



BUPATI LAMPUNG SELATAN

PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN NOMOR 03.B.TAHUN 2011

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat secara optimal, perlu adanya pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
- b. bahwa untuk mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Lampung Selatan, dipandang perlu mengatur Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Lampung Selatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Lampung Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956, Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I termasuk Kota Praja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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 4436);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT.ASKES dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 06 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Selatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 04 Tahun 2010.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Selatan.

4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
7. Kepala UPT adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
8. Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah Jaminan layanan kesehatan untuk masyarakat miskin.
9. Masyarakat Miskin adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria Pemerintah ditetapkan dalam Keputusan Bupati sebagai kategori tidak mampu secara ekonomi.
10. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kalianda.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
12. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Bidan Desa.
13. Pemberian Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas dan Jaringannya, Rumah Sakit yang ditunjuk oleh pengelola dana.
14. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa/Lurah yang diketahui oleh Camat.
15. Kapitasi adalah cara pelayanan yang bersifat pra-upaya (Prospektif) yang dilakukan Kementerian Kesehatan kepada Puskesmas untuk masyarakat miskin dengan memperhitungkan jumlah peserta yang terdaftar.
16. Pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), pengobatan penyakit (Kuratif), dan pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif).
17. Retribusi Pelayanan kesehatan yang selanjutnya disingkat Retribusi adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Rumah Sakit Umum Daerah tidak termasuk pelayanan pendaftaran.
18. Klaim adalah penggantian sejumlah dana kegiatan yang dibayarkan oleh Dinas Kesehatan
19. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah jasa yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. Manajemen dan operasional Puskesmas adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, penguatan manajemen puskesmas, peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di dalam gedung maupun diluar gedung.

21. Portabilitas adalah prinsip dalam jaminan kesehatan yang memberikan jaminan berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal ataupun peserta sedang melakukan perjalanan ke tempat bukan domisilinya, khusus pada kasus darurat (Emergency).
22. Managed care adalah system yang menyeimbangkan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.
23. Visit rate adalah jumlah kunjungan baru dan kunjungan lama masyarakat miskin perbulan dibagi jumlah masyarakat miskin yang ada diwilayah tersebut dikalikan 100% (seratus persen).

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan acuan teknis dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. memberikan kepastian hukum tentang ketentuan pelaksanaan program Jamkesmas dalam rangka manajemen kesehatan masyarakat di daerah; dan
 - b. memberikan pedoman teknis bagi Puskesmas dan Jaringannya.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dilakukan dengan prinsip portabilitas, managed care, dan dilakukan untuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh.
- (2) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dilakukan berdasarkan kendali mutu dan kendali biaya.

BAB IV

KEPESERTAAN

Pasal 4

- (1) Peserta Program Jamkesmas adalah masyarakat yang nama Kepala Keluarga dan anggota keluarganya telah didata oleh Puskesmas dan Dinas dengan kriteria antara lain :
 - a. keluarga miskin dan tidak mampu;
 - b. gelandangan, pengemis, anak dan orang terlanjar; dan
 - c. semua peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
- (2) Peserta program Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 5

Peserta yang belum memperoleh kartu peserta program Jamkesmas dapat menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagai pengganti Kartu Peserta Program Jamkesmas.

Pasal 6

- (1) Untuk menjaga ketepatan sasaran dan menghindari penyalahgunaan identitas peserta Program Jamkesmas dilakukan verifikasi kepesertaan.
- (2) Apabila ditemukan ketidaktepatan sasaran dan/atau penyalahgunaan identitas peserta Program Jamkesmas, Kepala Puskesmas wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas.

BAB V

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 7

Setiap peserta program Jamkesmas yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) harus menunjukkan dokumen sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Jalan, peserta Program Jamkesmas harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli, atau
 2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dan
 3. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
- b. Pelayanan Puskesmas Rawat Inap, peserta Program Jamkesmas harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli, atau
 2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dan
 3. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
- c. Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilakukan sesuai indikasi medis dan berjenjang dari Pemberi Pelayanan Kesehatan I (PPK I) kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II) berdasarkan kompetensi medis serta memperhatikan prinsip wilayah. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ditempat Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II), peserta program Jamkesmas harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli, atau
 2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), atau
 3. Surat rujukan dari Puskesmas; dan
 4. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
- d. Pelayanan Gawat Darurat tanpa rujukan dari Puskesmas persyaratannya sebagaimana dimaksud pada huruf b angka 1,2 dan 3 serta harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam.

