



GUBERNUR SUMATERA SELATAN

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN

NOMOR 23 TAHUN 2009

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SUMATERA SELATAN SEMESTA (JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

- Menimbang :**
- a. bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup layak dan produktif sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu ;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka bagi penduduk yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan / atau Kartu Keluarga (KK) Sumatera Selatan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta ;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsel Semesta).
- Mengingat :**
1. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara RI Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 1814) ;
 2. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495) ;
 3. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4286) ;

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4355) ;
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4400) ;
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4431) ;
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4844) ;
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438) ;
9. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456) ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1996 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3637) ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara RI Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4737) ;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/MENKES/PER/XII/86 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik, Khusus Bentuk Pelayanan Medik Spesialistik ;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional ;
14. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten / Kota Sehat ;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat 2008 ;
16. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Tahun 2006 Nomor 2 Seri E) ;
17. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3 Seri D) ;
18. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsel Semesta) (Lembaran Daerah Tahun 2009 Nomor 1 Seri E).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN SUMATERA SELATAN SEMESTA (JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA)

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Sumatera Selatan.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.
3. Gubernur adalah Gubernur Sumatera Selatan.
4. Bupati / Walikota adalah Bupati / Walikota se-Sumatera Selatan.
5. Pemerintah Kabupaten / Kota adalah Pemerintah Kabupaten / Kota se-Sumatera Selatan.
6. Program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta yang selanjutnya dapat disebut Jamsoskes Sumsel Semesta adalah program bantuan sosial dari Pemerintah Provinsi bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten / Kota dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara pelayanan berobat gratis. Program Jamsoskes Sumsel Semesta ini tetap berpedoman pada kebijakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Departemen Kesehatan RI dan tetap memperhatikan kebijakan pemerintah daerah kabupaten/kota.

7. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan rujukan sampai dengan sub spesialisik sesuai dengan kemampuan klasifikasi yang ditetapkan.
8. Rumah Sakit Kelas A adalah Rumah Sakit Rujukan Tingkat III, yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta.
9. Rumah Sakit Kelas B adalah Rumah Sakit Rujukan Tingkat II, yaitu Rumah Sakit Umum Dr. Moh. Hoesin Palembang.
10. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat (RSKMM Palembang), Rumah Sakit Khusus Paru-paru Palembang, Rumah Sakit Khusus Jiwa Ernaldi Bahar Palembang dan Rumah Sakit Khusus Kusta Dr. Rivai Abdullah Banyuasin, yang merupakan pelayanan rujukan tingkat II.
11. Rumah Sakit Kelas C adalah Rumah Sakit Rujukan Tingkat I, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya dapat disebut RSUD yang berada di kabupaten / kota dan Rumah Sakit Swasta yang merupakan jejaring kabupaten/kota.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas Non Perawatan, Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disingkat Pustu yang berada di setiap kecamatan / kelurahan / desa yang memberikan pelayanan tingkat pertama / kesehatan dasar.
13. Bidan Praktik Swasta yang selanjutnya dapat disingkat BPS adalah upaya pelayanan kesehatan khususnya kebidanan yang dilaksanakan oleh perorangan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.
14. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumber masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa.
15. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah pelayanan poliklinik umum yang diberikan di Puskesmas dan jejaringnya, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Puskesmas Terapung.
16. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) adalah pelayanan spesialisik yang dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit Khusus Mata Masyarakat, Rumah Sakit Khusus Paru-paru dan Rumah Sakit Khusus lainnya.

17. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah pelayanan rawat inap di Puskesmas yang meliputi akomodasi rawat inap, konsultasi medik, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, laboratorium sederhana (darah, urine, feses) dan radiologi.
18. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) adalah pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta pada fasilitas di kelas III yang bekerja sama dengan Program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta (Jamsoskes Sumsel Semesta).
19. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan di Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan jejaringnya serta Rumah Sakit Swasta.
20. PPATRS adalah Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit.
21. Gawat Darurat / Emergency adalah suatu keadaan gangguan kesehatan yang harus mendapat tindakan segera dan apabila terlambat keadaan menjadi memburuk, menyebabkan kecelakaan atau meninggal yang dilayani di unit gawat darurat.
22. Penduduk Sumatera Selatan adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Sumatera Selatan serta berdomisili di Sumatera Selatan.

BAB II

PERSYARATAN DAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Pasal 2

Persyaratan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui Jamsoskes Sumsel Semesta yaitu :

- a. memiliki identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk / Kartu Keluarga/ Surat Keterangan Domisili sambil menunggu kartu identitas yang resmi dan Surat Keterangan belum terjamin kesehatannya melalui Jamkesmas dari Kepala Desa / Lurah setempat ;
- b. tidak memaksakan kehendak untuk meminta surat rujukan ke rumah sakit.

Bagian Kedua
Tempat Pelayanan Kesehatan
Pasal 3

Tempat Pelayanan Kesehatan melalui Jamsoskes Sumsel Semesta adalah :

- a. Puskesmas beserta jejaringnya di semua Kabupaten/Kota di dalam wilayah Provinsi ;
- b. *Rumah Sakit Pemerintah / Swasta yang telah menjalin kerja sama dengan Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Kabupaten / Kota atau Pemerintah Kabupaten/Kota dalam Provinsi Sumatera Selatan ;*
- c. Jejaring pelayanan Jamsoskes Sumsel Semesta dapat diperluas ke *provinsi lain yang sudah bekerja sama dengan Provinsi Sumsel secara timbal balik.*

BAB III
PROSEDUR DAN FASILITAS PELAYANAN
Bagian Kesatu
Prosedur Pelayanan
Pasal 4

Prosedur pelayanan kesehatan melalui Jamsoskes Sumsel Semesta di Puskesmas adalah membawa identitas diri, berupa KTP / KK / Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui Jamkesmas dari Kepala Desa atau Lurah;

Pasal 5

Prosedur pelayanan kesehatan melalui program Jamsoskes Sumsel Semesta di Rumah Sakit adalah :

- a. membawa identitas diri berupa KTP / KK / Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui Jamkesmas dari Kepala Desa atau Lurah ;
- b. membawa Surat Rujukan dari Puskesmas serta foto copynya kecuali darurat / emergency dapat langsung ke fasilitas pelayanan rujukan tingkat I (RS Kelas C) ;
- c. jika di luar jam kerja, pasien hanya diberikan pengobatan untuk satu hari, dan selanjutnya harus berobat ulang ke Puskesmas.

