



BUPATI JEPARA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI JEPARA
NOMOR 61 TAHUN 2017

TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
MISKIN YANG DIBIYAI PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEPARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi masyarakat miskin Kabupaten Jepara, maka perlu diselenggarakan pelayanan Kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin;
- b. bahwa agar kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat berjalan dengan baik serta penggunaan anggaran terkelola secara transparan, efektif, efisien dan bertanggung jawab, maka diperlukan adanya acuan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Kabupaten Jepara;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Yang Dibiayai Pemerintah Kabupaten Jepara.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5582), sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229);
8. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15);

10. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 21 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2010 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Nomor 21) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 15 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2013 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Nomor 21);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 7 Tahun 2017 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Jepara (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2017 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Nomor 5);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 18);
13. Peraturan Bupati Jepara Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2016 Nomor 73);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN YANG DIBIYAI PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Jepara.
2. Bupati adalah Bupati Jepara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.
5. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah adalah pelayanan kesehatan bagi masyarakat

- miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rumah Sakit.
6. Masyarakat miskin adalah orang miskin dan orang tidak mampu di Kabupaten Jepara.
 7. Orang miskin adalah orang yang tidak mempunyai mata pencaharian untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum.
 8. Orang tidak mampu adalah orang yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum tetapi secara relatif masih dibawah rata-rata pendapatan.
 9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat, terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rumah Sakit.
 10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Puskesmas, Klinik pratama serta Dokter praktik mandiri di Kabupaten Jepara.
 11. Pusat Kesehatan Masyarakat atau disingkat Puskesmas adalah Puskesmas beserta jaringannya di Kabupaten Jepara.
 12. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.
 13. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar di wilayah Kabupaten Jepara yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
 14. Dokter praktik mandiri adalah dokter yang mempunyai izin praktik di Kabupaten Jepara yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
 15. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat dengan RS adalah RS milik Pemerintah Daerah dan RS yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
 16. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat dengan JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
 17. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan atau PBI Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Daerah adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang dibiayai Pemeintah Daerah.
 18. Kartu Indonesia Sehat yang selanjutnya disebut KIS adalah kartu identitas peserta JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.
 19. Basis Data Terpadu yang selanjutnya disebut BDT adalah sistem data elektronik yang berisi nama, alamat, Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan keterangan dasar sosial ekonomi rumah tangga dan individu yang menjadi acuan utama penetapan sasaran program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan dalam skala nasional maupun daerah.

20. Pelayanan gawat darurat namun tidak dirawat inap adalah pelayanan kesehatan pada kasus gawat darurat kesehatan yang ditangani kurang dari 6 jam di Puskesmas atau RS.
21. Pelayanan rawat sehari atau *one day care* adalah perawatan dan akomodasi antara 6-24 jam, meliputi observasi, konsultasi, pengobatan, penunjang diagnosis, tindakan medis, obat sesuai Daftar Plafon Harga Obat (DPHO), serta transfusi darah.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Maksud peraturan tentang Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang Dibiayai Pemerintah Daerah ini adalah untuk memberikan acuan bagi Perangkat Daerah, Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat Kabupaten Jepara, dan pemangku kepentingan lainnya mengenai kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk Tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah ini adalah:
 - a. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat Kabupaten Jepara.
 - b. Memberikan perlindungan kesehatan.

Bagian Kedua Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

1. Penyelenggaraan;
2. Mekanisme kepesertaan Program JKN / KIS; dan
3. Monitoring, Evaluasi dan Penanganan Keluhan.

BAB III PENYELENGGARAAN Bagian Kesatu Perencanaan

Pasal 4

Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah diselenggarakan dengan perencanaan sebagai berikut:

- a. Penentuan sasaran;
- b. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

- c. Pelayanan Kesehatan;
- d. Pendanaan;
- e. Pencatatan dan Pelaporan; dan
- f. Pengorganisasian.

