



BUPATI ROKAN HILIR

PERATURAN BUPATI ROKAN HILIR NOMOR 14 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN ROKAN HILIR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA

BUPATI ROKAN HILIR,

- Menimbang** :
- bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kuota Jamkesmas dan Askes yang belum mempunyai jaminan kesehatan di Kabupaten Rokan Hilir perlu diselenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah (Jaminan Kesehatan Daerah);
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan Peraturan Bupati Rokan Hilir tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir;

- Mengingat** :
- Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir, dengan Undang-undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
 - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 - Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

PARAF KOORDINASI	
DINAS KESEHATAN	✓
BADAN	
KANTOR	
BAG. HUKUM & HAM	✓

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hilir Nomor 10 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Rokan Hilir (Lembaran Daerah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2007 Nomor 10);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Rokan Hilir Nomor 12 Tahun 2007 tentang Susunan dan Kedudukan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Pemerintah Daerah kabupaten Rokan Hilir (Lembaran Daerah Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2007 Nomor 12);

PARAF KOORDINASI	
DINAS KESEHATAN	✓
BADAN	
KANTOR	
BAG. HUKUM DAN HAM	✍

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN ROKAN HILIR.

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Rokan Hilir.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir.

3. Bupati adalah Bupati Rokan Hilir.
4. Peraturan Kepala Daerah adalah Peraturan Bupati.
5. Keputusan Kepala Daerah adalah Keputusan Bupati
6. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin agar memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak, bersifat pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan secara pra upaya, diselenggarakan dalam mekanisme asuransi sosial.
7. Jaminan Kesehatan Daerah adalah suatu penyelenggaraan jaminan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh pemerintah daerah.
8. Peserta adalah Seluruh masyarakat Rokan Hilir diluar kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat, Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan lainnya atau yang memiliki Kartu Kepesertaan dengan Badan Penyelenggara.
9. Paket Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dan atau anggota keluarganya dan diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat administrasi dan teknis telah memiliki kerjasama dengan Badan Penyelenggara untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan.
11. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah adalah Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Kabupaten dibentuk oleh Kepala Daerah dengan Keputusan Kepala Daerah.
12. Tim Pembina dan Pengawas adalah Tim yang mempunyai kewenangan melakukan pembinaan dan pengawasan Jaminan Kesehatan Daerah dan dibentuk oleh Kepala Daerah dengan keputusan Kepala Daerah.
13. Tim Koordinasi adalah Tim yang mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten dibentuk dengan Keputusan Kepala Daerah.

BAB II
TUJUAN
Pasal 2

Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Instansi Pemerintah, dan Pemberi Pelayanan Kesehatan serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir.

PARAF KOORDINASI	
DINAS KESEHATAN	✓
BADAN	
KANTOR	
BAS. HUKUM DAN HAM	✍

**BAB III
RUANG LINGKUP
Pasal 3**

Ruang Lingkup Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : PRINSIP PENYELENGGARAAN DAN KEBIJAKAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN ROKAN HILIR

BAB III : RUANG LINGKUP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB IV : PEMANTAUAN DAN EVALUASI

BAB V : PENUTUP

Pasal 4

Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum Pada Lampiran dan merupakan bagian yang tidak dipisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB IV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 5**

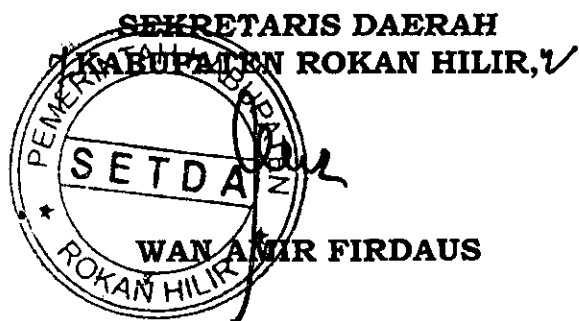
Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Rokan Hilir.

