

BUPATI PURWOREJO

PERATURAN BUPATI PURWOREJO NOMOR 12.1 TAHUN 2010

TENTANG

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN PURWOREJO

BUPATI PURWOREJO,

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, Pemerintah telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. bahwa dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Purworejo, masih banyak masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam program tersebut, disamping itu masih terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tidak dibiayai oleh program tersebut;
 - c. bahwa terhadap masyarakat miskin yang tidak tercakup dalam program Jamkesmas dan beberapa jenis pelayanan kesehatan bagi peserta program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tidak dibiayai oleh program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Pemerintah Daerah bermaksud memberikan bantuan biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - d. bahwa Peraturan Bupati Purworejo Nomor 36.1 Tahun 2009 tentang Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Purworejo, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga perlu ditinjau kembali dan disesuaikan dengan menerbitkan peraturan yang baru;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Purworejo;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan

2. 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 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 316/Menkes/SKA//2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 23 Tahun 2000 tentang Visi dan Misi Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2000 Nomor 23);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2007 Nomor 3);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2008 Nomor 4);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2008 Nomor 14);

MEMUTUSKAN.

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN PURWOREJO.

BAB I KETENTUAN

UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Purworejo.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya dapat disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purworejo.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten yang selanjutnya dapat disingkat DKK adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
6. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya dapat disingkat DP2KAD adalah Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Purworejo
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya dapat disingkat Puskesmas adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Purworejo yang merupakan Unit Pelayanan Teknis DKK.
8. Jaringan Puskesmas adalah jaringan kerja Puskesmas dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Puskesmas di wilayah kerjanya, yang meliputi Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (PKD), dan Pondok Bersalin Desa (Polindes).
9. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya dapat disingkat Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang pelaksanaan kegiatan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
10. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya dapat disingkat PKD adalah suatu upaya kesehatan bersumber daya dari masyarakat, untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah desa/ kelurahan, yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis Puskesmas.
11. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disebut Polindes adalah suatu tempat yang didirikan oleh upaya kesehatan bersumber daya dari masyarakat, untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah sebagai kelengkapan dari pembangunan kesehatan masyarakat desa untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana.
12. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya dapat disingkat PPK adalah tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta di dalam maupun di luar Kabupaten Purworejo yang memberikan pelayanan kesehatan.
13. PPK Jamkesmas adalah PPK khusus bagi peserta Jamkesmas.
14. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo.
15. Pasien lintas batas adalah pasien Maskin Jamkesmas yang tinggal di wilayah kerja suatu Puskesmas yang berbatasan dengan wilayah kabupaten dan/ atau provinsi lain.
16. Masyarakat miskin adalah orang pribadi yang merupakan anggota keluarga miskin di Kabupaten Purworejo.
17. Keluarga miskin adalah keluarga yang memenuhi kriteria miskin sesuai ketentuan yang berlaku.
18. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya dapat disingkat Jamkesmas adalah adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
19. Masyarakat miskin peserta program Jamkesmas yang selanjutnya dapat disingkat Maskin Jamkesmas adalah masyarakat miskin yang telah ditetapkan sebagai peserta program Jamkesmas dan memiliki kartu Jamkesmas sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesmas.