BAB VI

RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pasal 8

Ruang lingkup pelayanan kesehatan dengan Program Jamkesmas meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan Jaringannya meliputi pelayanan :
 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 2. pemeriksaan fisik;
 3. laboratorium sederhana (darah, sputum, urine, dan feses rutin);
 4. tindakan medis kecil (heacting);
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 6. pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
 7. pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan alat kontrasepsi standar yang disediakan oleh instansi yang berwenang dan penyembuhan efek samping;
 8. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
 9. konsultasi gizi/kesling.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas perawatan meliputi pelayanan .
 1. akomodasi Rawat Inap;
 2. konsultasi medis;
 3. pemeriksaan fisik;
 4. laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin);
 5. tindakan medis kecil;
 6. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
 7. persalinan normal (termasuk Puskesmas dan Non Perawatan).
- c. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) termasuk pelayanan ambulance atau transport pasien untuk rujukan gawat darurat.

Pasal 9

Pelayanan yang tidak dijamin oleh Program Jamkesmas adalah sebagai berikut :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
- c. pemeriksaan kesehatan rutin (general check up);
- d. protesi gigi tiruan ,alat bantu dengar, alat bantu gerak termasuk kursi roda, tongkat penyangga dan korset;
- e. penunjang diagnostik canggih, kecuali untuk penyelamatan kehidupan (life saving);
- f. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional; dan
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

BAB VII

MEKANISME PEMBAYARAN

Pasal 10

Pembayaran dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Dinas membuka rekening atas nama instansi pada bank yang telah ditunjuk;

- b. Kementerian Kesehatan akan mentransfer dana Jamkesmas ke rekening Dinas Kesehatan;
- c. Dinas memberikan laporan penerimaan dana yang diterima kepada Pemerintah Daerah; dan

BAB VIII

LAYANAN TRANSPORTASI

Pasal 11

- (1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk mempunyai wewenang untuk menentukan berlaku atau tidaknya peserta menggunakan fasilitas transportasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Pelayanan transportasi meliputi :
 - a. rujukan gawat darurat; dan
 - b. rujukan non emergency.
- (3) Pelayanan transportasi untuk Program Jamkesmas dibatasi untuk wilayah Provinsi.
- (4) Transportasi rujukan termasuk untuk tenaga kesehatan pendamping.

BAB IX

PENGELOLAAN DANA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

Dana klaim pelayanan kesehatan di Puskesmas dipergunakan untuk membiayai kegiatan antara lain sebagai berikut :

- a. manajemen, operasional Puskesmas dan pengadaan sarana dan prasarana; dan
- b. jasa pelayanan.

Pasal 13

Penggunaan dana klaim pelayanan kesehatan ditentukan sebagai berikut :

- a. manajemen, operasional Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana sebesar 56 % (lima puluh enam persen); dan
- b. jasa pelayanan sebesar 44 % (empat puluh empat persen).

Pasal 14

Kegiatan Manajemen, operasional dan pengadaan sarana prasarana meliputi:

- a. penguatan manajemen meliputi :
 - 1. biaya pertemuan;
 - 2. biaya perjalanan konsultasi;
 - 3. perbaikan sistem informasi kesehatan;
 - 4. biaya pemeliharaan, perbaikan dan pembelian suku cadang alat medis;
 - 5. pembelian Alat Tulis Kantor (ATK).
- b. peningkatan mutu pelayanan meliputi :
 - 1. perbaikan penampilan (ringan) gedung Puskesmas dan Puskesmas Pembantu;

2. biaya untuk mengikuti pelatihan, seminar dan bentuk kegiatan peningkatan kapasitas petugas;
3. pemberdayaan masyarakat terdiri dari .
 - a). biaya perjalanan pembinaan;
 - b). biaya pertemuan rapat koordinasi.

c. pelayanan kesehatan dasar

1. pembelian alat habis pakai alat medis;
2. biaya perjalanan petugas;
3. biaya pemeliharaan dan pembelian suku cadang kendaraan dinas roda dua dan roda empat;
4. pengadaan alat perkantoran;
5. Pengganti retribusi dan
6. biaya pembelian Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan(PMT-P).

