



BUPATI TOJO UNA-UNA

PERATURAN BUPATI TOJO UNA-UNA NOMOR 8 TAHUN 2016

TENTANG

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TOJO UNA-UNA,

- Menimbang: a. bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berhak atas pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi semua penduduk;
- b. bahwa untuk menjamin keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di Kabupaten Tojo Una-Una menuju keterjangkauan menyeluruh, perlu dilaksanakan suatu sistem Penjaminan Kesehatan yang disebut Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tojo Una-Una di Propinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 147, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4342);
2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
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 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Tojo Una Una Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una (Lembaran Daerah Kabupaten Tojo Una Una Tahun 2008 Nomor 6);



MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat JAMKESDA adalah upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat yang dibiayai oleh dana yang bersumber dari APBD.
2. Dana Program JAMKESDA adalah dana jaminan dari Pemerintah Daerah untuk membiayai pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan di kelas III bagi Peserta JAMKESDA.
3. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
4. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
5. Rujukan adalah pelimpahan pasien dari FKTP ke FKRTL, karena indikasi medis menunjukkan bahwa kasus penyakit yang diderita pasien peserta JAMKESDA membutuhkan penanganan oleh tenaga khusus serta fasilitas dan sarana kesehatan yang lebih memadai.
6. Surat Keterangan Kepesertaan Sementara yang selanjutnya disingkat SKKS adalah keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan bagi Penduduk Kabupaten Tojo Una-Una yang belum memiliki kartu peserta atau belum terdaftar dalam data base kepesertaan JAMKESDA, tetapi secara administratif berstatus sebagai penduduk Kabupaten Tojo Una-Una yang dibuktikan dengan KTP dan KK Kabupaten Tojo Una-Una.



7. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan, kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
8. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh Pemerintah Daerah kepada FKTP dan FKRTL berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
9. Pengendalian adalah fungsi kontrol yang dilaksanakan oleh institusi fungsional dalam rangka efisiensi, efektifitas dan akuntabel serta mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan JAMKESDA.
10. Verifikasi adalah pemeriksaan kelengkapan dokumen dan pengendalian tarif pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku, terhadap klaim atas pelayanan kesehatan yang akan diajukan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.
11. Pelaksana verifikasi adalah anggota tim teknis JAMKESDA yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh FKTP dan FKRTL di bawah koordinasi Tim Pengelola JAMKESDA.
12. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una yang selanjutnya disebut Tim Koordinasi JAMKESDA adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang melibatkan lintas sektor terkait dan unsur masyarakat dalam berbagai kegiatan meliputi sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan evaluasi.
13. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una yang selanjutnya disebut Tim Pengelola JAMKESDA adalah tim yang melaksanakan pengelolaan dan manajemen program JAMKESDA.
14. Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una yang selanjutnya disebut Tim Teknis JAMKESDA adalah Tim yang melaksanakan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap Program JAMKESDA.
15. Daerah adalah Kabupaten Tojo Una-Una.
16. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah.
17. Bupati adalah Bupati Tojo Una-Una.
18. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una.
19. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.



BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN PROGRAM JAMKESDA

Pasal 2

Maksud Program JAMKESDA ini adalah:

- a. memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat secara menyeluruh untuk mencapai cakupan *Universal coverage* atau bagi seluruh penduduk Kabupaten Tojo Una-Una yang dilaksanakan secara komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya bagi peserta JAMKESDA secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;
- c. sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan bagi Peserta JAMKESDA di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;
- d. sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya bagi peserta JAMKESDA melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan; dan
- e. sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan rujukan bagi peserta JAMKESDA di Rumah Sakit bermitra Dinas Kesehatan melalui mekanisme yang berlaku.

Pasal 3

Tujuan Program JAMKESDA adalah untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui:

- a. terselenggaranya pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat/penduduk Kabupaten Tojo Una-Una, dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. tersedianya jaminan pembiayaan kesehatan kepada peserta secara praupaya melalui dana APBD; dan
- c. memandirikan dan membudayakan masyarakat/penduduk Kabupaten Tojo Una-Una untuk hidup bersih dan sehat.



BAB III KEPESERTAAN

Pasal 4

- (1) Peserta Program JAMKESDA adalah Masyarakat/penduduk secara administratif yang memiliki identitas Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga sebagai warga masyarakat di Kabupaten Tojo Una-Una dan belum memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam data base peserta Program JAMKESDA yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kartu JAMKESDA yang di tandatangani oleh Bupati.
- (4) Jumlah Jiwa Peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Updating data kepesertaan JAMKESDA dilakukan oleh Dinas Kesehatan setiap 6 (enam) bulan.

