



WALIKOTA BANJARMASIN

PERATURAN WALIKOTA BANJARMASIN

NOMOR 16 TAHUN 2013

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) KOTA BANJARMASIN TAHUN 2013

WALIKOTA BANJARMASIN,

Menimbang

- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di luar kota Jamkesmas yang dinamakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA);
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu pelaksanaan, efisiensi dan efektifitas pengelolaan keuangan negara, dipandang perlu menata kembali pelaksanaan Program Jamkesda Kota Banjarmasin;
- c. bahwa untuk melaksanakan huruf a dan b dapat berjalan sesuai sasaran dan tujuannya, perlu menetapkan dengan Peraturan dengan Peraturan Walikota Banjarmasin.

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Pemerintah Daerah Menjadi Undang – Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Rasubbag. Perundang-an	Kabag. Hukum	Kepala SKPD
/	/	

1051810

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. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
7. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 12, tambahan Lembaran Daerah Nomor 10);
8. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Banjarmasin (Lembahan Daerah Tahun 2011 Nomor 13);
9. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 28 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 28, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 23).
10. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 33 Tahun 2012 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Banjarmasin Tahun Anggaran 2013 (Lembahan Daerah Tahun 2012 Nomor 33);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

: PERATURAN WALIKOTA KOTA BANJARMASIN TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) KOTA BANJARMASIN 2013

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Banjarmasin;
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah;
3. Walikota adalah Walikota Banjarmasin;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin;
5. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diwilayah Kota Banjarmasin;
6. Peserta Program Jamkesda adalah setiap orang miskin dan tidak mampu selanjutnya disebut peserta Jamkesda, yang terdaftar dalam SK.Walikota tentang Penetapan Peserta Program Jamkesda Kota Banjarmasin dan memiliki kartu Jamkesda serta masyarakat miskin lainnya yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu;
7. Peserta Jamkesda berhak mendapatkan pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Primer, Rawat Inap Tingkat Primer,Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan;
8. Jaminan Kesehatan Kota Banjarmasin adalah suatu penyelenggaraan Jaminan Kesehatan berskala Kota Banjarmasin yang pembiayaan, kepesertaan, pemeliharaan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Kota Banjarmasin.

Kasubbag. Perundangan	Kabag. Hukum	Ket. Sek. PD
/	/	/

9. Unit Pelaksana Teknis Daerah Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah atau yang selanjutnya disebut UPTD Penyelenggara Jamkesda adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yang bertanggungjawab menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pos kesehatan Desa, Dokter Keluarga, dan Rumah sakit) yang memenuhi syarat administrasi dan teknis telah memiliki kerjasama dengan Badan Penyelenggara untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan.
11. Penduduk Kota Banjarmasin adalah setiap orang yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kota Banjarmasin yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang telah memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
12. Surat Keterangan Tidak Mampu adalah Surat Keterangan yang menyatakan bahwa orang yang dinyatakan dalam surat keterangan tidak mampu adalah memang benar-benar tidak mampu secara finansial dalam mengakses pelayanan kesehatan.
13. Paket manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dan atau anggota keluarganya dan diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Penetapan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Banjarmasin.
- (2) Tujuan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah adalah :

Tujuan Umum :

Meningkatnya akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jaminan Kesehatan Daerah Kota Banjarmasin.

Tujuan Khusus :

- a. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK JAMKESDA.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

BAB III TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Pasal 3

- (1) Kepesertaan Program JAMKESDA adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Walikota, dan masyarakat miskin yang dinyatakan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu.

Subbag. Perundang-in	Kabag. Hukum	Kepala Sub.D
1 3	2	

- (2) Pemberian Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) harus selektif, dimana yang bersangkutan harus membuat pernyataan miskin atau tidak mampu, kemudian ketua RT setempat membuat Surat Keterangan Pengantar untuk dibuatkan Surat Keterangan Miskin / Tidak Mampu ke Kelurahan. Berdasarkan Surat Pernyataan dari yang bersangkutan dan Surat Pengantar Keterangan Miskin / Tidak Mampu dari ketua RT setempat, pihak Kelurahan membuat Surat Keterangan Miskin/Tidak Mampu dan diketahui oleh Kecamatan.
- (3) Peserta yang terdaftar dalam Keputusan Walikota tentang Kepesertaan Jamkesda akan menerima Kartu JAMKESDA, sedangkan masyarakat miskin yang dinyatakan dengan SKTM akan mendapatkan Jaminan Pelayanan dari UPTD Jamkesda (tanpa mendapatkan kartu kepesertaan Jamkesda).
- (4) Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta JAMKESDA :
 - a. Otomatis menjadi peserta JAMKESDA dan berhak mendapatkan hak kepesertaan sepanjang orang tua bayi tersebut sebagai peserta JAMKESDA.
 - b. Bila membutuhkan pelayanan kesehatan dapat langsung diberikan, dengan menggunakan kartu JAMESDA orang tuanya.
 - c. Pelayanan kesehatan diberikan dengan mengikuti prosedur yang telah ditentukan (lihat Tata Laksana Pelayanan Kesehatan)
 - d. Selanjutnya pihak PPK wajib menerbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan dari kelompok tersebut.
- (5) Bila terjadi kehilangan kartu JAMKESDA, peserta tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan dilakukan pengecekan database kepesertaan dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- (6) Bagi peserta yang pindah domisili dalam wilayah Kota Banjarmasin, hak kepesertaannya masih dimiliki dengan melaporkan kepindahannya kepada aparat PEMDA yang berwenang dan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

