



BUPATI BLORA

PERATURAN BUPATI BLORA
NOMOR 22 TAHUN 2014

TENTANG

KETENTUAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DI KABUPATEN BLORA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BLORA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan aksestabilitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu di Kabupaten Blora, maka perlu diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa ketentuan mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Blora Nomor 66 Tahun 2011 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Di Kabupaten Blora sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 12 tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Blora Nomor 66 Tahun 2011 Tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Di Kabupaten Blora, tidak sesuai dengan perkembangan keadaan sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas dan Bersih dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4335);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
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 Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
15. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 29 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Blora (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2008 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 3);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 2 Tahun 2010 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2010 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 2);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 6 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2010 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 6);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 12 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blora (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 12);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 13 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Blora (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2011 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 13);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KETENTUAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN BLORA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Blora.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Blora.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Blora.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.
6. Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi Dan Sosial yang selanjutnya disingkat Nakertransos adalah Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi Dan Sosial Kabupaten Blora.
7. Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut adalah Rumah Sakit Umum Pusat dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sebagai pemberi pelayanan kesehatan Tingkat III pada Program Jamkesda dan sudah bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soetijono Blora dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soeprapto Cepu.

9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.
10. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Program Jamkesda adalah program pemberian bantuan sosial berupa pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
11. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut Program JKN adalah merupakan suatu program yang dibuat pemerintah untuk menjamin kebutuhan kesehatan seluruh masyarakat.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Pelaksanaan Program Jamkesda bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat miskin dan kurang mampu.

Pasal 3

Sasaran Program Jamkesda adalah peserta program Jamkesda.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 4

Program Jamkesda diselenggarakan dengan prinsip :

- a. pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang;
dan
- c. akuntabilitas.

BAB IV

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

Penyelenggaraan Program Jamkesda dilaksanakan melalui kegiatan :

- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara langsung pada PPK I dan PPK II;

- b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui kerjasama kemitraan dengan PPK III; dan/atau
- c. pengikutsertaan Peserta Jamkesda menjadi Peserta BPJS Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara langsung dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui kerjasama kemitraan dalam Program Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dan huruf b bersifat menyeluruh (*komprehensif*) sesuai kebutuhan medis, yang meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan dasar;
 - b. pelayanan kesehatan lanjutan; dan
 - c. pelayanan kesehatan spesialisik lanjutan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menerapkan pelayanan kesehatan terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), terdiri dari :
 - a. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I), merupakan pemberi pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya di wilayah daerah;
 - b. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II (PPK II), merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diselenggarakan oleh RSUD;
 - c. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK III), merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Pusat dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi.

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam Program Jamkesda berupa pengikutsertaan Peserta Jamkesda menjadi Peserta BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dilaksanakan dengan membayarkan iuran premi BPJS Kesehatan oleh Dinas Kesehatan atas nama Peserta Program Jamkesda.
- (2) Kepesertaan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di perawatan Kelas III untuk PPK II dan PPK III.
- (3) Dalam hal Peserta BPJS Kesehatan menghendaki naik kelas perawatan, maka :
 - a. yang bersangkutan dianggap telah mampu dan dinyatakan gugur sebagai Peserta Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1); dan

- b. yang bersangkutan wajib membayar iuran premi BPJS Kesehatan sebagai Peserta BPJS mandiri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelaksanaan pembayaran iuran premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Ketentuan Peserta Program Jamkesda

Pasal 8

- (1) Peserta Program Jamkesda adalah penduduk yang telah terdaftar sebagai Peserta Program Jamkesda di wilayah daerah.
- (2) Untuk menjadi Peserta Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- a. berasal dari keluarga yang dikategorikan miskin dan tidak mampu dengan ketentuan memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari kriteria sebagai berikut :
1. luas lantai : kurang dari 8 m²/ kapita (luas lantai dibagi jumlah anggota keluarga hasilnya < 8 m²);
 2. jenis lantai rumah : tanah/ bambu/ kayu kualitas rendah;
 3. jenis dinding rumah : bambu/ rumbia/ kayu kualitas rendah/ bata tanpa diplester;
 4. jamban/kakus/ WC : tidak punya/ WC bersama/ WC umum
 5. air minum : air sungai/ air hujan/mata air tak terlindung/ sumur tak terlindung;
 6. penerangan rumah : bukan listrik;
 7. bahan bakar untuk masak : kayu/ arang/ minyak tanah;
 8. mengkonsumsi daging/ daging ayam / susu dalam seminggu : tidak pernah/ hanya sekali saja
 9. kebiasaan makan sehari-hari : kurang dari 3 kali/sehari
 10. beli pakaian dalam 1 tahun (stel) : tidak pernah beli/ hanya 1 stel saja