BAB IV TARIF PELAYANAN

Pasal 5

Tarif pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Tarif Kapitasi; dan
- b. Tarif Non Kapitasi.

Pasal 6

- (1) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan:
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan promotif dan preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;

- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk pil dan kondom untuk pelayanan Keluarga Berencana; dan
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama/dasar.
- (2) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, diberlakukan pada FKTP dan FKRTL yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi.

Pasal 7

- (1) Standar tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, sebesar Rp. 2.000,00 (dua ribu rupiah) per kapita.
- (2) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf b, berdasarkan jenis pelayanan yang telah diberikan.
- (3) Besaran Tarif pelayanan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan di dalam wilayah Kabupaten Tojo Una-Una ditentukan berdasarkan Peraturan Daerah.
- (4) Besaran Tarif pelayanan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan mitra yang berada diluar wilayah Kabupaten Tojo Una-Una, ditetapkan melalui kesepakatan dalam bentuk Perjanjian Kerja Sama antara Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan mitra.

Pasal 8

Penyelenggaraan kerja sama dengan program jaminan kesehatan masyarakat miskin Provinsi Sulawesi Tengah yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam hal kepesertaan, mekanisme pelayanan kesehatan peserta, besaran porsi pembiayaan masing-masing pihak, dan hal teknis lainnya, secara rinci dituangkan dalam dokumen kesepakatan yang disepakati dan ditandatangani oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una.

BAB V
HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu
Hak dan Kewajiban Peserta JAMKESDA

Pasal 9

(1) Peserta JAMKESDA mempunyai hak untuk:

- a. memperoleh identitas Peserta yaitu berupa kartu JAMKESDA dari Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan;
- b. memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dengan paket pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku;
- c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut pelayanan, kepesertaan, maupun pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memperoleh informasi tentang program JAMKESDA secara benar melalui sumber yang kompeten memberikan informasi.

(2) Peserta JAMKESDA mempunyai kewajiban:

- a. mengikuti seluruh prosedur yang telah ditetapkan dalam pelayanan program JAMKESDA; dan
- b. memberikan informasi yang benar, akurat dan dapat dipercaya kepada petugas selama menjadi peserta program JAMKESDA.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban FKTP dan FKRTL

Pasal 10

(1) FKTP dan FKRTL mempunyai hak untuk:

- a. memperoleh pembayaran biaya kapitasi dan/atau biaya non kapitasi;
- b. memperoleh informasi mengenai teknis pelaksanaan program pelayanan bagi peserta JAMKESDA; dan
- c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut kepesertaan, dan pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan JAMKESDA.

Jua

(2) FKTP dan FKRTL mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan paket pelayanan yang telah ditetapkan sesuai Peraturan Daerah dan standar yang berlaku, serta kebutuhan medis; dan
- b. memberikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang diterima dan jumlah pasien peserta JAMKESDA yang telah dilayani, serta laporan rutin tentang kejadian penyakit berdasarkan kunjungan pasien peserta JAMKESDA kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Tim Teknis JAMKESDA.

BAB VI PENGELOLAAN DAN PENGORGANISASIAN

Pasal 11

- (1) Pemantauan dan pengendalian terhadap pengaduan dalam pengelolaan dan pelayanan bagi peserta JAMKESDA dilakukan oleh Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Daerah untuk Pelayanan bagi Peserta JAMKESDA diselenggarakan oleh Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Pengelolaan Program JAMKESDA dalam tataran teknis penyelenggaraannya didukung atau dibantu oleh Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Tata cara pengelolaan JAMKESDA berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII SUMBER DANA, PREMI, DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 12

- (1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah bentuk jaminan kesehatan bagi masyarakat yang menjadi Peserta JAMKESDA.
- (2) Besaran pembiayaan program pelayanan kesehatan masyarakat daerah dalam bentuk jaminan kesehatan merupakan perhitungan premi /jiwa/bulan, terhadap total peserta JAMKESDA selama 1 (satu) tahun berjalan.
- (3) Besaran premi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Rp.10.600,00/jiwa/bulan.

