



BUPATI JEPARA

PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI JEPARA
NOMOR 52 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III
YANG DIBIYAI PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEPARA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Jepara khususnya pelayanan rawat inap kelas III bagi masyarakat yang belum memiliki kartu kepesertaan JKN-KIS, maka perlu adanya perlindungan kesehatan dari Pemerintah Kabupaten Jepara;
 - b. bahwa berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 87 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan dalam upaya memberikan pemahaman tentang pelayanan rawat inap kelas III kepada seluruh pemangku kepentingan terkait, agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan efektif, efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan, maka perlu diatur teknis pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Jepara;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu membentuk Peraturan Bupati Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Inap Kelas III 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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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);
9. 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 beberapa kali 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);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ((Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
14. 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);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 10 Tahun 2006 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2006 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Nomor 3), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 11 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 10 Tahun 2006 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2013 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Nomor 10);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III YANG DIBIYAI OLEH PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA.

Pasal 1

Peraturan ini sebagai acuan oleh Perangkat Daerah, Fasilitas kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan, pemangku kepentingan, dan masyarakat Kabupaten Jepara, mengenai penyelenggaraan pelayanan rawat inap yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah di ruang kelas III Puskesmas atau Rumah Sakit, yang ditujukan kepada penduduk dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK) Kabupaten Jepara yang belum mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Pasal 2

Tujuan dari Peraturan ini yaitu:

- a. Meningkatkan akses pelayanan rawat inap yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat Kabupaten Jepara.
- b. Mengarahkan kepada masyarakat supaya terdaftar dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dan memperoleh Kartu Indonesia Sehat.
- c. Memberikan perlindungan kesehatan.

Pasal 3

- (1) Pembiayaan rawat inap sebagaimana dimaksud Pasal 1, hanya untuk rawat inap yang pertama kali.
- (2) Dalam hal terdapat indikasi medis, sehingga pasien memerlukan rawat inap kembali sebelum status kepesertaan JKN-KIS telah aktif, maka biaya rawat inap untuk masyarakat miskin yang masih ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam hal terdapat indikasi medis, pasien memerlukan rujukan ke Rumah Sakit tipe lebih tinggi, maka yang masih dibiayai oleh Pemerintah Daerah hanya masyarakat miskin.

Pasal 4

Pelaksanaan Pelayanan rawat inap yang dibiayai Pemerintah Daerah di ruang kelas III yaitu di Puskesmas rawat inap, Rumah Sakit Umum R.A. Kartini, dan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Pasal 5

Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Inap Kelas III di Kabupaten Jepara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1, berpedoman pada petunjuk teknis yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jepara

Pada tanggal 18 Desember 2017

BUPATI JEPARA



AHMAD MARZUQI

Diundangkan di Jepara

Pada tanggal 18 Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,



SHOLIH

BERITA DAERAH KABUPATEN JEPARA TAHUN 2017 NOMOR...52

PENELITIAN PRODUK HUKUM	
JABATAN	PARAF
Sekretaris Daerah	
Asisten I	
Kepala Bagian	
Kesubag	
Kepala SKPD Pengusul	
BAGIAN HUKUM	

PETUNJUK TEKNIS
PENYELENGGARAAN PELAYANAN RAWAT INAP KELAS III YANG DIBIYAI
PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN JEPARA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Falsafah dasar negara Pancasila, terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini juga termaktub dalam pasal 28 H dan pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Selaras dengan amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Program Jaminan Kesehatan, dimana sesuai amanah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pelaksanaannya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS yang menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan adalah BPJS Kesehatan.

Peserta BPJS Kesehatan dikelompokkan menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan PBI. PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Peserta Bukan PBI terdiri dari Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta Bukan Pekerja dan anggota keluarganya; yang iurannya dibayar mandiri. Bentuk kartu kepesertaan BPJS, baik PBI maupun Bukan PBI, adalah sama yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS).

B. Tujuan Penyelenggaraan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara.

Penyelenggaraan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara ini adalah untuk meningkatkan akses pelayanan rawat inap yang bermutu dan terjangkau kepada

masyarakat Kabupaten Jepara dan memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan.

C. Sasaran

Sasaran Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara ini yaitu Perangkat Daerah Kabupaten Jepara, fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat Kabupaten Jepara dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Kabupaten Jepara.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengaturan dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara ini meliputi penyelenggaraan, pelayanan kesehatan, pendanaan, monitoring dan evaluasi dan penanganan keluhan.