Pasal 15

- (1) Pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa ditetapkan secara internal Puskesmas dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja setiap petugas dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan dari Kepala UPT Puskesmas, jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
- (2) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh penanggung jawab keuangan dan wajib disetor ke Kas Negara sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

**BAB X
MEKANISME KLAIM PUSKESMAS**

Pasal 16

- (1) Klaim transportasi rujukan dilaksanakan dengan penagihan dan dilengkapi dengan persyaratan antara lain sebagai berikut :
 - a. blanko rujukan;
 - b. SPT rujukan; dan
 - c. bukti pengesahan dari tempat merujuk.
- (2) Untuk klaim jasa pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. biaya klaim Puskesmas sesuai dengan pelayanan dengan tarif sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. biaya Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas sesuai dengan tarif (terlampir);
 - c. klaim diajukan oleh Puskesmas melalui usulan Klaim kepada Dinas Kesehatan, dengan melampirkan :
 1. surat permohonan pencairan dana yang sudah ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 2. lembar persetujuan tim verifikasi dana Jamkesmas;

3. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan dan klaim dana Jamkesmas; dan
 4. daftar kunjungan peserta jamkesmas/bukti pelayanan/byname yang dilayani .
- d. klaim dana Puskesmas akan diverifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan, setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap, maka Kepala Dinas membayar atas tagihan klaim sebagaimana dimaksud.
- e. setelah Puskesmas dan jaringannya melakukan pelayanan kesehatan dan mendapat pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan /penerimaan fasilitas kesehatan.
- f. pendapatan Puskesmas tersebut seluruhnya dilaporkan oleh bendahara penerimaan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 44% (empat puluh empat persen) dan 56% (lima puluh enam persen) dimanfaatkan untuk manajemen, operasional Puskesmas dan pengadaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a,b,c dan d.
- g. klaim dana Puskesmas diajukan oleh Puskesmas melalui usulan klaim kepada Dinas Kesehatan, dengan melampirkan :
1. surat permohonan pencairan dana yang sudah ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 2. lembar persetujuan tim verifikasi klaim dana Jamkesmas;
 3. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan kesehatan dasar dan klaim persalinan; dan
 4. daftar kunjungan peserta jamkesmas/bukti pelayanan/byname yang dilayani.
- h. klaim dana persalinan akan diverifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan, setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap, maka Kepala Dinas Kesehatan akan membayar atas tagihan klaim sebagaimana dimaksud.
- i. setelah tenaga kesehatan penolong persalinan melakukan pelayanan pertolongan persalinan dan mendapat pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan.dan
- j. pendapatan tersebut seluruhnya dilaporkan oleh bendahara penerimaan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan persalinan normal dan diserahkan 100% (seratus persen) untuk jasa tenaga kesehatan penolong persalinan.

BAB XI PENANGANAN KELUHAN

Pasal 17

Penanganan keluhan dilakukan melalui mekanisme sebagai berikut :

- a. pencatatan keluhan formal yakni dengan cara mencatat semua keluhan yang berasal dari surat, telepon, dan media masa dalam formulir khusus;
- b. penelitian dan pemeriksaan keluhan yakni dengan cara memeriksa dan meneliti kebenaran keluhan dan ditangani oleh unit sesuai dengan masalahnya dalam waktu 1 (satu) bulan;
- c. pemeriksaan formal yakni apabila peserta tidak puas dengan jawaban penanganan dan dilanjutkan dengan hearing dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudah jawaban;

- d. hearing, yakni melalui tahapan sebagai berikut :
1. persetujuan dari Kepala Dinas atas permohonan hearing lengkap dengan penjelasan dan tanggal;
 2. pelaksanaan hearing sudah harus dilaksanakan dalam waktu 15 (lima belas) hari setelah tanggal persetujuan Dinas; dan
 3. peserta diberikan kesempatan untuk secara langsung mengemukakan keluhan kepada panel yang tidak berpihak, dan keputusan 10 (sepuluh) hari setelah hearing.
- e. arbitrase, yakni melalui tahapan sebagai berikut :
1. apabila pada tahap hearing tidak diperoleh penyelesaian yang memuaskan maka dilakukan arbitrase oleh lembaga yang berwenang dan apabila tidak puas dilanjutkan penuntutan atau pengaduan; dan
 2. apabila upaya-upaya yang dilakukan pada tahapan sebelumnya gagal maka akan dilakukan tuntutan kepada lembaga lain dan merupakan jalan terakhir.

