



BUPATI TOJO UNA-UNA

PERATURAN BUPATI TOJO UNA-UNA NOMOR 1 TAHUN 2015

TENTANG

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TOJO UNA-UNA,

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

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. 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);
3. 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);

4. 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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
5. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Tojo Una Una Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una (Lembaran Daerah Kabupaten Tojo Una Una Tahun 2008 Nomor 6);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tojo Una-Una.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Tojo Una-Una.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.
7. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat JAMKESDA adalah upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat yang dibiayai oleh dana yang bersumber dari APBD Kabupaten Tojo Una-Una.
8. Dana Program JAMKESDA adalah dana jaminan dari Pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una untuk membiayai pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una di kelas III bagi Peserta Jamkesda di Kabupaten Tojo Una-Una.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus. 7

11. Rujukan adalah pelimpahan pasien dari FKTP ke FKRTL, karena indikasi medis menunjukkan bahwa kasus penyakit yang diderita pasien peserta JAMKESDA membutuhkan penanganan oleh tenaga khusus serta fasilitas dan sarana kesehatan yang lebih memadai.
12. Surat Keterangan Kepesertaan Sementara yang selanjutnya disingkat SKKS adalah keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan bagi Penduduk Kabupaten Tojo Una-Una yang belum memiliki kartu peserta atau belum terdaftar dalam data base kepesertaan JAMKESDA, tetapi secara administratif berstatus sebagai penduduk Kabupaten Tojo Una-Una yang dibuktikan dengan KTP dan KK Kabupaten Tojo Una-Una.
13. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh Pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una melalui Dinas Kesehatan, kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
14. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh Pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una kepada FKTP dan FKRTL berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
15. Pengendalian adalah fungsi kontrol yang dilaksanakan oleh institusi fungsional dalam rangka efisiensi, efektifitas dan akuntabel serta mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan JAMKESDA Kabupaten Tojo Una-Una.
16. Verifikasi adalah pemeriksaan kelengkapan dokumen dan pengendalian tarif pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku, terhadap klaim atas pelayanan kesehatan yang akan diajukan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.
17. Pelaksana verifikasi adalah anggota tim teknis Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Tojo Una-Una yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh FKTP dan FKRTL di bawah koordinasi Tim Pengelola JAMKESDA Kabupaten Tojo Una-Una.
18. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una yang selanjutnya disebut Tim Koordinasi JAMKESDA adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang melibatkan lintas sektor terkait dan unsur masyarakat dalam berbagai kegiatan meliputi sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan evaluasi. 2

19. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una yang selanjutnya disebut Tim Pengelola JAMKESDA adalah tim yang melaksanakan pengelolaan dan manajemen program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.
20. Tim Teknis Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una yang selanjutnya disebut Tim Teknis JAMKESDA adalah Tim yang melaksanakan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN PROGRAM JAMKESDA

Pasal 2

Maksud Program JAMKESDA ini adalah :

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

Pasal 3

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

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

BAB III KEPESEERTAAN

Pasal 4

- (1) Peserta Program JAMKESDA adalah Masyarakat/penduduk secara administratif yang memiliki identitas Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga sebagai warga masyarakat di Kabupaten Tojo Una-Una dan belum memiliki jaminan kesehatan lainnya dari badan penyelenggaraan lain, seperti kecelakaan lalu lintas (Jasa Raharja) dan BPJS.
- (2) Peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam data base peserta Program JAMKESDA.
- (3) Peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mempunyai kartu JAMKESDA yang di tandatangani Bupati.
- (4) Jumlah Jiwa Peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Updating data kepesertaan JAMKESDA dilakukan oleh Dinas Kesehatan setiap trimester tahun berjalan.

