



**SALINAN**

## **GUBERNUR RIAU**

### **PERATURAN GUBERNUR RIAU**

**NOMOR 40 TAHUN 2019**

#### **TENTANG**

#### **PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU DI PROVINSI RIAU**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR RIAU,**

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah Provinsi Riau telah menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan melalui Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Riau Nomor 9 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau sebagai pedoman penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Riau;
- b. bahwa dengan adanya kebijakan Pemerintah untuk mendaftarkan peserta Jaminan Kesehatan Daerah ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui Penerima Bantuan Iuran Daerah maka Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Riau Nomor 9 tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau perlu ditinjau kembali;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Di Provinsi Riau;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
  3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
  9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 165);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);
15. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2011 Nomor 7);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU DI PROVINSI RIAU.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Riau.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Riau.
3. Gubernur adalah Gubernur Riau.

4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
6. Masyarakat miskin adalah masyarakat yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
7. Masyarakat tidak mampu adalah masyarakat yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
8. Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu adalah Pembayaran premi bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dijamin melalui penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, pembayaran klaim biaya berobat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar atau menunggu masa aktif kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, pemberian uang konsumsi, transportasi dan pemondokan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dirujuk ke Pemberi Pelayanan Kesehatan 3 (tiga) serta jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat yang terkena bencana di wilayah Provinsi Riau.

## **Pasal 2**

- (1) Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu disusun dengan maksud untuk digunakan sebagai pedoman bagi Instansi Pemerintah, pemberi pelayanan kesehatan serta pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Provinsi Riau.
- (2) Pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu disusun dengan tujuan agar pelayanan kesehatan, manajemen pengelolaan dan mekanisme pendanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Provinsi Riau terselenggara secara efektif dan efisien dengan menerapkan kendali mutu dan kendali biaya.

## **BAB II SISTEMATIKA**

### **Pasal 3**

Pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Provinsi Riau disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN  
DI PROVINSI RIAU
- BAB III : PENERIMA MANFAAT
- BAB IV : PELAYANAN KESEHATAN
- BAB V : PENDANAAN
- BAB VI : MONITORING DAN EVALUASI
- BAB VII : PENUTUP

### **Pasal 4**

Program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan sistematika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum pada Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

### **Pasal 5**

Pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 diatur lebih lanjut dengan petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

## **BAB III KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 6**

Pada saat berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Provinsi Riau Tahun 2015 Nomor 70) dan Peraturan Gubernur Riau Nomor 9 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Provinsi Riau Tahun 2017 Nomor 9) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 7**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Riau.

Ditetapkan di Pekanbaru  
pada tanggal 28 Agustus 2019

**GUBERNUR RIAU,**

ttd.

**SYAMSUAR**

Diundangkan di Pekanbaru  
pada tanggal 28 Agustus 2019

**Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI RIAU,**

ttd.

**AHMAD SYAH HARROFIE**

BERITA DAERAH PROVINSI RIAU TAHUN 2019 NOMOR 40

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
Kepala Biro Hukum



**ELLY WARDHANI, SH. MH**  
Pembina Tingkat I  
NP.19650823 199203 2 003

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR RIAU  
NOMOR 40 TAHUN 2019  
TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK  
MAMPU DI PROVINSI RIAU

**PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT  
MISKIN DAN TIDAK MAMPU DI PROVINSI RIAU**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak azasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

Berdasarkan deklarasi tersebut, beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan pembiayaan sosial, antara lain Jaminan Kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem Jaminan Kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak azasi warga terhadap kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 1945 pasal 28 H dan pasal 34, dan diatur dalam UU nomor 23 tahun 1992 yang kemudian diganti dengan UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam UU Nomor 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk pembiayaan sosial di bidang kesehatan namun skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal tersebut dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Pembiayaan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa program pembiayaan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Pembiayaan Sosial (BPJS).

Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan Pembiayaan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Cakupan program JKN ini kemudian diperluas dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang memberikan tambahan manfaat dan layanan preventif (pencegahan penyakit), promotif (promosi kesehatan), dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi.

Dalam Program JKN/KIS, masyarakat miskin dan tidak mampu yang sebelumnya merupakan peserta Jamkesmas dialihkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

Kondisi ini didukung oleh Pemerintah Provinsi Riau yang terus memantapkan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS melalui program Jaminan Kesehatan Daerah (Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu ) sebagai bagian dari pengembangan pembiayaan secara menyeluruh.

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu ini menerapkan kaedah-kaedah penyeimbangan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi dan keadilan.

Mulai tahun 2015, peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau secara bertahap sudah diintegrasikan ke program JKN/KIS menjadi peserta PBI yang disebut sebagai PBI Daerah yang iurannya dibayar oleh pemerintah daerah. Peraturan Presiden Nomor 82



Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mewajibkan peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu diintegrasikan kedalam Jaminan Kesehatan Nasional, namun sampai akhir tahun 2018 belum semua peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu terintegrasi ke BPJS sebagai peserta PBI daerah.

