan penyakit paru-paru, rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan rumah sakit milik Pemerintah serta rumah sakit swasta.
24. Pemberi Pelayanan Kesehatan I yang selanjutnya disingkat PPK I adalah pemberi pelayanan kesehatan dasar, yaitu Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya.
25. 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.
26. 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.

27. Peserta Jamkesta yang selanjutnya disebut Peserta adalah setiap masyarakat dan/atau anggota keluarganya yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut serta program Jamkesta serta berdomisili di wilayah Daerah.
28. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK.
29. Verifikator Jamkesta adalah tenaga verifikasi Jamkesta yang bertugas melakukan verifikasi ajukan klaim biaya pelayanan di PPK I, PPK II dan PPK III yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesta.
30. 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.
31. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat I adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat I yang dilaksanakan oleh Puskesmas Rawat Inap.
32. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan lanjutan dan tidak membutuhkan rawat inap yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II.
33. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan II yaitu pelayanan kesehatan rawat inap lanjutan yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II.
34. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan yang diberikan hanya sebagai kelanjutan rawat inap oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III.
35. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Lanjutan Tingkat III yaitu pelayanan kesehatan spesialisik rawat inap lanjutan, yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat III.
36. Pelayanan gawat darurat yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat mendadak dan harus segera mendapatkan pelayanan.
37. Kartu Peserta Jamkesta selanjutnya disebut Kartu Jamkesta adalah kartu yang dikeluarkan oleh Bapel Jamkesta sebagai tanda kepesertaan Program Jamkesta bagi masyarakat di wilayah Daerah.
38. 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.
39. Kartu Tanda Penduduk adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh instansi berwenang yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
40. Kartu Keluarga adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
41. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang menyatakan kelahiran seseorang dan dikeluarkan oleh Kelurahan maupun petugas kesehatan yang menolong persalinan yang memuat identitas orang tua, alamat orang tua, tempat, tanggal dan hari kelahiran.

BAB II TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesta adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh penduduk Daerah.
- (2) Tujuan . . .

- (2) Tujuan khusus penyelenggaraan Jamkesta :
- a. memberikan jaminan pelayanan kesehatan seluruh masyarakat di Daerah yang belum terjamin dalam Program Jamkesmas, Jampersal, Askessos, atau asuransi kesehatan lainnya;
 - b. memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK Jamkesta;
 - 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 Jamkesta adalah seluruh masyarakat atau penduduk di Daerah yang belum terjamin dalam Program Jamkesmas, Askessos, atau asuransi kesehatan lainnya.

BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

Pasal 4

- (1) Jamkesta merupakan program dan kegiatan dalam bentuk pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, bagi masyarakat/penduduk Daerah yang belum dijamin oleh Program Jamkesmas, Askessos, atau asuransi kesehatan lainnya.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan peserta Jamkesta mengacu pada prinsip-prinsip:
 - a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat/penduduk Daerah;
 - 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 JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

Tatalaksana Manajemen dan Organisasi Jamkesta sebagai berikut:

- a. Program Jamkesta dikelola oleh Tim Koordinasi Jamkesta dan dilaksanakan oleh Bapel Jamkesta yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah;
- b. Pembentukan Bapel Jamkesta ditetapkan dengan Peraturan Walikota;
- c. Tim Koordinasi Jamkesta mengadakan koordinasi dengan Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Jawa Tengah dan atau Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan kesehatan tingkat III.

Bagian . . .