Ditetapkan di Bagansiapiapi
pada tanggal 20 Februari 2013



Diundangkan di Bagansiapiapi
pada tanggal 20 Februari 2013



**BERITA DAERAH KABUPATEN ROKAN HILIR
TAHUN 2013 NOMOR**

PARAF KOORDINASI	
DINAS KESEHATAN	✓
BADAN	
KANTOR	
BAG. HUKUM DAN HAM	✓

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
ASABRI	: Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ASKES	: Asuransi Kesehatan
BAPPEDA	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
DINKES	: Dinas Kesehatan
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
ICCU	: Intensive Care Cardiac Unit
ICU	: Intensive Care Unit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INA-CBGs	: Indonesia Case Based Groups
JAMKESDA	: Jaminan Kesehatan Daerah
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JAMSOSTEK	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
KBKM	: Kendali Biaya Kendali Mutu
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
KESRA	: Kesejahteraan Rakyat
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
MENKES	: Menteri Kesehatan
NICU	: Neonatal Intensive Care Unit
PERBUP	: Peraturan Bupati
PERDA	: Peraturan Daerah
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PICU	: Perinatal Intensive Care Unit
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RITL	: Rawat Inap Tingkat Lanjut
RJTL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjut
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSU	: Rumah Sakit Umum
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SEKDA	: Sekretaris Daerah
SJSN	: Sistim Jaminan Sosial Nasional
SJP	: Surat Jaminan Pelayanan
SK	: Surat Keputusan
SKM	: Surat Keterangan Miskin
SKTM	: Surat Keterangan Tidak Mampu
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TIK	: Teknologi Informasi Kesehatan
TP	: Tim Pengelola
UGD	: Unit Gawat Darurat
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
UKBM	: Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI ROKAN HILIR
NOMOR TAHUN 2013
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN
ROKAN HILIR

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN ROKAN HILIR

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Prinsip dasar pembangunan kesehatan antara lain menyebutkan bahwa semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dengan baik dan hidup layak sesuai dengan martabatnya sebagai manusia. Pemerintah dan masyarakat bertanggungjawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan perlu diatur dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai dengan amanat perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945 dan terbitnya UU No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Jaminan Kesehatan Daerah (Jaminan Kesehatan Daerah) merupakan jaminan kesehatan bagi masyarakat Rokan Hilir. Hal ini mendapat perhatian khusus Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Rokan Hilir. Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah ini menerapkan kaedah-kaedah penyeimbangan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, dan keadilan.

Secara umum, pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah ini membuat kebijakan pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir, pedoman administrasi dan keuangan, mekanisme pengadaan pelayanan serta memuat berbagai hal yang akan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir.

B. TUJUAN

1. Umum

Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan dengan tujuan agar peserta dan/atau anggota keluarganya memperoleh pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

2. Khusus
 - a. Terselenggaranya kerjasama Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten seluruh Kabupaten Rokan Hilir
 - b. Terselenggaranya pelayanan rawat jalan dan rawat inap setara kelas III di Pemberi Pelayanan Kesehatan 1 (PPK 1)/ rumah sakit di Kabupaten Rokan Hilir.
 - c. Terselenggaranya pelayanan kesehatan darurat di Unit Gawat Darurat (UGD) secara komprehensif
 - d. Terselenggaranya sistem manajemen Program Jaminan Kesehatan Daerah yang akuntabel, efektif dan efisien dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah yang dikelola secara profesional oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir.

BAB II

PRINSIP PENYELENGGARAAN DAN KEBIJAKAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN ROKAN HILIR

A. Prinsip Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir

Jaminan Kesehatan Daerah diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

1. Kegotong-royongan untuk pelayanan dan pendanaannya.
2. Nirlaba, Jaminan Kesehatan Daerah bukan kegiatan/aktifitas yang ditujukan untuk mendapat keuntungan dari setiap kegiatan/aktifitasnya akan tetapi dilaksanakan dengan prinsip menolong.
3. Keterbukaan antara semua pihak yang terlibat didalamnya baik pengelola, peserta maupun masyarakat umum.
4. Kehati-hatian pada setiap proses pelaksanaannya terutama dalam unsur pengelolaannya.
5. Akuntabilitas, mekanisme pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah yang bisa dipertanggungjawabkan baik secara legal dan secara operasional.