BAB II PENYELENGGARAAN

A. Ketentuan Umum

Penyelenggaraan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara ini bertujuan agar seluruh penduduk Kabupaten Jepara mempunyai akses yang mudah pada saat membutuhkan pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan yang bermutu serta mengarahkan agar selanjutnya terlindungi kesehatannya dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan kesehatan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah Kabupaten Jepara pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Unsur-unsur penyelenggaraan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, meliputi:

1. Regulator.

Yang meliputi berbagai perangkat daerah terkait, antara lain Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, serta Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Jepara.

2. Penduduk Kabupaten Jepara.

Sasaran penyelenggaraan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara pada peraturan ini adalah penduduk Kabupaten Jepara yang belum mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS).

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan.

Pemberi pelayanan kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan adalah seluruh Puskesmas di Kabupaten Jepara, RS milik Pemerintah Kabupaten Jepara, serta RS yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Jepara.

4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

B. Sasaran

Sasaran yang diatur dalam Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara adalah penduduk yang mempunyai NIK di Kabupaten Jepara, namun belum mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS).

C. Prinsip Penyelenggaraan.

1. Pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara pada penduduk Kabupaten Jepara yang belum

mempunyai KIS adalah pada saat episode pertama rawat inap di Puskesmas dan atau RS.

2. Episode pertama rawat inap adalah masa rawat inap seorang penduduk Kabupaten Jepara untuk saat pertama kalinya dirawat inap di Puskesmas dan atau RS.
3. Pada saat episode pertama rawat inap di Puskesmas dan atau RS, penduduk Kabupaten Jepara segera melakukan pendaftaran menjadi peserta JKN / KIS dan ditetapkan sebagai peserta PBI atau peserta Bukan PBI.
4. Apabila data identitas pasien tercantum dalam BDT, maka pasien tersebut didaftarkan sebagai peserta PBI.
5. Apabila pada waktu yang ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN / KIS atau nomor pendaftaran (*virtual account*) peserta JKN/KIS, maka pada episode rawat inap selanjutnya pasien dinyatakan sebagai pasien umum, dikecualikan bagi pasien yang sedang dalam proses pengaktifan KIS sebagai peserta PBI.
6. Apabila pasien sudah pernah dirawat di Puskesmas atau RS, maka tidak berhak untuk mendapatkan kembali pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah di Puskesmas atau RS manapun, dikecualikan bagi pasien yang sedang dalam proses pengaktifan KIS sebagai peserta PBI.
7. Pada pasien yang sudah didaftarkan sebagai peserta PBI dirujuk ke RS tersier (RS Provinsi) dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan di RS tersier ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
8. Pada pasien yang sudah mendaftar sebagai peserta Bukan PBI dirujuk ke RS tersier (RS Provinsi) dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan di RS tersier ditanggung secara mandiri.
9. Pada pasien pasca rawat inap yang sudah didaftarkan sebagai peserta PBI, mengalami rawat inap kembali dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan rawat inap kelas III ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
10. Pada pasien pasca rawat inap yang sudah mendaftar sebagai peserta Bukan PBI, mengalami rawat inap kembali dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan rawat inap kelas III ditanggung secara mandiri.

D. Mekanisme Pendaftaran Menjadi Calon Peserta JKN / KIS.

1. Pasien yang merupakan penduduk Kabupaten Jepara dan belum mempunyai KIS dirawat di Puskesmas atau RS.
2. Data identitas pasien dikonfirmasi 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. Apabila data identitas pasien tidak tercantum dalam BDT, maka pasien tersebut dinyatakan sebagai peserta Bukan PBI, yang selanjutnya dalam waktu 3 x 24 jam atau selambat-lambatnya 1 (satu) hari sebelum pasien pulang secara aktif mendaftar sebagai

