

BERITA DAERAH KOTA DEPOK



NOMOR 55

TAHUN 2014

**WALIKOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN WALIKOTA DEPOK
NOMOR 54 TAHUN 2014
TENTANG**

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA DEPOK,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintahan Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin di Kota Depok yang optimal, pada tanggal 2 Juni 2014 telah ditetapkan Peraturan Walikota Depok Nomor 25 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah;
- c. bahwa Pemerintah Kota Depok berkewajiban untuk menjamin kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) yang dituangkan dalam Peraturan Daerah Nomor 03 tahun 2010 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;

- d. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 46 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara serta berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf c, maka Peraturan sebagaimana dimaksud dalam huruf b perlu dilakukan penyesuaian;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
7. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 Nomor 08) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2011 Nomor 06);
8. Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2010 Nomor 01);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
11. Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 Tentang Pedoman pemberian hibah dan Bantuan Sosial yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2012;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional;
14. Keputusan Menteri Sosial Nomor : 146/Huk/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
15. Keputusan Menteri Sosial Nomor : 147/Huk/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

Memperhatikan : 1. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor JP/Menkes/XI/2013 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat;

2. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK/Menkes/32/I/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah KotaDepok.

2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah KotaDepok.
3. Walikota adalah Walikota Depok.
4. DPPKA adalah Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Kota Depok.
5. Pelayanan jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat dengan JAMKESDA adalah pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kota bagi masyarakat miskin Kota diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) dengan menggunakan kartu JAMKESDA.
6. Kartu JAMKESDA adalah kartu yang diberikan kepada peserta JAMKESDA.
7. Kartu Gagal Distribusi adalah kartu peserta jamkesda yang pada saat pendistribusian peserta tersebut dinyatakan telah meninggal dunia, pindah keluar kota depok, ganda, tidak memenuhi persyaratan sebagai peserta JAMKESDA, Memiliki kartu ganda Jamkesda, kartu ganda dengan PBI JKN.
8. Peserta JAMKESDA adalah masyarakat miskin dan/tidak mampu, yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) atau peserta jaminan kesehatan lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
9. Calon peserta JAMKESDA peralihan adalah masyarakat miskin dan / atau tidak mampu yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) atau peserta jaminan kesehatan lainnya yang menggantikan kartu gagal distribusi.

10. Resiko Sosial adalah kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan potensi terjadinya kerentanan sosial yang ditanggung oleh individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat sebagai dampak krisis sosial, krisis ekonomi, krisis politik, fenomena alam dan bencana alam yang jika tidak dibelikan belanja bantuan sosial akan semakin terpuruk dan tidak dapat hidup dalam kondisi wajar.
11. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Depok.
12. Gawat Darurat adalah keadaan karena cedera/tidak yang mengancam nyawa atau menimbulkan cacat (sesuai lampiran I).
13. Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
14. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
15. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, konsultasi, diagnosis, pengobatan, visite dan/atau pelayanan medis lainnya dengan menempati tempat tidur/tinggal di ruang rawat inap kelas III.
16. Obat Standar adalah obat yang harus tersedia di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang tertuang dalam Formularium Nasional.

17. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, di dasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta di gunakan sebagi acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
18. Obat dan alat kesehatan pendamping adalah obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan Peserta JAMKESDA di luar obat dan alat kesehatan standar melalui persetujuan Komite Medik.
19. Tindakan medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostic maupun pengobatan.
20. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan untuk menunjang penegakkan diagnosis dan terapi.
21. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta yang berada didalam Kota Depok maupun diluar Kota Depok yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JAMKESDA.
22. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari puskesmas dan jaringannya yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar pada peserta JAMKESDA.
23. Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan adalah sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari Rumah Sakit dan Klinik Khusus yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada peserta JAMKESDA.