BAB IV TARIF PELAYANAN

Pasal 5

Tarif pelayanan kesehatan meliputi:

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

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

Pasal 7

- (1) Standar tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a, sebesar Rp. 2.000,00 (dua ribu rupiah) per kapita.
- (2) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf b, berdasarkan jenis pelayanannya, dan tarif pelayanannya ditentukan berdasarkan pada Peraturan Daerah yang berlaku.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak dan Kewajiban Peserta JAMKESDA

Pasal 8

- (1) Peserta JAMKESDA mempunyai hak untuk :
 - a. memperoleh identitas Peserta yaitu berupa kartu JAMKESDA dari Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan;
 - b. memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dengan paket pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku; 

- c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut pelayanan, kepesertaan, maupun pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memperoleh informasi tentang program JAMKESDA secara benar melalui sumber-sumber yang kompeten memberikan informasi.

(2) Peserta JAMKESDA mempunyai kewajiban :

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

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban FKTP dan FKRTL

Pasal 9

(1) FKTP dan FKRTL mempunyai hak untuk :

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

(2) FKTP dan FKRTL mempunyai kewajiban :

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

BAB VI
PENGELOLAAN DAN PENGORGANISASIAN

Pasal 10

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

BAB VII
SUMBER DANA, PREMI, DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 11

- (1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah bentuk jaminan kesehatan bagi masyarakat yang menjadi Peserta JAMKESDA.
- (2) Besaran pembiayaan program pelayanan kesehatan masyarakat daerah dalam bentuk jaminan kesehatan merupakan perhitungan premi /jiwa/bulan, terhadap total peserta JAMKESDA selama 1 (satu) tahun berjalan.
- (3) Besaran premi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Rp.7.000,00/jiwa/bulan.
- (4) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi seluruh peserta JAMKESDA yang mendapatkan pelayanan di FKTP dan jaringannya dan pelayanan rujukan dengan indikasi medis di FKRTL bermitra Dinas Kesehatan.
- (5) Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang peruntukannya sebagai berikut:
 - a. pembayaran biaya kapitasi dan/atau biaya non kapitasi di FKTP dan di FKRTL; *p*

- b. premi untuk setiap peserta JAMKESDA seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah, melalui APBD dalam bentuk Jaminan Kesehatan Daerah;
- c. total premi yang dianggarkan dalam APBD untuk pelaksanaan program JAMKESDA Kabupaten Tojo Una-Una, dengan rincian sebagai berikut :
 1. 90 % dari total premi digunakan untuk Pelayanan Kesehatan Langsung yang pengelolaannya dilakukan oleh Tim Teknis Program JAMKESDA pada Dinas Kesehatan, sesuai dengan prinsip-prinsip aturan Keuangan dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
 2. 10 % dari total premi digunakan untuk biaya kesehatan tidak langsung (operasional program) yang penggunaannya sesuai dengan prinsip-prinsip aturan Keuangan dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, 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.
 3. pengelolaan tersebut sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan angka 2, tetap mengacu pada azas legalitas, transparansi dan akuntabilitas.
- d. jika terjadi perubahan jumlah peserta, maka dapat dilakukan perhitungan kembali dan penganggarannya melalui mekanisme perubahan anggaran oleh Pemerintah Daerah dengan mengacu pada Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku tentang pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB VIII PAKET PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan di FKTP

Pasal 12

Paket pelayanan kesehatan di FKTP, meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya, yakni : ↗

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

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan di FKRTL

Pasal 13

Paket Pelayanan Kesehatan di FKRTL meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada Poliklinik Spesialis di FKRTL, yakni :
 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis / umum;
 2. pemeriksaan Fisik;
 3. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. tindakan medis kecil, sedang dan besar;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjut; 

6. pemberiaan 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 (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III, yaitu :
1. akomodasi rawat inap pada kelas III;
 2. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 3. pemeriksaan Fisik;
 4. pemeriksaan penunjang diagnostic, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 5. tindakan medis atau operasi sedang dan besar;
 6. pelayanan rehabilitasi medis;
 7. pelayanan intensif (ICU, NICU, PICU, ICCU, HCU);
 8. pemberian obat-obatan sesuai Formularium Nasional;
 9. pelayanan darah;
 10. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 11. persalinan dengan penyulit; dan
- c. pelayanan gawat darurat (emergency).