- mempunyai KIS adalah pada saat episode pertama rawat inap di Puskesmas dan atau RS.
2. Episode pertama rawat inap adalah masa rawat inap seorang penduduk Kabupaten Jepara untuk saat pertama kalinya dirawat inap di Puskesmas dan atau RS.
 3. Pada saat episode pertama rawat inap di Puskesmas dan atau RS, penduduk Kabupaten Jepara segera melakukan pendaftaran menjadi peserta JKN / KIS dan ditetapkan sebagai peserta PBI atau peserta Bukan PBI.
 4. Apabila data identitas pasien tercantum dalam BDT, maka pasien tersebut didaftarkan sebagai peserta PBI.
 5. Apabila pada waktu yang ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN / KIS atau nomor pendaftaran (*virtual account*) peserta JKN/KIS, maka pada episode rawat inap selanjutnya pasien dinyatakan sebagai pasien umum, dikecualikan bagi pasien yang sedang dalam proses pengaktifan KIS sebagai peserta PBI.
 6. Apabila pasien sudah pernah dirawat di Puskesmas atau RS, maka tidak berhak untuk mendapatkan kembali pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah di Puskesmas atau RS manapun, dikecualikan bagi pasien yang sedang dalam proses pengaktifan KIS sebagai peserta PBI.
 7. Pada pasien yang sudah didaftarkan sebagai peserta PBI dirujuk ke RS tersier (RS Provinsi) dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan di RS tersier ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
 8. Pada pasien yang sudah mendaftar sebagai peserta Bukan PBI dirujuk ke RS tersier (RS Provinsi) dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan di RS tersier ditanggung secara mandiri.
 9. Pada pasien pasca rawat inap yang sudah didaftarkan sebagai peserta PBI, mengalami rawat inap kembali dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan rawat inap kelas III ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
 10. Pada pasien pasca rawat inap yang sudah mendaftar sebagai peserta Bukan PBI, mengalami rawat inap kembali dalam masa pengaktifan KIS, maka biaya pelayanan rawat inap kelas III ditanggung secara mandiri.

D. Mekanisme Pendaftaran Menjadi Calon Peserta JKN / KIS.

1. Pasien yang merupakan penduduk Kabupaten Jepara dan belum mempunyai KIS dirawat di Puskesmas atau RS.
2. Data identitas pasien dikonfirmasi 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. Apabila data identitas pasien tidak tercantum dalam BDT, maka pasien tersebut dinyatakan sebagai peserta Bukan PBI, yang selanjutnya dalam waktu 3 x 24 jam atau selambat-lambatnya 1 (satu) hari sebelum pasien pulang secara aktif mendaftar sebagai

peserta Bukan PBI di BPJS Kesehatan sesuai aturan perundangan yang berlaku.

5. Apabila data identitas pasien tidak tercantum dalam BDT, namun pasien/keluarga pasien menyatakan sebagai penduduk miskin atau kurang mampu, maka keluarga pasien mengurus Keterangan Tidak Mampu dari desa/kelurahan yang akan dilakukan verifikasi dan validasi sebagai peserta PBI oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dan ditindaklanjuti oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
6. 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 atau dibiayai melalui anggaran untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
7. Pada pelaksanaan proses kepesertaan pasien, dilakukan dengan tetap mengutamakan pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.
8. Pada interaksi dengan pasien / keluarga pasien, dilakukan dengan komunikasi interpersonal yang efektif, berempati dan tidak diskriminatif dengan prinsip Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun.

BAB III
PELAYANAN KESEHATAN

A. Ketentuan Umum

1. Pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah adalah pelayanan rawat inap kelas III di Puskesmas dan atau RS sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas.
3. Pelayanan Rawat Inap Rujukan Tingkat Lanjut di Rumah Sakit (RS) hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Klinik, dokter praktik mandiri) atau RS lain, kecuali pada keadaan gawat darurat.
4. Pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Puskesmas merupakan Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
5. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama di Puskesmas sesuai dengan indikasi medis mencakup:
 - a. Rawat inap pada pengobatan / perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Puskesmas;
 - b. Pertolongan persalinan pervaginam bukan resiko tinggi;
 - c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan /atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED;
 - d. Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
 - e. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Puskesmas dan / atau kebutuhan medis.
6. Kasus medis yang menjadi kompetensi Puskesmas harus diselesaikan secara tuntas di Puskesmas, kecuali terdapat keterbatasan SDM, sarana dan prasarana di Puskesmas.
7. Pelayanan Rawat Inap Rujukan Tingkat Lanjut di RS sesuai dengan indikasi medis mencakup:
 - a. Perawatan inap bukan intensif;
 - b. Perawatan inap di ruang intensif;
 - c. Pelayanan jenazah bagi pasien yang meninggal dunia pasca rawat inap di Rumah Sakit, berupa pemulasaraan jenazah dan tidak termasuk peti mati
8. Pelayanan yang tidak dijamin, meliputi :
 - a. Pelayanan gawat darurat, namun tidak dirawat inap; dikecualikan bagi masyarakat miskin sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - b. Pelayanan rawat sehari (*one day care*); dikecualikan bagi masyarakat miskin sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - c. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
 - d. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik.
 - e. *General check up*.
 - f. Protese gigi tiruan.
 - g. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