20. Masyarakat miskin di luar program Jamkesmas yang selanjutnya dapat disingkat Maskin Non Jamkesmas adalah masyarakat miskin di Kabupaten Purworejo yang tidak ditetapkan sebagai peserta program Jamkesmas dan tidak memiliki kartu Jamkesmas, sehingga tidak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesmas.
21. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya dapat disingkat SPM adalah surat pernyataan yang dibuat oleh masyarakat miskin yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar-benar miskin.
22. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya dapat disingkat SKM adalah surat keterangan yang dibuat oleh Pejabat yang berwenang yang menyatakan bahwa yang bersangkutan benar-benar anggota dari keluarga miskin.
23. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh PPK yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
24. Pasien adalah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK.
25. Pelayanan farmasi adalah pelayanan perbekalan farmasi berupa obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan.
26. Pelayanan penunjang adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga medik, paramedik dan selain tenaga medik untuk mendukung penegakan diagnosa dan terapi.
27. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, orthotik/protestik, bimbingan sosial medik dan jasa psikologi.
28. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit khusus adalah pelayanan kesehatan terhadap beberapa jenis penyakit tertentu yang perlu penanganan dan pembiayaan khusus seperti gagal ginjal, kanker, hydrocephalus, bibir sumbing, kelainan jantung, haemofilia dan kelainan bawaan sejak lahir.
29. Pelayanan kesehatan lainnya adalah pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam jenis-jenis pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.
30. Pelayanan kesehatan khusus adalah pelayanan yang diberikan oleh PPK kepada pasien dengan tindakan dan atau teknik secara khusus.
31. Pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk merawat jenazah.
32. Pelayanan transportasi adalah pelayanan kepada pasien dengan menggunakan sarana ambulance atau mobil jenazah.
33. Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
34. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
35. Rawat intensif adalah pelayanan kesehatan rawat inap yang memerlukan pengawasan dan tindakan terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam.
36. Rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam keadaan darurat di ruang gawat darurat.
37. Keadaan gawat darurat adalah suatu kondisi apabila tidak segera dilakukan penatalaksanaan akan berakibat kematian atau cacat.
38. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan di PPK yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
39. Bahan dan alat adalah obat, bahan kimia, alat kesehatan, bahan radiologi dan bahan lainnya yang tidak diresepkan dan digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya yang bersifat habis pakai.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan dasar hukum bagi Pemerintah Daerah dalam memberikan kontribusi untuk menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- b. memberikan perlindungan dan transparansi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- c. terpenuhinya biaya operasional pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

BAB III

PPK RUJUKAN

Pasal 3

Rumah sakit rujukan adalah rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang menjadi PPK di luar wilayah Kabupaten Purworejo yang menjadi rujukan dari:

- a. RSUD;
- b. Rumah sakit PPK Jamkesmas bagi pasien Jamkesmas;
- c. Puskesmas bagi pasien sakit jiwa;
- d. Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja berbatasan dengan kabupaten dan/ atau provinsi lain bagi pasien lintas batas;
- e. Puskesmas yang berada di luar Kabupaten Purworejo dan mempunyai wilayah kerja berbatasan dengan wilayah Kabupaten Purworejo bagi pasien lintas batas;
- f. Rumah sakit PPK Jamkesmas yang berada di luar wilayah Kabupaten Purworejo

BAB IV

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Jamkesmas

Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi maskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 5

- 1) Pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas, dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- 2) Biaya pelayanan transportasi rujukan bagi Maskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d dan huruf e, diklaim dan dibiayai dari dana program Jamkesmas yang ada di Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja tempat tinggal pasien yang bersangkutan.

Bagian Kedua Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Non Jamkesmas

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas, pembiayaannya dibantu oleh Pemerintah Daerah dengan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan sebagai berikut:
 - a. pelayanan transportasi dan pemulasaran jenazah diberikan bantuan sebesar 100 % (seratus persen) di luar bantuan biaya pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD, Puskesmas dan jaringannya kecuali untuk pelayanan hemodialisa diberikan bantuan sebesar 100 % (seratus persen);
 - c. pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas dapat diberikan bantuan biaya pelayanan paling banyak 50 % (lima puluh persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal bantuan paling banyak Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah);
 - d. pelayanan kesehatan di RSUD dan rumah sakit rujukan dapat diberikan bantuan biaya pelayanan paling banyak 50 % (lima puluh persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal bantuan paling banyak Rp. 3.000.000,- (tiga juta rupiah).
 - e. pelayanan kesehatan terhadap penyakit khusus dapat diberikan bantuan biaya pelayanan melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b, huruf c, dan huruf d, paling banyak 75 % (tujuh puluh lima persen) dari total biaya pelayanan dengan jumlah nominal paling banyak Rp.7.500.000,- (tujuh juta lima ratus rupiah).

Pasal 7

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, dihitung berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku pada masing-masing PPK.

