



**BUPATI TOJO UNA-UNA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**PERATURAN BUPATI TOJO UNA-UNA
NOMOR 32 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 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 Presiden Nomor 111 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);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

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 yang bekerja sama dengan Dinas di kelas III bagi Peserta Jamkesda.
3. Peserta Program JAMKESDA yang selanjutnya disebut Peserta adalah Masyarakat/penduduk secara administratif yang memiliki identitas Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga sebagai warga masyarakat di Daerah dan belum memiliki jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
4. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas dan Jaringannya yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
5. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan meliputi Rumah sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit di luar Daerah yang bekerja sama dengan Dinas dalam 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.
6. Rujukan adalah pelimpahan pasien dari FKTP ke FKRTL, karena indikasi medis menunjukkan bahwa kasus penyakit yang diderita Peserta membutuhkan penanganan oleh tenaga khusus serta fasilitas dan sarana kesehatan yang lebih memadai.

7. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan yang dibayar dimuka oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas, 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 dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan kepada FKTP dan FKRTL milik Pemerintah Daerah, dan pembayaran berdasarkan total pengajuan klaim setelah dilakukan verifikasi kepada FKRTL diluar Daerah, 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 Perangkat Daerah yang membidangi urusan keuangan.
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 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 serta penanganan masalah dalam penyelenggaraan Program JAMKESDA.
13. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Tim Pengelola JAMKESDA adalah tim yang melaksanakan pengelolaan dan manajemen program JAMKESDA.
14. Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Tim Teknis JAMKESDA adalah Tim yang melaksanakan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap Program JAMKESDA.
15. Daerah adalah Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.

16. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
17. Bupati adalah Bupati Tojo Una-Una.
18. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan.
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 di Daerah yang dilaksanakan secara komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di FKTP secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;
- c. sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan di FKRTL secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran; dan
- d. sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan di FKTP dan di FKRTL.

Pasal 3

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

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

BAB III KEPESERTAAN

Pasal 4

- (1) Peserta tercantum dalam data base Program JAMKESDA yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kartu JAMKESDA yang ditandatangani oleh Bupati.
- (3) Jumlah Jiwa Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Updating data kepesertaan JAMKESDA dilakukan oleh Dinas 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) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a, sebesar Rp. 1.200,00 (seribu dua ratus 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 FKTP dan FKRTL di dalam Daerah ditentukan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan.
- (4) Besaran Tarif pelayanan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan untuk FKRTL yang berada diluar Daerah, ditetapkan melalui kesepakatan dalam bentuk Perjanjian Kerja Sama antara Dinas dan FKRTL yang bekerjasama.

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.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 9

- (1) Peserta mempunyai hak untuk:
 - a. memperoleh identitas Peserta berupa kartu JAMKESDA dari Pemerintah Daerah melalui Dinas;
 - 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 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.

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; dan
- c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut kepesertaan, dan pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan JAMKESDA.

(2) FKTP dan FKRTL mempunyai kewajiban:

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

BAB VI
PENGELOLAAN DAN PENGORGANISASIAN

Pasal 11

(1) Pemantauan dan pengendalian terhadap pengaduan dalam pengelolaan dan pelayanan bagi peserta dilakukan oleh Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(2) Pengelolaan Program JAMKESDA untuk Pelayanan bagi Peserta diselenggarakan oleh Tim Pengelolah 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 yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Tata cara pengelolaan JAMKESDA berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VII SUMBER DANA PROGRAM DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 12

- (1) Dana Program JAMKESDA merupakan bentuk jaminan pelayanan kesehatan masyarakat bagi Peserta, yang penyediaannya dalam bentuk pra-upaya.
- (2) Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi seluruh Peserta untuk mendapatkan pelayanan di FKTP, dan pelayanan rujukan dengan indikasi medis di FKRTL.
- (3) Besaran pembiayaan program JAMEKSDA berupa dana jaminan pelayanan kesehatan, merupakan perencanaan estimasi kebutuhan dana bagi pembiayaan pelayanan langsung dan tidak langsung untuk Peserta selama 1 (satu) tahun berjalan.
- (4) Dana program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan dalam bentuk:
 - a. biaya Pelayanan Kesehatan Kapitasi dan Non Kapitasi; dan
 - b. biaya Operasional Program.

Pasal 13

- (1) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (4) huruf a, disediakan dalam bentuk:
 - a. biaya klaim pelayanan kesehatan penyediaannya merupakan estimasi kebutuhan dana klaim pelayanan kesehatan bagi Peserta selama 1 (satu) tahun anggaran, khususnya dana klaim pelayanan rujukan di FKRTL luar Daerah yang disediakan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas pada tahun anggaran berjalan;
 - b. biaya jasa pelayanan kesehatan bagi FKTP dan FKRTL milik Pemerintah Daerah baik yang bersumber dari tarif Kapitasi maupun Non Kapitasi yang mana besarnya merupakan porsi pembagian untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dari total tagihan pelayanan kesehatan yang telah diberikan menurut ketentuan berlaku, dan disediakan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran di masing-masing FKTP dan FKRTL pada tahun anggaran berjalan.