B. Kebijakan Pelayanan Kesehatan

1. Peserta/pasien rujukan ke rumah sakit yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir membawa Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah atau KTP atau KK atau Tanda Pengenal lainnya Surat Keterangan Miskin (SKM) atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang disahkan/diketahui oleh Bupati/Walikota/Sekda/Asisten/Bagian Kesra.
2. Apabila pendataan peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang ditetapkan dengan SK Bupati/Walikota atau Kartu Jaminan Kesehatan Daerah sudah selesai, tetapi terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan, maka SKM atau SKTM pasien harus disahkan/diketahui oleh Bupati/Walikota/Sekda/Asisten/Bagian Kesra.
3. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan menyertakan surat rujukan dari Puskesmas yang merujuk dan dirujuk secara berjenjang.
4. Pasien rujukan ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) tampan membawa SKM atau SKTM yang ditandatangani oleh Camat, atau Lurah atau Kepala Desa dan membawa surat rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota.
5. Pelayanan di luar kelas III, gugur hak sebagai peserta Jaminan Kesehatan Daerah.
6. Pasien kondisi gawat darurat dapat langsung mendapat pelayanan tanpa surat rujukan sesuai dengan keputusan Kepmenkes tentang IGD.

7. Pelayanan ICU di RS ditentukan sesuai dengan indikasi medis bukan indikasi sosial.
8. Pelayanan kesehatan rujukan di RS lain diluar RSUD atau PPK yang telah bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir tidak dibiayai oleh Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir dan menjadi tanggungan pasien sendiri.

BAB III

RUANG LINGKUP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Ruang lingkup pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah meliputi :

A. Kepesertaan

1. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir adalah seluruh masyarakat Rokan Hilir yang diluar kuota Jamkesmas, Askes, Jamsostek, dan bentuk jaminan kesehatan lainnya.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Ketentuan Umum
 - a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi; Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan Jaringannya, Rawat Jalan Tingkat Pertama di Rawat Inap. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat.
 - b. Pemberi pelayanan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
 - c. Pelayanan kesehatan menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan, wajib merujuk kembali peserta Jaminan Kesehatan Daerah disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan.
 - d. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
2. Prosedur Pelayanan
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama yang dimaksud adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM diwilayah Kerja Puskesmas baik dalam gedung maupun di luar gedung.
 - b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) serta ruang khusus di Rumah Sakit Provinsi yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir.
 - 1) Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.
 - 2) Merupakan pelayanan rujukan atau pelayanan gawat darurat dan rawat inap. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang berobat ke Rumah Sakit harus membawa surat rujukan dari Puskesmas yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga) atau Tanda Pengenal lainnya.

Khusus untuk pasien Jaminan Kesehatan Daerah yang berobat ke RSJ Tampan cukup membawa surat rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan SKM atau SKTM yang ditandatangani oleh Camat atau Lurah atau Kepala Desa.

c. Unit Gawat Darurat (UGD)

- 1) Pasien UGD yang tidak membawa identitas diberi waktu untuk melengkapi administrasinya maksimal 2 x 24 jam. Bila melebihi waktu harus disetujui oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir
- 2) Perawatan rawat inap diberikan bila ada indikasi medis.

d. Untuk pelayanan obat dalam program Jaminan Kesehatan Daerah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1455/Menkes/SK/X/2010 tanggal 04 Oktober 2010 tentang Formularium Program Jamkesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/Menkes/068/I/2010 tentang kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Dalam keadaan tertentu, bila memungkinkan RS bisa menggunakan Formularium RS.

e. Dokumen pasien rujukan yang harus dibawa diantaranya :

- 1) Pasien yang dirujuk ke PPK 1 harus membawa:
 - Kartu Tanda Penduduk (KTP), KK atau Kartu Jaminan Kesehatan Daerah atau Tanda Pengenal lainnya
 - Surat Rujukan dari Puskesmas
 - Pasien yang berumur kurang dari 17 membawa KTP orang tua atau KK

