



BUPATI POSO
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN POSO
NOMOR 5 TAHUN 2015

TENTANG

JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI POSO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meringankan beban biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai upaya pemerataan kesempatan mendapatkan pelayanan dibidang kesehatan guna terwujudnya taraf hidup dan peningkatan kesejahteraan umum, pemerintah daerah berkewajiban memberikan pembebasan biaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- b. bahwa untuk memberikan kepastian hukum yang mengikat terhadap Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Poso perlu dibentuk suatu payung hukum yang didasarkan dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5060);
4. 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 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);

5. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Kewenangan Daerah Kabupaten Poso (Lembaran Daerah Kabupaten Poso Tahun 2008 Nomor 1);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN POSO
dan
BUPATI POSO

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Poso.
2. Bupati adalah Bupati Poso
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan di Daerah Kabupaten Poso.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
5. Badan Pusat Statistik (BPS) adalah Badan Pusat Statistik Kabupaten Poso.
6. Kesehatan adalah keadaan keadaaan sejahtera fisik, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
7. Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu oleh pemerintah daerah.
8. Masyarakat yang dilayani dalam pelayanan selanjutnya disebut penerima pelayanan adalah penduduk Kabupaten Poso yang telah memenuhi syarat dan terdaftar dalam program pelayanan kesehatan melalui Peraturan Daerah ini.
9. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, sampai pada pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah.
10. Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada Rawat Jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan di kelas III Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah daerah.
11. Regionalisasi Sistem Rujukan selanjutnya disebut regionalisasi Rujukan adalah jenjang system rujukan pelayanan yang ditetapkan berdasarkan letak geografis dan wilayah pelayanan kesehatan.

BAB II
JENIS PELAYANAN KESEHATAN DAN
PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN

Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan

Pasal 2

- (1) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) berlaku pada puskesmas dan jaringannya.
- (2) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) berlaku pada puskesmas perawatan.
- (3) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS.
- (4) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS.
- (5) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan melalui poliklinik spesialis berlaku pada Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS.
- (6) Pelayanan kesehatan luar gedung berlaku untuk pemeriksaan dasar kesehatan pada puskesmas keliling, pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan poso kesehatan desa (Puskesdes).
- (7) Pelayanan Gawat Darurat (emergency) berlaku pada seluruh unit pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS.

Pasal 3

- (1) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) adalah
 - a. Pelayanan Kesehatan Umum;
 - 1) administrasi pelayanan
 - 2) pelayanan promotif preventif meliputi :
 - a) penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b) imunisasi dasar;
 - c) KB; dan
 - d) skrining kesehatan.
 - 3) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - 4) tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun operatif
 - 5) pelayanan obat dan pelayanan medis habis pakai
 - 6) pemeriksaan penunjang diagnosis, laboratorium tingkat pertama
 - 7) pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi
 - 8) upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi
 - 9) rehabilitasi medik dasar
 - b. Pelayanan Gigi
 - 1) administrasi pelayanan
 - 2) pemeriksaan pengobatan dan konsultasi medis
 - 3) premedikasi
 - 4) kegawat daruratan oro-dental
 - 5) pencabutan gigi sulung (topical, infiltrasi)
 - 6) pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
 - 7) obat pasca ekstraksi
 - 8) tumpatan komposit / GIC

- (2) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2) adalah Cangkup pelayanan tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai dengan indikasi medis
- (3) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (3) adalah :
- a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - c. tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
 - d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. pelayanan alat kesehatan;
 - f. pelayanan penunjang diagnostic sesuai dengan indikasi medis;
 - g. rehabilitasi medis;
 - h. pelayanan darah;
 - i. pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medic berdasarkan pemeriksaan forensic orang hidup dan pemeriksaan psikiatrik forensik, dan
 - j. pelayanan jenazah terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap difasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.
- (4) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (4) adalah cakupan tingkat pelayanan lanjutan dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai dengan indikasi medis

Bagian Kedua Jenis Pelayanan Yang Tidak Dijamin

Pasal 4

Jenis dan paket pelayanan yang tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Daerah ini meliputi :

- a. pelayanan Kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- h. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur non medis, shin she, chiropratic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;

- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- o. biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*); dan
- p. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB III PESERTA DAN KEPESERTAAN

Pasal 5

- (1) Pembebasan biaya pelayanan kesehatan diberikan kepada masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan melalui program jaminan kesehatan oleh pemerintah dan asuransi kesehatan lainnya.
- (2) Data jumlah penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didata oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Sosial.
- (3) Data Jumlah Penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pemutahiran setiap 6 (enam) bulan sekali.
- (4) Ketentuan mengenai jumlah penduduk yang mendapatkan pembebasan biaya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 6

- (1) Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) berhak mendapatkan kartu peserta pembebasan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan mengenai Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB IV PROSEDUR PELAYANAN DAN PENYELENGGARA

Pasal 7

- (1) Setiap masyarakat yang akan mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan wajib mengikuti prosedur sebagai berikut :
 - a. peserta dapat berkunjung ke puskesmas atau jaringannya atau dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah atau Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS dengan menunjukkan kartu peserta.
 - b. pelayanan kesehatan rujukan diberikan sesuai dengan indikasi medis, selanjutnya dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta atau kartu identitas lainnya sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (2) Apabila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta atau kartu identitas lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan dapat menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), atau kartu identitas lain dan diberi waktu paling lama 3 x 24 jam untuk memenuhi persyaratan.

- (3) Apabila dalam waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasien tidak dapat memenuhi persyaratan, maka segala biaya pelayanan kesehatan ditanggung oleh pasien yang bersangkutan.
- (4) Penyelenggara jaminan kesehatan daerah diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 8

Pemberian pelayanan terhadap kasus kedaruratan medik, peserta langsung dilayani di Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat tanpa harus terlebih dahulu menunjukkan Kartu Kepesertaan, Surat Rujukan, Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, atau kartu identitas lain kemudian.

BAB V PEMBIAYAAN

Pasal 9

- (1) Biaya pelayanan kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Mandiri ditanggung oleh peserta secara mandiri.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja yang dipekerjakan, ditanggung oleh Pemberi Kerja (Pihak Swasta) melalui system BPJS ketenagakerjaan.

BAB VI KERJA SAMA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dalam hal menjalankan program pembebasan biaya pelayanan kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan nasional yang meliputi :
 - a. kerja Sama Lintas Pemerintah Kabupaten/Kota
 - b. kerja Sama Lintas Pemerintah Provinsi
 - c. kerja Sama dengan Pemerintah sebagai program Nasional; dan
 - d. kerja Sama dengan Lembaga-Lembaga Swasta lainnya.
- (2) Tata cara kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah berhak mengarahkan dan melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib memberikan layanan dan memudahkan serta menjamin terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 12

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan jaminan biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Masyarakat berkewajiban memenuhi persyaratan untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan.

BAB VIII
PENANGANAN KELUHAN

Pasal 13

- (1) Dalam hal peserta tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal fasilitas kesehatan tidak mendapat pelayanan yang baik sesuai dengan perjanjian maka dapat menyampaikan pengaduan kepada BPJS.
- (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
PENGAWASAN DAN EVALUASI

Pasal 14

- (1) Untuk menjamin terlaksannya pembebasan biaya pelayanan kesehatan maka dilakukan pengawasan melalui Tim Pengendali Penyelenggara Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan
- (2) Struktur, tata kerja, tugas, fungsi dan wewenang Tim Pengendali Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB X
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 15

- (1) Pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah, Puskesmas dan jaringannya yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 11 dan Pasal 12 dalam Peraturan Daerah ini dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif yang dapat dijatuhkan berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pembinaan; dan
 - d. denda administratif.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan peraturan Bupati.

Pasal 17

Peraturan Daerah ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Poso.

Ditetapkan di Poso
Pada tanggal 23 April 2015

BUPATI POSO,

ttd

PIET INKIRIWANG

Diundangkan di Poso
pada tanggal 27 April 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN POSO



SINSIGUS SONGGO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN POSO TAHUN 2015 NOMOR 5

NOMOR REGISTRASI 14 PERATURAN DAERAH KABUPATEN POSO, PROVINSI
SULAWESI TENGAH : (05/2015)