BAB XII

PELAPORAN DAN PEMBINAAN

Pasal 18

- (1) Puskesmas wajib memberikan laporan pelaksanaan program Jamkesmas ke Dinas Kesehatan, paling lambat setiap tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Dinas wajib memberi pembinaan kepada Puskesmas dalam rangka pelaksanaan Program Jamkesmas.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Selatan.

Ditetapkan di Kalianda
pada tanggal 3 Januari, 2011

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

dto

RYCKO MENOZA SZP

Diundangkan di Kalianda
pada tanggal 3 Januari, 2011

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN,

dto

SUTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2011 NOMOR

**TARIF KLAIM PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

| NO | JENIS PELAYANAN | TARIF KLAIM (Rp) |
|----|---|---------------------|
| 1. | Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar | 5,000 |
| | - Pemeriksaan dokter dan dokter gigi | |
| | - Konseling dan penyuluhan | |
| | - Pemberian obat-obatan pelayanan kesehatan dasar | |
| 2. | Pelayanan rawat jalan spesialis | 10,000 |
| | - Pemeriksaan dokter dan dokter gigi | |
| | - Konseling dan penyuluhan | |
| | - Pemberian obat-obatan | |
| 3. | Pelayanan gawat darurat | 10,000 |
| | - Pemeriksaan dokter dan dokter | |
| | - Konsling dan penyuluhan | |
| | - Pemberian obat-obatan | |
| 4. | Pelayanan rawat inap per hari rawat | |
| | a. Biaya Akomodasi perawatan : | |
| | - Dewasa/anak | 40,000 |
| | - Perawatan perinatalogi (bayi sakit) | 50,000 |
| | b. Visite dokter umum | 10,000 |
| | c. Visite dokter spesialis | 25,000 |
| | d. Asuhan keperawatan | 5,000 |
| | e. Asuhan kebidanan | 5,000 |
| 5. | Pelayanan penunjang medik | |
| | a. Darah lengkap : | 12,000 |
| | (Hemoglobin, hitung jenis, leukosit, eritrosit, trombosit, LED) | |
| | b. Urin lengkap : | 12,000 |
| | (Berat jenis, PH, Billirubin, Protein, Reduksi, urobilin) | |
| | c. Kimia lengkap : | |
| | 1. Gula darah puasa/PP/sewaktu | 15,000 |
| | 2. Billirubin direk/indirek | 15,000 |
| | 3. Billirubin total | 15,000 |
| | 4. Albumin | 15,000 |
| | 5. Alkali Fosfatase | 15,000 |
| | 6. SGOT | 15,000 |
| | 7. SGPT | 15,000 |
| | 8. Protein total | 15,000 |
| | 9. Gamma GT | 15,000 |
| | 10. Creatinin | 15,000 |
| | 11. Ureum | 15,000 |
| | 12. Creatinin Clearance | 15,000 |
| | 13. Urea Clearance | 15,000 |
| | 14. HDL Kolesterol | 15,000 |
| | 15. LDL Kolesterol | 15,000 |
| | 16. Kolesterol total | 15,000 |
| | 17. Trigliserida | 15,000 |
| | 18. PP test | 15,000 |
| | 19. Widal test | 15,000 |
| | d. Imuno Hematologi : | |
| | 1. Golongan Darah | 7,500 |
| | 2. VDRL | 15,000 |