Selain biaya pengobatan yang menjadi permasalahan adalah biaya penunjang kesehatan seperti biaya penginapan, biaya konsumsi, transportasi ketika masyarakat miskin dirujuk ke PPK III di Jakarta. Biaya Ambulan pemilangan jenazah serta pemilangan Jenazah dari Rumah sakit Rujukan juga menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Selain Pembiayaan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Provinsi Juga berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi, serta pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kejadian luarbiasa provinsi. Hal itu sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan beberapa penyesuaian kebijakan pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dan Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta kondisi Kejadian Luar Biasa yang dituangkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu serta pelayanan kesehatan penduduk terdampak krisis akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi Riau.

Secara umum, Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu ini memuat kebijakan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau, Kepesertaan, pedoman administrasi dan keuangan, mekanisme pelayanan, monitoring dan evaluasi serta memuat berbagai hal yang akan digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.

## **B. Tujuan**

Tujuan Pedoman Pelaksanaan ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dan Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi serta kondisi Kejadian Luar Biasa sehingga terlaksana secara efektif, efisien, tepat sasaran.

## **C. Sasaran**

Sasaran Pedoman Pelaksanaan ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dan Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi serta kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi Riau adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pengaturan dalam Pedoman Pelaksanaan ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dan Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi serta kondisi Kejadian Luar Biasa meliputi penyelenggaraan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, monitoring dan evaluasi.

## **BAB II**

### **PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU PROVINSI RIAU**

#### **A. Ketentuan Umum**

Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau adalah pemberian pembiayaan biaya pembayaran premi masyarakat yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Daerah , biaya perawatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam masa transisi sebagai peserta BPJS serta biaya penunjang kesehatan bagi peserta PBI JK, PBI Daerah, Peserta BPJS kelas tiga kurang mampu serta Masyarakat Miskin dan tidak mampu yang masa transisi mendaftar sebagai peserta BPJS yang pembiayaannya ditanggung Pemerintah Daerah Provinsi Riau.

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau meliputi:

##### **1. Regulator**

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau mengacu pada regulasi yang dikeluarkan oleh kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri dan Dewan Pembiayaan Sosial Nasional (DJSN) dan Peraturan Daerah.

##### **2. Penerima Manfaat**

Penerima manfaat Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau adalah masyarakat miskin dan tidak mampu, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial . Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana alam dan bencana sosial yang terjadi di Wilayah Provinsi Riau yang dirujuk ke Rumah Sakit type B atau A baik rumah Sakit kerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

##### **3. Pembiayaan**

Jaminan Kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai berikut :

- a. Membayar premi peserta BPJS yang didaftarkan pemerintah daerah ( PBI daerah) dengan budget sharing dengan Kabupaten Kota sesuai kesepakatan antara Pemerintah Provinsi Riau dengan kabupaten Kota .

- b. Masyarakat miskin yang dalam masa transisi ke BPJS yang memerlukan pelayanan kesehatan di FKTP dan Rumah sakit kabupaten Kota pembiayaannya ditanggung pemerintah kabupaten Kota, sedangkan yang memerlukan perawatan lebih lanjut di Rumah sakit Provinsi ( type B) dan rumah sakit Pusat yang bekerjasama dengan Pemerintah provinsi Riau pembiayaannya ditanggung Pemerintah Provinsi Riau.
- c. Masyarakat miskin yang dikarenakan kendala administrasi yang belum bisa didaftarkan sebagai peserta PBI daerah, Orang Dengan Gangguan jiwa Berat (ODGJ) yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan , penghuni rumah tahanan yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan yang memerlukan pelayanan kesehatan di FKTP dan Rumah sakit kabupaten Kota pembiayaannya ditanggung pemerintah kabupaten Kota, sedangkan yang memerlukan perawatan lebih lanjut di Rumah sakit Provinsi ( type B) dan rumah sakit Pusat yang bekerjasama dengan Pemerintah provinsi Riau pembiayaannya ditanggung Pemerintah Provinsi Riau.
- d. Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi serta kondisi Kejadian Luar Biasa.
- e. Biaya penunjang masyarakat miskin dan tidak mampu yang selama dirujuk ke Rumah sakit Pusat Jakarta ( yang bekerjasama dengan Pemerintah Provinsi Riau) ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Riau, termasuk biaya pemilangan jenazah dari Rumah sakit pusat ke tempat asal pasien.

#### 4. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah FKTP dan rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola (TP) Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi atau Tim Pengelola (TP) Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten/Kota se- Provinsi Riau. PPK I adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama (FKTP) dan rumah sakit pemerintah atau swasta di tingkat kabupaten/Kota yang telah bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan

bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau atau Kabupaten/Kota, PPK II adalah rumah sakit pemerintah atau swasta di tingkat Provinsi yang telah bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau, sedangkan PPK III adalah rumah sakit pemerintah atau swasta di tingkat pusat yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.