24. Surat rujukan adalah surat yang dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
25. SJP (Surat Jaminan Pelayanan) adalah surat jaminan pembiayaan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan cq UPT JAMKESDA bagi peserta JAMKESDA untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK II.
26. UPT JAMKESDA adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan JAMKESDA.
27. Tenaga Pelaksana Verifikasi adalah Tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Petunjuk teknis ini ditetapkan dengan maksud untuk digunakan sebagai acuan bagi pelayanan JAMKESDA.
- (2) Tujuan disusunnya petunjuk teknis ini adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan dan manajemen pengelolaan serta terkendalinya mekanisme Program JAMKESDA.

BAB III

TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Pasal 3

- (1) Peserta JAMKESDA ditetapkan dengan keputusan Walikota.

- (2) Keputusan Walikota menetapkan jumlah (k000-}uota) peserta JAMKESDA.
- (3) Bagi setiap peserta JAMKESDA diberikan kartu kepesertaan.
- (4) Kartu JAMKESDA berlaku sesuai dengan yang tercantum dalam kartu kepesertaan.
- (5) Apabila diterbitkan kartu baru maka kartu lama dinyatakan tidak berlaku lagi meskipun tidak dilakukan penarikan kartu dari peserta.
- (6) Kartu Kepesertaan didistribusikan melalui kelurahan.

Pasal 4

- (1) Bagi peserta JAMKESDA yang telah meninggal dunia, pindah keluar Kota Depok, tidak memenuhi persyaratan sebagai peserta JAMKESDA, memiliki kartu ganda Jamkesda, kartu ganda dengan PBI JKN maka haknya hilang dan Kelurahan mendata kartu tersebut serta melaporkan ke Dinas sebagai Kartu Gagal Distribusi.
- (2) Kelurahan mengusulkan nama-nama masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun sebagai pengganti dari kartu gagal distribusi ke Dinas untuk ditetapkan oleh Walikota.
- (3) Bagi peserta JAMKESDA yang haknya hilang sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) maka kartu JAMKESDA ditarik oleh Dinas dan menjadi kartu gagal distribusi.
- (4) Kartu gagal distribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi kuota pengganti dan kepesertaannya dapat dialihkan kepada calon peserta JAMKESDA.

- (5) Calon peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah sebagai berikut :
- a. Bayi sakit yang lahir dari peserta JAMKESDA, setelah terbitnya SK Walikota dapat mengakses pelayanan kesehatan dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kalender dengan menunjukkansurat keterangan lahir dari tenaga kesehatan, kartu JAMKESDA orang tua (ibu) dan kartu keluarga orang tuanya.
 - b. Bagi peserta JAMKESDA dan/atau peserta peralihan JAMKESDA yang tidak terbit kartu baru tetapi masih memerlukan pengobatan berbiaya tinggi dan secara komplikasi membahayakan jiwa;
 - c. Bagi masyarakat miskin Warga Kota Depok yang tidak termasuk dalam buruf a dan huruf b, dan tidak memiliki jaminan kesehatan lainnya.
- (6) Bagi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (5), yang apabila ditunda penanganannya akan menimbulkan resiko sosial yang lebih besar bagi individu dan/atau keluarga yang bersangkutan dapat diberikan bantuan melalui Bantuan Sosial yang tidak direncanakandan besaran bantuandisesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.
- (7) Bagi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus memperoleh SJP dari UPT Jamkesda.
- (8) Untuk memperoleh SJP dari UPT Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (7) wajib melampirkan:
- a. Surat Keterangan Miskin dari Kelurahan yang telah diverifikasi oleh Puskesmas;
 - b. Diagnosa penyakit yang diterbitkan oleh PPK.

- (9) Berdasarkan Surat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a dan huruf b, Kepala UPT Jamkesda menerbitkan SJP yang disetujui oleh Kepala Dinas.
- (7) Besarnya bantuan sosial yang tidak terencana dibayarkan sesuai dengan besaran biaya yang diterima oleh Peserta Jamkesda.