Bagian Kedua Sasaran

Pasal 5

- (1) pelayanan kesehatan dalam peraturan ini diselenggarakan dengan sasaran masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu penduduk Kabupaten Jepara.
- (2) Masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas masyarakat miskin yang sudah mempunyai KIS dan yang belum mempunyai KIS.
- (3) Masyarakat miskin yang sudah mempunyai KIS sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah Peserta PBI dan Peserta Bukan PBI, berdasarkan hasil verifikasi dan validasi sebagai kriteria miskin sesuai aturan yang berlaku.
- (4) Masyarakat miskin yang belum mempunyai KIS sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah masyarakat miskin yang termasuk dalam BDT dan masyarakat yang tidak termasuk dalam BDT berdasarkan hasil verifikasi dan validasi sebagai kriteria miskin sesuai aturan yang berlaku.

Bagian Ketiga Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat miskin dilakukan oleh penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Penyedia Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 - a. Puskesmas;
 - b. Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah;
 - c. Klinik pratama;
 - d. Dokter praktik mandiri; dan
 - e. Rumah Sakit swasta.
- (3) Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Klinik pratama, Dokter praktik mandiri, dan Rumah Sakit swasta sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, huruf d, dan huruf e, dilakukan melalui perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Masyarakat miskin berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang merupakan Peserta PBI dilaksanakan sesuai aturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang dilakukan di Klinik Pratama dan Dokter praktik mandiri yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah, diperuntukkan bagi masyarakat miskin di luar PBI dan terbatas pada tindakan khusus tertentu yang merupakan kewenangan Klinik Pratama dan Dokter praktik mandiri yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 8

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar Peserta PBI berupa:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas;
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan ke Rumah Sakit yang terdiri dari:
 1. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik);
 2. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau tersier (subspesialistik).
- c. Pelayanan khitan di FKTP.

Pasal 9

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas meliputi:
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pelayanan promotif dan preventif;
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. Pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama sesuai dengan indikasi medis;
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis; dan
 - i. Pelayanan Ambulan
- (2) Ketentuan tentang rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada masyarakat miskin yang belum mempunyai KIS diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua di Rumah Sakit meliputi:
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis;
 - c. Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. Rehabilitasi medis;
 - g. Pelayanan darah;
 - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan;
 - j. Perawatan inap non intensif; dan
 - k. Perawatan inap di ruang intensif.
 - l. Pelayanan ambulan.
- (3) Administrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien.
- (4) Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi dokter spesialistik oleh dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b termasuk pelayanan kedaruratan.
- (5) Jenis pelayanan kedokteran forensik klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik.
- (6) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terbatas hanya bagi yang meninggal dunia pasca rawat inap di RS tempat pasien dirawat berupa pemulasaraan jenazah dan tidak termasuk peti mati.

Pasal 11

- (1) Untuk masyarakat miskin di luar Peserta PBI berhak mendapatkan pelayanan tindakan khusus.
- (2) Tindakan khusus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. khitan;
 - b. hemodialisa;
 - c. pelayanan gawat darurat, namun tidak dirawat inap;
 - d. pelayanan rawat inap sehari (*one day care*); dan/atau
 - e. tindakan khusus lain yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- (3) Pelayanan khitan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Penyedia pelayanan kesehatan sebagaimana

dimaksud pada Pasal 6.

- (4) Hemodialisa bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di Rumah Sakit.
- (5) Tindakan khusus bagi Peserta PBI sesuai aturan perundangan yang berlaku.

Pasal 12

- (1) Dalam hal tertentu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah diperlukan pembatasan.
- (2) Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Kebutuhan kaca mata, hanya diberikan pada gangguan refraksi dengan lensa koreksi + (plus) atau - (minus) 1 (satu) atau lebih, dengan (+) plus 0,5 cylindris karena kelainan cylindris, berdasarkan resep dokter spesialis mata;
 - b. Kebutuhan alat bantu gerak hanya diberikan berupa tongkat penyangga atau korset, berdasarkan resep dokter spesialis bedah atau orthopedi;
 - c. Hemodialisa; dan
 - d. Pemulangan jenazah.

Pasal 13

Perawatan inap bagi masyarakat miskin hanya disediakan di kelas III.