Bagian Kedua
Fasilitas Pelayanan
Pasal 6

Fasilitas pelayanan yang diberikan dalam program Jamsoskes Sumsel Semesta meliputi :

- a. rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jejaringnya ;

- b. rawat inap tingkat pertama di puskesmas dengan perawatan ;
- c. rawat jalan tingkat lanjut di Rumah Sakit ;
- d. rawat inap tingkat lanjut di Rumah Sakit jejaring dengan fasilitas kelas III.
- e. rumah sakit swasta yang belum menjadi jejaring Jamsoskes Sumsel Semesta tetap harus menyiapkan 25% tempat tidurnya untuk pelayanan masyarakat miskin dengan tarif pelayanan untuk masyarakat miskin sesuai dengan aturan Departemen Kesehatan untuk masyarakat miskin dalam program Jamkesmas atau Jamsoskes Sumsel Semesta.
- f. kacamata dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp 150.000,- berdasarkan ketentuan dan resep dokter mata RS jejaring ;
- g. Intra Ocular Lens (IOL) berdasarkan ketentuan dan resep dokter mata Rumah Sakit jejaring dengan mempertimbangkan indikasi medis dan aspek psikososial dan disetujui Direktur Rumah Sakit jejaring;
- h. alat bantu dengar sesuai ketentuan dan resep Dokter THT Rumah Sakit jejaring dengan mempertimbangkan indikasi medis dan aspek psikososial dan disetujui Direktur Rumah Sakit jejaring;
- i. alat bantu gerak berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit jejaring.

BAB IV

HAL-HAL YANG TIDAK DIJAMIN DAN YANG MEMBATALKAN PELAYANAN

Bagian Kesatu

Pelayanan di luar Tanggungan Program

Pasal 7

Pelayanan kesehatan yang tidak menjadi tanggungan program Jamsoskes Sumsel Semesta adalah terdiri dari :

- a. pelayanan yang tidak sesuai aturan ;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika ;
- c. general check up termasuk pemeriksaan haji, surat keterangan sehat ;
- d. pembuatan gigi tiruan ;
- e. pengobatan alternatif (akupunktur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti ilmiah) ;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi ;
- g. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam ;
- h. pelayanan kesehatan pada kegiatan bakti sosial.

Bagian Kedua
Hal-hal yang Membatalkan Pelayanan
Pasal 8

Pelayan Jamsoskes Sumsel Semesta dapat dibatalkan apabila :

- a. peserta tidak membawa kartu identitas berupa Kartu Tanda Penduduk/ Kartu Keluarga / Surat Keterangan Domisili dan keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui Jamkesmas dari Kepala Desa atau Lurah di wilayah Provinsi ;
- b. peserta datang ke Rumah Sakit tanpa membawa rujukan dari Puskesmas ;
- c. peserta memaksakan kehendaknya untuk meminta rujukan dari Puskesmas tanpa indikasi medis ;
- d. peserta yang dirawat inap di Rumah Sakit tetapi meminta pulang paksa ;
- e. peserta yang dirawat inap di Rumah Sakit yang meminta pindah kelas perawatan dari kelas III ke kelas yang lebih tinggi ;
- f. peserta yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya (Askes, Askin/Jamkesmas, Asabri, Jamsostek, dan lain-lain).

BAB V
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
KESEHATAN DASAR
Bagian Kesatu
Pelayanan Dasar pada BPS / Poskesdes

Pasal 9

Syarat BPS / Poskesdes untuk menjadi Jejaring Puskesmas pada sistem Jamsoskes Sumsel Semesta adalah :

- a. berada di wilayah kerja puskesmas jejaring di lokasi BPS / Poskesdes ;
- b. mempunyai Surat Izin Bidan (SIB) ;
- c. mempunyai Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) ;
- d. mempunyai Surat izin Sarana ;
- e. telah menjadi bidan delima ;
- f. berkompeten dalam melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dibuktikan dengan adanya sertifikat APN.

Pasal 10

BPS / Poskesdes tidak diperbolehkan :

- a. mengarahkan/memaksa penderita / keluarga penderita untuk mengajukan rujukan ke Rumah Sakit ;

- b. melakukan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan Bidan ;
- c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani ;
- d. merujuk ke fasilitas rujukan tingkat II (Rumah Sakit Kelas B) dan III (Rumah Sakit Kelas A) ;
- e. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel Semesta kepada peserta Jamsoskes Sumsel Semesta dengan alasan apapun ;
- f. melakukan pelayanan di luar kompetensinya ;
- g. mengajukan klaim dana Jamsoskes Sumsel Semesta untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain (dikenakan sanksi pengembalian dana klaim) .

Pasal 11

BPS / Poskesdes berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, melalui Puskesmas yang bertanggung jawab di wilayah kerja BPS / Poskesdes berada ;
- b. menentukan pembagian dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 12

Dalam memberikan pelayanan BPS / Poskesdes wajib :

- a. selalu menyiapkan obat/alat yang diperlukan sesuai dalam lingkup kompetensinya ;
- b. melayani Antenatal Care, Asuhan Persalinan Normal dan Post Natal Care (termasuk kunjungan neonatus) ;
- c. melakukan rujukan yang disertai dengan surat rujukan, baik ke Rawat jalan Tingkat Lanjut di Puskesmas yang menyediakan poliklinik spesialis maupun rujukan ke Fasilitas Rujukan Tingkat I (RS Kelas C) serta mengantar pasien yang akan dirujuk jika diperlukan (surat rujukan dilampirkan pada saat klaim) ;
- d. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab ;
- e. selalu berkoordinasi dengan Puskesmas di wilayahnya dan Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Kabupaten/Kota di Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Bagian Kedua
Pelayanan Dasar pada Puskesmas Non Perawatan
dan Jejaringnya
Pasal 13

Puskesmas non Perawatan tidak diperbolehkan :

- a. membuat rujukan ke Rumah Sakit walaupun diarahkan/dipaksa oleh penderita/keluarga penderita ;
- b. melakukan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan di Puskesmas ;
- c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani di Puskesmas dengan alasan apapun ;
- d. merujuk ke fasilitas rujukan tingkat II (Rumah Sakit Kelas B) dan rujukan tingkat III (Rumah Sakit Kelas A) serta untuk kasus-kasus khusus (penyakit mata, paru, kusta dan jiwa) langsung ke Rumah Sakit Khusus Mata, Rumah Sakit Khusus Paru-paru, Rumah Sakit Khusus Kusta dan Rumah Sakit Khusus Jiwa Eraldi Bahar ;
- e. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel Semesta kepada peserta Jamsoskes Sumsel Semesta dengan alasan apapun ;
- f. mengajukan klaim dana Jamsoskes Sumsel Semesta untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain (dikenakan sanksi pengembalian dana klaim).

