



BUPATI PATI

SALINAN

PERATURAN BUPATI PATI

NOMOR 76 TAHUN 2012

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur;
 - b. bahwa untuk memberikan jaminan kesehatan bagi warga masyarakat Kabupaten Pati, Pemerintah Kabupaten Pati menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan Dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);

10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
12. 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);
13. Undang Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116
14. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4737);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Pati Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2007 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 21);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Republik Indonesia Nomor 22);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.

6. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu sistem yang dilaksanakan dalam rangka menjamin agar penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dengan biaya efisien dan terjangkau serta diselenggarakan secara pra upaya dan nirlaba di wilayah Kabupaten Pati.
7. Tim Pengelola adalah pelaksana kebijakan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah.
8. Peserta Jamkesda yang selanjutnya disebut peserta adalah setiap warga masyarakat dan/atau anggota keluarganya yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut sebagai peserta Jamkesda.
9. Penduduk Kabupaten Pati yang selanjutnya disebut penduduk adalah setiap orang yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Pati yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
10. Penduduk miskin adalah penduduk yang tidak dapat memenuhi kebutuhan minimumnya sesuai kriteria absolut yang dipersyaratkan dan belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan dari pemerintah
11. Penduduk non-miskin adalah penduduk yang berstatus mampu/sejahtera.
12. Penduduk rawan miskin adalah penduduk non-miskin yang karena perubahan status kesehatannya dapat jatuh miskin dan belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan.
13. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan.
14. Paket Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut paket pelayanan adalah sekumpulan pelayanan yang terdiri dari beberapa jenis pelayanan yang diberikan kepada peserta.

BAB II

ASAS, TUJUAN DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Jamkesda bagi penduduk diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas kemanfaatan, asas keadilan, asas keseimbangan, asas kesinambungan.

Pasal 3

Tujuan Jamkesda adalah:

- a. untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk;
- b. untuk menciptakan kemandirian bagi penduduk dalam menentukan dan membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan; dan
- c. untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk agar memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dengan biaya efisien dan terjangkau.

Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan dengan prinsip-prinsip :

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. dana amanat;
- h. hasil pengelolaan dana Jamkesda digunakan seluruhnya untuk pengembangan program Jamkesda dan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

BAB III

KEPESEERTAAN

Pasal 5

- (1) Sasaran kepesertaan adalah penduduk miskin diluar kuota Jamkesmas.
- (2) Jumlah dan nama Peserta Jamkesda yang merupakan penduduk miskin, ditetapkan oleh Bupati berdasarkan hasil pembaharuan data dan verifikasi.
- (3) Pelaksana pembaharuan data dan verifikasi adalah Pemerintah Desa/Kelurahan, dengan mengikutsertakan lembaga masyarakat, Bidan di Desa, kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan unsur lain sesuai kebutuhan.
- (4) Pengesahan hasil pembaharuan data dan verifikasi oleh pemerintah desa disusun secara urut menurut tingkat kemiskinannya dan dilaksanakan setelah mendapatkan masukan dari warga melalui uji publik di tingkat desa selama 7 (tujuh) hari.
- (5) Apabila ada masyarakat yang jatuh miskin setelah Keputusan Bupati ditetapkan dan memerlukan pelayanan segera, maka yang bersangkutan dapat dilayani setelah dilakukan verifikasi sesuai kriteria yang telah ditetapkan dan mendapatkan rekomendasi dari Bupati.
- (6) Setiap Peserta Jamkesda mendapat Kartu Peserta yang diterbitkan oleh Dinas yang masa berlakunya selama 2 (dua) tahun dan setiap 6 (enam) bulan harus mendapat pengesahan kembali.

Pasal 6

- (1) Peserta Jamkesda berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan PPK, kecuali pelayanan kesehatan yang tidak dijamin.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Kepala Dinas.

Pasal 7

- (1) Setiap Peserta Jamkesda berkewajiban mentaati dan memenuhi prosedur/ketentuan yang berlaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (2) Pembiayaan peserta bagi masyarakat miskin ditanggung oleh Pemerintah Daerah yang akan diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

PENGELOLA JAMKESDA

Bagian Kesatu

Pengertian dan Struktur

Pasal 8

Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah ini adalah Tim Pengelola yang secara struktural berada di bawah Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 9

Tim Pengelola Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dimaksudkan untuk menyelenggarakan Jamkesda sesuai ketentuan Jaminan kesehatan daerah.

Bagian Ketiga
Tugas Pokok dan Wewenang

Pasal 10

Tim Pengelola Jamkesda mempunyai tugas pokok yang meliputi :

- a. menjalankan maksud dan tujuan Jamkesda.
- b. menyelesaikan keluhan/permasalahan yang timbul dalam penyelenggaraan Jamkesda.
- c. mempertanggungjawabkan pelaksanaan Penyelenggaraan Jamkesda dengan sebaik-baiknya.