5. Penyelenggara

Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau diselenggarakan oleh pemerintah Provinsi Riau yang melibatkan lintas sektor dan lintas program dan disusun dalam bentuk organisasi yang terdiri dari Tim Pengelola, Tim Koordinasi dan Pelaksana Verifikasi

a. Tim Pengelola (TP) Pembiiyaan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau

Tim Pengelola Pengelola Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu bersifat internal lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi Riau. TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu melaksanakan pengelolaan Jaminan Kesehatan bagi peserta meliputi kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan, SDM, organisasi, pencatatan dan pelaporan serta telaah hasil verifikasi. TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu ditetapkan dengan Keputusan Gubernur .

Struktur Organisasi Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau

|                  |                                                                                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Pengarah         | : Sekretaris Daerah Provinsi Riau                                              |
| Penanggung Jawab | : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau                                         |
| Ketua            | : Kepala Bidang pelayanan Kesehatan                                            |
| Sekretaris       | : Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.                               |
| Anggota          | : Staf Seksi Pembiayaan dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau |

Tugas Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu :

- 1) Melakukan pemantauan paket manfaat pembiayaan kesehatan yang komprehensif yang diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan
- 2) Melaksanakan Perjanjian Kerja Sama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan
- 3) Melakukan telaahan dan analisis utilisasi (*utilisation review*)
- 4) Melakukan pengelolaan keuangan secara cermat
- 5) Melakukan pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan
- 6) Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan
- 7) Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.
- 8) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau
- 9) Bertanggung jawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu sesuai dengan kesepakatan pelayanan dengan Kabupaten/Kota
- 10) Mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu
- 11) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu
- 12) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan
- 13) Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu di Provinsi
- 14) Menangani penyelesaian keluhan dan pengaduan dari berbagai pihak (pasien, pemberi pelayanan, pelaksana program, masyarakat pemerhati, dll) terkait pelayanan pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu .

- 15) Melakukan pengelolaan sistem informasi manajemen berbasis teknologi, informasi dan komunikasi (TIK)
  - 16) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan untuk penunjang pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu
  - 17) Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu di Kabupaten/Kota
- b. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau

Tim Koordinasi melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang melibatkan lintas sektor dan *stake holder* terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau ditetapkan dalam Surat Keputusan Gubernur Riau.

Struktur Organisasi Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau

- Pengarah : Gubernur Riau
- Ketua : Sekretaris Daerah
- Wakil Ketua : Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Masyarakat (Asisten I) Setda Prov. Riau
- Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan
- Anggota :
1. Ketua Komisi E DPRD Prov. Riau
  2. Kepala Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat Setda Prov. Riau
  3. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Setda Prov. Riau
  4. Kepala Biro Hukum dan HAM Setda Prov. Riau
  5. Kepala Bappeda Prov. Riau
  6. Kepala Dinas Sosial Prov. Riau
  7. Kepala Badan Pusat Statistik
  8. Sekretaris Dinas Kesehatan Prov. Riau

9. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
10. Ketua Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia Riau
11. Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau
12. Ketua Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah Riau

Tugas Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau:

1. Melaksanakan Tugas Koordinasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu bagi masyarakat Riau yang miskin dan tidak mampu diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat yang melibatkan lintas sektor dan instansi terkait.
2. Mengupayakan peningkatan mutu pelayanan dan memberikan kemudahan serta kecepatan pelayanan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu.
3. Menampung dan memecahkan masalah-masalah yang timbul di lapangan.
4. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.
5. Menyampaikan saran dan pendapat kepada masing-masing sektor dalam peningkatan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dan mempercepat pengintegrasian Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu ke BPJS.

c. Pelaksana Verifikasi

Tenaga Pelaksana Verifikasi selanjutnya disebut Verifikator Independen adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek Penerima manfaat, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

Ruang Lingkup Kerja Verifikator Independen adalah:



1. Memastikan kebenaran dokumen identitas peserta program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu .
  2. Memastikan adanya Surat Permohonan dari Dinas Kesehatan Kabupaten peserta yang
  3. Memastikan adanya surat rujukan dari PPK.
  4. Memastikan kebenaran penulisan paket/diagnosa, prosedur pelayanan, nomor kode.
  5. Memastikan adanya rekap biaya pelayanan oleh petugas RS sesuai tarif INA-CBG's sebagaimana ditetapkan melalui Kementerian Kesehatan. Atau tarif lain yang sepakati antara Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dengan PPK Kerjasama
  6. Memastikan kebenaran besar tarif.
  7. Melakukan rekapitulasi laporan biaya pelayanan PPK lanjutan yang sudah layak bayar.
  8. Menandatangani rekap klaim yang sudah diverifikasi.
  9. Memastikan Direktur RS menandatangani rekapitulasi laporan biaya pelayanan.
  10. Membuat laporan hasil pekerjaan bulanan kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Dinas Kesehatan Provinsi Riau, termasuk absensi kehadiran.
  11. Mengembalikan klaim yang tidak layak melalui TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.
- Honorarium Verifikator

Verifikator dalam melaksanakan tugasnya diberikan honorarium melalui APBD Provinsi Riau sebesar sesuai dengan Satuan Satandar Harga yang berlaku di Provinsi Riau.