| | | |
|------|--|--------|
| e. | Preparat Pengecatan : | |
| 1. | Pemeriksaan BTA | 10,000 |
| 2. | Malaria | 10,000 |
| f. | Pelayanan pemeriksaan elektromedik | |
| 1. | Audiometri | 30,000 |
| 2. | EKG | 30,000 |
| 3. | Refleksi | 20,000 |
| 4. | USG tanpa film | 60,000 |
| 6. | Pelayanan Tindakan Medis | |
| A. | Tindakan medis non operatif dan operatif dengan anastesi lokal | |
| A.1 | Paket I (sederhana) | |
| | Bedah : | |
| 1. | Angka jahitan < 5 jahitan | 10,000 |
| 2. | Angka jahitan > 5 jahitan | 20,000 |
| 3. | Jahitan luka sampai dengan 3 cm | 15,000 |
| 4. | Debridement luka | 15,000 |
| 5. | Tindik telinga | 15,000 |
| 6. | Pasang kateter urine | 15,000 |
| 7. | IVFD | 15,000 |
| 8. | Insisi furunkel/abses | 15,000 |
| | Gigi dan mulut : | |
| 1. | Cabut gigi susu | 15,000 |
| 2. | Kontrol pasca tindakan | 15,000 |
| 3. | Tumpatan sementara | 15,000 |
| A.II | Paket II (kecil) | |
| | Umum : | |
| 1. | Nasogastik tube | 27,500 |
| 2. | Resusitasi jantung paru | 27,500 |
| 3. | Aspirasi cairan lambung/duodenum | 27,500 |
| | Bedah : | |
| 1. | Eksisi keloid < 3 cm | 27,500 |
| 2. | Ekstripsi kista ateroma/lipoma/ganglion < 2 cm | 27,500 |
| 3. | Ekstrasi kuku | 27,500 |
| 4. | Jahit luka 4 sampai dengan 8 cm | 27,500 |
| 5. | Injeksi kenacort/ganglion | 27,500 |
| 6. | Ekstrasi corpus alenium | 27,500 |
| | Gigi dan mulut : | |
| 1. | Perawatan saluran akar gigi dan pulpa perkunjungan | 27,500 |
| 2. | Pengisian saluran akar gigi sulung | 27,500 |
| 3. | Pulpotomi | 27,500 |
| 4. | Pencabutan gigi tetap | 27,500 |
| 5. | Tambahan amalgam/silikat/ART | 27,500 |
| | Obstetrik ginikologi dan kebidanan : | |
| 1. | Pasang/angkat implant/IUD | 27,500 |
| 2. | Pasang /angkat tamplon | 27,500 |
| | THT : | |
| 1. | Belog tampon | 27,500 |
| 2. | Ekstirpasi corpus alineum | 27,500 |
| 3. | Cucu sinus | 27,500 |
| 4. | Pungsi hematoma telinga | 27,500 |
| 5. | irigasi telinga/cerumen telinga | 27,500 |
| 6. | Lobulaplasti 1 telinga | 27,500 |
| 7. | Nebulizer/Inhalasi | 27,500 |
| 8. | Parasentese telinga | 27,500 |
| 9. | Pengobatan epistaksis | 27,500 |
| 10. | Reposisi trauma hidung sederhana | 27,500 |