Bagian Kedua
Tim Koordinasi Jamkesta

Pasal 6

- (1) Tim Koordinasi Jamkesta beranggotakan Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait dan berfungsi sebagai Pembina yang bertugas antara lain :
 - a. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan Program Jamkesta yang meliputi aspek manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan kesehatan dan manajemen keuangan;
 - b. mendorong Unit Pelaksana Teknis untuk mengembangkan Program Jamkesta, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Daerah;
 - c. melakukan monitoring pelayanan kesehatan terhadap peserta Program Jamkesta baik di Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I maupun Tingkat II dan bila diperlukan terhadap peserta yang memperoleh pelayanan kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III;
 - d. bila diperlukan melakukan uji petik kepada peserta Program jamkesta yang telah menerima pelayanan kesehatan;
 - e. melakukan evaluasi pelayanan rujukan berjenjang ;
 - f. mengusulkan penghargaan bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang melakukan pengendalian rujukan (sesuai target);
 - g. memberi masukan kepada Unit pengaduan masyarakat atas keluhan yang disampaikan oleh masyarakat;
 - h. dalam melaksanakan tugas tersebut di atas harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga
Badan Penyelenggara Jamkesta

Pasal 7

- (1) Bapel Jamkesta berbentuk Unit Pelaksana Teknis sebagai unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan.
- (2) Bapel Jamkesta dibentuk oleh Pemerintah Daerah sebagai penyelenggara Jamkesta dan ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

Bagian Keempat
P P K

Pasal 8

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Program Jamkesta, Tim Koordinasi Jamkesta membuat Perjanjian Kerjasama dengan PPK I, PPK II dan PPK III.
- (2) Pemerintah Daerah menjadi Jaringan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah dan/atau Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional dengan membuat Kesepakatan Bersama (*Memorandum of Understanding*).

(3) Bapel . . .

- (3) Bapel Jamkesta dapat mengembangkan jaringan PPK sesuai kebutuhan.

Pasal 9

- (1) PPK III baru yang berkeinginan bekerjasama dalam Program Jamkesta, mengajukan permohonan kepada Bapel Jamkesta yang dilampiri dokumen terdiri dari :
 - a. profil PPK III;
 - b. perizinan PPK III pemohon berupa 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 Jamkesta.
- (2) Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bapel Jamkesta memberikan penilaian terhadap PPK III pemohon dan apabila telah memenuhi persyaratan maka dibuat Perjanjian Kerjasama antara Tim Koordinasi Jamkesta dengan PPK III.

Bagian Kelima Verifikator Jamkesta

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan Verifikator Jamkesta yang dituangkan dalam Keputusan Walikota.
- (2) Verifikator Jamkesta bertanggung jawab kepada Walikota melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Verifikator Jamkesta berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang berkompeten di bidangnya.
- (4) Tugas dan fungsi Verifikator Jamkesta :
 - a. memastikan kebenaran dokumen identitas peserta Jamkesta;
 - b. memastikan kelengkapan administrasi pasien yang telah memperoleh pelayanan di PPK I, PPK II dan PPK III;
 - c. memastikan kebenaran penulisan diagnosa dan paket pelayanan;
 - d. memastikan kebenaran besar tarif sesuai Peraturan Daerah yang berlaku;
 - e. mengajukan hasil verifikasi klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK I, PPK II dan PPK III kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk memperoleh persetujuan.

BAB V KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Pasal 11

- (1) Peserta adalah setiap penduduk Daerah yang sudah berdomisili minimal 3 (tiga) tahun, belum dijamin dalam Program Jamkesmas, Askessos, atau asuransi kesehatan lainnya.

(2) Daftar . . .

- (2) Daftar Peserta Jamkesta ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Peserta Jamkesta memperoleh Kartu Jamkesta yang diterbitkan oleh Bapel Jamkesta dengan jenis :
 - a. putih untuk Peserta kategori miskin;
 - b. merah muda untuk Peserta kategori non miskin.
- (4) Bagi peserta kategori miskin yang telah mempunyai Kartu Jamkesda Tahun 2011 dan 2012 tetap dapat digunakan setelah dilegalisir oleh Bapel Jamkesta.
- (5) Peserta Jamkesta kategori non miskin dapat memperoleh Kartu Jamkesta dengan cara mendaftar ke Bapel Jamkesta dengan melampirkan fotokopi Kartu Identitas, fotokopi Kartu Keluarga dan surat pernyataan tidak memiliki/mengikuti asuransi kesehatan yang lain.