#### **B. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau**

Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau dalam pelaksanaannya mempunyai prinsip-prinsip :

1. Keterbukaan antara semua pihak yang terlibat di dalamnya baik pengelola, peserta maupun masyarakat umum.
2. Kehati-hatian pada setiap proses pelaksanaannya terutama dalam unsur pengelolaannya

3. Akuntabilitas, mekanisme pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang bisa dipertanggung jawabkan baik secara legal dan secara operasional.
4. Portabilitas dalam pelaksanaan pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu adalah apabila peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu kabupaten yang bertempat tinggal di wilayah perbatasan dengan kota pekanbaru maka rujukan dari puskesmas dapat ditujukan langsung ke PPK 1 yang bekerjasama dengan kabupaten yang bersangkutan yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau

### **BAB III**

#### **PENERIMA MANFAAT**

##### **A. Ketentuan Umum**

Penerima manfaat Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau adalah untuk memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu baik yang sudah atau yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS), .

##### **B. Ruang Lingkup Penerima Manfaat Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu**

Ruang lingkup Penerima manfaat Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau terdiri dari:

1. Penduduk miskin dan tidak mampu yang sudah didaftarkan sebagai peserta BPJS PBI Daerah.
2. Penduduk miskin dan tidak mampu berdasarkan hasil survey dan dan sudah digolongkan masyarakat miskin dan tidak mampu dari Dinas Sosial yang belum memiliki Jaminan Kesehatan dan dalam masa transisi menjadi peserta BPJS. Dinas Kesehatan Kab/Kota Se-Provinsi Riau Menyampaikan surat permohonan pembiayaan dan pernyataan akan didaftarkan sebagai peserta BPJS melalui PBI Daerah kepada Dinas Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang akan dirujuk ke PPK II atau PPK III kerjasama Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.
3. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), terdiri dari : gelandangan, pengemis, orang terlantar, penghuni panti sosial, penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan Kesehatan;
4. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang belum terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI Daerah) dalam masa menunggu tersdaftar sebagai peserta PBI daerah;

5. Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ Berat) yang ditetapkan oleh Dokter spesialis Jiwa.
6. Bayi lahir dari pasangan masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS
7. Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi serta kondisi Kejadian Luar Biasa..

**C. Persyaratan Pendukung untuk mendapatkan pelayanan melalui Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.**

Identitas/data pendukung masyarakat miskin dan tidak mampu adalah identitas/kartu/dokumen administrasi lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi Riau

Identitas/data pendukung kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dikelompokkan sesuai dengan ruang lingkup kepesertaan, yaitu :

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah didaftarkan ke BPJS melalui PBI daerah
  - a. Bukti sudah terdaftar dan sudah dianggarkan pembayaran preminya kabupaten kota.
2. Penduduk miskin dan tidak mampu berdasarkan hasil survey dari Dinas Sosial dan belum memiliki pembiayaan :
  - a. Surat Permohonan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang menyatakan masyarakat yang akan dirujuk merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah atau akan didaftarkan sebagai peserta PBJS melalui PBI Daerah .
  - b. Foto Copy KTP dan KK pasien yang dirujuk
  - c. Rujukan dari PPK I atau Surat Keterangan dirawat dari Rumah Sakit Jika pasien melalui Unit Gawat Darurat.( hanya pasien dalam keadaan gawat darurat)

3. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) :
  - a. Surat Keterangan dari OPD Dinas Sosial Kab/Kota dan atau OPD yang membidangi masalah Kesejahteraan dan Pembiayaan Sosial bagi peserta PMKS;
  - b. Identitas lain yang dimiliki pasien dari lembaga berwenang.
4. Peserta PKH yang belum menjadi peserta BPJS
  - a. Foto Copy Kartu PKH dan memperlihatkan kartu Asli;
  - b. Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga
  - c. Surat Permohonan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang menyatakan masyarakat yang akan dirujuk merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah atau akan didaftarkan sebagai peserta BPJS melalui PBI Daerah
5. Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ Berat) yang ditetapkan oleh Dokter spesialis Jiwa.
  - a. Surat Keterangan dari OPD Dinas Sosial Kab/Kota dan atau OPD yang membidangi masalah Kesejahteraan dan Pembiayaan Sosial bagi peserta ODGJ Berat;
  - b. Foto copy KTP dan KK
6. Bayi yang dilahirkan dari salah satu pasangan peserta PBI Daerah
  - a. Surat Keterangan Kelahiran dari Fasilitas Kesehatan/Bidan, Kartu Keluarga dan Kartu BPJS Kesehatan orang tua bayi terdaftar sebagai peserta PBI Daerah ;
  - b. Foto Copy KTP dari kedua orang tua
  - c. Surat keterangan berobat jiwa/dirawat dari dokter yang merawat.
7. Bayi lahir dari pasangan masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS PBI Daerah
  - a. Surat keterangan kelahiran
  - b. Surat Permohonan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang menyatakan bayi yang

akan dirawat anak dari masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah atau akan didaftarkan sebagai peserta BPJS melalui PBI Daerah.