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau tersier (subspesialistik) untuk masyarakat miskin di luar Peserta PBI dilakukan berdasarkan indikasi medis.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau tersier (subspesialistik) di Rumah Sakit Provinsi merupakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang tidak bisa dilayani di RS Kabupaten Jepara.

Pasal 15

Dalam hal ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit dalam keadaan penuh, maka ditentukan sebagai berikut :

- a. pasien dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi.
- b. Pemerintah Daerah membayar kelas perawatan pasien sesuai rawat inap kelas III.
- c. apabila ruang rawat inap kelas III telah tersedia, maka pasien segera ditempatkan kembali ke ruang rawat inap kelas III.

Pasal 16

Pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang tidak dijamin biaya oleh Pemerintah Daerah, yaitu:

- a. Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- b. Pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. Pelayanan *check up*;
- d. Protese gigi;
- e. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- f. Pengobatan alternatif;
- g. Rujukan atas permintaan sendiri, tidak atas indikasi medis.

Pasal 17

- (1) Jenis obat dan/atau alat kesehatan yang digunakan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah adalah obat generik dan/atau alat kesehatan yang diperlukan berdasarkan indikasi medis.
- (2) Dalam hal penerima layanan kesehatan memerlukan obat dan/atau alat kesehatan tetapi tidak tersedia di Instalasi Farmasi, maka dapat dipenuhi sesuai dengan obat/atau alat yang diperlukan berdasarkan indikasi medis.

Pasal 18

- (1) Prosedur pelayanan kesehatan untuk rawat jalan bagi pasien masyarakat miskin di luar PBI di Puskesmas, masyarakat miskin menunjukkan KTP atau KK bagi yang belum mempunyai KTP atau surat keterangan dari pihak yang berwenang; apabila diperlukan pemeriksaan penunjang maka harus disertakan fotokopi KTP atau KK bagi yang belum mempunyai KTP atau surat keterangan dari pihak yang berwenang rangkap 3 (tiga).
- (2) Persyaratan pelayanan kesehatan untuk rawat inap bagi pasien masyarakat miskin di luar PBI di Puskesmas, adalah fotokopi KTP atau KK bagi yang belum mempunyai KTP atau surat keterangan dari pihak yang berwenang
- (3) Persyaratan pelayanan kesehatan untuk rawat jalan dan/atau rawat inap bagi masyarakat miskin di luar PBI di RS, adalah:
 - a. Fotokopi KTP atau KK bagi yang belum mempunyai KTP atau surat keterangan dari pihak yang berwenang;
 - b. Surat rujukan dari Puskesmas atau klinik atau dokter praktik swasta.
 - c. Surat pengantar dari Dinas, khusus untuk kasus hemodialisa.
- (4) Surat rujukan sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf b hanya berlaku 1 (satu) bulan untuk kasus penyakit yang sama; sedangkan untuk penyakit yang sifatnya khronis berlaku 3 (tiga) bulan.

- (5) Pasien dapat langsung datang ke Rumah Sakit tanpa surat rujukan dari Puskesmas, klinik atau dokter praktik swasta, pada keadaan gawat darurat kesehatan.
- (6) Keadaan gawat darurat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 19

Persyaratan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Provinsi sebagai berikut:

- a. Surat rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten;
- b. Fotokopi KTP atau KK;
- c. Surat pernyataan dari keluarga apabila biaya RS melebihi Rp 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) yang merupakan batas bantuan dari Pemerintah Daerah kepada pasien masyarakat miskin yang belum mempunyai KIS yang dirujuk ke RS Provinsi.

Bagian Kelima Pendanaan

Pasal 20

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jepara.