Pasal 14

Puskesmas Non Perawatan berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- b. menentukan pembagian dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu antara lain membuat jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Bidan Praktik Swasta dan Bidan Poskesdes sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 15

Puskesmas Non Perawatan dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. selalu menyiapkan obat / alat yang diperlukan, jika obat/alat habis atau kurang segera mengajukan usulan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ;
- b. memberikan obat pada pasien untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu sesuai dengan kebutuhan medis ;

- c. melayani semua kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar sesuai dengan standar pelayanan puskesmas ;
- d. melakukan kerja sama dengan puskesmas terdekat jika tenaga kesehatan di tempatnya tidak siap melayani kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan dasar ;
- e. melakukan rujukan yang disertai dengan surat rujukan dan rekam medik, baik ke fasilitas rawat jalan tingkat lanjut di puskesmas yang menyediakan poliklinik spesialis maupun rujukan ke fasilitas RujukanTingkat I (Rumah Sakit Kelas C) serta mengantar pasien yang akan dirujuk jika diperlukan. (surat rujukan dilampirkan pada saat pengajuan klaim) ;
- f. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab ;
- g. selalu berkoordinasi dengan Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Kabupaten/Kota di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Pasal 16

Pelayanan yang diberikan pada Puskesmas Non Perawatan dan jejaringnya terdiri dari :

- a. pelayanan di dalam dan di luar gedung :
 - 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan ;
 - 2. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin) dan radiology ;
 - 3. tindakan medis kecil (kecuali sirkumsisi) ;
 - 4. pemeriksaan dan pengobatan gigi (termasuk cabut dan tambal) ;
 - 5. pemeriksaan kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui ;
 - 6. pemeriksaan kesehatan bayi dan balita ;
 - 7. pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN) ;
 - 8. pemberian obat sesuai standar.
- b. persalinan normal di Puskesmas Non Perawatan, Polindes/rumah pasien/praktek bidan swasta yang telah bekerja sama dengan puskesmas ;
- c. pelayanan gawat darurat (emergency) ;
- d. rawat jalan tingkat lanjutan bagi puskesmas yang mempunyai Poliklinik Spesialis, meliputi:
 - 1. konsultasi Medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan oleh dokter spesialis/umum ;
 - 2. rehabilitasi medis ;

3. penunjang diagnostic ;
4. tindakan medis kecil dan sedang ;
5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan ;
6. pelayanan KB ;
7. pemberian obat sesuai standar ;
8. pelayanan penyediaan darah.

Bagian Ketiga
Pelayanan Dasar di Puskesmas Perawatan
dan Jejaringnya

Pasal 17

Puskesmas Perawatan tidak diperbolehkan :

- a. mengarahkan/ memaksa pasien /keluarga pasien untuk meminta surat rujukan ke rumah sakit ;
- b. melakukan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan di Puskesmas ;
- c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani di Puskesmas dengan alasan apapun ;
- d. merujuk ke fasilitas rujukan Tingkat II (Rumah Sakit Kelas B) dan Rujukan Tingkat III (Rumah Sakit Kelas A) serta untuk kasus-kasus khusus (penyakit mata, paru, kusta dan jiwa) langsung ke Rumah Sakit Khusus Mata, Rumah Sakit Khusus Paru-paru, Rumah Sakit Khusus Kusta dan Rumah Sakit Khusus Jiwa Ernaldi Bahar ;
- e. menarik iuran / biaya yang sudah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel Semesta kepada peserta Jamsoskes Sumsel Semesta dengan alasan apapun ;
- f. mengajukan klaim dana Jamsoskes Sumsel Semesta untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain (dikenakan sanksi pengembalian dana klaim).

Pasal 18

Puskesmas Perawatan berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- b. menentukan pembagian dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu antara lain membuat jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti badan praktik swasta dan badan poskesdes sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 19

Puskesmas Perawatan dalam Memberikan Pelayanan wajib :

- a. selalu menyiapkan obat/alat yang diperlukan, jika obat/alat habis atau kurang segera mengajukan usulan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat ;
- b. memberikan obat pada pasien rawat jalan untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu sesuai dengan kebutuhan medis ;
- c. melayani semua kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar sesuai dengan standar pelayanan Puskesmas ;
- d. melakukan kerja sama dengan Puskesmas terdekat jika tenaga kesehatan di tempatnya tidak siap melayani kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan dasar ;
- e. melakukan rujukan yang disertai dengan surat rujukan dan rekam medik, baik ke fasilitas rawat jalan tingkat lanjut di Puskesmas yang menyediakan poliklinik spesialis maupun rujukan ke fasilitas Rujukan Tingkat I (RS kelas C) serta mengantar pasien yang akan dirujuk jika diperlukan. (surat rujukan dilampirkan pada saat klaim) ;
- f. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab ;
- g. selalu berkoordinasi dengan tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta tingkat Kabupaten/Kota di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota jika terjadi masalah/kendala di lapangan .