Pasal 12

Tata laksana Kepesertaan Jamkesta sebagai berikut :

- a. masyarakat miskin peserta Jamkesta akan dilakukan pemutakhiran data di tingkat kelurahan ke bawah oleh Bapel Jamkesta;
- b. data peserta Jamkesta sebagaimana dimaksud pada huruf a diumumkan oleh Kelurahan kepada masyarakat sehingga bila ada kekeliruan dapat segera dilaksanakan pembetulan (*validasi*);
- c. bagi Peserta Jamkesta kategori miskin yg memerlukan pelayanan rujukan di PPK III, harus menyerahkan fotokopi kartu identitas, fotokopi kartu Jamkesta, surat rujukan dari PPK II dan rekomendasi dari Bapel Jamkesta;
- d. pemutakhiran data peserta Jamkesta bagi masyarakat non miskin dilakukan melalui laporan kependudukan yang sudah ada.

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;
- b. Apabila bayi sebagaimana dimaksud pada huruf a membutuhkan pelayanan kesehatan, dapat langsung diberikan dengan menggunakan Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga;
- c. Bayi dengan usia di atas 100 hari dari Peserta Jamkesta wajib diajukan sebagai Peserta kepada Bapel Jamkesta melalui Lurah, yang untuk selanjutnya dilakukan perubahan daftar Peserta Jamkesta.

Pasal 14

- (1) Petugas Pendaftaran (Petugas keabsahan Peserta Jamkesta) di PPK I dan II melakukan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan identitas Peserta yang berobat dengan database.
- (2) Verifikasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta dan dokumen kartu identitas diri berupa Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk untuk pengecekan kebenarannya.

(3) Verifikasi . . .

- (4) Verifikasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bagi bayi baru lahir, dilengkapi dengan Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga.
- (5) Verifikasi kepesertaan bagi penduduk usia 2 (dua) tahun ke bawah harus menyertakan kartu imunisasi.

Pasal 15

- (1) Apabila Kartu Jamkesta 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 Jamkesta tersebut kepada Bapel Jamkesta 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) Bapel Jamkesta selanjutnya menerbitkan kartu peserta baru atau surat keterangan yang menyatakan kebenaran kepesertaan.

Pasal 16

- (1) Bagi Peserta yang pindah domisili ke luar daerah atau meninggal dunia, maka hak kepesertaan Jamkesta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- (2) Bagi peserta dari keluarga miskin yang berubah status kemiskinannya, maka hak kepesertaannya berubah menjadi Peserta dengan kategori non miskin dan Kartu Peserta harus dikembalikan kepada Bapel Jamkesta dan memperoleh kartu baru (merah muda).
- (3) Bagi Peserta yang menyalah gunakan Kartu Peserta maka kartu tersebut akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, sehingga pemilik kartu tidak mendapatkan hak pelayanan Jamkesta.

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Bagian Kesatu Ketentuan Umum

Pasal 17

Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Jamkesta 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 kesehatan di PPK I adalah pelayanan kesehatan lanjutan, tidak termasuk pelayanan kesehatan dasar karena sudah dijamin oleh Pemerintah Daerah;
- c. peserta . . .

- c. peserta Jamkesta yang membutuhkan pelayanan di PPK II menyertakan surat rujukan dari PPK I;
- d. peserta Jamkesta kategori 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 di Puskesmas dan jaringannya;
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap;
 - c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II di PPK II;
 - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan II di PPK II;
 - e. pelayanan gawat darurat.
- (2) Khusus bagi Peserta kategori miskin bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK III, meliputi :
 - a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III sebagai lanjutan dari Rawat Inap (kontrol);
 - b. Rawat Inap Lanjutan Tingkat III.
- (3) Bagi Peserta kategori miskin untuk mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), status kepesertaan Jamkesta harus ditetapkan sejak awal dengan merujuk pada Kartu Jamkesta atau *database* kepesertaan Jamkesta sesuai dengan daftar Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2).
- (4) Manfaat jaminan yang diberikan kepada Peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- (5) Pelayanan kesehatan dalam Jamkesta menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (6) 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 Jamkesta 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 diberikan berdasarkan rujukan dari 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.