Pasal 11

Tim Pengelola Jamkesda mempunyai wewenang yang meliputi:

- a. menolak atau menyetujui klaim yang diajukan PPK berdasarkan verifikasi yang dilakukan oleh verifikator.
- b. melakukan tindakan hukum secara langsung baik didalam maupun diluar pengadilan untuk kepentingan peserta dan/atau Pengelola dalam rangka penyelenggaraan Jamkesda;
- c. menggalang kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesda;
- d. menjalankan wewenang lainnya sesuai ketentuan Peraturan Bupati ini dan peraturan pelaksanaannya.

BAB V

P P K

Pasal 12

- (1) PPK yang ditunjuk sebelum memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda harus mengadakan ikatan/perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan.

- (2) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. PPK I yakni Puskesmas dan jaringannya;
 - b. PPK II yakni Rumah Sakit dengan pelayanan spesialistik;
 - c. PPK III yakni Rumah Sakit dengan pelayanan sub spesialistik.

Pasal 13

PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dalam memberikan pelayanan kesehatan harus :

- a. menerima Peserta Jamkesda yang membutuhkan pelayanan kesehatan;
- b. melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan termasuk dalam sistem rujukan dan dilarang menghentikan perawatan dalam suatu proses pelayanan kesehatan karena alasan administratif;
- c. tidak memungut biaya tambahan di luar ketentuan yang disepakati;
- d. melakukan pencatatan atas kegiatannya dan membuat laporan secara rutin tiap bulan kepada Pengelola Jamkesda;
- e. bersedia dievaluasi atas kinerja pelayanan yang diberikan.

BAB VI

PAKET PELAYANAN KESEHATAN DAN BESARAN TARIP

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jamkesda yang diberikan oleh PPK sesuai dengan standar pelayanan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PPK sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
 - a. rawat jalan;
 - b. rawat inap; dan
 - c. pelayanan gawat darurat.

- (3) Terhadap pelayanan kesehatan Rawat Inap di PPK II dan PPK III berlaku ketentuan bagi Peserta Jamkesda diberikan pelayanan kesehatan Rawat Inap di Kelas III.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Keputusan Kepala Dinas.

Pasal 15

- (1) Besaran tarif pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta Jamkesda adalah berdasarkan tarif pelayanan pada PPK.
- (2) Tarif pelayanan pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 16

- (1) Sumber pembiayaan penyelenggaraan Jamkesda berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten.
- (2) Apabila peserta membutuhkan rujukan pelayanan di PPK III, pembiayaan dilakukan secara bersama dengan Pemerintah Provinsi sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

BAB VIII

PRINSIP PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 17

- (1) Setiap peserta wajib menunjukkan kartu identitas yang menjadi miliknya sebelum memperoleh manfaat dan perlindungan berupa pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap peserta mempunyai hak yang sama dalam memperoleh manfaat dan perlindungan berupa pelayanan kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, berdasarkan standar pelayanan yang berlaku dan tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.

BAB IX

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 18

- (1) Bagi Kepala Desa/pemerintah desa yang tidak mematuhi prosedur penetapan kepesertaan sehingga mengakibatkan kelalaian dalam penetapan kepesertaan oleh Pejabat yang berwenang, dikenakan sanksi administrasi berupa beban biaya pelayanan menjadi tanggung jawab pemerintah desa bagi maskin yang memerlukan pelayanan.
- (2) Setiap PPK yang tidak memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, dikenakan sanksi administrasi berupa :
 - a. teguran secara tertulis;
 - b. penghentian ikatan/perjanjian kerjasama dengan Tim pengelola Jamkesda;
 - c. Sanksi administratif lain.

BAB XI

PEMBINAAN PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Pasal 19

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Jamkesda dilakukan oleh Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 20

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka pelaksanaan audit terkait personil, peralatan, pembiayaan dan dokumentasi dilakukan oleh Tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

- (1) Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (2) Apabila terdapat ketentuan penyelenggaraan sistim jaminan kesehatan daerah ini sudah tidak sesuai dengan ketentuan pemberlakuan Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh pemerintah pusat maka segala ketentuan dimaksud dalam Perbup ini dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 22

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Pati Nomor 16 Tahun 2011 (Berita Daerah Kabupaten Pati Tahun 2011 Nomor 54) berikut perubahannya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2013.

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

Ditetapkan di Pati
pada tanggal 21 Desember 2012

BUPATI PATI,

ttd

HARYANTO

Diundangkan di Pati
pada tanggal 21 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,

ttd

DESMON HASTIONO

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2012 NOMOR 660

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM



INDRIYANTO, SH, MSi

Perubina Tingkat I

NIP. 19670226 199203 1 005