- (4) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi seluruh peserta JAMKESDA yang mendapatkan pelayanan di FKTP dan jaringannya, dan pelayanan rujukan dengan indikasi medis di FKRTL bermitra Dinas Kesehatan.
- (5) Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang peruntukannya sebagai berikut:
- a. pembayaran biaya kapitasi dan/atau biaya non kapitasi di FKTP dan di FKRTL;
 - b. premi untuk setiap peserta JAMKESDA seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah, melalui APBD dalam bentuk JAMKESDA;
 - c. total premi yang dibayarkan untuk pelaksanaan program JAMKESDA, dengan rincian sebagai berikut:
 1. 90 % dari total premi digunakan untuk Pelayanan Kesehatan Langsung yang pengelolaannya dilakukan oleh Tim Teknis Program JAMKESDA pada Dinas Kesehatan, sesuai dengan prinsip aturan Keuangan dan Peraturan Perundang-Undangan.
 2. 10 % dari total premi digunakan untuk biaya kesehatan tidak langsung (operasional program) yang penggunaannya sesuai dengan prinsip aturan Keuangan dan Peraturan Perundang-Undangan, dengan rincian sebagai berikut :
 - a) administrasi, cetak dan distribusi Kartu Kepesertaan;
 - b) pengembangan sumber daya manusia Tim Teknis Program (Pelatihan, Rapat & Lokakarya);
 - c) monitoring dan evaluasi program;
 - d) promosi program (Sosialisasi, Workshop, FGD);
 - e) pengembangan sistem updating data kepesertaan;
 - f) honorarium dan overtime Works Tim, orang/bulan (jam); dan
 - g) konsultasi dan koordinasi program secara berjenjang.
 3. pengelolaan premi sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan angka 2, tetap mengacu pada azas legalitas, transparansi dan akuntabilitas.
 - d. jika terjadi perubahan jumlah peserta, maka dapat dilakukan perhitungan kembali dan penganggarannya melalui mekanisme perubahan anggaran oleh Pemerintah Daerah dengan mengacu pada Peraturan Perundang-Undangan mengenai Pengelolaan Keuangan Daerah.



BAB VIII
PAKET PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan di FKTP

Pasal 13

Paket pelayanan kesehatan di FKTP, meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya, yakni:
 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 2. pemeriksaan Fisik;
 3. laboratorium sederhana (darah, urine rutin & faeces);
 4. tindakan medis kecil / sederhana;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut / tambal;
 6. pemeriksaan ibu hamil / nifas / menyusui, serta bayi dan balita;
 7. pelayanan Keluarga Berencana dan penyuluhan efektif;
 8. pemberian obat standar sesuai indikasi medis; dan
 9. pelayanan gawat darurat (emergency)
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi:
 - a. akomodasi rawat inap;
 - b. konsultasi medis;
 - c. pemeriksaan fisik;
 - d. laboratorium sederhana (darah, urine rutin & faeces);
 - e. tindakan medis kecil / sederhana;
 - f. pemberian obat standar dan bahan / alat kesehatan habis pakai, selama masa perawatan;
 - g. One Day Care; dan
 - h. persalinan normal, dilakukan di Puskesmas (sarana Kesehatan) dan/atau ditolong oleh Bidan Desa.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan di FKRTL

Pasal 14

Paket Pelayanan Kesehatan di FKRTL meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada Poliklinik Spesialis di FKRTL, yakni :
 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis / umum;
 2. pemeriksaan Fisik;
 3. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. tindakan medis kecil, sedang dan besar;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjut;
 6. pemberian obat-obatan sesuai dengan formularium nasional/obat generik;
 7. dalam keadaan darurat dan/atau atas pertimbangan tertentu, dokter spesialis dapat memberikan obat diluar daftar obat sebagaimana dimaksud pada angka 6, atas persetujuan direktur rumah sakit;
 8. pelayanan darah; dan
 9. pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi.
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III, yaitu:
 1. akomodasi rawat inap pada kelas III;
 2. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 3. pemeriksaan Fisik;
 4. pemeriksaan penunjang diagnostic, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 5. tindakan medis atau operasi sedang dan besar;
 6. pelayanan rehabilitasi medis;
 7. pelayanan intensif (ICU, NICU, PICU, ICCU, dan HCU);
 8. pemberian obat-obatan sesuai Formularium Nasional;
 9. pelayanan darah;
 10. bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan
 11. persalinan dengan penyulit.
- c. pelayanan gawat darurat (emergency).

ju

Bagian Ketiga
Paket Pelayanan yang Tidak di Jamin

Pasal 15

Paket pelayanan yang tidak dijamin dalam program JAMKESDA, meliputi:

- a. peserta dari luar wilayah/bukan penduduk Kabupaten Tojo Una-Una;
- b. penduduk yang tidak memiliki kartu JAMKESDA atau tidak dapat menunjukkan Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga;
- c. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- d. pembersihan karang Gigi dan usaha meratakan Gigi;
- e. general Check Up;
- f. biaya obat diluar DPHO / generic;
- g. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- h. imunisasi diluar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
- i. pelayanan penderita HIV/AIDS dan cacat bawaan sejak lahir;
- j. alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset);
- k. supplement (kaca mata, hearing Aid, protesa Gigi dan alat gerak);
- l. biaya ambulance, transportasi, dan autopsy;
- m. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- n. pelayanan yang tidak berdasarkan indikasi medis (termasuk, khitan, kosmetik);
- o. pelayanan canggih (Operasi Jantung Paru, kedokteran nuklir, MRI, ESWL Transplantasi Organ);
- p. pelayanan kesehatan pada tanggap darurat bencana alam;
- q. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- r. pengobatan alternatif (akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- s. kasus kecelakaan penumpang dan lalu lintas jalan yang merupakan tanggung jawab lembaga penjamin Jasa Raharja (Pengecualian kecelakaan tunggal (*out of control*)); dan
- t. masyarakat yang telah dan pernah terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

BAB IX
MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

Mekanisme pelayanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. peserta JAMKESDA mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di FKTP dan Jaringannya dengan membawa kartu Peserta JAMKESDA atau dengan Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga;
- b. peserta JAMKESDA mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di FKRTL bermitra Dinas Kesehatan dengan membawa Surat Rujukan dari FKTP, kartu Peserta JAMKESDA, kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga yang di tunjukan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan untuk kebutuhan penerbitan SPPK dan/atau Surat Keterangan Kepesertaan Sementara bagi yang belum memiliki kartu peserta JAMKESDA oleh tim teknis JAMKESDA Dinas Kesehatan, dalam keadaan gawat darurat, dengan waktu 3 x 24 jam seluruh kelengkapan dokumen kepesertaan harus dilengkapi oleh Peserta;
- c. masyarakat/penduduk Kabupaten Tojo Una-Una dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh Fasilitas Kesehatan sesuai ketentuan;
- d. pelayanan rujukan dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang ke fasilitas yang lebih mampu atau memadai (horizontal maupun vertikal);
- e. rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan balik untuk tindak lanjut;
- f. bayi baru lahir berasal dari keluarga peserta JAMKESDA bila memerlukan pelayanan kesehatan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas orang tuanya dan menunjukkan surat kenal lahir, Kartu Tanda Penduduk dan kartu keluarga orang tuanya, untuk selanjutnya di data dan diakomodir dalam data base kepesertaan; dan
- g. jika peserta program JAMKESDA meminta kelas perawatan yang lebih tinggi maka otomatis haknya sebagai peserta JAMKESDA gugur atau tidak berlaku.

Pasal 17

- (1) FKTP dan FKRTL dilarang menarik Pembayaran dari Peserta program JAMKESDA, sepanjang pasien memenuhi seluruh prosedur sesuai dengan paket pelayanan yang telah disepakati.

- (2) FKTP dan FKRTL dilarang menolak peserta program JAMKESDA yang memerlukan pertolongan pelayanan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (3) Dalam keadaan gawat darurat FKTP dan FKRTL diwajibkan memberikan pelayanan terlebih dahulu untuk mempertahankan hidup, Kelengkapan administrasi dapat diselesaikan dalam waktu 3 x 24 jam, sejak peserta diberikan pelayanan.
- (4) FKTP dan FKRTL dalam memberikan pelayanan wajib dilakukan sesuai dengan kebutuhan medis peserta dan standar pelayanan medis.
- (5) FKTP dan FKRTL dilarang menghentikan perawatan dalam suatu proses pelayanan, karena adanya alasan administrasi.

Pasal 18

FKTP dan FKRTL diwajibkan mempertahankan dan meningkatkan segala fasilitas yang ada untuk menjamin terpenuhinya pelayanan kesehatan peserta yang berkualitas.

BAB X MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 19

Mekanisme pencairan dana dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. pada setiap awal bulan tahun berjalan, FKTP dalam hal ini Puskesmas mengajukan permohonan biaya kapitasi untuk penyelenggaraan pelayanan bersumber dari dana kapitasi bagi peserta JAMKESDA di seluruh wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya, kepada pemerintah daerah melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas Kesehatan;
- b. dalam setiap pengajuan permohonan pembayaran dana kapitasi oleh FKTP yang ditanda tangani oleh pimpinan FKTP, juga menyertakan laporan jumlah seluruh kunjungan peserta JAMKESDA yang sudah dilayani bulan sebelumnya, berdasarkan kasus/diagnosa untuk pelayanan RJTP, dengan merekam data-data Jenis kelamin dan umur peserta yang dikelompokkan berdasarkan kelas interval 5 (lima) tahun;
- c. FKTP dan FKRTL dalam hal ini Puskesmas dan Rumah Sakit bermitra Dinas Kesehatan mengajukan permohonan biaya non kapitasi sebagai pengganti biaya Pelayanan kesehatan di FKTP serta pelayanan rujukan di FKRTL untuk Kelas III, kepada Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas Kesehatan;