- (2) Biaya Operasional Program sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (4) huruf b, digunakan untuk dukungan kegiatan manajemen program dan pelayanan tidak langsung, dengan rincian sebagai berikut:
- a. administrasi, cetak dan distribusi Kartu Kepesertaan;
 - b. pengembangan SDM 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, termasuk rapat-rapat.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan dan biaya operasional program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tetap mengacu pada azas legalitas, transparansi, dan akuntabilitas.

**BAB VIII
PAKET PEMBIAYAAN**

**Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan di FKTP**

Pasal 14

Paket pelayanan kesehatan di FKTP, meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama, 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. persalinan normal;
 8. pelayanan keluarga berencana dan penyuluhan efektif;
 9. pemberian obat standar sesuai indikasi medis; dan
 10. pelayanan gawat darurat.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama, dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan^h 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. perawatan gawat darurat / *One Day Care*; dan
- h. persalinan normal.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan di FKRTL

Pasal 15

Paket Pelayanan Kesehatan di FKRTL meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, 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 atau obat generik;
 - 7. dalam keadaan darurat dan/atau atas pertimbangan tertentu, dokter spesialis dapat memberikan obat diluar daftar obat sebagaimana angka 6, atas persetujuan direktur rumah sakit;
 - 8. pelayanan darah; dan
 - 9. pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi.
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjut, 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, HCU);
 8. pemberian obat-obatan sesuai Formularium Nasional;
 9. dalam keadaan darurat dan/atau atas pertimbangan tertentu, dokter spesialis dapat memberikan obat diluar daftar obat sebagaimana angka 8, atas persetujuan direktur rumah sakit;
 10. pelayanan darah;
 11. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 12. persalinan dengan penyulit; dan
- c. pelayanan gawat darurat.

Bagian Ketiga
Paket Pelayanan yang Tidak di Jamin

Pasal 16

Paket pelayanan yang tidak dijamin dalam program JAMKESDA, meliputi:

- a. masyarakat/penduduk dari luar Daerah;
- 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 / Formularium Nasional;
- 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~~kan~~ keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;

- r. pengobatan alternatif (akupuntur, 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 17

Mekanisme pelayanan kesehatan bagi Peserta diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. peserta mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di FKTP dengan membawa kartu Peserta atau dengan Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga;
- b. peserta mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di FKRTL dengan membawa surat Rujukan dari FKTP, kartu Peserta, kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga yang di tunjukan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan untuk kebutuhan penerbitan Surat Penjaminan Pelayanan Kesehatan dan/atau kartu Kepesertaan bagi yang belum memiliki kartu peserta oleh tim teknis JAMKESDA, khusus dalam keadaan gawat darurat dengan waktu 3 kali 24 jam seluruh kelengkapan dokumen kepesertaan harus dilengkapi oleh Peserta;
- c. peserta 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 baik secara horizontal maupun vertikal;
- e. peserta rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan balik untuk tindak lanjut;
- f. bayi baru lahir berasal dari keluarga peserta 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 meminta kelas perawatan yang lebih tinggi maka otomatis haknya sebagai peserta gugur atau tidak berlaku.

Pasal 18

- (1) FKTP dan FKRTL dilarang menarik Pembayaran dari Peserta, sepanjang pasien memenuhi seluruh prosedur sesuai dengan paket pelayanan yang telah disepakati atau ketentuan yang berlaku.
- (2) FKTP dan FKRTL dilarang menolak peserta 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 kali 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 19

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

BAB X MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 20

Mekanisme pencairan dana dalam Program JAMKESDA diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. pada setiap awal bulan FKTP mengajukan permohonan dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan sebagai kompensasi atas penyelenggaraan pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama bagi peserta di seluruh wilayah kerja FKTP kepada Pemerintah Daerah, melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas;
- b. dalam setiap pengajuan permohonan pembayaran dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan oleh FKTP yang ditandatangani oleh pimpinan FKTP, juga menyertakan laporan jumlah seluruh kunjungan peserta yang sudah dilayani bulan sebelumnya, berdasarkan kasus/diagnosa untuk pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama, dengan merekam data Jenis kelamin dan umur peserta yang dikelompokkan berdasarkan kelas interval 5 (lima) tahun;