Pasal 21

- (1) Penggunaan dana APBD untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, yaitu :
 - a. Biaya premi penduduk yang didaftarkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Daerah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
 - b. Biaya rawat jalan di Puskesmas dan RS bagi masyarakat miskin di luar Peserta PBI;
 - c. Biaya pelayanan kesehatan rawat inap di Puskesmas dan RS bagi masyarakat miskin di luar Peserta PBI;
 - d. Biaya tindakan khusus bagi masyarakat miskin di luar Peserta PBI;
 - e. Biaya operasional.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan rawat inap dan tindakan khusus di Puskesmas dan Rumah Sakit bagi masyarakat miskin di luar Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d diatur sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 22

- (1) Biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar Peserta PBI di Puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tarif pelayanan kesehatan sesuai ketentuan aturan perundangan yang berlaku.
 - b. Jumlah hari rawat inap adalah dihitung tanggal keluar dikurangi tanggal masuk.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar Peserta PBI di RS dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah sesuai ketentuan aturan perundangan yang berlaku.
 - b. Tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah sesuai ketentuan aturan perundangan yang berlaku dan tercantum dalam perjanjian kerja sama.
 - c. Biaya hemodialisa masyarakat miskin di luar Peserta PBI sesuai dengan tarif yang berlaku dengan plafon paling banyak Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) setiap pasien per tahun anggaran
- (3) Biaya khitan masyarakat miskin di luar Peserta PBI tercantum dalam perjanjian kerja sama.
- (4) Biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang belum mempunyai KIS di Rumah Sakit Provinsi sesuai dengan tarif yang berlaku dengan plafon paling banyak Rp 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) setiap pasien per tahun anggaran.

Pasal 23

Biaya pelayanan kesehatan rawat inap dan tindakan khusus di Puskesmas dan Rumah Sakit bagi masyarakat yang mempunyai KIS namun hasil verifikasi dan validasi dinyatakan sebagai masyarakat miskin sesuai dengan tarif yang berlaku dengan plafon paling banyak Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) dalam 1 (satu) tahun anggaran.

Pasal 24

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengajukan klaim atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemda di luar peserta PBI setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) Klaim yang diajukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator yang terdiri dari unsur keuangan dan teknis.
- (3) Pemerintah Daerah wajib membayar Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap dan telah diverifikasi oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Apabila terjadi keterlambatan pengiriman berkas klaim dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, maka harus disertai surat pernyataan alasan keterlambatan.

Pasal 25

Berkas klaim pencairan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah di luar peserta PBI sebagaimana dimaksud Pasal 25 adalah sebagai berikut:

1. Pengantar permohonan klaim;
2. Rekapitulasi biaya pelayanan;
3. Kuitansi jumlah total klaim bermaterai cukup yang terdiri dari biaya rawat jalan, rawat inap, hemodialisa maupun kuitansi pengumpul yang ditandatangani oleh Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;
4. Berita acara verifikasi; dan
5. Fotokopi buku tabungan atau rekening giro Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 26

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak diperbolehkan meminta iur biaya kepada pasien selama mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

Pasal 27

Pengelolaan dan pemanfaatan dana di Puskesmas dan RS milik Pemerintah pengaturannya mengikuti ketentuan peraturan perundangan, sedangkan pengelolaan dan pemanfaatan dana di RS milik swasta pengaturannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada RS milik swasta tersebut.

Pasal 28

- (1) Iuran bagi peserta PBI yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dengan besaran iuran minimum sama dengan besar iuran untuk peserta PBI.
- (2) Iuran bagi peserta PBI sebagaimana dimaksud ayat (1) dibayarkan paling lambat tanggal 10 bulan berikut sesuai jumlah peserta PBI yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sampai dengan tanggal 20 bulan berjalan.

Bagian Keenam Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 29

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala setiap bulan kepada Pemerintah Daerah.

- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan kegiatan pelayanan sebagaimana yang dimaksud kepada Kepala Dinas paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (3) Setiap 3 (tiga) bulan Kepala Dinas melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan dari masing-masing Fasilitas pelayanan kesehatan kepada Bupati melalui Ketua Tim Koordinasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin.

Bagian Ketujuh Pengorganisasian

Pasal 30

- (1) Untuk mengendalikan, melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah perlu dibentuk Tim Koordinasi Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang Dibiayai Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk melaksanakan verifikasi pengajuan klaim biaya pelayanan perlu dibentuk Tim Verifikasi Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang Dibiayai Pemerintah Daerah yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- (3) Pengawasan dan pembinaan yang bersifat teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas.