**BAB IV
TATA LAKSANA PELAYAN KESEHATAN**

Pasal 4

- (1) Setiap peserta JAMKESDA 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 lanjutan (RJTL) dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) serta pelayanan gawat darurat.
- (2) Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik, bukan merupakan uang tunai.

Kasubbag. Perundang-an	Kabag. Hukum	Kepala SKPD
4	4	4

- (3) Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (4) Pelayanan kesehatan dasar (rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama) diberikan di Puskesmas dan Jaringannya.
- (5) Persalinan normal dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang berkompeten (praktek dokter dan bidan swasta).
- (6) Pelayanan tingkat lanjut (rawat jalan dan rawat inap) berdasarkan rujukan, diberikan di PPK Jaringan JAMKESDA (Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah termasuk RS TNI/Polri dan RS Swasta) yang telah menjalin kerja sama dengan Pemerintah Kota Banjarmasin.
- (7) Pelayanan Rawat Inap diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga).
- (8) Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan penanganan pertama keadaan gawat darurat kepada peserta JAMKESDA walaupun tidak sebagai PPK jaringan JAMKESDA sebagai bagian dari fungsi sosial PPK. Selanjutnya PPK tersebut segera merujuk ke PPK jaringan PPK JAMKESDA untuk penanganan lebih lanjut.
- (9) Untuk mendapat pelayanan, status kepesertaan harus **ditetapkan sejak awal** dengan merujuk pada kartu peserta ataupun database kepesertaan (bagi peserta yang terdapat dalam SK Walikota).
- (10) Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

BAB V
PROSEDUR PELAYANAN DAN MANFAAT

Pasal 5

- (1) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Dasar :

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu JAMKESDA bagi yang terdaftar dalam database kepesertaan Jamkesda dan menunjukan SKTM bagi yang masyarakat miskin yang belum terdaftar dalam kepesertaan Jamkesda

Kasubhag. Perundangan	Kabag. Hukum	Kepala Sa-IPD
f 5	A	D

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut

- 1) Peserta JAMKESMAS yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut disertai kartu peserta JAMKESDA/SKTM yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Pada kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan.
- 3) Kartu peserta JAMKESDA/SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya untuk selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- 4) Bayi-bayi yang terlahir dari keluarga peserta JAMKESDA secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya. Bila bayi memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat kenal lahir dan kartu Keluarga orang tuanya. **Pelayanan persalinan normal dibayarkan secara paket baik ibu maupun bayinya**, akan tetapi apabila bayi mempunyai kelainan dan memerlukan pelayanan khusus dapat diklaimkan terpisah sesuai diagnosanya.
- 5) Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi :
 - Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit.
 - Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit dan tidak diperkenankan pindah kelas atas permintaannya.
 - Pelayanan obat-obatan
 - Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya
- 6) Untuk kasus khronis tertentu yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan (seperti, Diabetes Mellitus). Untuk kasus kronis khusus seperti kasus gangguan jiwa dan kasus pengobatan paru, surat rujukan dapat berlaku s/d 3 bulan.
- 7) Rujukan pasien antar RS termasuk rujukan antar daerah dilengkapi surat rujukan dari RS yang merujuk, copy kartu peserta serta surat pengantar dari petugas yang memverifikasi kepesertaan.
- 8) Pada **kasus-kasus rujukan antar daerah, petugas yang memverifikasi kepesertaan pada RS rujukan dapat melakukan konfirmasi ke database kepesertaan melalui petugas PPATRS.**