11. kemampuan berobat bila : tidak mampu ada anggota keluarga yang sakit ke puskesmas/ poliklinik
 12. lapangan pekerjaan kepala keluarga : petani dengan luas lahan 0,5 Ha/ Buruh tani/ nelayan/ buruh bangunan/ buruh perkebunan atau pekerjaan lain dengan pendapatan dibawah Rp.600.000,- perkapita perbulan
 13. pendidikan tertinggi yang ditamatkan Kepala Keluarga : tidak sekolah/ tamat SD/ Tamat SD
 14. aset/ kekayaan : tidak memiliki barang seperti : tabungan, emas, TV, ternak, sepeda motor dan barang lainnya seharga Rp. 500.000,0 atau lebih
- b. terdaftar sebagai penduduk di wilayah daerah;
 - c. tidak terdaftar sebagai peserta JKN; dan
 - d. tidak memiliki jaminan kesehatan lain.

Bagian Kedua

Kartu Peserta

Pasal 9

- (1) Setiap peserta Program Jamkesda diberikan kartu Jamkesda sebagai identitas dan bukti kepesertaan Program Jamkesda.
- (2) Kartu Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Camat dengan ketentuan 1 (satu) kartu untuk 1 (satu) orang peserta Program Jamkesda yang telah lengkap dengan nama dan alamat yang jelas (*by name by address*).
- (3) Kartu Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan berdasarkan usulan dari Kepala Desa/Kelurahan yang diajukan secara tertulis kepada Camat dengan dilengkapi data warga masyarakat yang akan diusulkan sebagai peserta program Jamkesda.
- (4) Guna memperoleh data warga masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Kepala Desa/Kelurahan melaksanakan pendataan terhadap warga masyarakat yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2).
- (5) Dalam hal terdapat warga masyarakat yang memenuhi persyaratan namun tidak terdaftar dalam pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), maka Kepala Desa/Kelurahan dapat mengajukan usulan data tambahan untuk diterbitkan Kartu Jamkesda dengan melengkapi persyaratan sebagai berikut :

- a. foto kopi Kartu Tanda Penduduk, untuk calon Peserta Jamkesda yang telah berusia 17 (tujuh belas) tahun atau telah kawin;
- b. foto kopi Kartu Keluarga;
- c. surat keterangan tidak mampu yang ditanda tangani oleh Kepala Desa/Kelurahan.

Bagian Ketiga

Pengikutsertaan Peserta Jamkesda sebagai Peserta BPJS Kesehatan

Pasal 10

- (1) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dapat diikutsertakan sebagai Peserta BPJS Kesehatan.
- (2) Pengikutsertaan sebagai Peserta BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan usulan dari Kepala Nakertransos yang disampaikan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilampiri dengan data yang sekurang-kurangnya memuat :
 - a. nama;
 - b. umur;
 - c. tanggal lahir;
 - d. Nomor Induk Kependudukan (NIK);
 - e. alamat.
- (4) Bupati menetapkan Keputusan tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Blora yang digunakan sebagai dasar untuk mendaftarkan Peserta Jamkesda sebagai Peserta BPJS Kesehatan.
- (5) Peserta Jamkesda yang telah terdaftar sebagai Peserta BPJS Kesehatan diberikan kartu Peserta BPJS Kesehatan dan yang bersangkutan wajib menyerahkan Kartu Peserta Program Jamkesda kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Ketentuan mengenai teknis pengikutsertaan sebagai Peserta BPJS diatur dengan Peraturan Kepala Dinas Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PROSEDUR DAN JENIS PELAYANAN