Pasal 20

Pelayanan yang diberikan Puskesmas Perawatan adalah meliputi :

- a. Pelayanan di dalam dan di luar gedung :
 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan ;
 2. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin) dan radiology ;
 3. tindakan medis kecil (kecuali sirkumsisi) ;
 4. pemeriksaan dan pengobatan gigi (termasuk cabut dan tambal) ;
 5. pemeriksaan kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui ;
 6. pemeriksaan kesehatan bayi dan balita ;
 7. pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN) ;
 8. pemberian obat sesuai standar.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (Puskesmas Perawatan) :
 1. akomodasi rawat inap ;
 2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan ;
 3. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin) dan radiology
 4. tindakan medis kecil (kecuali sirkumsisi) ;

5. pemberian obat sesuai standar;
 6. persalinan normal dan dengan penyulit (Puskesmas PONED) ;
 7. rujukan.
- c. Persalinan Normal di Polindes/rumah pasien/praktek Bidan Swasta/Bidan Poskesdes yang telah bekerja sama dengan Puskesmas;
- d. Pelayanan gawat darurat (emergency) ;
- e. Rawat Jalan Tingkat Lanjut bagi Puskesmas yang mempunyai poliklinik spesialis, meliputi:
1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan oleh dokter spesialis ;
 2. rehabilitasi medis ;
 3. penunjang diagnostic ;
 4. tindakan medis kecil dan sedang ;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjut ;
 6. pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap ;
 7. pemberian obat sesuai standar;
 8. pelayanan penyediaan darah.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Rujukan Tingkat I

(Rumah Sakit Kelas C di Kabupaten/Kota)

Pasal 21

Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) tidak diperbolehkan;

- a. menerima pasien tanpa surat rujukan dari puskesmas (kecuali keadaan darurat/emergency);
- b. dipaksa untuk menerima pasien tanpa surat rujukan dari puskesmas;
- c. menaikkan kelas perawatan dari kelas III ke kelas perawatan di atasnya (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan);
- d. memperbolehkan pasien pulang paksa sebelum perawatan selesai (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan);
- e. merujuk pasien yang bisa ditanganinya sesuai standar pelayanan kesehatan Rumah Sakit Kelas C ke Fasilitas Rujukan Tingkat II (Rumah Sakit Kelas B);
- f. menarik iuran / biaya yang sudah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel Semesta dengan alasan apapun;
- g. mengajukan klaim bagi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan);

- h. mengajukan klaim ke Program Jamsoskes Sumsel Semesta untuk pasien-pasien yang telah dilayani oleh sistem asuransi yang lain (sanksi berupa pengembalian klaim).

Pasal 22

Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan hari rawat pasien dan konsep/paket INA-DRG (klaim tidak dibayar jika diluar paket INA-DRG) ke Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta di Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) dimana Rumah Sakit berada ;
- b. menentukan pemanfaatan dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 23

Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada obat pelayanan kesehatan program ini ;
- b. melayani pasien yang dirujuk oleh Puskesmas yang termasuk dalam kasus-kasus penyakit sesuai standar Rumah Sakit Kelas C/Rumah Sakit Kabupaten/Kota (Fasilitas Rujukan Tingkat I
- c. melayani pasien yang tidak emergency di luar jam kerja dengan hanya memberikan obat yang cukup untuk hari itu, dan selanjutnya keesokan harinya pasien dianjurkan berobat ke Puskesmas ;
- d. mengembalikan kasus-kasus penyakit yang masuk dalam standar pelayanan tingkat dasar ke Puskesmas yang merujuk ;
- e. membuat umpan balik kasus-kasus yang sudah dilayani di Puskesmas yang merujuk jika kasus tersebut sudah bisa dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan dasar ;
- f. merujuk pasien ke Rumah Sakit Kelas B (Fasilitas Rujukan Tingkat II) untuk kasus-kasus yang tidak bisa dilayani sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I).
- g. Rujukan sebagaimana tersebut pada huruf f di atas harus dilengkapi :
 - 1. kartu identitas ;
 - 2. surat rujukan dari puskesmas ;
 - 3. rekam medik dan pemeriksaan yang telah dilakukan puskesmas ;
 - 4. surat rujukan dari Kepala Departemen/Bagian yang menangani kasus disertai rekam medik ;

5. surat rekomendasi rujukan yang ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit, jika Direktur tidak di tempat ditandatangani oleh Kasi Pelayanan Medik atas nama Direktur ditujukan ke Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten /Kota di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
6. surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ditujukan ke Rumah Sakit Kelas B (Fasilitas Rujukan Tingkat II) dengan tembusan disampaikan kepada Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Provinsi.
- h. menjalin perjanjian kerja sama untuk pembelian resep kacamata dengan optik yang telah berpengalaman ;
- i. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab (akan diaudit oleh tim pemeriksa) ;
- j. berkoordinasi dengan Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Provinsi jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Pasal 24

Pelayanan pada Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) adalah terdiri dari :

- a. rawat jalan tingkat lanjutan ;
- b. akomodasi rawat inap pada kelas III ;
- c. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- d. penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiology dan elektromedik;
- e. tindakan medis sesuai dengan indikasi;
- f. operasi sedang dan besar sesuai dengan kompetensinya;
- g. pelayanan rehabilitasi medis;
- h. perawatan Intensif (ICU);
- i. pelayanan penyediaan darah;
- j. bahan dan alat kesehatan habis pakai, bahan dan alat kesehatan seefisien mungkin;
- k. persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK);
- l. rujukan dengan indikasi medis dan rekomendasi komite medik;
- m. pelayanan gawat darurat (kasus emergency) ;

Bagian Kedua

Pelayanan Rujukan Tingkat II
(Rumah Sakit Kelas B dan Rumah Sakit Khusus)

Pasal 25

Persyaratan yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan pada Rumah Sakit Kelas B dan RS Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II) adalah :

- a. Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Kartu Keterangan Domisili dan keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui Jamkesmas dari Kelurahan/Desa di wilayah Provinsi ;

- b. Surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) dan surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota kecuali keadaan darurat (emergency).

Pasal 26

Rumah Sakit Kelas B dan Rumah Sakit Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II) tidak boleh :

- a. menerima pasien tanpa surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas C), (Fasilitas Rujukan Tingkat I) kecuali dalam keadaan darurat/emergency ;
- b. memaksakan diri untuk menerima pasien tanpa surat rujukan dari Rumah Sakit Rujukan Tingkat I (Rumah Sakit Kelas C) ;
- c. menaikkan kelas perawatan dari kelas 3 ke kelas perawatan di atasnya (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan) ;
- d. memperbolehkan pasien pulang paksa sebelum perawatan selesai (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan) ;
- e. merujuk pasien yang bisa ditanganinya sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas B ke Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) ;
- f. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel Semesta kepada peserta Jamsoskes Sumsel Semesta dengan alasan apapun ;
- g. mengajukan klaim bagi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan) ;
- h. mengajukan klaim ke Program Jamsoskes Sumsel Semesta untuk pasien-pasien yang telah dilayani oleh sistem asuransi yang lain (sanksi berupa pengembalian klaim).