JENIS-JENIS PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Jamkesmas

Pasal 8

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 9

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah dan diklaim melalui DKK meliputi:

- a. pemulasaraan jenazah;
- b. pelayanan transportasi rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf f;
- c. pelayanan kesehatan lainnya yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas.

Bagian Kedua

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Non Jamkesmas

Pasal 10

- (1) Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas yang dapat diberikan bantuan pembiayaan oleh Pemerintah Daerah meliputi:
- a. rawatjalan;
 - b. rawat darurat;
 - c. rawat inap kelas III;
 - d. pelayanan kesehatan khusus;
 - e. pelayanan penunjang;
 - f. tindakan medik;
 - g. pelayanan persalinan,
 - h. rehabilitasi medik;
 - i. pelayanan farmasi;
 - j. pemulasaraan jenazah;
 - k. pelayanan transportasi;
 - l. pelayanan kesehatan lainnya yang tidak termasuk pada huruf a sampai dengan huruf k.

Bagian Ketiga

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dibiayai

Pasal 11

Pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas dan Maskin Non Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. *general check up*;
- d. prothesis gigi tiruan;

- e. pengobatan alternatif seperti akupunktur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung, dan pengobatan impotensi,
- g. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

BAB VI

PPK BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu PPK Bagi Maskin Jamkesmas

Pasal 12

PPK bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 13

PPK bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah sama dengan PPK bagi Maskin Jamkesmas yang ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Bagian Kedua PPK Bagi Maskin Non Jamkesmas

Pasal 14

PPK Bagi Maskin Non Jamkesmas yang dapat dibantu pembiayaannya oleh Pemerintah Daerah meliputi:

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. RSUD dan rumah sakit rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dan huruf c;
- c. Rumah Sakit Swasta, khusus untuk pelayanan kegawatdaruratan.

BAB VII

SYARAT DAN TATA CARA UNTUK MEMPEROLEH PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu Syarat dan Tata Cara Untuk Memperoleh Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Jamkesmas

Pasal 15

Syarat dan tata cara untuk memperoleh pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 16

Syarat untuk memperoleh pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

- a. memiliki kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai PPK Jamkesmas.

Pasal 17

Tata cara untuk memperoleh pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Jamkesmas pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai PPK Jamkesmas;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan foto copy kartu Jamkesmas yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang dan harus dapat menunjukkan kartu Jamkesmas asli atas nama pasien yang sah dan melampirkan foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau foto copy Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan foto copy kartu Jamkesmas, Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat dilaksanakan dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak pasien mulai mendapatkan pelayanan.

Bagian Kedua

Syarat dan Tata Cara Untuk Memperoleh Bantuan Biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Non Jamkesmas

Pasal 18

Syarat untuk memperoleh bantuan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah Bagi Maskin Non Jamkesmas adalah:

- a. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku;
- b. merupakan masyarakat miskin bukan peserta program Jamkesmas yang dibuktikan dengan SPM, SKM atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK yang telah ditunjuk dan memenuhi syarat dan kriteria untuk mendapatkan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas.

Pasal 19

Tata cara untuk memperoleh bantuan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah Bagi Maskin Non Jamkesmas adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Non Jamkesmas pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk dan memenuhi syarat serta kriteria untuk dapat diberikan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan foto copy SKM yang telah dilegalisir oleh Kepala Desa/ Lurah dan menunjukkan SPM serta SKM asli atas nama pasien yang sah dan masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;

- c. bagi pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, pasien atau penanggungjawabnya wajib menyerahkan surat rujukan dari PPK yang merujuk kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- d. bagi pasien yang memerlukan pelayanan rawat inap, penyerahan foto copy SKM sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat dilaksanakan dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak saat pasien mendapatkan pelayanan.

BAB VIII

SYARAT MENDAPATKAN SKM

Pasal 20

- (1) Syarat untuk mendapatkan SKM adalah :
 - a. tercatat sebagai penduduk desa/ kelurahan yang bersangkutan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku;
 - b. memenuhi kriteria masyarakat miskin sesuai ketentuan yang berlaku;
 - c. tidak terdaftar sebagai peserta program Jamkesmas atau program jaminan kesehatan lainnya;
 - d. membuat dan menandatangani SPM.
- (2) Bentuk dan isi SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah seperti tercantum dalam Lampiran I Peraturan ini.