Bagian Kesatu

Prosedur dan Jenis Pelayanan Kesehatan Peserta Program Jamkesda

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 11

- (1) Untuk memperoleh pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya, Peserta Jamkesda harus :
 - a. menunjukkan kartu Jamkesda;
 - b. memenuhi kelengkapan persyaratan berupa :
 1. foto kopi Kartu Tanda Penduduk, untuk Peserta Jamkesda yang telah berusia 17 (tujuh belas) tahun atau telah kawin;
 2. foto kopi Kartu Keluarga; dan
 3. foto kopi kartu Jamkesdabagi peserta Jamkesda yang memerlukan rawat inap.
- (2) Kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus dipenuhi dalam waktu 3 X 24 jam hari kerja terhitung sejak peserta Program Jamkesda masuk dan memperoleh perawatan di Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Dalam hal menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut, maka Puskesmas dan jaringannya wajib merujuk peserta Program Jamkesda ke RSUD.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 12

- (1) Peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke RSUD secara berjenjang dengan membawa kartu Jamkesda dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal serta dilengkapi persyaratan sebagai berikut:
 - a. foto kopi Kartu Tanda Penduduk, untuk Peserta Jamkesda yang telah berusia 17 (tujuh belas) tahun atau telah kawin;
 - b. foto kopi Kartu Keluarga; dan
 - c. foto kopi kartu Jamkesda
- (2) Kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dipenuhi dalam waktu 3 X 24 jam hari kerja terhitung sejak sejak peserta Program Jamkesda masuk dan memperoleh perawatan di RSUD.

- (3) Dalam keadaan gawat darurat, pelayanan kesehatan lanjutan oleh RSUD harus tetap dilaksanakan tanpa surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Pelayanan pasien penyakit kronis dan memerlukan perawatan berkelanjutan di RSUD untuk kunjungan berikutnya cukup dengan menunjukkan surat perintah kontrol dan kartu Jamkesda.
- (5) Pelayanan pasien dengan gangguan jiwa yang memerlukan perawatan berkelanjutan di Rumah Sakit Umum Pusat dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi untuk pengobatannya cukup dengan menggunakan surat rujukan dari Puskesmas.

Paragraf 3

Jenis Pelayanan Kesehatan

Pasal 13

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Program Jamkesda terdiri dari :
 - a. pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, meliputi:
 1. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) :
 - a) konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - b) pemeriksaan dan tindakan medis kecil oleh dokter umum dan paramedis;
 - c) pemeriksaan, perawatan dan tindakan gigi oleh dokter gigi dan perawat gigi;
 - d) pemeriksaan laboratorium sederhana, meliputi : darah, urin dan feses rutin;
 - e) pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
 - f) pelayanan Keluarga Berencana dan penanganan efek samping, dengan ketentuan alat kontrasepsi disediakan oleh SKPD yang membidangi program Keluarga Berencana;
 - g) pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis mengacu pada formularium obat sesuai dengan persediaan obat-obatan di Puskesmas;
 - h) asuhan keperawatan;
 - i) konsultasi gizi; dan
 - j) pemberian surat rujukan, bila diperlukan.
 2. pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) :
 - a) pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis oleh dokter umum dan/atau paramedis;
 - b) konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - c) asuhan keperawatan;
 - d) konsultasi gizi;
 - e) akomodasi rawat inap;