Pasal 27

Rumah Sakit Kelas B dan atau Rumah Sakit Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II) berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan hari rawat pasien dan konsep/paket INA-DRG (klaim tidak dibayar jika diluar paket INA-DRG) ke Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta di Provinsi;
- b. menentukan pemanfaatan dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 28

Rumah Sakit Kelas B dan atau Rumah Sakit Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II) dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada obat pelayanan kesehatan program ini ;
- b. melayani pasien yang dirujuk oleh puskesmas yang termasuk dalam kasus-kasus penyakit sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) Rumah Sakit Kabupaten/Kota) ;
- c. mengembalikan kasus-kasus penyakit yang masuk dalam standar pelayanan tingkat dasar ke Puskesmas atau yang masuk dalam standar pelayanan fasilitas Rujukan Tingkat I (Rumah Sakit Kelas C) yang merujuk ;
- d. membuat umpan balik kasus-kasus yang sudah dapat dilayani ke pelayanan tingkat dasar (Puskesmas) atau ke Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) yang merujuk jika kasus tersebut sudah bisa dilayani di fasilitas pelayanan tersebut ;
- e. merujuk pasien ke Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) untuk kasus-kasus yang tidak bisa dilayani sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas B (Rujukan Tingkat II) ;
- f. Rujukan sebagaimana tersebut pada huruf e di atas harus dilengkapi :
 1. Kartu Identitas.
 2. Surat Rujukan dari puskesmas ke Fasilitas Rujukan Tingkat I (Rumah Sakit Kelas C).
 3. Surat Rujukan dari Fasilitas Rujukan Tingkat 1 (Rumah Sakit Kelas C) ke Fasilitas Rujukan Tingkat 2 (Rumah Sakit Kelas B atau Rumah Sakit Khusus).
 4. Rekam medik dan pemeriksaan yang telah dilakukan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kelas C.
 5. Surat rujukan dari Kepala Departemen/Bagian yang menangani kasus ke Fasilitas Rujukan Tingkat 3 (Rumah Sakit Kelas A) yang disertai dengan rekam medik
 6. Rekomendasi rujukan yang ditandatangani oleh Direktur Utama Rumah Sakit, ditujukan kepada Tim Pengelola Jamsoskes Tingkat Provinsi .
Surat Pengantar dari Dinas Kesehatan Provinsi yang ditujukan ke pada Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) dengan tembusan disampaikan kepada Gubernur.
- g. menjalin perjanjian kerja sama untuk pembelian resep kacamata dengan Optik yang telah berpengalaman.
- h. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab.

- i. berkoordinasi dengan Tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Provinsi jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Pasal 29

Pelayanan yang diberikan pada Rumah Sakit Kelas B dan atau Rumah Sakit Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II) adalah meliputi :

- a. rawat jalan tingkat lanjutan ;
- b. akomodasi rawat inap pada kelas III ;
- c. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- d. penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiology dan elektromedik;
- e. tindakan medis ;
- f. operasi sedang, besar dan canggih ;
- g. pelayanan Rehabilitasi Medis ;
- h. perawatan Intensif Care Unit (ICU) ;
- i. pelayanan penyediaan darah ;
- j. bahan dan alat kesehatan habis pakai, bahan dan alat kesehatan seefisien mungkin ;
- k. persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK) ;
- l. rujukan dengan indikasi medis dan rekomendasi komite medik ;
- m. pelayanan gawat darurat (kasus emergency) ;

Bagian Ketiga

Pelayanan Rujukan Tingkat III

Pasal 30

Persyaratan yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan pada Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) adalah :

- a. Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Surat Keterangan Domisili dan keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui Jamkesmas dari Kelurahan/Desa di wilayah Provinsi;
- b. Surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas B (Fasilitas Rujukan Tingkat II) dan surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi kecuali dalam keadaan darurat / emergency.

Pasal 31

Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) tidak diperbolehkan ;

- a. menerima pasien tanpa surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas B (Fasilitas Rujukan Tingkat II) serta surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi kecuali keadaan darurat/emergency ;
- b. dipaksa untuk menerima pasien tanpa surat rujukan dari Fasilitas Rumah Sakit Kelas B (Fasilitas Rujukan Tingkat II) serta surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi ;

- c. menaikkan kelas perawatan dari kelas III ke kelas perawatan di atasnya (sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan) ;
- d. memperbolehkan pasien pulang paksa sebelum perawatan selesai ;
- e. mengajukan klaim bagi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
- f. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel semesta kepada peserta Jamsoskes Sumsel Semesta dengan alasan apapun ;
- g. mengajukan klaim ke Program Jamsoskes Sumsel Semesta untuk pasien-pasien yang telah dilayani oleh sistem asuransi yang lain (sanksi berupa pengembalian klaim).

Pasal 32

Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan hari rawat penderita serta konsep/paket INA-DRG (klaim tidak dibayar jika diluar paket INA-DRG) ke Tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta di Tingkat Provinsi;
- b. menentukan pemanfaatan dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 33

Pelayanan pada Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada obat pelayanan kesehatan program ini ;
- b. melayani pasien yang dirujuk oleh Rumah Sakit Kelas B (Fasilitas Rujukan Tingkat II) yang termasuk dalam kasus-kasus penyakit sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) ;
- c. mengembalikan kasus-kasus penyakit yang sudah tidak dapat ditangani lagi (*end state*) atau sudah dapat ditangani di fasilitas Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) dan Rumah Sakit Kelas II) dengan menyertakan umpan balik berikut rekam medik dan pemeriksaan yang telah dilakukan ;
- d. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab ;
- e. berkoordinasi dengan Tim pengelola Jamsoskes Tingkat Provinsi jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Pasal 34

Pelayanan yang diberikan pada Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) adalah meliputi :

- a. rawat jalan tingkat lanjutan ;
- b. akomodasi rawat inap pada kelas III ;
- c. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- d. penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiology dan elektromedik;
- e. tindakan medis sesuai dengan indikasi;
- f. operasi sedang, besar dan canggih;
- g. pelayanan Rehabilitasi Medis;
- h. perawatan Intensif Care Unit (ICU);
- i. pelayanan penyediaan darah;
- j. bahan dan alat kesehatan habis pakai, bahan dan alat kesehatan seefisien mungkin;
- k. persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK);
- l. rujukan dengan indikasi medis dan rekomendasi komite medik;
- m. pelayanan gawat darurat (kasus emergency).