| | | |
|--|--|-----------|
| A.III Paket III (sedang) | | |
| Bedah : | | |
| 1. Eksisi keloid < 5 cm | | 65,000 |
| 2. Ekstripsi kista ateroma/lipoma/ganglion < 2 cm | | 65,000 |
| 3. Jahit luka > 8 cm | | 65,000 |
| 4. Sirkumsisi/sunat | | 100,000 |
| 5. Elektrokauter | | 65,000 |
| Gigi dan mulut : | | |
| 1. Insisi/Kuratase intra oral | | 65,000 |
| 2. Pencabutan gigi tetap dengan komplikasi | | 65,000 |
| 3. Pembersihan karang gigi per rahang | | 65,000 |
| 4. Pengisian saluran akar gigi tetap | | 65,000 |
| 5. Tambahan sinas per sisi | | 65,000 |
| 6. Reposisi dislokasi sendi mandibula | | 65,000 |
| 7. Operculectomi | | 65,000 |
| Obstetrik ginekologi dan kebidanan : | | |
| 1. Abses/kista bartolini | | 65,000 |
| 2. Punksi kavum douglasi | | 65,000 |
| 3. Resisutasi BBL | | 65,000 |
| THT : | | |
| 1. Cryosurgery | | 65,000 |
| 2. Labuloplasti 2 telinga | | 65,000 |
| 3. Punksi/insisi | | 65,000 |
| 4. Biopsi kecil | | 65,000 |
| Rehabilitasi medik : | | |
| Fisioterapi dengan Alat (4 kali tindakan) | | 65,000 |
| A.IV Paket IV (besar) | | |
| Bedah : | | |
| Vasektomi | | 250,000 |
| Gigi dan mulut : | | |
| 1. Mucocele | | 250,000 |
| 2. Alveolectomi per regio | | 250,000 |
| 3. Odontectomy dengan lokal anastesi | | 250,000 |
| Obstetrik ginekologi dan Kebidanan : | | |
| Placenta manual | | 250,000 |
| B. Tindakan medis operatif (Anastesi umum dan lumbal) | | |
| B.1 Paket I | | |
| Obstetrik ginekologi dan kebidanan : | | |
| Kuratase | | 1,100,000 |
| THT : | | |
| 1. Ekstirpasi polip | | 1,100,000 |
| 2. Pembukaan hidung | | 1,100,000 |
| 3. Tonsilektomi | | 1,100,000 |
| 4. Turbinektomi | | 1,100,000 |
| B.II Paket II | | |
| Obstetrik ginekologi dan kebidanan | | |
| 1. Adenolisis | | 1,500,000 |
| 2. Eksplorasi vagina | | 1,500,000 |
| 3. Histerektomi parsial | | 1,500,000 |
| 4. Kehamilan etropik terganggu (KET) | | 1,500,000 |
| 5. Kistektomi | | 1,500,000 |
| 6. Kolpodeksis | | 1,500,000 |
| 7. Myomectomy | | 1,500,000 |
| 8. Repair fistel | | 1,500,000 |
| 9. Salpingofortektomi | | 1,500,000 |

| | | |
|-----|---|----------------|
| | 10. Seksio sesaria | 1,500,000 |
| | 11. Tubektomi | 1,500,000 |
| | THT : | |
| | 1. Atrastomi dan adensiectomi | 1,500,000 |
| | 2. Eksplorasi abses parafaringeal | 1,500,000 |
| | 3. Eksplorasi kista brachial | 1,500,000 |
| | 4. Eksplorasi kista duktus tiroglosus | 1,500,000 |
| | 5. Eksplorasi kista tiroid | 1,500,000 |
| | 6. Ethmoidektomi (intra nasal) | 1,500,000 |
| | 7. Pemasangan pipa shepard | 1,500,000 |
| | 8. Pemasangan T.Tube | 1,500,000 |
| | 9. Regional flap | 1,500,000 |
| | 10. Septum reseksi | 1,500,000 |
| | 11. Tonsilo adenoidektomi | 1,500,000 |
| | 12. Tracheostomi | 1,500,000 |
| 7. | Pelayanan Persalinan | |
| | a. Paket persalinan normal | 350,000 |
| | b. Paket persalinan dengan penyulit (Pervaginam) | 500,000 |
| 8. | Pelayanan Medico Legal | |
| | a. Visum et repertum dan Keterangan Medis | 20,000 |
| | b. Keterangan medis khusus asuransi | 25,000 |
| | c. Kir Kesehatan | 10,000 |
| | d. Pembuatan kartu calon pengantin (catin) | 15,000 |
| 9. | Pelayanan ambulan/Puskesmas Keliling | |
| | a. Dalam kota Kalianda | 40,000 |
| | b. Luar Kota kalianda (Rp.5.000/Km, minimal 10 km) | Minimal 50.000 |
| 10. | Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji | |
| | a. Jasa Tim pemeriksa Kesehatan Haji | 25,000 |
| | b. Rekomendasi dan kelengkapan buku kesehatan jamaah haji (BKJH) | 15,000 |
| | c. Vaksinasi meningitis dan influenza | 25,000 |
| | d. Pelacakan Kartu Kesehatan Jamaah Haji (K-3 JH) | 15,000 |
| | e. Pemeriksaan Laboratorium biaya disesuaikan dengan tarif point 5 tentang pelayanan penung medik | |

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

dto

RYCKO MENOZA SZP