Kasubhag. Perundangan	Kabag. Hukum	Kepala SKPD
1 6	7	

- 9) Pada keadaan gawat darurat, apabila setelah penanganan kegawat-daruratannya peserta memerlukan rawat inap dan identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya atau status kepesertaannya dapat merujuk pada data base kepesertaan.
- 10) Pelayanan obat di Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
 - Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotik Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan. Meski telah diberlakukan INADRG, agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat didorong agar menggunakan Formularium obat JAMKESMAS di rumah sakit.
 - Apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat maka Rumah Sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait.
 - Pemberian obat untuk pasien diberikan untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 3 (tiga) hari sesuai dengan kebutuhan medis. Pemberian obat dilakukan dengan efisien dan mengacu pada clinical pathway.
- 11) Pemberlakuan INA-CBGs bagi seluruh PPK lanjutan sebagai dasar pertanggungjawaban/klaim sejak 1 Januari 2010. Pemberlakuan INA-CBGs tersebut memerlukan persiapan perangkat keras, perangkat lunak dan sumber daya manusia (SDM).
- 12) Pelayanan kesehatan RJTL dan RITL di Rumah Sakit dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut INA-CBGs. Dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosa yang tepat sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM sebagai dasar penetapan kode INA-CBGs. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).
- 13) Apabila dalam proses pelayanan terdapat diagnosa penyakit/prosedur yang belum tercantum baik kode maupun tarifnya dalam Tarif Paket INA-CBGs (ungroupable), maka RS melaporkannya ke Pemerintah Kota Banjarmasin melalui Dinas Kesehatan untuk dilakukan penetapannya.
- 14) **Pada kasus-kasus dengan diagnosa yang kompleks dengan severity level-3 menurut kode INA-CBGS maka disamping harus dilengkapi butir k) diatas juga harus mendapatkan pengesahan dari Komite Medik atau Direktur Pelayanan atau Supervisor yang ditunjuk untuk dan yang diberi tanggungjawab oleh RS.**

Kasubbag, Perundangan	Kabag. Hukum	Kepala SKPD
1	7	01

- 15) Pasien yang masuk ke instalasi rawat inap melalui instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat hanya diklaim menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGS dengan jenis pelayanan rawat inap.
- 16) Pasien yang datang ke 2 (dua) atau lebih instalasi rawat jalan dengan dua atau lebih diagnosa akan tetapi diagnosa tersebut merupakan diagnosa sekunder dari diagnose utamanya maka dklaimkan menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGS.
- 17) Pasien yang datang ke 2 (dua) atau lebih instalasi rawat jalan dengan kasus yang bukan merupakan diagnosa sekunder dari diagnosa utamanya dapat diklaimkan menurut diagnosa masing-masing. Setiap pasien yang datang untuk kontrol ulang di instalasi rawat jalan, diagnosa utamanya menggunakan kode Z.
- 18) Agar pelayanan berjalan dengan lancar, RS bertanggungjawab untuk menjamin ketersediaan Alat Medis Habis pakai (AMHP), obat dan darah.
- 19) Pelayanan RS diharapkan dapat dilakukan dengan cost efficient dan cost effective agar biaya pelayanan seimbang dengan tarif INA-CBGS.
- 20) **Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta, tidak boleh dikenakan iur biaya oleh PPK dengan alasan apapun.**

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

- a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya :
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya 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/menyusui, bayi dan balita
 - (f) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)
 - (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

Kasubbag. Perundangan	Kabag. Hukum	Kepala SKPP
7 8	7	9

- (f) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED)
- 3) Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas non-perawatan/bidan di desa/Polindes/dirumah pasien/praktek bidan swasta.
- 4) Pelayanan gawat darurat (*emergency*).

b. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit :

- 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dilaksanakan pada poliklinik spesialis Rumah Sakit meliputi:
 - Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
 - Rehabilitasi medic
 - Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
 - Tindakan medis kecil dan sedang
 - Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/ keguguran, penyembuhan efek samping & komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN)
 - Pemberian obat dan Pelayanan darah
 - Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit
- 2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit, meliputi :
 - Akomodasi rawat inap pada kelas III
 - Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
 - Penunjang diagnostik terdiri dari : patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik.
 - Tindakan medis; Operasi sedang, besar dan khusus
 - Pelayanan rehabilitasi medis,
 - Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU),
 - Pemberian obat mengacu pada Formularium;
 - Pelayanan darah,
 - Bahan dan alat kesehatan habis pakai, dan
 - Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).

c. Pelayanan Yang Dibatasi

- (1) Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal $+1/- 1$, atau lebih sama dengan $-+0,50$ cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp.200.000 berdasarkan resep dokter.