- c. FKTP dan FKRTL milik Pemerintah Daerah mengajukan permohonan biaya non kapitasi dalam bentuk jasa Pelayanan kesehatan di FKTP serta pelayanan rujukan di FKRTL untuk Kelas III, kepada Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas;
- d. FKRTL diluar Daerah yang bekerjasama dengan Dinas mengajukan permohonan biaya non kapitasi sebagai pengganti biaya Pelayanan kesehatan rujukan di FKRTL untuk pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap Tingkat Lanjut di Kelas III, kepada Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas;
- e. Kelengkapan dokumen administrasi pengajuan Klaim biaya jasa pelayanan kesehatan non kapitasi oleh Pimpinan FKTP/FKRTL milik Pemerintah Daerah ditandatangani oleh Pimpinan FKTP/FKRTL, dengan menyertakan data pendukung setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
 - 1. foto copy surat rujukan dari FKTP (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 yang mencakup nama peserta, tempat dan tanggal lahir, tanggal masuk dan keluar FKTP/FKRTL, diagnosa, jenis pelayanan dan tindakan kesehatan, biaya berdasarkan jenis tindakan dan pelayanan kesehatan;
- f. Kelengkapan dokumen administrasi pengajuan klaim biaya non kapitasi oleh pimpinan FKRTL diluar Daerah ditandatangani oleh Pimpinan FKRTL dengan menyertakan data pendukung dalam setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
 - 1. foto copy surat rujukan dari FKTP;
 - 2. foto copy surat persetujuan penjaminan kesehatan;
 - 3. dokumen bukti pelayanan berdasarkan jenis tindakan yang telah diberikan;
 - 4. daftar rincian pengajuan biaya pelayanan kesehatan bagi peserta (*hard atau soft file*) yang ditanda tangani oleh pimpinan FKRTL serta memuat minimal data yang mencakup nama peserta, tempat dan tanggal lahir, tanggal masuk dan keluar FKRTL, diagnosa, jenis pelayanan dan tindakan kesehatan, biaya berdasarkan jenis tindakan dan pelayanan kesehatan;

- g. 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 yang diketahui dan ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
- h. surat rekomendasi pembayaran sebagaimana dimaksud pada huruf g, oleh Tim Teknis JAMKESDA kemudian diajukan kepada Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan;
- i. berdasarkan surat rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi berupa jasa pelayanan kesehatan untuk FKTP dan FKRTL milik Pemerintah Daerah, maka selanjutnya pembayaran dilakukan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas berupa Jasa Pelayanan Kesehatan kepada FKTP, dan dilakukan pembayaran oleh bendahara pengeluaran FKRTL milik Pemerintah Daerah berupa jasa pelayanan kesehatan;
- j. berdasarkan surat rekomendasi pembayaran biaya non kapitasi untuk FKRTL diluar Daerah yang bekerjasama dengan Dinas dibayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung, dan dibebankan kepada anggaran Dinas, dengan persyaratan sebagai berikut:
 - 1. berita acara hasil Verifikasi Tim Teknis ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
 - 2. kwitansi yang ditandatangani oleh Penerima di FKRTL, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan, Pengguna Anggaran dan Bendahara Pengeluaran Dinas;
 - 3. Surat Perintah Membayar yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
 - 4. surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak yang ditandatangani oleh Pimpinan FKRTL;
- k. pengajuan biaya kapitasi dan biaya non kapitasi atas pelayanan kesehatan bagi Peserta yang telah diberikan oleh FKTP/FKRTL dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya; dan
- l. apabila Pelayanan Kesehatan bagi Peserta setelah diberikan 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 21

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 22

Tim sebagaimana dimaksud dalam pasal 21, wajib mensosialisasikan Program JAMKESDA bagi Peserta untuk pelayanan kesehatan termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

Pasal 23

- (1) Bagi peserta yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (2), dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Bagi FKTP/FKRTL yang tidak melaksanakan kewajiban dan melanggar larangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (2), pasal 18 dan pasal 19 dikenakan sanksi administrasi.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat berupa:
 - a. peringatan lisan atau tertulis;
 - b. pembatalan status kepesertaan; dan
 - c. pembatalan perjanjian kerjasama.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 24

Selama kartu identitas bagi Peserta yang baru belum terbit, maka kartu kepesertaan yang lama masih tetap berlaku dan peserta tetap mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP atau FKRTL sesuai ketentuan.

Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Dana JAMKESDA bulan Agustus Tahun 2015 sampai dengan bulan Juli Tahun 2016 yang belum terealisasi bagi FKTP dan FKRTL milik Pemerintah Daerah dibayarkan berdasarkan:

- a. Peraturan Bupati Tojo Una-Una Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una; dan
- b. Peraturan Bupati Tojo Una-Una Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.

terbatas pada Jasa Pelayanan.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Tojo Una-Una Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una, (Berita Daerah Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2016 Nomor 8) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

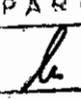
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ampang
pada tanggal 05 Agustus 2016

BUPATI TOJO UNA-UNA, Sy


MUHAMMAD LAHAY

PARAF KOORDINASI	
PEJABAT	PARAF
KUMDAG	
BPKAD	