Pasal 5

- (1) Cara penggantian/peralihan kepesertaan JAMKESDA adalah sebagai berikut :
 - a. Permohonan dari calon peserta;
 - b. Calon peserta telah memiliki KTP Depok yang berlaku paling sedikit 6 (enam) bulan dan bertempat tinggal di Kota Depok selama 6 (enam) bulan;
 - c. Surat keterangan meninggal, pindah, ganda, tidak layak dari yang berwenang;
 - d. Surat keterangan tidak mampu dari yang berwenang;
 - e. Surat permohonan penggantian data peserta dari yang berwenang; dan
 - f. Memenuhi 10 (Sepuluh) kriteria dari 14 (empat belas) kriteria miskin Badan Pusat Statistik (BPS) berdasarkan hasil verifikasi dari puskesmas.
- (2) Jika terjadi kehilangan kartu JAMKESDA, peserta melapor ke Dinas Kesehatan cq UPT JAMKESDA dengan membawa surat keterangan kehilangan dari yang berwenang untuk selanjutnya dilakukan pengecekan data base kepesertaannya dan UPT JAMKESDA menerbitkan surat keterangan sebagai pengganti kartu.

- (3) Bila terjadi perbedaan nama peserta, tanggal, bulan, tahun lahir, dan alamat peserta yang tercetak pada kartu Jamkesda dengan identitas lainnya (KTP, Kartu Keluarga dan lainnya) maka kelurahan cukup membuat surat keterangan bahwa individu yang dimaksud adalah sama. Surat keterangan tersebut digunakan sebagai pelengkap kartu peserta pada saat yang bersangkutan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- (4) Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) UPT JAMKESDA bertugas melaksanakan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan kartu JAMKESDA dari peserta yang berobat dengan database kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupasurat rujukan dari Faskes tingkat I atau surat keterangan rawat inap dari Faskes tingkat II, kartu keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) / identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya.
- (2) Setelah dilakukan verifikasi kepesertaan untuk selanjutnya diterbitkan SJP (Surat Jaminan Pelayanan).
- (3) SJP diberikan kepada semua peserta JAMKESDA yang akan/sedang mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan tingkat II.

BAB IV
RUANG LINGKUP PELAYANAN JAMKESDA

Pasal 6

- (1) Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dan pelayanan gawat darurat.
- (2) Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- (3) Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (4) Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di PPK I (Puskesmas dan jaringannya maupun saranakesehatan swasta yang bekerja sama).
- (5) Pada keadaan gawat darurat (emergency) seluruh sarana kesehatan di Kota Depok wajib memberikan pelayanan penanganan pertama keadaan gawat darurat kepada peserta JAMKESDA walaupun tidak sebagai PPK jaringan JAMKESDA sebagai bagian dari fungsi sosial rumah sakit. Setelah kegawatdaruratannya selesai ditangani, selanjutnya sarana kesehatan tersebut segera merujuk ke PPK jaringan JAMKESDA untuk penanganan lebih lanjut.
- (6) Status kepesertaan harus ditetapkan sejak awal masuk ke Fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

- (7) Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK II harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
- (8) Kriteria diagnosis.

BAB V

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 8

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan kesehatan dasar :

1. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, peserta harus menunjukkan kartu JAMKESDA;
2. Pelayanan kesehatan dasar dilakukan di Fasilitas Kesehatan tingkat I;
3. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka Fasilitas Kesehatan tingkat I dapat merujuk peserta ke Fasilitas Kesehatan tingkat II;
4. Fasilitas Kesehatan tingkat II penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JAMKESDA disertai jawaban rujukan dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan tingkat I yang merujuk;

- b. Pelayanan tingkat lanjut
1. Peserta JAMKESDA yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari Fasilitas Kesehatan tingkat I ke Fasilitas Kesehatan tingkat II secara berjenjang dengan membawa kartu peserta JAMKESDA/identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal. Pada kasus gawat darurat (emergency) tidak memerlukan surat rujukan;
 2. Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi :
 - a) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit dan/Klinik Khusus.
 - b) Pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan di kelas III (tiga) atau ruang khusus di Rumah Sakit;
 - c) Pelayanan obat-obatan dan alat/bahan habis pakai;
 - d) Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
 3. Rujukan pasien antar Fasilitas Kesehatan tingkat II termasuk rujukan Fasilitas Kesehatan tingkat II dalam Kota Depok ke Fasilitas Kesehatan tingkat II luar Kota Depok dilengkapi surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan tingkat II asal pasien dirawat dengan membawa rujukan, dan identitas kepesertaannya;
 4. Peserta JAMKESDA dalam keadaan gawat darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan. Apabila setelah penanganan kegawatdaruratannya peserta belum melengkapi identitasnya, maka peserta dan/keluarga yang bersangkutan diberi waktu 2x24 jam hari kerja untuk melengkapi identitasnya yakni kartu peserta disertai KK dan KTP;