c. Kartu peserta BPJS/KIS PBI Daerah dari orang tua bayi

8. Masyarakat korban bencana yang terjadi di wilayah Provinsi Riau dirujuk ke Rumah sakit Kelas B dan A yang tidak memiliki Jaminan atau tidak dijamin dalam program JKN

a. Pernyataan dari BPBD bahwa pasien korban bencana.

b. Surat rujukan dari dokter yang merawat

Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang dirujuk ke PPK III peryaratannya sebagai berikut :

a. Surat rujukan dari Dokter yang merawat

b. Foto Copy kartu BPJS

c. Foto Copy KTP dan KK

**D. Hak dan Kewajiban Penerima biaya kesehatan dan Penunjang Kesehatan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu provinsi Riau**

Setiap Masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah disahkan oleh Dinas Sosial dan sudah mempunyai atau belum mempunyai Jaminan Kesehatan mempunyai hak, yaitu :

1. Memperoleh manfaat Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan, yaitu pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah (FKTP Pemerintah) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Pemerintah dan swasta yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau;

2. Memperoleh manfaat Non Pelayanan Kesehatan:

Bantuan Non Pelayanan kesehatan untuk msyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dan sudah mempunyai Jaminan Kesehatan BPJS (PBI JK/ PBI Daerah)

Bantuan non Pelayanan kesehatan berupa :

a) Bantuan biaya transportasi udara/darat/laut (PP) untuk 1 (satu) orang pasien dan 1 (satu) orang pendamping pasien untuk periode waktu tertentu apabila dirujuk ke FKTL type A yang

bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau;

- b) Bantuan biaya konsumsi ;
  - c) Bantuan biaya pemondokan/rumah singgah.
3. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu .

Setiap Masyarakat miskin dan tidak mampu yang menjadi sasaran Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu mempunyai kewajiban untuk:

- 1. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu ;
- 2. Melaporkan perubahan status kesehatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

## **BAB IV**

### **PELAYANAN KESEHATAN**

#### **A. Ketentuan Umum**

Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau dilaksanakan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah didaftarkan sebagai peserta BPJS PBI Daerah mengikuti ketentuan yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.
2. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), pelayanan kesehatan di ruang rawat khusus, dan pelayanan kegawat daruratan (*emergency*).
3. Pelayanan kesehatan seperti yang disebutkan pada point 1 diberikan di PPK 1 (khusus untuk peserta PMKS dan PKH di luar kuota PBI JKN sesuai ketentuan yang berlaku), PPK II dan PPK III yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau (khusus untuk PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN sesuai ketentuan yang berlaku).
4. Manfaat pembiayaan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
5. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan lanjutan kepada peserta harus dilakukan secara terstruktur, berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
6. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara berjenjang dimaksudkan agar pelayanan yang diberikan di pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau pertama kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.



7. Jika Masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau tidak dalam keadaan gawat darurat namun sudah terlanjur dilayani di PPK II atau PPK III dan tidak mematuhi mekanisme rujukan berjenjang, maka menjadi tanggung jawab pasien/keluarga dan/atau pemberi rujukan.
8. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan menyertakan surat rujukan dari PPK 1 atau PPK II yang merujuk.
9. PPK II atau PPK III penerima rujukan, wajib mengembalikan rujukan disertai tindak lanjut yang harus dilakukan secara medis apabila pasien sudah pulih dan atau perlu pengobatan selanjutnya maka diberikan petunjuk oleh PPK yang mengembalikan.
10. Pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang merupakan penderita penyakit HIV atau AIDS, Tuberculosis (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pengobatan pasien yang dirujuk dan dikembalikan kepada FKTL yang merujuk apabila menggunakan obat yang ada dalam program maka pemulihannya adalah obat program dan tidak diklaim. Pelayanannya dapat dilakukan di PPK yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau sedangkan obatnya menggunakan obat program sesuai ketentuan yang berlaku.
11. Pasien gangguan jiwa setelah dinyatakan sembuh oleh dokter yang merawat di RS Jiwa dan atau paling lama dirawat 180 hari, maka penanganan/perawatan selanjutnya dirujuk ke RS/Puskesmas di Kabupaten/Kota Provinsi Riau sesuai asal pasien.
12. Masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang ingin mendapatkan pelayanan di luar kelas III, gugur haknya sebagai peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu
13. Pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit lain diluar PPK yang telah bekerja sama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau tidak dibiayai oleh Jaminan Kesehatan

bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau dan menjadi tanggungan pasien sendiri.