Bagian Ketiga
Paket Pelayanan yang Tidak di Jamin

Pasal 14

Paket pelayanan yang tidak dijamin dalam program JAMKESDA, meliputi :

- a. peserta dari luar wilayah/bukan penduduk Kabupaten Tojo Una-Una;
- b. penduduk yang tidak memiliki kartu JAMKESDA Kabupaten Tojo Una-Una atau tidak dapat menunjukkan Kartu Tanda Penduduk dan/atau Kartu Keluarga;
- c. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- d. pembersihan karang Gigi dan usaha meratakan Gigi;
- e. general Check Up;
- f. biaya obat diluar DPHO / generic;
- g. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial; 

- h. imunisasi diluar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
- i. pelayanan penderita HIV/AIDS dan cacat bawaan sejak lahir;
- j. alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset);
- k. supplement (kaca mata, hearing Aid, protesa Gigi dan alat gerak);
- l. biaya ambulance, transportasi, dan autopsy;
- m. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- n. pelayanan yang tidak berdasarkan indikasi medis (termasuk, khitan, kosmetik);
- o. pelayanan cangguh (Operasi Jantung Paru, kedokteran nuklir, MRI, ESWL Transplantasi Organ);
- p. pelayanan kesehatan pada tanggap darurat bencana alam;
- q. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- r. pengobatan alternatif (akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah; dan
- s. pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan Jaminan dari Badan penyelenggaraan lain, seperti kecelakaan lalu lintas (Jasa Raharja) dan BPJS.

BAB IX MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 15

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

- a. peserta JAMKESDA Kabupaten Tojo Una-Una mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di FKTP dan Jaringannya dengan membawa kartu Peserta JAMKESDA atau dengan Kartu Tanda Penduduk dan atau Kartu Keluarga;
- b. peserta JAMKESDA Kabupaten Tojo Una-Una mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di FKRTL bermitra Dinas Kesehatan dengan membawa Surat Rujukan dari FKTP, kartu Peserta JAMKESDA, kartu tanda penduduk dan atau kartu keluarga yang di tunjukan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan untuk kebutuhan penerbitan SPPK dan atau Surat Keterangan Kepesertaan Sementara bagi yang belum memiliki kartu peserta JAMKESDA oleh tim teknis JAMKESDA Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una. Dalam keadaan gawat darurat, dengan waktu 3 kali 24 jam seluruh kelengkapan dokumen kepesertaan harus dilengkapi oleh Peserta; 2

- c. masyarakat/penduduk Kabupaten Tojo Una-Una dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh Fasilitas Kesehatan sesuai ketentuan;
- d. pelayanan rujukan dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang ke fasilitas yang lebih mampu atau memadai (horizontal maupun vertikal);
- e. rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan balik untuk tindak lanjut;
- f. bayi baru lahir berasal dari keluarga peserta JAMKESDA bila memerlukan pelayanan kesehatan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas orang tuanya dan menunjukkan surat kenal lahir, KTP dan kartu keluarga orang tuanya, untuk selanjut di data dan diakomodir dalam data base kepesertaan; dan
- g. jika peserta program JAMKESDA meminta kelas perawatan yang lebih tinggi maka otomatis haknya sebagai peserta JAMKESDA gugur atau tidak berlaku.

Pasal 16

- (1) FKTP dan FKRTL dilarang menarik Pembayaran dari Peserta program JAMKESDA, sepanjang pasien memenuhi seluruh prosedur sesuai dengan paket pelayanan yang telah disepakati.
- (2) FKTP dan FKRTL dilarang menolak peserta program JAMKESDA yang memerlukan pertolongan pelayanan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (3) Dalam keadaan gawat darurat FKTP dan FKRTL diwajibkan memberikan pelayanan terlebih dahulu untuk mempertahankan hidup, Kelengkapan administrasi dapat diselesaikan dalam waktu 3 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 17