BAB VIII

TATA CARA PENERBITAN SKM

Pasal 21

- (1) SKM diterbitkan oleh Kepala Desa/ Lurah setempat setelah yang bersangkutan membuat dan menandatangani SPM sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Bentuk dan isi SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah seperti tercantum dalam Lampiran II Peraturan ini.

BAB IX

MASA BERLAKU SKM

Pasal 22

- (1) SKM berlaku untuk jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan.
- (2) Apabila jangka waktu SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah berakhir dan bersangkutan masih membutuhkan SKM, maka harus diterbitkan SKM yang baru sesuai dengan persyaratan dan tata cara yang berlaku.

BAB X

TIM VERIFIKASI

Pasal 23

- (1) Dalam rangka melakukan verifikasi terhadap klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan klaim bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas yang diajukan kepada Bupati, maka dibentuk Tim Pengarah dan Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Tim Pengarah dan Tim Verifikasi, maka dalam Keputusan Bupati tentang pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekaligus dibentuk Sekretariat Tim Verifikasi yang berkedudukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.

Pasal 24

- (1) Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Tim Pengarah mempunyai tugas memberikan arahan/ petunjuk kepada Tim Verifikasi dalam rangka pelaksanaan verifikasi bantuan;
 - b. Tim Verifikasi mempunyai tugas :
 - 1) melaksanakan verifikasi administrasi dan teknis terhadap pengajuan klaim;
 - 2) membuat kesimpulan terhadap kelayakan untuk memperoleh bantuan beserta besaran bantuan biayanya.
- (2) Sekretariat Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. menerima, mengagenda, dan meneliti kelengkapan persyaratan klaim permohonan bantuan dari PPK maupun perorangan;
 - b. mengelompokkan dan merekapitulasi klaim yang dinyatakan lengkap dan mengajukan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Purworejo;
 - c. menyerahkan rekapitulasi pengajuan klaim yang sudah didisposisi Bupati kepada Tim Verifikasi untuk diverifikasi;
 - d. menerima dan merekap hasil verifikasi dari Tim Verifikasi sebagai bahan pertimbangan kepada Bupati;
 - e. menyusun draf Keputusan Bupati tentang penerima bantuan untuk ditetapkan sesuai dengan aturan yang berlaku;
 - f. menyampaikan Keputusan Bupati tentang penerima bantuan dan besaran penerimaan beserta kelengkapannya kepada DPPKAD untuk proses pencairan.

BAB XI

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Pasal 25

- (1) Klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan klaim bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas yang dilakukan oleh PPK atau perseorangan diajukan kepada Bupati mulai tanggal 1 sampai dengan tanggal 15 setiap bulan,
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan melalui Sekretariat Tim Verifikasi untuk diverifikasi oleh Tim Verifikasi dan selanjutnya diterbitkan Keputusan Bupati tentang penetapan penerima dan besaran penerimaan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan.

- (3) Permohonan pencairan penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas diajukan oleh PPK kepada Bupati cq. Kepala DP2KAD dengan surat pengantar pengajuan klaim dari Kepala DKK selaku Sekretariat Tim Verifikasi yang dilampiri:
 - a. rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli;
 - b. foto copy kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
 - c. foto copy surat rujukan, khusus untuk pasien rujukan;
 - d. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - e. foto copy Kartu Keluarga (KK) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - f. foto copy Keputusan Bupati tentang penetapan penerima dan besaran bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan;
 - g. asli Berita Acara Verifikasi;
 - h. foto copy buku tabungan/ rekening giro pada Bank Umum atas nama PPK;
- (4) Permohonan pencairan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas, diajukan oleh PPK atau perseorangan kepada Bupati Cq. Kepala DP2KAD dengan surat pengantar pengajuan klaim dari Kepala DKK selaku sekretariat Tim Verifikasi yang dilampiri:
 - a. rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli atau foto copy kuitansi yang dilegalisir oleh petugas yang berwenang;
 - b. foto copy SPM, SKM yang telah dilegalisir atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
 - c. foto copy surat rujukan, khusus untuk pasien rujukan;
 - d. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - e. foto copy Kartu Keluarga (KK) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - f. foto copy Keputusan Bupati Penetapan Penerima dan Besaran Bantuan;
 - g. asli Berita Acara Verifikasi;
 - h. foto copy buku tabungan/ rekening giro pada Bank Umum atas nama PPK.
- (5) Berdasarkan permohonan pencairan penggantian biaya pelayanan dan bantuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), DP2KAD mencairkan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang disalurkan melalui rekening masing-masing PPK atau melalui rekening DKK pada Bank Jateng untuk pengajuan klaim oleh perseorangan.