## **B. Prosedur Pelayanan Kesehatan**

Prosedur atau tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi:

1. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS PBI JK dan PBI Daerah prosedur pelayanan berdasarkan ketentuan BPJS sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
2. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dilakukan setelah pasien melengkapi dokumen administrasi pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu meliputi:

a. Pasien Masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau yang berobat ke PPK II atau PPK III yang bekerja sama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau harus membawa kelengkapan dokumen sebagai berikut:

- 1) Surat Permohonan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang menyatakan masyarakat yang akan dirujuk merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah/akan didaftarkan sebagai peserta BPJS memalu PBI Daerah
- 2) surat rujukan dari PPK 1 (untuk rujukan ke PPK II) atau surat rujukan dari PPK II (untuk rujukan ke PPK III) kecuali kasus emergency
- 3) KTP pasien atau orangtua pasien jika pasien kurang dari 17 tahun.
- 4) Kartu Keluarga (KK).
- 5) Surat Pembiayaan Pelayanan (SJP) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau (khusus untuk rujukan ke PPK III)

### **b. Pasien PBI JKN/KIS**

Khusus bagi pasien PBI JKN/KIS yang berobat ke PPK III, biaya yang ditanggung oleh TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat

Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau hanya biaya transportasi, akomodasi dan konsumsi pasien dan pendamping pasien. Pasien harus membawa kelengkapan dokumen sebagai berikut:

- 1) Kartu Peserta PBI JKN/KIS
- 2) KTP pasien atau orangtua pasien jika pasien kurang dari 17 tahun.
- 3) Kartu Keluarga (KK).
- 4) Surat rujukan dari PPK II yang bekerja sama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau, kecuali kasus emergency.
- 5) Surat Rujukan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan

c. Pasien Korban bencana

Pasien Korban bencana yang berobat atau dirawat di PPK II rumah sakit Type B baik yang bekerjasama dengan jamkesda maupun yang tidak bekerjasama jamkesda ditanggung melalui Jamkesda Provinsi Riau dengan melampirkan surat keterangan dari Rumah sakit/ Dokter yang merawat bahwa pasien sakit akibat bencana.

d. Khusus untuk masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di RSJ Tampan namun tidak mempunyai Kartu Tanda Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dapat membawa SKM atau SKTM yang ditandatangani oleh Camat, atau Lurah atau Kepala Desa dan membawa surat rujukan dari puskesmas atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota.

e. Pasien gangguan jiwa (di luar kuota PBI JKN/KIS) yang tidak jelas alamatnya dapat dilayani di RSJ Tampan dengan menggunakan surat diagnosa dari dokter spesialis kesehatan jiwa/dokter yang merawat, selanjutnya disampaikan ke Dinas Sosial . Apabila dirujuk ke PPK II lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan medis maka harus disertai surat Rujukan dari Dokter Jiwa.

f. PMKS serta peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS bisa mendapatkan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu di PPK 1 yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu

Provinsi Riau dengan menyerahkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial Provinsi/Kepala Lapas/Kepala Rutan Provinsi Riau sesuai ketentuan yang berlaku. Apabila akan dirujuk ke PPK II atau PPK III maka surat rekomendasi harus disertai surat rujukan dari PPK I (untuk rujukan ke PPK II) dan surat rujukan dari PPK II (untuk rujukan ke PPK III) yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.

- g. Pasien dari PPK II atau PPK III dapat dirujuk/dikirim ke PPK II atau PPK III lainnya yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau secara horizontal atas indikator Medis dan pemeriksaan penunjang dengan menunjukkan surat pengantar dari PPK II atau PPK III yang mengirim beserta kelengkapan dokumen administrasi pasien dan biaya kesehatannya dapat diajukan ke TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau oleh PPK yang menerima rujukan.
  - h. Apabila dokter spesialis/sub spesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di PPK II atau PPK III tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke PPK II atau PPK III (tanpa harus kembali ke jenjang rujukan di bawahnya) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut. Jika tidak ada surat keterangan maka pada kunjungan berikutnya pasien harus kembali mengikuti sistem rujukan berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Khusus untuk pasien yang melakukan kunjungan kembali ke PPK III, dalam kurun waktu kunjungan tersebut surat pembiayaan pelayanan kesehatan sudah habis masa berlakunya maka dapat dilakukan perpanjangan masa berlaku melalui Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
2. Pelayanan kegawatdaruratan (Emergency)
- a. Pada keadaan kegawatdaruratan (emergency), seluruh Fasilitas Kesehatan di PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada Masyarakat miskin dan tidak mampu provinsi Riau.

- b. Pada kondisi gawat darurat peserta/pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dapat langsung diberi oleh pelayanan PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau tanpa surat rujukan dan tidak diperkenankan menarik biaya kepada peserta.
- c. Pasien/peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang mendapat pelayanan UGD yang tidak membawa identitas diberi waktu untuk melengkapi administrasinya maksimal 2 x 24 jam untuk jarak tempuh < 3 jam dan 4 x 24 jam untuk jarak tempuh > 3 jam dari/ke Provinsi (dihitung pada hari kerja).
- d. Perawatan rawat inap diberikan bila ada indikasi medis.