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

BAB X
MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 18

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

- a. pada setiap awal bulan tahun berjalan, FKTP dalam hal ini Puskesmas mengajukan permohonan biaya kapitasi untuk penyelenggaraan pelayanan bersumber dari dana kapitasi bagi peserta JAMKESDA di seluruh wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya, kepada pemerintah daerah melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas Kesehatan;
- b. dalam setiap pengajuan permohonan pembayaran dana kapitasi oleh FKTP yang ditanda tangani oleh pimpinan FKTP, juga menyertakan laporan jumlah seluruh kunjungan peserta JAMKESDA yang sudah dilayani bulan sebelumnya, berdasarkan kasus/diagnosa untuk pelayanan RJTP, dengan merekam data-data Jenis kelamin dan umur peserta yang dikelompokan berdasarkan kelas interval 5 (lima) tahun;
- c. FKTP dan FKRTL dalam hal ini Puskesmas dan Rumah Sakit bermitra Dinas Kesehatan mengajukan permohonan biaya non kapitasi sebagai pengganti biaya Pelayanan kesehatan di FKTP serta pelayanan rujukan di FKRTL untuk Kelas III, kepada Pemerintah Daerah melalui Tim Teknis JAMKESDA pada Dinas Kesehatan;
- d. Kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan biaya non kapitasi sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan ditanda tangani oleh Pimpinan FKTP/FKRTL dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 4 (empat) setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
 1. foto copy surat rujukan dari Puskesmas (untuk rujukan ke FKRTL);
 2. foto copy surat persetujuan penjaminan kesehatan (untuk rujukan ke FKRTL);
 3. dokumen bukti pelayanan berdasarkan jenis tindakan yang telah diberikan;
 4. daftar rincian pengajuan biaya pelayanan kesehatan bagi peserta (*hard dan soft file*) yang ditanda tangani oleh pimpinan FKTP/FKRTL serta memuat minimal data-data yang mencakup nama peserta, tempat dan tanggal lahir, tanggal masuk dan keluar Puskesmas/Rumah Sakit, diagnosa, jenis pelayanan dan tindakan kesehatan, biaya berdasarkan jenis tindakan dan pelayanan kesehatan; 7

- e. Tim Teknis JAMKESDA melaksanakan Verifikasi dalam hal administrasi, dokumen kepesertaan, jenis pelayanan/tindakan dan keuangan terhadap permohonan biaya kapitasi dan biaya non kapitasi dari FKTP dan FKRTL, serta membuat surat Rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi;
- f. Surat Rekomendasi pembayaran sebagaimana dimaksud pada huruf e, oleh Tim Teknis JAMKESDA kemudian diajukan kepada Kuasa Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan;
- g. Berdasarkan surat rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi pelayanan kesehatan dari FKTP dan FKRTL dibayarkan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
- h. Berdasarkan surat rekomendasi pembayaran biaya kapitasi dan biaya non kapitasi untuk FKTP dan FKRTL bermitra Dinas Kesehatan dibayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung (LS) yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan, dengan persyaratan :
 - 1. berita Acara Hasil Verifikasi Tim Teknis ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran;
 - 2. kwitansi yang ditandatangani oleh Penerima di FKTP dan FKRTL, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
 - 3. Surat Perintah Membayar (SPM) yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
 - 4. surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak yang ditandatangani oleh Pimpinan FKTP dan FKRTL;
- i. Pengajuan biaya kapitasi dan biaya non kapitasi atas pelayanan kesehatan bagi Peserta JAMKESDA yang telah diberikan oleh FKTP/FKRTL dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya; dan
- j. Apabila Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP/FKRTL dan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran berjalan, yang di sebabkan karena keterbatasan anggaran atau berakhirnya tahun anggaran, maka pembayarannya diajukan pada tahun anggaran berikutnya. 

BAB XI
PEMANTAUAN, PENGENDALIAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 19

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 20

Tim sebagaimana dimaksud dalam pasal 19, wajib mensosialisasikan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah bagi Peserta JAMKESDA untuk pelayanan kesehatan termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

BAB XII
SANKSI

Pasal 21

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

BAB XIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

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

**BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 23

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku :

Peraturan Bupati Tojo Una-Una Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ampana
pada tanggal 2 Januari 2015

BUPATI TOJO UNA-UNA, *Dy*

Ly **DAMSIK LADJALANI**

PARAF KOORDINASI	
PEJABAT	PARAF
KUMDAG	<i>a</i>
BPKEAD	<i>[Signature]</i>
OPRAL	<i>[Signature]</i>