BAB VII

PENYELENGGARAAN LINTAS WILAYAH

Bagian Kesatu

Syarat Pelayanan dan yang Membatalkan Pelayanan

Pasal 35

Syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui Jamsoskes Sumsel Semesta jika pasien berada di luar Kecamatan/ Kabupaten/Kota tempat tinggal yang masih berada di wilayah Provinsi adalah :

- a. menunjukkan Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Surat Keterangan Domisili dan keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui jamkesmas dari Kelurahan/Desa setempat dan memberikan foto copynya kepada fasilitas pelayanan ;
- b. menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas atau jejaringnya) sebagai tempat pelayanan pertama yang menangani keluhan penderita, kecuali dalam keadaan darurat/emergency.

Pasal 36

Pelayanan Jamsoskes Sumsel Semesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dapat dibatalkan apabila :

- a. tidak membawa Identitas diri, berupa Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Surat Keterangan Domisili dan keterangan belum memperoleh jaminan kesehatan melalui jamkesmas dari Desa/Kelurahan setempat ;

- b. telah memperoleh jaminan kesehatan lainnya seperti Askes, Jamsostek, Asabri, Askeskin/Jamkesmas atau asuransi lainnya ;
- c. langsung menggunakan fasilitas rujukan Tingkat I (Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I), atau Rumah Sakit Kelas B atau RS Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II) tanpa terlebih dahulu melalui fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas atau jaringannya).

Bagian Kedua

Kewenangan dan Prosedur

Pasal 37

Penyelenggara pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Jejaringnya serta Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) yang memberikan pelayanan Kesehatan Lintas Kecamatan/ Kabupaten/ Kota berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur yang ada, ke Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta di Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) dimana fasilitas pelayanan kesehatan berada ;
- b. menentukan pemanfaatan dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku ;
- c. dan lain-lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 38

Prosedur pengajuan Klaim jika melayani pasien di luar wilayah yang masih berada dalam Provinsi adalah :

- a. dokumen klaim atas pelayanan lintas wilayah dibuat terpisah dan diajukan kepada Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta di Kabupaten/Kota dimana fasilitas pelayanan kesehatan berada ;
- b. tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Kabupaten/Kota akan meneruskan klaim ke Tim Pengelola Jamsoskes Kabupaten/Kota sesuai dengan kartu identitas pasien dengan melampirkan syarat-syarat pengajuan klaim melalui kantor pos/faximile.

Bagian Ketiga

Kewajiban Petugas

Pasal 39

Petugas Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam memberikan pelayanan lintas kecamatan/Kabupaten/Kota wajib :

- a. melayani setiap pasien yang datang walaupun pasien tersebut tidak tinggal di wilayahnya dengan catatan identitas pasien masih berada di wilayah Provinsi ;

- b. bagi Rumah Sakit Kelas C (Fasilitas Rujukan Tingkat I) harus melayani pasien lintas kecamatan/kabupaten/kota di luar jam kerja , untuk kasus yang tidak emergency pemberian obat hanya cukup sampai keesokan harinya dan selanjutnya pasien dianjurkan berobat ke fasilitas pelayanan dasar (puskesmas atau jejaringnya) ;
- c. bagi Rumah Sakit Kelas B dan atau Rumah Sakit Khusus (Fasilitas Rujukan Tingkat II dan III Rumah Sakit Kelas A (Fasilitas Rujukan Tingkat III) tidak boleh langsung menerima pasien dari luar wilayah tanpa melalui prosedur yang telah ditetapkan kecuali kasus emergency (*life saving*) ;
- d. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab (akan diaudit oleh tim pemeriksa) ;
- e. berkoordinasi dengan Tim pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Provinsi jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

BAB VIII
PENDANAAN, PENGELOLAAN KEUANGAN
DAN TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Bagian Kesatu

Pendanaan

Pasal 40

- (1) Pendanaan untuk pembiayaan Jamsoskes Sumsel Semesta sebagai sharing APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota mengacu pada sistem pembiayaan Jamkesmas Depkes RI.
- (2) Untuk dana manajemen operasional dianggarkan tersendiri oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota diluar dana kapitasi Jamsoskes Sumsel Semesta maksimal 1% (satu persen).
- (3) Dana kapitasi Jamsoskes Sumsel Semesta yang berasal dari dana sharing provinsi dan dana klaim PPK Jamsoskes Sumsel Semesta bukan merupakan Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten/kota.
- (4) Dana kapitasi Jamsoskes Sumsel Semesta yang berasal dari dana sharing provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah merupakan dana bantuan sosial.

Bagian Kedua

Pengelolaan Keuangan

Pasal 41

Pengelolaan keuangan Jamsoskes Sumsel Semesta dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta Provinsi Sumsel dan Kabupaten/kota bukan oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan.