BAB IV MEKANISME KEPESERTAAN

Pasal 31

- (1) Pada masyarakat miskin yang belum mempunyai KIS, dilakukan pendaftaran menjadi peserta PBI pada saat sakit dan melakukan kunjungan rawat jalan atau rawat inap di Puskesmas atau RS.
- (2) Pendaftaran menjadi peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui konfirmasi antara data identitas pasien dengan Basis Data Terpadu (BDT) yang terkini di Puskesmas atau RS.
- (3) Apabila data identitas pasien tercantum dalam BDT, maka pasien tersebut didaftarkan sebagai peserta PBI oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- (4) Fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta PBI Daerah adalah Puskesmas.

Pasal 32

- (1) Pada kondisi kesehatan tertentu, masyarakat yang sudah mempunyai KIS namun menyatakan sebagai masyarakat miskin, dilakukan verifikasi dan validasi.
- (2) Kondisi kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu berdasarkan indikasi medis harus dilakukan tindakan khusus atau rawat inap di Puskesmas atau Rumah Sakit.

- (3) Apabila hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dinyatakan sebagai masyarakat miskin, dapat dilakukan proses penyesuaian menjadi peserta PBI Daerah.
- (4) Proses penyesuaian menjadi peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud ayat (3) sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.

Pasal 33

- (1) Pada pasien yang merupakan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), seperti gelandangan, pengemis, orang terlantar, penghuni panti sosial, penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu, yang belum mempunyai KIS dan belum tercantum dalam BDT, maka dapat didaftarkan sebagai peserta PBI Daerah.
- (2) Proses pendaftaran sebagai peserta PBI Daerah dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.

BAB V

MONITORING, EVALUASI DAN PENANGANAN KELUHAN

Pasal 34

Monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Daerah dilakukan secara terstruktur dan berjenjang.

Pasal 35

- (1) Setiap peserta PBI atau masyarakat dapat menyampaikan pengaduan terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau BPJS Kesehatan wajib menyediakan sarana pengaduan yang dikelola secara bersama-sama atau sendiri-sendiri oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap pengelolaan pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Mekanisme pengelolaan pengaduan dengan memperhatikan asas penyelesaian yang cepat dan tuntas.
- (6) Dalam hal Peserta atau masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak puas dengan penyelesaian pengaduan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan, pengaduan dapat disampaikan secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan.

BAB V
ATURAN PERALIHAN

Pasal 36

Dalam hal selama proses penyesuaian atau pendaftaran sampai dengan dengan ditetapkannya masyarakat miskin sebagai peserta PBI untuk memiliki kartu KIS, maka kartu peserta Jamkesda masih berlaku.


BAB VI
PENUTUP

Pasal 37

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jepara
Pada tanggal 28 Desember 2017
BUPATI JEPARA



AHMAD MARZUQI

Diundangkan di Jepara
Pada tanggal 28 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,



SHOLIH

BERITA DAERAH KABUPATEN JEPARA TAHUN ..2017..... NOMOR.61

PENELITIAN PRODUK HUKUM	
JABATAN	PARAF
Sekretaris	
Asisten I	
Kepala	
Kasub	
Kepala	

BAB V
ATURAN PERALIHAN

Pasal 36

Dalam hal selama proses penyesuaian atau pendaftaran sampai dengan dengan ditetapkannya masyarakat miskin sebagai peserta PBI untuk memiliki kartu KIS, maka kartu peserta Jamkesda masih berlaku.

BAB VI
PENUTUP

Pasal 37

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jepara
Pada tanggal 28 Desember 2017

BUPATI JEPARA



AHMAD MARZUQI

Diundangkan di Jepara

Pada tanggal 28 Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,



SHOLIH

BAB V
ATURAN PERALIHAN

Pasal 36

Dalam hal selama proses penyesuaian atau pendaftaran sampai dengan dengan ditetapkannya masyarakat miskin sebagai peserta PBI untuk memiliki kartu KIS, maka kartu peserta Jamkesda masih berlaku.

BAB VI
PENUTUP


Pasal 37

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jepara
Pada tanggal 28 Desember 2017

BUPATI JEPARA



AHMAD MARZUQI

Diundangkan di Jepara
Pada tanggal 28 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,



SHOLIH