### **C. Pelayanan dan Penggunaan Obat**

1. Pelayanan dan penggunaan obat untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pada PPK yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang berlaku
2. Penggunaan obat dan AMHP di luar Formularium Nasional hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif Ina-CBGs dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.
3. PPK II dan PPK III dapat memberikan tambahan resep obat penyakit kronis (berdasarkan Formularium Nasional) di luar paket INA-CBGs sesuai indikasi medis sampai kontrol berikutnya apabila penyakit belum stabil. Yang dimaksud penyakit kronis adalah penyakit yang membutuhkan obat untuk pemakaian rutin selama 30 hari setiap bulan sesuai indikasi medis (Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik, epilepsi, skizofren, sirosis hepatitis, stroke dan Sistemik Lupus Erythematosus). Pasien yang tidak

memerlukan pengobatan rutin selama 30 hari setiap bulan tidak termasuk dalam ketentuan ini dan keseluruhan obat sudah termasuk dalam paket INA-CBGs.

#### **E. Manfaat Pelayanan Kesehatan**

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

1. Manfaat pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau, meliputi:

a. Pelayanan kesehatan sesuai regulasi BPJS bagi masyarakat miskin tidak mampu yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS.

b. Pelayanan Kesehatan Lanjutan bagi masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS mencakup:

- 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub spesialis
  - 3) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
  - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - 7) Rehabilitasi medis
  - 8) Pelayanan darah
  - 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik
  - 10) Pelayanan jenazah (pemulangan dan pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan.
  - 11) Perawatan inap non-intensif di ruang kelas III
  - 12) Perawatan inap di ruang intensif
- c. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
- Pelayanan kegawatdaruratan (emergency) harus memenuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

d. Pelayanan alat kesehatan

Pelayanan alat bantu kesehatan yang dijamin meliputi:

- a. Kacamata diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali dengan indikasi medis minimal sferis 0,5 D dan Silindris 0,25 D
- b. Alat bantu dengar diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.
- c. Protesa alat gerak meliputi kaki palsu dan tangan palsu yang diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.
- d. Protesa gigi diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.
- e. Korset tulang belakang yang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
- f. Collar neck diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis
- g. Kruk diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis

Alat bantu kesehatan tersebut diatas disediakan oleh RS bekerjasama dengan pihak-pihak lain dan di klaim terpisah dari paket INA- CBGs. Pemilihan alat bantu kesehatan didasarkan pada ketentuan yang berlaku.

2. Manfaat pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau, meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau
- c. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
- d. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- e. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)
- f. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri

- g. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional termasuk akupunktur, shin she, chiropractic yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- h. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
- i. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- j. Perbekalan kesehatan rumah tangga
- k. General check-up
- l. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial
- m. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan



## **BAB V**

### **PENDANAAN**

#### **A. Sumber Pendanaan**

Pendanaan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Riau dan pendanaan pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten/Kota bersumber dari APBD Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau

#### **B. Penggunaan Dana**

Dana Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau digunakan untuk pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pembayaran premi bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah didaftarkan sebagai peserta BPJS PBI Daerah
2. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki kartu BPJS rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, rawat khusus dan kegawatdaruratan (emergency) di PPK I (khusus PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS), di PPK II dan PPK III yang bekerja sama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.
3. Biaya penunjang Kesehatan yaitu uang transportasi pulang pergi, akomodasi, dan konsumsi pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu baik yang sudah didaftarkan sebagai peserta PBI daerah maupun yang belum yang dirujuk ke PPK III selama dirawat yaitu akomodasi maksimal Rp. 1.500.000,-/bulan dan konsumsi maksimal Rp. 80.000,-/hari per pasien )
4. Dana pemulangan dan pemulasaran jenazah
5. Dana manajemen Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu

#### **C. Pengelolaan Dana**

1. Pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu di wilayah Provinsi Riau merupakan *Sharing* program dengan membuat kesepakatan pembiayaan pelayanan kesehatan antara Kabupaten/Kota

dengan Provinsi Riau dengan besaran biaya sesuai kemampuan daerah masing-masing.

2. Dana Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya, RSUD Kabupaten/Kota (PPK I) dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang telah melakukan kerja sama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu dikelola masing-masing Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Sedangkan dana Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi untuk membiayai pelayanan kesehatan di PPK 1 (khusus PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS), PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau sesuai ketentuan yang berlaku dikelola Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
3. TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau sebagai penyelenggara melakukan administrasi pengelolaan dana program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*Managed Care*)

#### **D. Mekanisme Pencairan Dana**

Mekanisme pencairan dana pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau meliputi:

1. Pengajuan klaim/biaya pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu oleh PPK 1 (khusus PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS) atau PPK II yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.  
PPK I atau PPK II yang akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
  - a. PPK I atau PPK II paling lambat 30 hari setelah memberikan pelayanan kepada pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu mengajukan permohonan penggantian biaya

kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.