Bagian Ketiga
Syarat Pengajuan Klaim
Pasal 42

- (1) Syarat untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas dan Jejaringnya):
- a. mengirimkan dokumen klaim yang berisi rekapitulasi laporan pelayanan baik pelayanan dalam wilayah maupun lintas wilayah sesuai dengan blanko pelaporan Jamsoskes Sumsel Semesta beserta lampirannya yang diajukan setiap tanggal 22. (rekapitulasi laporan ditandatangani oleh Pimpinan Puskesmas) ;
 - b. dokumen klaim pelayanan lintas wilayah dibuat secara terpisah ;
 - c. *dokumen klaim dari Jejaring Puskesmas ditujukan ke Puskesmas yang bertanggung jawab di wilayahnya ;*
 - d. dokumen klaim yang berasal dari semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar baik dari Puskesmas dan jejaringnya dikirimkan ke Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kab/Kota dimana fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar itu berada ;
 - e. tim pengelola Kabupaten/Kota di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota akan meneruskan dokumen klaim lintas wilayah ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota sesuai dengan kartu identitas pasien dengan melampirkan syarat-syarat pengajuan klaim melalui kantor pos/faximile.
- (2) Syarat untuk Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat I (Rumah Sakit Kelas C):
- a. mengirimkan dokumen klaim yang berisi rekapitulasi laporan pelayanan baik pelayanan dalam wilayah maupun lintas wilayah sesuai dengan blanko pelaporan Jamsoskes Sumsel Semesta beserta lampirannya yang diajukan setiap tanggal 22. Rekapitulasi laporan ditandatangani oleh Direktur RS ;
 - b. dokumen klaim pelayanan lintas wilayah dibuat secara terpisah
 - c. dokumen klaim tersebut telah diverifikasi oleh verifikator rumah sakit dengan klaim dana berdasarkan hari rawat pasien dan konsep/paket INA-DRG untuk Rumah Sakit Kelas C ;

- d. dokumen klaim ini juga termasuk pengajuan klaim yang berasal dari kerja sama dengan pihak ketiga (kerja sama dengan optic) ;
 - e. tim pengelola Kabupaten/Kota di Dinas Kesehatan Kabupaten Kota akan meneruskan klaim ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota sesuai dengan kartu identitas pasien dengan melampirkan syarat-syarat pengajuan klaim melalui kantor pos/faximile .
- (3) Syarat untuk Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat II (Rumah Sakit Kelas B dan Rumah Sakit Khusus) serta Tingkat III (Rumah Sakit Kelas A) :
- a. mengirimkan dokumen klaim yang berisi rekapitulasi laporan pelayanan sesuai dengan blanko pelaporan Jamsoskes Sumsel Semesta beserta lampirannya yang diajukan setiap tanggal 22. Rekapitulasi laporan ditandatangani oleh Direktur Utama Rumah Sakit ;
 - b. dokumen klaim tersebut telah diverifikasi oleh verifikator rumah sakit dengan klaim dana berdasarkan hari rawat pasien dan konsep/paket INA-DRG yang sesuai dengan kelas rumah sakit yang bersangkutan ;
 - c. dokumen klaim ini juga termasuk pengajuan klaim yang berasal dari kerja sama dengan pihak ketiga (kerja sama dengan optic) ;
 - d. Dokumen klaim ditujukan ke Tim Verifikator Jamsoskes Sumsel Semesta Tingkat Provinsi di Dinas Kesehatan Provinsi.

Bagian Keempat
Proses Pencairan Klaim
Pasal 43

- (1) Setiap Dokumen klaim yang diajukan akan diverifikasi terlebih dahulu oleh Tim Verifikator Jamsoskes Sumsel Semesta di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi yang meliputi :
- a. pengecekan kebenaran dokumen identitas peserta ;
 - b. pengecekan administrasi untuk kasus rujukan (surat rujukan dari fasilitas kesehatan yang merujuk, surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi) ;
 - c. untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar dilakukan pengecekan kebenaran paket pelayanan yang dihubungkan antara keluhan, diagnosis, tindakan yang dilakukan dan terapi yang diberikan serta nomor karcis ;
 - d. untuk fasilitas pelayanan rujukan dilakukan pengecekan kebenaran besar tarif sesuai dengan paket diagnosis yang diatur dalam INA-DRG dan lama perawatan pasien.

- (2) Setelah diverifikasi akan disahkan oleh Ketua Sekretariat untuk setuju bayar dengan jumlah dana yang sesuai dengan klaim yang dinyatakan sah.
- (3) Klaim dibayar oleh bendahara di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota/Provinsi melalui rekening di Bank Sumsel selambat-lambatnya dalam 30 (tiga puluh) hari.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempunyai hubungan kerja sama dengan pihak ketiga melakukan pembayaran kepada pihak ketiga sesuai dengan jumlah klaim yang dinyatakan sah.
- (5) Alur pelaporan klaim dan pencairan dana pelayanan kesehatan Jamsoskes Sumsel Semesta adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Gubernur ini.

Pasal 44

Pencairan dana menjadi batal apabila :

- a. dokumen klaim belum dinyatakan diterima oleh Tim Verifikator di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi;
- b. dokumen klaim tidak lengkap dan tidak sesuai dengan persyaratan yang telah diatur dalam sistem Jamsoskes Sumsel Semesta.

Bagian Kelima

Pemanfaatan Dana Klaim

Pasal 45

Pemanfaatan dana yang telah diterima melalui Jamsoskes :

- a. Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas dan Jejaringnya) :
 1. puskesmas membuat *Plan of Action (POA)* yang dibahas dan disepakati dalam forum mini lokakarya lalu disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (sesuai dengan ketentuan yang berlaku) ;
 2. dana dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan di dalam dan di luar gedung, jasa pelayanan kesehatan, transportasi petugas, biaya rawat inap, penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal di Puskesmas PONED, transportasi petugas pendamping untuk rujukan, biaya pertolongan persalinan normal dan pelayanan nifas (Kunjungan Neonatus);
 3. pemanfaatan dana klaim pada pelayanan dasar Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas, dengan ketentuan maksimal 40% dapat digunakan untuk jasa medis dan belanja inventaris, selebihnya dapat digunakan untuk pelayanan dalam dan luar gedung termasuk kegiatan promotif dan preventif.