5. Pada kasus gawat darurat maka Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari UPT JAMKESDA dapat diurus dalam waktu 2x24 jam hari kerja;
 6. Agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat wajib menggunakan standar Formularium Nasional;
 7. Alat Medis Habis Pakai (AMHP) tertentu dapat diklaimkan terpisah. Pilihan penggunaan AMHP mempertimbangkan efisiensi, efektifitas dan harga yang ekonomis tanpa mengorbankan mutu;
 8. Pelayanan darah dapat diklaimkan terpisah;
 9. Pelayanan RJTL dan pelayanan RITL di Fasilitas Kesehatan tingkat II dilakukan secara terpadu. Dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosa yang tepat. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik);
 10. Fasilitas Kesehatan tingkat II melakukan pelayanan dengan efisien dan efektif.
- c. Biaya transport rujukan pasien dari Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan tingkat II menjadi tanggung jawab Puskesmas yang merujuk, sedangkan biaya transportasi pemulangan pasien dari RS serta rujukan dari RS ke RS lainnya tidak ditanggung dalam program ini.

BAB VI

MANFAAT

Pasal 9

Manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi :

a. Pelayanan kesehatan dasar

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan tingkat I meliputi :
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - b) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
 - c) Tindakan medis kecil;
 - d) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - e) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyesui, bayi dan balita;
 - f) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN); dan
 - g) Pemberian obat.
2. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan:
 - a) Akomodasi rawat inap;
 - b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - c) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
 - d) Tindakan medis kecil;
 - e) Pemberian obat; dan

- f) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)
Biaya pelayanan rawat inap tingkat pertama menjadi bagian dari pelayanan kesehatan dasar.
- 3. Persalinan normal dilakukan di Puskesmas non perawatan/Puskesmas Perawatan atau sarana kesehatan swasta yang bekerja sama;
- 4. Pelayanan gawat darurat (emergency). Kriteria diagnose gawat darurat, sebagaimana di tetapkan dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.
- b. Pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan lanjutan :
 - 1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di Fasilitas Kesehatan tingkat II meliputi :
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis / umum;
 - b) Rehabilitasi medik;
 - c) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - d) Tindakan medis;
 - e) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - f) Pelayanan KB termasuk kontrasepsi efektif, kontrasepsi pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya;
 - g) Pemberian obat mengacu pada formularium nasional;
 - h) Pelayanan darah; dan
 - i) Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.

2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di Fasilitas Kesehatan tingkat II meliputi :
 - a) Akomodasi rawat inap pada kelas III atau ruang khusus;
 - b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - c) Penunjang diagnostik: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik;
 - d) Tindakan medis;
 - e) Operasi sedang, besar dan khusus;
 - f) Pelayanan rehabilitasi medis;
 - g) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PICU);
 - h) Pemberian obat mengacu pada formularium nasional;
 - i) Pelayanan Daerah;
 - j) Bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan
 - k) Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK).
3. Pelayanan gawat darurat (emergency), kriteria diagnose gawat darurat sebagaimana ditetapkan dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.
- c. Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung dalam pelayanan JAMKESDA oleh Pemerintah Kota adalah:
 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
 2. Pelayanan kesehatan dalam penanganan tindakan percobaan bunuh diri;
 3. Aborsi bukan karena indikasi medis;
 4. Penyakit atau cedera yang berkaitan dengan olahraga berbahaya;
 5. Kecelakaan lalu lintas yang ditanggung asuransi;