3. Paket Manfaat

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain:

a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama yang dimaksud adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan Jaringannya termasuk UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat di wilayah kerjanya baik didalam gedung maupun luar gedung meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
- 2) Pelayanan pengobatan umum
- 3) Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal
- 4) Penanganan gawat darurat
- 5) Pelayanan gizi kurang/buruk
- 6) Tindakan medis/operasi kecil
- 7) Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah
- 8) Pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya
- 9) Pemberian obat

b. Pelayanan Kesehatan Lanjutan

- 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RTJL) di RS meliputi:
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
 - b) Rehabilitasi medik
 - c) Penunjang diagnostik, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
 - d) Tindakan medis
 - e) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - f) Pelayanan darah

- 2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) rumah sakit, meliputi:
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan, dan penyuluhan kesehatan
 - b) Penunjang diagnostik; patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikropatologi, patologi radiologi, dan elektromedik
 - c) Pelayanan rehabilitasi medik
 - d) Pelayanan Rawat Inap Diruang Rawatan Kelas III
 - e) Tindakan Medis Dan Tindakan Medis Operatif
 - f) Pelayanan Darah
 - g) Tindakan Kontap Indikasi/Tidak Indikasi
 - h) Biaya Rujukan
 - i) Khitanan Dengan Indikasi Medis
 - j) Biaya Visum Et Repertum
 - k) Pelayanan di Ruang Intensive (ICU, ICCU, HCU, NICU)
 - l) Jasa Sarana
- 3) Pelayanan gawat darurat (emergency), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 856 / Menkes / SK / IX / 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit
- c. Pelayanan Kesehatan yang tidak dilayani.
 - 1) Pelayanan di Luar Rokan Hilir yang tidak Penduduk Rokan Hilir
 - 2) Pelayanan Kasus Jantung/Paru, yang berupa operasi jantung/paru, kateterisasi dan dilatasi jantung, pacu jantung, pelayanan khusus ginjal, ESWL dan transplantasi ginjal dan transplantasi ginjal
 - 3) Pelayanan/pemeriksaan dengan menggunakan alat canggih kecuali live saving
 - 4) Tidak mengikuti prosedur yang ditetapkan
 - 5) Tidak sesuai haknya
 - 6) Obat-obatan, kecuali obat-obatan yang tidak tersedia yang tercantum dalam keputusan direktur RSUD dr.RM.Pratomo Tahun 2013
 - 7) Imunisasi diluar imunisasi dasar untuk anak usia 2 (dua) tahun
 - 8) Dialisa (hemodialisa, peritoneal, dialisa dan CAPD)
 - 9) General Check-up
 - 10) Pelayanan yang bersifat kosmetik termasuk pengangkatan Tاتoo baik operatif maupun non operatif
 - 11) Penyakit akibat keikutsertaan dalam olahraga beresiko tinggi (berbahaya) seperti arung jeram, terjun payung, balap mobil
 - 12) Infertility atau program dalam rangka ingin memiliki anak (penguji/perawatan kesuburan/ kemandulan)
 - 13) Kecanduan dan komplikasi narkoba/zat adiktif lainnya alkohol, serta obat berbahaya lainnya
 - 14) Pembersihan karang gigi, upaya-upaya tindakan peralatan letak gigi, yang bersifat estetika
 - 15) Penyakit akibat upaya bunuh diri atau sengaja menyakiti
 - 16) Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, dan sebagainya)
 - 17) Biaya otopsi
 - 18) Makan Minum Pasien di Rumah Sakit.
 - 19) Prothesis Gigi Tiruan
4. Pembayaran Klaim
 - a. Rumah Sakit Kabupaten Bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir

- 1) Penggantian biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah setara dengan biaya pelayanan kelas III kecuali Pelayanan Intensif dan IGD
 - 2) Pengajuan penggantian biaya/klaim ditanda tangani direktur atau pimpinan dengan melampirkan:
 - Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani
 - Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan atau Verifikator Independen.
 - Kwitansi pembayaran yang ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan, sebagai bukti penerimaan biaya yang bersumber dari Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir.
 - 3) Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan berdasarkan Peraturan Bupati Rokan Hilir Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM.Pratomo Bagansiapiapi dan Peraturan Bupati Rokan Hilir Nomor 26 Tahun 2011 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dan Pemakaian Fasilitas Sarana dan Prasarana Pada Puskesmas dan Jajarannya Sekabupaten Rokan Hilir.
- b. Puskesmas dan Jaringannya
- Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir menerima klaim yang diajukan oleh Puskesmas dengan melampirkan:
- 1) Rekapitulasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya atas pelayanan kepada sejumlah pasien tiap satu bulan sekali ditandatangani oleh Kepala Puskesmas
 - 2) Biaya Jasa Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 26 Tahun 2011
 - 3) Surat Pengantar Pengajuan Klaim yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan Pengelola Keuangan Puskesmas
 - 4) Data Pendukung yang Asli dan Foto Copy Tanda Pengenal serta Family Folder (Status Pasien) diarsipkan di Puskesmas
 - 5) Kwitansi layak bayar
- c. Pemulangan Pasien yang Meninggal dan Penguburan Pasien Terlantar
- Bagi pasien meninggal dunia di PPK 1 pengembalian pasien ketempat asal menggunakan ambulan dengan penggantian biaya sesuai Perda/Perbup tarif yang berlaku. Bagi pasien terlantar yang meninggal di PPK 1 biaya penguburan dibiayai oleh dana Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir berdasarkan peraturan yang berlaku. Pembayaran klaim apabila tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

C. Pendanaan

1. Sumber Dana

Dana untuk pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir bersumber dari APBD Kabupaten Rokan Hilir.

2. Penggunaan Dana

- a. Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas dan Jaringannya
- b. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit rujukan PPK 1 (Rumah Sakit di Kabupaten yang melakukan kerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir)

3. Pengelolaan Dana

- a. Dinas Kesehatan melalui Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah sebagai penyelenggara melakukan administrasi pengelolaan dana program Jaminan Kesehatan Daerah secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu (Managed Care)
- b. Dana Jaminan Kesehatan Daerah yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringan, RSUD Kabupaten dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang telah melakukan kerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir.

D. Penyelenggaraan

Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah terdiri dari Tim Pengelola, Tim Koordinasi dan Pelaksana Verifikasi

1. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir

Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah bersifat internal lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan bagi peserta meliputi kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan, SDM, organisasi, pencatatan dan pelaporan serta telaah hasil verifikasi. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Struktur Organisasi Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati

Pelindung	: Sekretaris Daerah Setda Kabupaten Rokan Hilir
Penanggung Jawab	: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
Ketua	: Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
Sekretaris	: Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir
Anggota	: Kepala Seksi dan staf program yang terkait dengan proram Jaminan Kesehatan Daerah

Tugas Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah:

- a. Melaksanakan paket manfaat jaminan kesehatan yang komprehensif
- b. Melaksanakan Perjanjian Kerja Sama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan
- c. Melakukan telaahan dan analisis utilisasi (utilisation review)
- d. Melakukan pengelolaan keuangan secara cermat
- e. Melakukan pembayaran ke pemberi pelayanan kesehatan
- f. Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan
- g. Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hilir
- h. Bertanggung jawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah sesuai dengan kesepakatan pelayanan dengan Kabupaten
- i. Mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah
- j. Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah
- k. Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan

- l. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten
- m. Menangani penyelesaian keluhan dan pengaduan dari berbagai pihak (pasien, pemberi pelayanan, pelaksana program, masyarakat pemerhati, dll)
- n. Melakukan pengelolaan sistem informasi manajemen berbasis teknologi, informasi dan komunikasi (TIK)
- o. Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan untuk menunjang pelaksanaan Jmkesda
- p. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten
- q. Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah kepada pengarah

2. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir
Tim koordinasi melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang melibatkan lintas sektor dan stake holder terkait dalam berbagai kegiatan seperti terkoordinasi, sinkronisasi, pembinaan, *pengendalian dan lain-lain*. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir ditetapkan dalam Surat Keputusan Bupati Rokan Hilir.