Bagian Kedua
Prosedur Pelayanan

Pasal 20

- (1) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat I :
 - a. bagi peserta Jamkesda kategori miskin :
 1. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya harus menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesda dan data pendukung berupa kartu identitas/tanda bukti diri;
 2. 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 Peserta Jamkesda orang tuanya yang dilampiri fotokopi Kartu Jamkesda orang tua, Surat Keterangan Lahir, Kartu Keluarga.
 - b. bagi Peserta Jamkesda kategori non miskin :
 1. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya harus menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesda dan kartu identitas.
 2. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesda orang tuanya, Surat Keterangan Lahir, Kartu Keluarga.
 - c. Bagi peserta Jamkesda usia 2 (dua) tahun ke bawah harus menyertakan fotokopi Kartu Imunisasi.
- (2) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat II :
 - a. Bagi Peserta kategori miskin :
 1. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesda, kartu identitas dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
 2. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I ,cukup rujukan dari UGD PPK II;
 3. bagi bayi yang terlahir dari keluarga Peserta secara otomatis menjadi Peserta dengan merujuk pada Kartu Jamkesda orang tuanya;
 4. 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 surat rujukan dari PPK I, fotokopi Kartu Peserta Jamkesda orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga;
 5. Orang . . .

5. orang tua bayi sebagaimana dimaksud pada huruf d wajib melaporkan kepada Bapel Jamkesta melalui Lurah untuk diusulkan sebagai Peserta dan memperoleh Kartu Jamkesta;
- b. Bagi Peserta kategori non miskin :
 1. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta, kartu identitas dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
 2. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I, cukup rujukan dari UGD PPK II;
 3. bayi-bayi yang terlahir dari keluarga Peserta secara otomatis menjadi Peserta dengan merujuk pada Kartu keluarga orang tuanya;
 4. 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 Jamkesta orang tuanya yang dilampiri surat rujukan dari PPK I, fotokopi Kartu Peserta Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga;
 5. orang tua bayi sebagaimana dimaksud pada huruf (d) segera mendaftarkan bayinya kepada Bapel Jamkesta;
 - c. bagi Peserta Jamkesta usia 2 (dua) tahun ke bawah harus menyertakan fotokopi Kartu Imunisasi;
 - d. untuk kasus kronis dan perlu perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 3 (tiga) bulan;
 - e. peserta yang dalam keadaan gawat darurat memerlukan rawat inap, namun identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya;
 - f. pelayanan obat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. 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;
 - b. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait dan tidak dibebankan kepada pasien;
 - c. pemberian obat untuk pasien diberikan untuk 5 (lima) hari, kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan untuk 14 (empat belas) hari sesuai dengan kebutuhan medis yang dilakukan dengan efisien dan mengacu pada *clinical pathway*;
- (3) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat III :
- a. yang berhak memperoleh pelayanan kesehatan di PPK III adalah peserta Jamkesta dengan kategori miskin;
 - b. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III (RJTL dan RITL) dirujuk dari PPK II ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta, fotokopi Kartu Identitas, fotokopi Kartu Keluarga, Surat Rujukan PPK II dan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
- c. Pelayanan . . .

- c. 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

Pelaksana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 adalah :

- a. PPK I, yang meliputi Puskesmas Rawat Inap, Puskemas dan jaringannya;
- b. PPK II, yang meliputi RSUD Kardinah dan BP4;
- c. PPK III, yang meliputi RSUP dr. Kariadi Semarang, RSJP Prof. Dr. Soeroyo Magelang, RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dan RSO Soeharso Surakarta.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

Pasal 23

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin di PPK I meliputi :
 - a. rawat jalan lanjutan untuk semua pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
 - b. rawat inap di Puskesmas Rawat Inap;
 - c. pelayanan gawat darurat.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin di PPK II 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;
 9. bagi Peserta kategori non miskin hanya dijamin untuk pelayanan *Haemodialisa* dengan biaya maksimal Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) tiap kali kunjungan.
 - b. Rawat . . .