6. Penyakit karena NAPZA,
 7. Penyakit menular seksual;
 8. Penyakit yang terjadi karena penyimpangan perilaku;
 9. Pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik;
 10. General Check Up;
 11. Prothesis gigi tiruan;
 12. Sirkumsisi tanpa indikasi medis;
 13. Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 14. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 15. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
 16. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
 17. *Visime et repertum*;
 18. Pengurusan jenazah;
 19. Kaca mata;
 20. Alat bantu dengar;
 21. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, korset, kaki palsu dan tangan palsu);
 22. Segala jenis vitamin dan obat yang masuk kategori suplemen;
 23. Obat-obatan diluar obat standard dan obat pendamping;
 24. Biaya-biaya yang tidak terkait kondisi medis; dan
 25. Biaya transportasi dan komunikasi.
- d. Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung secara

penuh dalam JAMKESDA oleh Pemerintah Kota adalah:

1. Penyakit bawaan;
 2. Penyakit infeksi menular AIDS;
 3. Kanker;
 4. Haemodialisa kronik;
 5. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU); dan
 6. Perawatan intermediate (HCU,IW).
- e. Batasan maksimal pembiayaan untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tidak melebihi nilai batas toleransi untuk penunjukan langsung yang diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang pengadaan barang/jasa pemerintah.

BAB VII

KEWAJIBAN

Pasal 10

- (1) Peserta JAMKESDA dan keluarganya wajib berhenti merokok.
- (2) Jika peserta JAMKESDA diketahui merokok, maka :
 - a. Diberikan surat peringatan dan menandatangani surat pernyataan untuk tidak merokok;
 - b. Dilakukan pemantauan selama 3 (tiga) bulan; dan
 - c. Jika setelah masa pemantauan peserta JAMKESDA masih diketahui merokok maka kartu JAMKESDA ditarik.

BAB VIII
PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK)

Pasal 11

- (1) Jaringan Fasilitas Kesehatan (Faskes) dalam program JAMKESDA adalah Fasilitas Kesehatan yang telah bekerja sama dalam program JAMKESDA
- (2) Jaringan Fasilitas Kesehatan membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan meliputi berbagai aspek pengaturannya dan diperbaharui setiap tahunnya apabila Fasilitas Kesehatan tersebut masih berkeinginan menjadi Fasilitas Kesehatan program JAMKESDA.
- (3) Sarana kesehatan baru yang berkeinginan bekerjasama dalam program JAMKESDA, mengajukan permohonan tertulis kepada Dinas Kesehatan disertai dokumen lengkap terdiri dari :
 - a. Profil sarana kesehatan;
 - b. Perizinan sarana kesehatan pemohon (ijin tetap atau ijin operasional sementara);
 - c. Penetapan kelas Fasilitas Kesehatan; dan
 - d. Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program JAMKESDA sebagaimana diatur dalam petunjuk teknik program JAMKESDA, ditandatangani diatas materai oleh Direktur Fasilitas Kesehatan.

- (4) Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatas maka Dinas Kesehatan memberikan penilaian terhadap Fasilitas Kesehatan pemohon, apabila telah memenuhi persyaratan diatas, maka dilakukan Perjanjian Kerjasama antara Fasilitas Kesehatan dengan Pemerintah Kota.

BAB IX

PENDANAAN

Pasal 12

- (1) Pendanaan JAMKESDA merupakan jenis belanja bantuan sosial.
- (2) Sumber Dana berasal dari APBD I dan APBD II.
- (3) Dana pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESDA meliputi seluruh pelayanan kesehatan di :
 - a. Fasilitas Kesehatan tingkat I untuk pelayanan kesehatan dasar yang sifatnya pelayanan perorangan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif); dan
 - b. Fasilitas Kesehatan tingkat II (RS pemerintahan/swasta termasuk RS khusus, TNI/POLRI) untuk pelayanan kesehatan rujukan.
- (4) Pembayaran atas klaim dari Fasilitas Kesehatan tingkat I dan II disalurkan melalui DPPKA ke rekening Fasilitas Kesehatan tingkat I dan II melalui Bank.
- (5) Apabila terjadi kekurangan dana luncuran pelayanan kesehatan pada akhir tahun anggaran, akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun selanjutnya.