- h. Protesa, alat bantu dengar;
 - i. Alat penyangga, dikecualikan bagi masyarakat miskin sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
 - j. Kacamata, dikecualikan bagi masyarakat miskin sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
 - k. *Pen, plate, screw, j stent* (urologi), *stent arteri* (jantung), *VP shunt* (neurologi), *mini plate* (gigi), *implant spine* dan *non spine* (ortopedi), *prothesa* (kusta), alat vitrektomi (mata), pompa kelasi (thalasemi), kateter *double lumen* (haemodialisa), *implant* (rekonstruksi kosmetik), *stent* (bedah, THT, kebidanan).
9. Pasien berhak mendapat pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
 10. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada pasien berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan sesuai Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.
 11. Dalam hal obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain berdasarkan aturan yang berlaku.
 12. Dalam hal ruang rawat inap kelas III di RS penuh, maka berlaku ketentuan 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 ditempatkan kembali ke ruang rawat inap kelas III.
 13. Ketentuan lain mengenai pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

B. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah Puskesmas dan RS milik Pemerintah Kabupaten Jepara, serta RS yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Jepara.
2. RS yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Jepara ditetapkan dengan SK Bupati.
3. Puskesmas dan RS milik Pemerintah Kabupaten Jepara melayani penduduk yang mempunyai NIK di Jepara, namun belum mempunyai KIS.
4. RS yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Jepara melayani penduduk miskin dan kurang mampu yang mempunyai NIK di Jepara, namun belum mempunyai KIS.

BAB IV PENDANAAN

A. Ketentuan Umum

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
2. Klaim yang diajukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator yang terdiri dari unsur keuangan dan teknis, yang tujuannya menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. Pemerintah Daerah wajib membayar Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap dan telah diverifikasi oleh Pemerintah Kabupaten.
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak boleh memungut biaya kepada peserta selama mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.
5. 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.
6. Ketentuan lain mengenai pendanaan diatur lebih lanjut oleh Pimpinan Perangkat Daerah.

B. Sumber Pendanaan

Sumber pendanaan dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Jepara.

C. Mekanisme Pembayaran

1. Mekanisme Pembayaran Iuran Pertama

Mekanisme pembayaran iuran pertama calon peserta kepada BPJS Kesehatan disesuaikan dengan kepesertaan yang terdaftar di BPJS Kesehatan.

- a. Iuran bagi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah dengan ketentuan sebagai berikut:
 - (1) besaran iuran minimum sama dengan besar iuran untuk peserta PBI.
 - (2) Pemerintah Daerah membayarkan iuran paling lambat tanggal 10 bulan berikut sesuai jumlah peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sampai dengan tanggal 20 bulan berjalan.
- b. Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja dengan cara pemberi kerja memungut iuran dari pekerja dan membayar iuran yang

menjadi tanggung jawab pemberi kerja, kemudian iuran disetorkan ke BPJS Kesehatan.

- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dibayarkan oleh peserta sendiri kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan kelas perawatannya.

2. Mekanisme Pembayaran Klaim ke Fasilitas Kesehatan.

Pembayaran klaim pelayanan kesehatan kepada Puskesmas dan Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit adalah dengan sistem klaim pada akhir pelayanan pada setiap akhir bulan;
- b. Besaran tarif pelayanan kesehatan pada Puskesmas sesuai dengan standar tarif dalam peraturan perundangan yang berlaku.
- c. Besaran tarif pelayanan kesehatan di RS dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama berdasar peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Klaim dari Puskesmas dan RS yang belum terbayarkan pada tahun berjalan akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB V MONITORING, EVALUASI DAN PENANGANAN KELUHAN

A. Ketentuan Umum

1. Dalam penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, berbagai pihak melaksanakan monitoring dan evaluasi sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RS telah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Dalam upaya menjaga kualitas penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menangani keluhan. Penanganan keluhan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

B. Monitoring dan Evaluasi

Dalam pelaksanaan monitoring evaluasi penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, beberapa aspek yang perlu dilakukan monitoring yaitu kepesertaan, fasilitas kesehatan, SDM Kesehatan, Obat dan Alat Kesehatan, serta utilisasi pelayanan dan keuangan.