- c. 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;
 - 9. pelayanan darah;
 - 10. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 - 11. *haemodialisa*;
- d. 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 Sosial Tenaga Kerja), ruda paksa;
 - 2. serangan jantung;
 - 3. panas tinggi di atas 39° C atau disertai kejang demam;
 - 4. perdarahan hebat;
 - 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.
- e. bagi Peserta kategori non miskin diberi pelayanan kelas III dengan biaya maksimal Rp. 2.000.000,- (Dua juta rupiah).

Pasal 24

Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin di PPK III meliputi Rawat Jalan sebagai kelanjutan dari pelayanan rawat inap (kontrol) Tingkat Lanjutan III (RJTL III) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan III (RITL III) dengan jenis pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

Bagian Keenam Pelayanan Kesehatan yang dibatasi

Pasal 25

Pelayanan Kesehatan yang dibatasi hanya di PPK III dan mengacu pada peraturan yang berlaku.

Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

Pasal 26

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin pada Jamkesta :

- a. kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh Jasa Raharja dan jaminan kesehatan lainnya;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. *general . . .*

- d. *general check up*;
- e. *prothesis* gigi tiruan;
- f. kacamata;
- g. lensa kontak;
- h. alat bantu dengar;
- i. alat bantu gerak;
- j. pengobatan alternatif dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah seperti pijat refleksi, akupuntur, shin she, supranatural/paranormal, dukun bayi dan lain-lain;
- k. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- l. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- m. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- n. pelayanan penunjang diagnostik canggih, pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus *life-safing* dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
- o. pelayanan persalinan dan neonatal yang dibiayai oleh Jampersal.

BAB VII PENDANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 27

Tatalaksana Pendanaan Jamkesta sebagai berikut :

- a. PPK I, PPK II dan PPK III mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, kepada Bapel Jamkesta dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan;
- b. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK I dan II menggunakan tarif sesuai peraturan yang berlaku di Daerah;
- c. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK III menggunakan tarif yang berlaku di PPK III;
- d. proporsi iur biaya ke PPK III sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 28

- (1) Pendanaan Jamkesta merupakan jenis belanja barang dan jasa.
- (2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan ke PPK I, PPK II dan PPK III berdasarkan klaim setiap bulan yang telah diverifikasi oleh Verifikator Jamkesta dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Besaran biaya yang dibayarkan kepada PPK III sesuai dengan ketentuan pada perjanjian kerjasama antara PPK III dan Dinas Kesehatan.
- (4) Peserta kategori miskin tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun.

Pasal 29 . . .

Pasal 29

Sumber Dana berasal dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Tegal yang digunakan untuk :
 1. biaya pelayanan kesehatan Program Jamkesta;
 2. membayar kekurangan biaya pelayanan kesehatan di PPK I, PPK II dan PPK III atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Peserta Jamkesda tahun 2012.
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Tengah yang digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan di PPK III bagi peserta Jamkesta dari kategori miskin.

Bagian Kedua Jenis Pendanaan Jamkesta

Pasal 30

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

- a. dana pelayanan kesehatan langsung;
- b. dana pelayanan kesehatan tidak langsung.

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 rawat jalan lanjutan 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 dalam menunjang kelancaran pelayanan kesehatan langsung oleh PPK dengan perincian sebagai berikut :
 - a. untuk operasional Bapel Jamkesta;
 - b. untuk operasional Tim Koordinasi Jamkesta.
- (2) Dana pelayanan kesehatan tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan bagi kegiatan sebagai berikut :
 - a. manajemen dan operasional Bapel Jamkesta;
 - b. sosialisasi Jamkesta;
 - c. pencetakan Kartu Peserta Jamkesta;
 - d. pembuatan, penggandaan dan penjilidan buku laporan tahunan pelaksanaan Jamkesta;
 - e. pembayaran honor petugas pendaftaran/keabsahan Peserta di PPK I dan II;
 - f. pembayaran honor operasional Tim Koordinasi Jamkesta;

Bagian . . .