- (6) Bagi peserta JAMKESDA yang telah mendapat Surat Jaminan pelayanan dari UPT Jamkesda, setelah memperoleh pelayanan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat II ternyata didiagnosa terindikasi HIV/AIDS, maka Jamkesdanya dapat dibayarkan.
- (7) Bagi peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (6) yang telah mendapat pelayanan sebelum Peraturan Walikota ini ditetapkan, maka Jamkesdanya tetap dapat dibayarkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

BAB X

VERIFIKASI

Pasal 13

- (1) Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan. Verifikasi di Fasilitas Kesehatan dilaksanakan oleh verifikator UPT JAMKESDA Dinas Kesehatan. Verifikasi atas pelayanan kesehatan dalam program JAMKESDA di Fasilitas Kesehatan tingkat II meliputi :
- a. Verifikasi administrasi kepesertaan meliputi kartu peserta, identitas peserta (KTP dan/atau KK), surat rujukan; dan
 - b. Administrasi pelayanan meliputi Surat Jaminan Pelayanan, jenis pelayanan dan obat-obatan yang diberikan, resume medis dan kuitansi.

- (2) Proses verifikasi dalam pelaksanaan JAMKESDA, meliputi :
- a. Pemeriksaan kebenaran dokumen identitas peserta JAMKESDA oleh UPT JAMKESDA;
 - b. Pemeriksaan surat rujukan dan penerbitan surat jaminan pelayanan;
 - c. Memastikan dikeluarkannya rekapitulasi pengajuan klaim oleh petugas dari Fasilitas Kesehatan;
 - d. Pemeriksaan kebenaran penulisan diagnose dan prosedur; dan
 - e. Pemeriksaan kebenaran besaran tarif sesuai diagnose dan prosedur.
- (3) Pelaksana Verifikasi.
- (4) Tenaga pelaksana verifikasi adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

BAB XI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 14

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program JAMKESDA berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui :

- a. Pertemuan dan koordinasi;
- b. Pengelolaan Pelaporan Program (Pengolahan dan Analisis);
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi; dan
- d. Penelitian langsung (survey/ kajian).

BAB XII

PELAPORAN

Pasal 15

- (1) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan program JAMKESDA secara rutin setiap bulan.
- (2) Fasilitas Kesehatan tingkat I dan II wajib mengirimkan laporan pelayanan JAMKESDA setiap tanggal 5 bulan berjalan ke UPT JAMKESDA Dinas Kesehatan.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Pada saat Peraturan ini berlaku, Peraturan Walikota Depok Nomor 25 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2014 Nomor 25) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 2 Desember 2014

WALIKOTA DEPOK,



H. NUR MAHMUDI ISMA'IL

Diundangkan di Depok
pada tanggal 2 Desember 2014

SEKERTARIS DAERAH KOTA DEPOK,



Hj. ETY SURYAHATI

BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2014 NOMOR 55

LAMPIRAN

PERATURAN WALIKOTA DEPOK

NOMOR 54 TAHUN 2014

TENTANG :

**PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
DAERAH.**

KRITERIA DIAGNOSA GAWAT DARURAT

No	Bagian		Diagnosa
I	Anak	1.	Anemi sedang/berat
		2.	Apnea/gasping
		3.	Asfiksia neonatorum
		4.	Bayi ikterus, anak ikterus
		5.	Bayi kecil/premature
		6.	Cardiac arrest/payah jantung
		7.	Cyanotic Spell (penyakit jantung)
		8.	Diare profis (> 10hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		9.	Difteri
		10.	Ditemukan bising jantung, aritmia
		11.	Edema/bengkak seluruh badan
		12.	Epistaksis, tanda perdarahan lain disertai disertai febris
		13.	Gagal Ginjal Akut
		14.	Gagal Nafas Akut
		15.	Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik
		16.	Hematuri
		17.	Hipertensi berat
		18.	Hipotensi/syok ringan s/d berat
		19.	Intoxicasi (minyak tanah, baygon), keadaan umum masih baik
		20.	Intoxicasi disertai gangguan fungsi vital (minyak tanah, baygon)
		21.	Kejang disertai penurunan kesadaran
		22.	Muntah profis (> 6 hari) disertai dehidrasi