C. Tim Monitoring Evaluasi

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi (Monev) dibentuk Tim Monev penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara dengan SK Bupati.

D. Pencatatan dan Pelaporan

Fasilitas Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan. Tata cara dan format pelaporan dilakukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

E. Penanganan Keluhan

Dalam upaya penanganan keluhan di dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara meliputi beberapa prinsip:

1. Prinsip Penanganan Keluhan
 - a. Obyektif, yaitu penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan.
 - b. Responsif, yaitu setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani / ditanggapi secara cepat dan tepat.
 - c. Koordinatif, yaitu penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerjasama yang baik di antara pejabat

BAB V MONITORING, EVALUASI DAN PENANGANAN KELUHAN

A. Ketentuan Umum

1. Dalam penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, berbagai pihak melaksanakan monitoring dan evaluasi sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RS telah sesuai dengan kewenangan dan standar pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Dalam upaya menjaga kualitas penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menangani keluhan. Penanganan keluhan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

B. Monitoring dan Evaluasi

Dalam pelaksanaan monitoring evaluasi penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara, beberapa aspek yang perlu dilakukan monitoring yaitu kepesertaan, fasilitas kesehatan, SDM Kesehatan, Obat dan Alat Kesehatan, serta utilisasi pelayanan dan keuangan.

C. Tim Monitoring Evaluasi

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi (Monev) dibentuk Tim Monev penyelenggaraan pelayanan Rawat Inap Kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara dengan SK Bupati.

D. Pencatatan dan Pelaporan

Fasilitas Kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan. Tata cara dan format pelaporan dilakukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

E. Penanganan Keluhan

Dalam upaya penanganan keluhan di dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap kelas III yang dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara meliputi beberapa prinsip:

1. Prinsip Penanganan Keluhan
 - a. Obyektif, yaitu penanganan keluhan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan.
 - b. Responsif, yaitu setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani / ditanggapi secara cepat dan tepat.
 - c. Koordinatif, yaitu penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerjasama yang baik di antara pejabat

yang berwenang dan terkait, berdasarkan mekanisme, tata kerja, dan prosedur yang berlaku, sehingga permasalahan dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

- d. Efektif dan efisien, yaitu penanganan keluhan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu dan biaya.
- e. Akuntabel, yaitu proses penanganan keluhan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur yang berlaku.
- f. Transparan, yaitu penanganan keluhan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka, sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya.

2. Mekanisme Penanganan Keluhan

Penanganan keluhan merupakan salah satu instrumen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis. Permasalahan bisa terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan Fasilitas Kesehatan; antara pasien atau keluarga pasien dengan perangkat daerah yang berkaitan dengan pengurusan kepesertaan; antara pasien atau keluarga pasien dengan BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan pengurusan kepesertaan.

Mekanisme yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan keluhan, adalah :

1. Apabila terjadi masalah antara pasien atau keluarga pasien dengan Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan tidak memuaskan, maka pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan pengaduan / keluhan kepada fasilitas kesehatan, dan selanjutnya diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah. Jika keluhan tidak dapat diselesaikan, maka dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya yaitu ke Tim Monev Penyelenggara Pelayanan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara Tingkat Kabupaten.
2. Apabila terjadi masalah antara pasien atau keluarga pasien dengan perangkat daerah yang berkaitan dengan pengurusan kepesertaan, maka pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan pengaduan / keluhan kepada perangkat daerah yang berkaitan dengan pengurusan kepesertaan, dan selanjutnya diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah. Jika keluhan tidak dapat diselesaikan, maka dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya yaitu ke Tim Monev Penyelenggara Pelayanan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara Tingkat Kabupaten.
3. Apabila terjadi masalah antara pasien atau keluarga pasien dengan BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan pengurusan kepesertaan, maka pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan pengaduan / keluhan kepada BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan pengurusan kepesertaan, dan

selanjutnya diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah. Jika keluhan tidak dapat diselesaikan, maka dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya yaitu ke Tim Monev Penyelenggara Pelayanan Rawat Inap Kelas III yang Dibiayai Pemerintah Daerah di Kabupaten Jepara Tingkat Kabupaten.