Bagian Ketiga
Penyaluran Dana Jamkesta

Pasal 33

Penyaluran dana Jamkesta sebagai berikut :

- a. dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I, PPK II dan PPK III dibayarkan oleh Bapel Jamkesta, 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. Bapel Jamkesta melalui Dinas Kesehatan mengirimkan laporan penggunaan dana pelayanan kesehatan langsung secara periodik kepada Pemerintah Daerah.

Bagian Keempat
Pencairan, Pemanfaatan dan Pertanggungjawaban
Dana Pelayanan Kesehatan Langsung

Pasal 34

- (1) Pencairan dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I dan II :
 - a. PPK I dan II mengajukan klaim dana pelayanan kesehatan langsung kepada Bapel Jamkesta dengan disertai laporan pelayanan;
 - b. setelah melakukan verifikasi atas klaim PPK I dan II, Bapel Jamkesta meneruskan ajuan klaim kepada DPPKAD melalui Dinas Kesehatan.
 - c. setelah dana turun dari DPPKAD diteruskan ke PPK I dan II melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan dan pertanggung jawaban dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I dan II :
 - a. pemanfaatan klaim dana pelayanan kesehatan dipergunakan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - b. selanjutnya pertanggung jawaban secara lengkap dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I dan II berupa rekapitulasi jenis pelayanan yang telah ditandatangani oleh petugas PPK dan diketahui oleh Pimpinan PPK;
 - c. pelaporan pertanggungjawaban keuangan disertai dengan hasil kinerja atas pelayanan kesehatan di PPK I dan II meliputi kunjungan rawat jalan, kunjungan kasus rawat inap disertai dengan karakteristik pasien dan sepuluh penyakit terbanyak.

Bagian Kelima
Verifikasi Pelaksanaan Jamkesta

Pasal 35

- (1) Verifikasi pelayanan kesehatan Program Jamkesta terdiri dari :
 - a. administrasi kepesertaan, meliputi kartu peserta, kartu identitas, surat rujukan dan administrasi pendukung lainnya;
 - b. administrasi pelayanan, meliputi nama pasien, nama dokter penanggung jawab, tanda tangan dokter penanggung jawab, surat rujukan, tanda tangan pimpinan PPK;
 - c. administrasi keuangan, meliputi bukti pembayaran sesuai tarif peraturan yang berlaku dan data pendukung.

(2) Verifikator . . .

- (2) Verifikator Jamkesta dalam melaksanakan tugas berada di bawah Unit Pelaksana Teknis dan pembinaan Dinas Kesehatan.

BAB VIII PELAPORAN

Pasal 36

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

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 Jamkesta.
- (2) Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan pelaksanaan Jamkesta.
- (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 Tingkat Kota dan Unit Pengaduan Masyarakat di PPK I dan II;
 - c. penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari Unit Pengaduan Masyarakat yang ada dan apabila belum terselesaikan dapat dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi.

BAB X MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 38

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

(2) Ruang . . .

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

BAB XI
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGHARGAAN

Pasal 39

- (1) Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Tim Koordinasi Jamkesta selaku Pembina Jamkesta sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Jamkesta dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional.
- (3) Bagi PPK I yang dapat mengendalikan angka rujukan sampai batas yang ditentukan akan diberikan penghargaan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2013.

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

Ditetapkan di Tegal
Pada tanggal 26 September 2012

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Diundangkan di Tegal
pada tanggal 26 September 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA TEGAL

ttd

EDY PRANOWO

BERITA DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2012 NOMOR 64

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.

Penata Tingkat I

NIP. 19680216 198903 1 004