			ataupun tidak
		23.	Panas tinggi > 40°C
		24.	Resusitasi cairan
		25.	Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, sianosis, ada retraksi berat (penggunaan otot pernafasan sekunder)
		26.	Sering kencing, kemungkinan diabetes
		27.	Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik
		28.	Shock berat (profound): nadi tak teraba, tekanan darah terukur
		29.	Tetanus
		30.	Tidak kencing > 8 jam
		31.	Tifus abdominalis dengan komplikasi
II	Bedah	1.	Abses cerebri
		2.	Abses sub mandibula
		3.	Amputasi penis
		4.	Anuria
		5.	Appenicitis acuta
		6.	Atresia ani (anus malformasi)
		7.	Akut abdomen
		8.	BPH dengan retensio urine
		9.	Cedera kepala berat
		10.	Cedera kepala sedang
		11.	Cedera tulang belakang (vertebral)
		12.	Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas
		13.	Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas, antara lain : a. Patah tulang hidung/nasal terbuka dan tertutup b. Patah tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup c. Patah tulang rahang (maxilla & manibula) terbuka dan tertutup

			d. Luka terbuka daerah wajah
		14.	Cellulitis
		15.	Cholesistitis acut
		16.	Corpus alienum pada : a. Intra cranial b. Leher c. Thorax d. Abdomen e. Anggota gerak f. Genitalia
		17.	CVA Bleeding
		18.	Dislokasi persendian
		19.	Drowning
		20.	Flail ches
		21.	Fraktur tulang kepala
		22.	Gastroskikis
		23.	Gigitan binatang/manusia
		24.	Hanging
		25.	Hematothorax dan penumothorax
		26.	Hematuria
		27.	Hemoroid grade IV (dengan tanda strangulasi)
		28.	Hernia incarcerate
		29.	Hidrocephalus dengan TIK meningkat
		30.	Hirschprung disease
		31.	Ileus obstruksi
		32.	Internal bleeding
		33.	Luka bakar
		34.	Luka terbuka daerah abdomen
		35.	Luka terbuka daerah kepala
		36.	Luka terbuka daerah thorax
		37.	Meningokel/myelokel pecah
		38.	Multiple trauma
		39.	Omfalokel pecah
		40.	Pancreatitis acute
		41.	Patah tulang dengan dugaan cedera pembuluh darah

		42.	Patah tulang iga multiple
		43.	Patah tulang leher
		44.	Patah tulang terbuka
		45.	Patah tulang tertutup
		46.	Periappendiculla infiltrate
		47.	Peritonitis generalisata
		48.	Phlegmon dasar mulut
		49.	Priapismus
		50.	Prolaps rekti
		51.	Rectal bleeding
		52.	Ruptur otot dan tendon
		53.	Strangulasi penis
		54.	Syok Neuroragik
		55.	Tension pneumothorax
		56.	Tetanus generalisata
		57.	Tenggelam
		58.	Torsio testis
		59.	Tracheo esophagus fistel
		60.	Trauma tajam dan tumpul daerah leher
		61.	Trauma tumpul abdomen
		62.	Trauma thoraks
		63.	Trauma musculoskeletal
		64.	Trauma spiral
		65.	Traumatik amputasi
		66.	Tumor otak dengan penurunan kesadaran
		67.	Unstable pelvis
		68.	Urosepsis
III	Kardiovaskuler	1.	Aritmia
		2.	Aritmia dan shock
		3.	Angina pectoris
		4.	Cor pulmonale decompensate yang akut
		5.	Edema paru akut
		6.	Henti jantung