- f) pemeriksaan penunjang medis;
 - g) pemberian obat-obatan, bahan habis pakai dan alat medis habis pakai selama menjalani rawat inap; dan
 - h) pemberian surat rujukan, bila diperlukan;
3. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan kesehatan lanjutan di RSUD :
1. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL):
 - a) pemeriksaan, konsultasi medis, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter umum/ spesialis;
 - b) pemeriksaan penunjang diagnostik;
 - c) pelayanan rehabilitasi medik;
 - d) tindakan medis kecil dan sedang;
 - e) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - f) konsultasi gizi;
 - g) asuhan keperawatan;
 - h) pelayanan obat-obatan sesuai indikasi medis mengacu pada formularium.
 2. pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL):
 - a) akomodasi rawat inap pada klas III;
 - b) pemeriksaan;
 - c) konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - d) asuhan keperawatan;
 - e) konsultasi gizi;
 - f) pemeriksaan penunjang diagnostik, yang meliputi : laborat, radiologi, EKG, EEG dan USG;
 - g) tindakan medis kecil, sedang dan besar;
 - h) pelayanan rehabilitasi medik;
 - i) perawatan intensif meliputi : ICU dan Peristi;
 - j) pemberian obat dan bahan habis pakai;
 - k) pelayanan darah di bank darah Palang Merah Indonesia;
 - l) persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit;
 3. pelayanan gawat darurat;
 4. mobil jenazah untuk peserta Program Jamkesda yang meninggal di RSUD.
- c. Pelayanan di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjutan :
1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Spesialistik Lanjutan (RJTSL) :
 - a) konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialistik;
 - b) rehabilitasi medik;
 - c) penunjang diagnostik;
 - d) tindakan medis kecil dan sedang;
 - e) pemeriksaan dan pengobatan tingkat lanjutan;
 - f) pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap efektif, kontrasepsi mantap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan oleh SKPD yang membidangi program Keluarga Berencana);

- g) pemberian obat mengacu pada Formularium Nasional;
 - h) pelayanan darah;
2. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Spesialistik Lanjut (RITSL) :
 - a) akomodasi rawat inap pada Klas III;
 - b) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - c) penunjang diagnostik : laboratorium klinik, patologi klinik, radiologi dan elektromedik;
 - d) tindakan medis;
 - e) operasi sedang dan besar;
 - f) pelayanan rehabilitasi medis;
 - g) perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, HCU);
 - h) pemberian obat mengacu formularium Rumah Sakit dengan obat generik;
 - i) pelayanan darah;
 - j) bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 - k) persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit.
 3. Pelayanan Gawat Darurat :
 - a) trauma/rudapaksa, kecuali kecelakaan lalu lintas;
 - b) serangan jantung;
 - c) panas tinggi diatas 39 derajat *celcius* atau disertai kejang demam
 - d) perdarahan hebat;
 - e) muntaber disertai dehidrasi sedang/berat, mual dan muntah pada ibu hamil disertai dehidrasi sedang/berat;
 - f) sesak napas;
 - g) penurunan/kehilangan kesadaran;
 - h) nyeri kolik;
 - i) keadaan gelisah pada penderita gangguan gelisah.
- (2) Jenis pelayanan yang dibatasi meliputi :
- a. pelayanan penunjang diagnostik canggih berupa MRI dan CT Scan yang dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. pelayanan diberikan hanya pada kasus *life saving* dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik; dan
 2. persetujuan pelayanan disertai dengan adanya protokol terapi yang ditanda tangani oleh dokter yang merawat, kepala Staf Medik Fungsional (SMF) dan Komite Medik.
 - b. pada kasus gagal ginjal kronis dilaksanakan pelayanan sebagai berikut :
 1. diarahkan ke CAPD (*Countinous Ambulatory Peritoneal Dialysa*) dengan pemberian bahan habis pakai paling banyak 24 (dua puluh empat) kali; atau
 2. haemodialisa paling banyak 12 (dua belas) kali.
 - c. operasi *hydrocephalus* paling banyak 2 (dua) kali seumur hidup;
 - d. kasus kanker (*carsinoma*) dijamin diberikan pelayanan :
 1. 1 (satu) paket paling banyak 6 (enam) kali ER; dan

2. 1 (satu) paket paling banyak 6 (enam) kali kemoterapi.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam Program Jamkesda meliputi :
- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
 - b. pindah klas perawatan dari kelas III ke klas yang lebih tinggi;
 - c. kecelakaan lalu lintas yang ditanggung oleh jasa raharja;
 - d. bahan, obat, alat dan tindakan medis yang bertujuan untuk kosmetika;
 - e. alat kontrasepsi;
 - f. pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh (*general check up*);
 - g. surat keterangan sehat / keur Kesehatan;
 - h. *visum et repretrum*;
 - i. protesis gigi tiruan;
 - j. pengobatan alternatif, antara lain : akupuntur, pengobatan tradisional, jamu dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - k. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - l. *intra oculi lens* (IOL), PEN, Plate, Screw, J Stent (Urologi), Stent arteri (jantung), VP Shunt (neurologi), miniplate (gigi), implant spine dan non spine (orthopedi), prothesa (kusta), alat vitrektomi (mata), pompa kelasi (thalasemi), kateter double lumen (hemodialisa), implant (rekonstruksi kosmetik), stent (bedah, THT, Kebidanan);
 - m. kacamata;
 - n. alat bantu dengar;
 - o. alat bantu gerak meliputi : kursi roda, tongkat penyangga, dan korset.