- d. Kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan biaya non kapitasi sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan ditanda tangani oleh Pimpinan FKTP/FKRTL dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 4 (empat) setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
1. foto copy surat rujukan dari Puskesmas (untuk rujukan ke FKRTL);
 2. foto copy surat persetujuan penjaminan kesehatan (untuk rujukan ke FKRTL);
 3. dokumen bukti pelayanan berdasarkan jenis tindakan yang telah diberikan;
 4. daftar rincian pengajuan biaya pelayanan kesehatan bagi peserta (*hard dan soft file*) yang ditanda tangani oleh pimpinan FKTP/FKRTL serta memuat minimal data-data yang mencakup nama peserta, tempat dan tanggal lahir, tanggal masuk dan keluar Puskesmas/Rumah Sakit, diagnosa, jenis pelayanan dan tindakan kesehatan, biaya berdasarkan jenis tindakan dan pelayanan kesehatan;
- e. Tim Teknis JAMKESDA melaksanakan Verifikasi dalam hal administrasi, dokumen kepesertaan, jenis pelayanan/tindakan dan keuangan terhadap permohonan biaya kapitasi dan biaya non kapitasi dari FKTP dan FKRTL, serta membuat surat Rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi;
- f. Surat Rekomendasi pembayaran sebagaimana dimaksud pada huruf e, oleh Tim Teknis JAMKESDA kemudian diajukan kepada Kuasa Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan;
- g. Berdasarkan surat rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi pelayanan kesehatan dari FKTP dan FKRTL dibayarkan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
- h. Berdasarkan surat rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi untuk FKTP dan FKRTL bermitra Dinas Kesehatan dibayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan, dengan persyaratan :
1. berita Acara Hasil Verifikasi Tim Teknis ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran;
 2. kwitansi yang ditandatangani oleh Penerima di FKTP dan FKRTL, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan, Kuasa Pengguna Anggaran dan Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
 3. Surat Perintah Membayar yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
 4. surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP dan FKRTL;

- i. Pengajuan biaya kapitasi dan biaya non kapitasi atas pelayanan kesehatan bagi Peserta JAMKESDA yang telah diberikan oleh FKTP/FKRTL dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya; dan
- j. Apabila Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP/FKRTL dan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran berjalan, yang disebabkan karena keterbatasan anggaran atau berakhirnya tahun anggaran, maka pembayarannya diajukan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB XI PEMANTAUAN, PENGENDALIAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 20

Pemantauan, Pengendalian, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan oleh Tim Koordinasi JAMKESDA, Tim Pengelola JAMKESDA dan Tim Teknis JAMKESDA sesuai dengan tugas dan fungsinya yang dilaksanakan secara berkala.

Pasal 21

Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, wajib mensosialisasikan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA untuk pelayanan kesehatan termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

BAB XII SANKSI

Pasal 22

- (1) Bagi peserta JAMKESDA, FKTP/FKRTL, dan pejabat Pemerintah Daerah yang melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Bupati ini, dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati dapat mengambil sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan Peraturan Bupati ini.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk:
 - a. peringatan lisan atau tertulis;
 - b. pembatalan status kepesertaan; dan
 - c. pembatalan perjanjian kerjasama.



**BAB XIII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 23

Kartu identitas bagi Peserta JAMKESDA yang mengalami perubahan data dan akan dilakukan penerbitan kartu baru, maka kartu kepesertaan yang lama masih tetap berlaku dan peserta tetap mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP atau FKRTL sesuai ketentuan.

**BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 24

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka Peraturan Bupati Tojo Una-Una Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

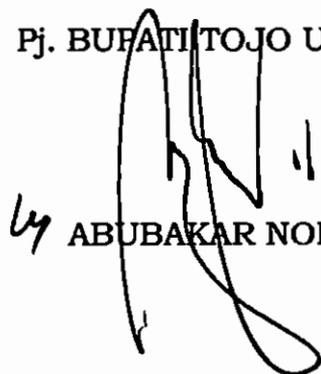
Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ampana
pada tanggal 4 Januari 2016

Pj. BUPATI TOJO UNA-UNA,


49 ABUBAKAR NOPHAN SALEH

PARAF KOORDINASI	
PEJABAT	PARAF
Kabag	