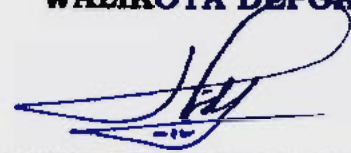
		7.	Hipertensi berat dengan komplikasi (Hipertensi encephalopati, CVA)
		8.	Infark miokard dengan komplikasi (shock)
		9.	Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation)
		10.	Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation)
		11.	Krisis hipertensi
		12.	Miokarditis dengan shock
		13.	Nyeri dada
		14.	PEA (Pulseless Electrical Activity) dan Asistol
		15.	Sesak nafas karena payah jantung
		16.	Syndrome koroner akut
		17.	Syncope karena penyakit jantung
IV	Kebidanan	1.	Abortus
		2.	Atonia uteri
		3.	Distosia bahu
		4.	Eklampsia
		5.	Ekstraksi Vacum
		6.	Infeksi nifas
		7.	Kehamilan Ektopik Terganggu
		8.	Perdarahan Antepartum
		9.	Perdarahan Postpartum
		10.	Perlukaan jalan lahir
		11.	Pre Eklampsia & Eklampsia
		12.	Sisa Plasenta
V	Mata	1.	Benda asing di korena mata / kelopak mata
		2.	Blenorrhoe/Gonoblenorrhoe
		3.	Dakriosistitis akur
		4.	Endoftalmitis/Panoftalmitis
		5.	Glaukoma: a. Akut b. Sekunder

		6.	Penurunan tajam penglihatan mendadak : a. Ablasio retina b. CRAO c. Vitreous Bleeding
		7.	Sellulitis orbita
		8.	Semua kelainan kornea mata : a. Erosi b. Ulkus/ abses c. Descemetosis
		9.	Semua trauma mata : a. Trauma tumpul b. Trauma fotoelektrik/radiasi c. Trauma tajam/tembus
		10.	Trombosis sinus kavernosis
		11.	Tumor orbita dengan pendarahan
		12.	Uveitis/ Skleritis/ Iritasi
VI	Paru-paru	1.	Asma bronchitis moderate severe
		2.	Aspirasi pneumonia
		3.	Emboli paru
		4.	Gagal nafas
		5.	Injury paru
		6.	Massive hemoptysis
		7.	Massive pleural effusion
		8.	Oedema paru non cardiogenic
		9.	Open/close pneumothorax
		10.	PPOM Exacerbasi akut
		11.	Pneumonia sepsis
		12.	Pneumothorax ventil
		13.	Recurrent Haemoptoe
		14.	Status asmaticus
		15.	Tenggelam

VII	Penyakit Dalam	1.	Demam berdarah dengue
		2.	Demam tifoid
		3.	Difteri
		4.	Disequilibrium pasca HD
		5.	Gagal Ginjal Akut
		6.	GEA dan dehidrasi
		7.	Hematemesis melena
		8.	Hematochezia
		9.	Hipertensi maligna
		10.	Intoksikasi Opiat
		11.	Keracunan makanan
		12.	Keracunan obat
		13.	Koma metabolic
		14.	Keto Acidosis Diabeticum (KAD)
		15.	Leptospirosis
		16.	Malaria
		17.	Observasi Syock
VIII	THT	1.	Abses dibidang THT & kepala-leher
		2.	Benda asing laring/trakea/bronkus dan benda asing tenggorokan
		3.	Benda asing telinga dan hidung
		4.	Disfagia
		5.	Obstruksi saluran nafas atas Gr. II/III Jackson
		6.	Obstruksi saluran nafas atas Gr. IV Jackson
		7.	Otalgia akut (apapun penyebabnya)
		8.	Parese fasilitas akut
		9.	Pendarahan dibidang THT
		10.	Syok karena kelainan di bidang THT
		11.	Trauma (akut) dibidang THT & kepala-leher
		12.	Tuli mendadak
		13.	Vertigo (berat)

IX	Psikiatri	1.	Gangguan Panik
		2.	Gangguan Psikotik
		3.	Gangguan Konversi
		4.	Gaduh Gelisah

WALIKOTA DEPOK,



H. NUR MAHMUDI ISMA'IL