BAB XII KETENTUAN

LAIN-LAIN Pasal 26

- (1) Penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Jamkesmas, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purworejo Pos Anggaran Bantuan Sosial pada DP2KAD.

- (2) Apabila dalam satu tahun anggaran dana yang dialokasikan dalam APBD tidak mencukupi untuk membayar klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan klaim bantuan biaya pelayanan kesehatan Maskin Non Jamkesmas, maka klaim yang belum terbayar diusulkan untuk dianggarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (3) Apabila dalam satu tahun anggaran masih terdapat tanggungan klaim tahun anggaran sebelumnya yang belum terbayarkan, maka pemenuhannya diprioritaskan menggunakan anggaran tahun anggaran berkenaan.

BAB XIII KETENTUAN

PENUTUP

Pasal 27

Dengan ditetapkannya Peraturan ini maka Peraturan Bupati Purworejo Nomor 36.1 Tahun 2009 tentang Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Purworejo, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan mempunyai daya laku surut sejak tanggal 1 Januari 2010.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Purworejo.

Ditetapkan di : Purworejo
pada tanggal: 26 April 2010

WAKIL BUPATI PURWOREJO,

MAHSUN ZAIN

Diundangkan di : Purworejo
pada tanggal 26 April 2010

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO,

AKHMAD FAUZI

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN 2010 NOMOR 12.1 SERI E NOMOR 6.1

SURAT PERNYATAAN MISKIN
(SPM)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama.....
Tempat /Tgl lahir
Alamat :.....
Pekerjaan.....
Hubungan keluarga :.....
dengan pasien

Dalam hal ini bertindak selaku penanggungjawab pasien :

Nama.....
Tempat / Tgl lahir
Alamat :.....
Pekerjaan.....

Bahwa kami benar-benar keluarga tidak mampu / masyarakat miskin dan tidak menjadi peserta Program Jamkesmas, untuk itu kami mohon mendapatkan bantuan biaya pelayanan kesehatan atas pasien tersebut diatas.

Apabila pernyataan yang kami sampaikan ini ternyata tidak benar, maka kami sanggup mengganti seluruh biaya perawatan yang telah dikeluarkan oleh negara dan mempertanggungjawabkan kepada Tuhan Yang Maha Esa

Demikian surat pernyataan kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo 20...

Yang membuat pernyataan

WAKIL BUPATI PURWOREJO,

Drs. H. MAHSUN ZAIN

PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
KECAMATAN.....
DESA/KELURAHAN.....

SURAT KETERANGAN MISKIN
Nomor:.....

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya.

Nama
Jabatan
Alamat

Kepala Desa / Kelurahan.....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama
Alamat
Umur
Pekerjaan

Benar-benar merupakan anggota keluarga miskin yang tidak menjadi peserta program Jamkesmas (Maskin Non Jamkesmas), sehingga layak untuk mendapatkan bantuan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Kabupaten Purworejo.

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terbukti bahwa keterangan ini tidak sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, saya bersedia mempertanggungjawabkannya dan diproses sesuai hukum yang berlaku.

Purworejo,.....20.....

Kepala Desa / Kelurahan

WAKIL BUPATI PURWOREJO,

Drs. H. MAHSUN ZAIN