Struktur Organisasi Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir

Pengarah: Bupati Rokan Hilir

Ketua: Sekretaris Daerah

Wakil Ketua: Asisten II Setda Kabupaten Rokan Hilir

Sekretaris: Kepala Dinas Kesehatan

Anggota:

1. Ketua Komisi D DPRD Kabupaten Rokan Hilir.
2. Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
3. Kepala Bagian Keuangan Sekretariat Daerah.
4. Kepala Bagian Hukum Setda Kabupaten Rokan Hilir.
5. Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan II Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
6. Kepala Subbid Kesehatan, KB dan Kesejahteraan Sosial Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
7. Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan.
8. Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Rokan Hilir.

Tugas Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir:

1. melaksanakan tugas koordinasi penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah
 2. mengupayakan peningkatan mutu pelayanan dan memberikan kemudahan serta kecepatan pelayanan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu
 3. menampung dan memecahkan masalah-masalah yang timbul di lapangan
 4. melakukan pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir
 5. menyampaikan saran dan pendapat masing-masing sektor dalam peningkatan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah
3. Pelaksana Verifikasi
Tenaga Pelaksana Verifikasi selanjutnya disebut Verifikator Independen adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

Ruang Lingkup Kerja Verifikator Independen adalah:

1. memastikan kebenaran dokumen identitas peserta program Jaminan Kesehatan Daerah;
2. memastikan adanya surat rujukan dari PPK;
3. memastikan kebenaran penulisan paket /diagnosa, prosedur pelayanan, nomor kode;
4. memastikan adanya rekap biaya pelayanan oleh petugas RS sesuai peraturan tarif sebagaimana ditetapkan oleh Bupati;
5. memastikan kebenaran besar tarif;
6. melakukan rekapitulasi laporan biaya pelayanan PPK lanjutan yang sudah layak bayar;
7. menandatangani rekap klaim yang sudah diverifikasi;
8. memastikan Direktur RS menandatangani rekapitulasi laporan biaya pelayanan;
9. membuat laporan hasil pekerjaan bulanan kepada Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, termasuk absensi kehadiran;
10. mengembalikan klaim yang tidak layak melalui Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir.

Honorarium Verifikator

Verifikator dalam melaksanakan tugasnya diberikan honorarium melalui APBD Kabupaten Rokan Hilir sebesar Rp. 2.500.000,- (Dua juta lima ratus ribu rupiah). Pemberian honor terhitung mulai Tahun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hilir melakukan pemantauan dan evaluasi untuk menjamin keberlanjutan, kesinambungan serta efektivitas program dalam pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan pengembangan Jaminan Kesehatan Daerah. Pemantauan dan Evaluasi dilaksanakan secara terpadu dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten.

Ketentuan tata cara pemantauan dan evaluasi sesuai dengan aturan yang telah disepakati oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah melakukan pemantauan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah dengan cara supervisi dan bimbingan teknis ke Kabupaten serta Pemberi Pelayanan Kesehatan. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah masing-masing daerah sebagai penyelenggara jaminan kesehatan menyampaikan laporan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah untuk dievaluasi.

Hasil evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan Jaminan Kesehatan Daerah menunjang indikator output yang harus dicapai dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah, diantaranya:

- a. Terlayaninya masyarakat miskin dan tidak mampu di setiap PPK.
- b. Tidak ada penolakan peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- c. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah
- d. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah.

Pelaporan hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten c.q Sekretariat Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah secara berkala.

BAB V PENUTUP

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu diluar yang mempunyai jaminan kesehatan membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir.

Pengelolaan dana pelayanan masyarakat miskin harus dikelola secara efektif dan efisien yang dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu antara pemerintah daerah dan setiap kecamatan se Kabupaten Rokan Hilir.

Tim pengelola Jaminan Kesehatan Daerah bertanggungjawab dalam pembinaan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, dan diharapkan pembinaan oleh Tim Pengelola dilakukan secara periodik dan berkesinambungan termasuk didalamnya pelaksanaan pengendalian.

Diharapkan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Daerah dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya. Semoga apa yang menjadi harapan semua pihak yang telah memberikan sumbangsuhnya, baik gagasan pemikiran, tenaga dan kontribusi lainnya mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

BUPATI ROKAN HILIR

H. ANNAS MAAMUN