Paragraf 4

Pengenaan Tarif Pelayanan Kesehatan

Pasal 14

Pengenaan tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 mengacu pada :

- a. Peraturan Daerah yang mengatur mengenai Retribusi Pelayanan Kesehatan, untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Peraturan Bupati yang mengatur mengenai tarif pelayanan kesehatan pada RSUD yang menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah; atau

- c. ketentuan yang mengatur mengenai tarif pelayanan kesehatan yang berlaku pada Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut untuk pelayanan kesehatan spesialisik lanjutan di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut.

Bagian Kedua

Prosedur dan Jenis Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Pasal 15

Prosedur dan jenis pelayanan bagi Peserta Jamkesda yang terdaftar sebagai Peserta BPJS dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai BPJS.

BAB VI

TATA LAKSANA PENDANAAN

Pasal 16

- (1) Program Jamkesda bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang dianggarkan dalam Belanja Daerah pada kelompok Belanja Langsung.
- (2) Penganggaran dana Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada Satuan Kerja Pelaksana Daerah (SKPD) masing-masing sesuai tugas, pokok dan fungsinya.

BAB VII

KETENTUAN LAIN- LAIN

Pasal 17

- (1) Dalam melaksanakan pembiayaan atas penyelenggaraan Program Jamkesda, Puskesmas, RSUD dan Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut wajib memperhatikan ketersediaan dana yang tercantum dalam pagu anggaran yang bersangkutan.
- (2) Dalam hal pembiayaan atas penyelenggaraan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melampaui batas pagu anggaran yang tersedia, maka biaya dimaksud dibebankan pada Puskesmas, RSUD dan Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut selaku pemberi pelayanan kesehatan.

Pasal 18

Penyelenggaraan Program Jamkesda pada Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut dilaksanakan berdasarkan perjanjian kerjasama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Blora Nomor 66 Tahun 2011 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2011 Nomor 66) sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Peraturan Bupati Blora :

- a. Nomor 16 Tahun 2012 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2012 Nomor 16);
- b. Nomor 30 Tahun 2012 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2012 Nomor 30);
- c. Nomor 12 Tahun 2013 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2013 Nomor 12);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan .

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

Ditetapkan di Blora
pada tanggal 2 Juli 2014

BUPATI BLORA,

Cap ttd.

DJOKO NUGROHO

Diundangkan di Blora
pada tanggal 2 Juli 2014

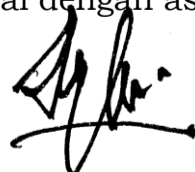
Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BLORA
KEPALA DINAS KEHUTANAN,

Cap ttd.

SUTIKNO SLAMET

BERITA DAERAH KABUPATEN BLORA TAHUN 2014 NOMOR 22

Sesuai dengan aslinya




Kepala Bagian Hukum Setda Kab. Blora

A. Kaidar Ali, SH. MH.
NIP. 19610103 198608 1 001

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BLORA
NOMOR TAHUN 2014

FORMAT KARTU PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Nomor Peserta	:			PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
Nama	:			KARTU PESERTA PROGRAM
Kepesertaan	:			JAMKESDA
Tanggal Lahir	:			JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH
Desa/Kelurahan	:			KABUPATEN BLORA
RT/RW	:		Pas Foto 2X3	
Kecamatan	:			

Ttd / cap jempol Peserta

PERHATIAN :

Penggunaan kartu Peserta oleh yang tidak berhak dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

CAMAT.....,

NIP.....

BUPATI BLORA,

DJOKO NUGROHO