Kasubbag. Perundangan	Kabrg. Hukum	Kepala SKPD
/ 9	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

- (2) Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis.
- (3) Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien.
- (4) Kacamata, alat bantu dengar dan alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh RS bekerjasama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari paket INA-CBGS.

d. Alat medis habis pakai tertentu (AMHP) masih dapat diklaimkan secara terpisah karena belum termasuk dalam tariff INA DRG. Standar AMHP tersebut mengacu pada standar yang ditetapkan Dirjen Bina Yanmedik. Selama belum ada penetapan standar yang dimaksud, maka perlu dilakukan kerjasama antara RS dan distributor setempat untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien. AMHP yang masih dapat diklaimkan terpisah tersebut adalah:

- (1) Intra Okuler Lens (IOL)
- (2) J Stent (urologi)
- (3) Alat Vitrektomi (Mata)
- (4) VP Shunt (Neurologi)
- (5) Kateter Double Lumen (Hemodialisa)
- (6) Mini Plate (Gigi)
- (7) Implant Spine & Non Spine (Orthopedi)
- (8) Stent (Bedah, THT, Kebidanan)

e. Pelayanan Yang Tidak Dijamin, meliputi :

- (1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
- (2) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
- (3) General check up
- (4) Prothesis gigi tiruan.
- (5) Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah
- (6) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- (7) Penyakit/Cacat Jantung bawaan
- (8) Alat kontrasepsi
- (9) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam
- (10) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- (11) Pelayanan kesehatan pada kecelakaan lalu lintas

Kasubbag. Perundang-an	Kab. Huk. H	Kepala SKPD
1	4	1
10		

**BAB VI
PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK)**

Pasal 6

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam program JAMKESDA adalah PPK yang telah menjalin kerja sama dengan Pemerintah Kota Banjarmasin dalam Program JAMKESDA dan memenuhi kriteria dan persyaratan yang telah ditetapkan.
- (2) Kriteria dan persyaratan yang harus dilengkapi oleh PPK yang ingin bekerja sama dalam Program Jamkesda meliputi :
 - a. Mengajukan permohonan secara tertulis untuk menjadi PPK Jamkesda Kota Banjarmasin.
 - b. Profil PPK
 - c. Perizinan PPK (ijin tetap atau ijin operasional sementara)
 - d. Penetapan kelas Rumah Sakit dari Ditjen Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI
 - e. Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jamkesda.
- (3) Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada butir d diatas maka Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin memberikan penilaian terhadap PPK pemohon, apabila telah memenuhi persyaratan diatas, maka dilakukan PKS antara Pemerintah Kota dan PPK.
- (4) Jaringan PPK program JAMKESMAS sebagaimana dimaksud butir 1 dikembangkan jaringan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin berdasarkan kebutuhan.

**BAB VII
PENDANAAN**

Pasal 7

- (1) Sumber dana berasal dari APBD Kota Banjarmasin dan sumber lainnya yang sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengaturan lebih rinci tentang penyaluran dan pemanfaatan dana Program Jamkesda diatur dalam Surat Keputusan tersendiri.

**BAB VIII
PENGORGANISASIAN**

Pasal 8

- (1) Unit Pelaksana Teknis Daerah Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah atau yang selanjutnya disebut UPTD Penyelenggara Jamkesda adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yang bertanggungjawab menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.

Kasubbag. Perundangan	Kabag. Hukum	Kepala SKPD
f	f	a

**BAB IX
PEMANTAUAN, EVALUASI,
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 9

- (1) Pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Program Jamkesda dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- (2) Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya
- (3) Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Program JAMKESDA dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional (APF).

**BAB X
PENANGANAN KELUHAN**

Pasal 10

- (1) Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta penyelenggara program. Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan program.
- (2) Keluhan/pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
- (3) Untuk menangani keluhan/pengaduan dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat (UPM)

**BAB XI
PELAPORAN**

Pasal 11

- (1) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi, dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) secara rutin setiap bulan.
- (2) Laporan dari Puskesmas/Rumah Sakit dikirimkan ke Tim Pengelola JAMKESDA Kota Banjarmasin untuk direkapitulasi, diolah dan dianalisa sebagai bahan pelaporan, yang selanjutnya dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota dan dilaporkan setiap bulan ke Pemerintah Kota Banjarmasin.

**BAB XII
PENUTUP**

Pasal 12

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan ini akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.

Kasubbag. Perundangan	Kabeg. Hukum	Kepala SRPD
/ 12	/	/

Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

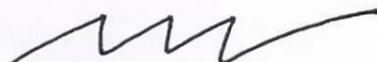
Ditetapkan di Banjarmasin
Pada tanggal 1 April 2013

WALIKOTA BANJARMASIN,


H.MUHIDIN

Diundangkan di Banjarmasin
Pada tanggal 2 April 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJARMASIN,


H.ZULFADLI GAZALI

BERITA DAERAH KOTA BANJARMASIN TAHUN 2013 NOMOR 16

Kasubbag. Perundangan	Kabag. Hukum	Kepala SIGPD
f 13	f	a

018/5013