4. Pemanfaatan dana klaim pada pelayanan kesehatan dasar Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) untuk jasa pelayanan maksimal 80 %, selebihnya dapat digunakan untuk pelayanan dalam dan luar gedung.
 5. Dana operasional dalam dan luar gedung dianggarkan melalui APBD Kabupaten/Kota diluar dana Jamsoskes Sumsel Semesta.
- b. Di Semua Fasilitas Pelayanan Rujukan :
- Pemanfaatan dana sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan di masing-masing fasilitas pelayanan rujukan antara lain: jasa medik/pelayanan, jasa sarana, pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai, dana operasional, pemeliharaan, obat, darah dan kebutuhan administrasi pendukung lainnya.
- c. Di Tim Pengelola Kabupaten/Kota
- Tim Pengelola Kabupaten/kota yang belum menganggarkan dana untuk operasional Sekretariat Jamsoskes Sumsel Semesta dapat menggunakan dana sharing Kabupaten/kota masing-masing sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IX
PENGORGANISASIAN
Pasal 46

Pengorganisasian Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamsoskes Sumsel Semesta tingkat provinsi dan tingkat kabupaten/kota dibentuk sesuai dengan kondisi, kebutuhan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 47

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim Pengelola Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- (2) Kegiatan Monitoring dan evaluasi dilakukan secara terjadwal dan terus menerus dengan melibatkan tim pengawasan internal dan eksternal, masyarakat, swasta sesuai dengan kompetensi masing-masing.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 48

Hai-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Gubernur ini, sepanjang mengenai pelaksanaannya akan ditetapkan lebih lanjut oleh Gubernur.

Pasal 49

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 27 Maret 2009

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto

H. ALEX NOERDIN

Diundangkan di Palembang
pada tanggal 30 Maret 2009

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SUMATERA SELATAN**

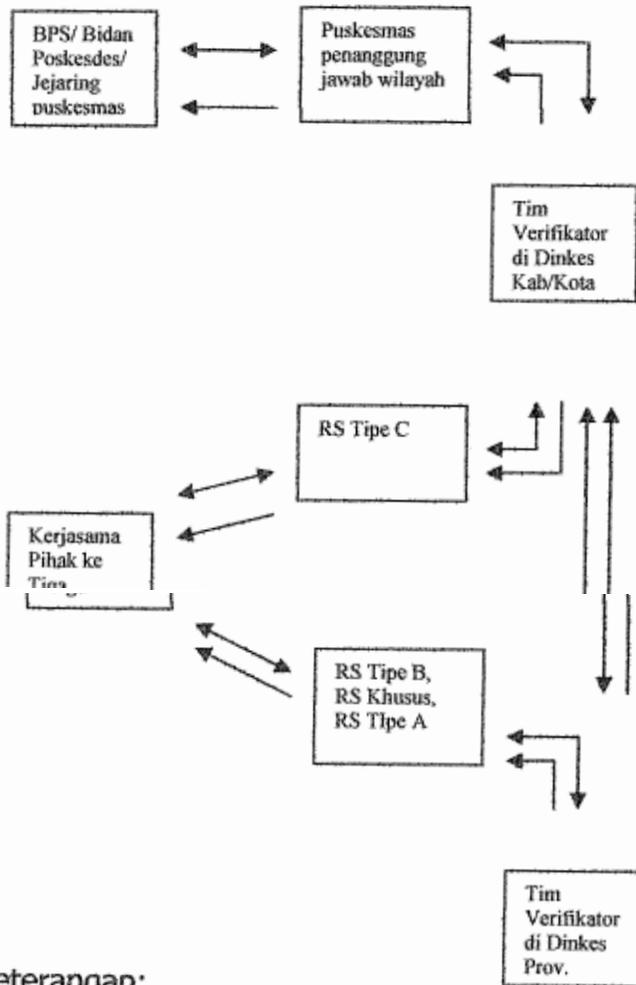
dto.

MUSYRIF SUWARDI

**BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2009 NOMOR 4 SERI E**

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR SUMSEL
NOMOR : 23 TAHUN 2009
TANGGAL : 27 MARET 2009

ALUR PELAPORAN KLAIM DAN PENCAIRAN DANA
PELAYANAN KESEHATAN JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA



Keterangan:

-  Alur Pelaporan Dokumen Klaim
-  Alur Pencairan Dana

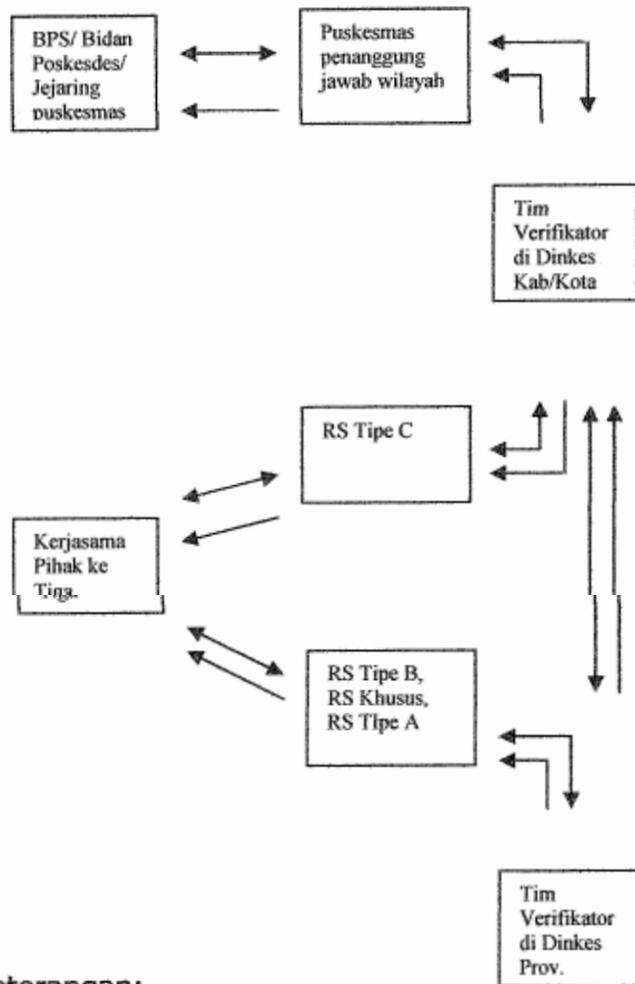
GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto

H. ALEX NOERDIN

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR SUMSEL
NOMOR : 23 TAHUN 2009
TANGGAL : 27 MARET 2009

ALUR PELAPORAN KLAIM DAN PENCAIRAN DANA
PELAYANAN KESEHATAN JAMSOSKES SUMSEL SEMESTA



Keterangan:

- Alur Pelaporan Dokumen Klaim
↔
- Alur Pencairan Dana
→

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto

H. ALEX NOERDIN