- b. Jika waktu klaim melebihi waktu yang telah ditentukan PPK II dan III memberikan klarifikasi kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Riau.
- c. Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan tarif INA CBGs sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan yang berlaku atau sesuai dengan tarif rumah sakit sesuai MoU antara rumah sakit dengan Dinas Kesehatan kabupaten Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi.
- d. Pengajuan penggantian biaya/klaim ditanda tangani direktur atau pimpinan dengan melampirkan :
  - 1) Fotokopi surat rujukan (khusus untuk PPK II)
  - 2) Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani.
  - 3) Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dan Verifikator Independen.
- e. Penggantian biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau setara dengan biaya pelayanan kelas III kecuali Pelayanan Intensif dan IGD.
- f. Khusus untuk kondisi tertentu dimana pengajuan tagihan obat bagi pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu tidak bisa diklaim menggunakan tarif Ina-CBGs, diberikan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) Bagi pasien penderita hemofilia, klaim pemakaian obat dibuat berdasarkan tarif yang tercantum pada e-catalog sesuai dengan jumlah obat yang digunakan oleh pasien.
  - 2) Standar tarif untuk pelayanan *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) mengacu pada tarif yang tercantum dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK/Menkes/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Biaya

sebagaimana yang dimaksud ditagihkan secara manual di luar paket INA-CBGs.

- 3) Untuk pengajuan klaim obat-obat onkologi ditagihkan secara manual menggunakan tarif yang tercantum pada e-catalog.
  - 4) Tagihan obat penyakit kronis yang diberikan untuk kebutuhan 30 hari sesuai indikasi medis harus memenuhi ketentuan dimana kebutuhan obat untuk sekurang-kurangnya 7 hari ditagihkan menggunakan tarif INA-CBGs sedangkan sisanya dapat ditagihkan secara manual kepada Dinas Kesehatan Propinsi Riau mengacu pada harga yang tertera pada e-catalog.
  - 5) Jika obat yang diresepkan tercantum pada Formularium Nasional tetapi tarifnya tidak tercantum pada e-catalog maka tarif mengacu pada DPHO Tahun 2013.
- g. Permohonan penggantian biaya kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau harus diverifikasi terlebih dahulu oleh petugas verifikasi di PPK 1 atau PPK II baik verifikator internal PPK maupun verifikator Independent.
- h. Hasil verifikasi dokumen yang telah lengkap menjadi dasar penagihan pada Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau sekaligus menjadi dokumen pertanggungjawaban PPK I atau PPK II.
2. Pengajuan klaim/biaya pelayanan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu oleh PPK III yang Bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.

Pemberi Pelayanan Kesehatan III (PPK III) yang akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. PPK III setelah memberikan pelayanan kepada pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu mengajukan permohonan penggantian biaya kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau.

- b. Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan sistem paket INA CBGs sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku atau sesuai dengan tarif yang tertera dalam MoU antara Rumah sakit dengan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
  - c. Tarif pelayanan untuk RS Kanker Dharmais mengacu pada Tarif Pelayanan Rumah Sakit Kanker Dharmais yang ditetapkan berdasarkan peraturan Menteri Keuangan yang berlaku.
  - d. Pengajuan penggantian biaya/klaim ditandatangani direktur atau pimpinan dengan melampirkan:
    - 1) Fotokopi surat rujukan dari PPK II
    - 2) Daftar rekap pasien yang dilayani beserta biaya tagihan dari pihak rumah sakit.
    - 3) Surat Pembiayaan Pelayanan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau (khusus untuk pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu )
    - 4) Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dan Verifikator Independen
  - e. Penggantian biaya pelayanan kesehatan disetarakan dengan biaya pelayanan kelas III kecuali pelayanan intensif dan IGD.
  - f. Permohonan penggantian biaya kepada TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau harus diverifikasi terlebih dahulu oleh petugas verifikasi internal di PPK III. Oleh TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau, tagihan diverifikasi kembali dan hasilnya disusun dalam bentuk Berita Acara Verifikasi.
  - g. Hasil verifikasi dokumen yang telah lengkap menjadi dasar penagihan pada Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau sekaligus menjadi dokumen pertanggungjawaban PPK III.
3. Pengajuan klaim/biaya pemulangan pasien yang meninggal dan penguburan pasien terlantar

Pengajuan klaim bagi bagi pasien yang meninggal di PPK II atau PPK III harus mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Bagi pasien meninggal dunia di PPK II pengembalian pasien ke tempat asal menggunakan ambulan dengan penggantian biaya

sesuai standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

- b. Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik yang relatif sama pada satu wilayah.
  - c. Bagi pasien terlantar yang meninggal di PPK II biaya penguburan dibiayai oleh dana Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau berdasarkan ketentuan yang berlaku.
  - d. Bagi pasien yang meninggal di PPK III, pemulasaran jenazah serta tarif pesawat sampai bandara dan ambulan ketempat asal menggunakan standar biaya yang berlaku sampai ke daerah asal.
1. Pembayaran klaim
- a. Klaim dari PPK II dan III yang kerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Riau dibayarkan setelah kelengkapan sesuai dengan hasil verifikasi dan sudah melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
  - b. Apabila pembayaran Klaim dari PPK II dan III tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

## **BAB VI**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

#### **A. Tujuan**

Monitoring dan evaluasi Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau dilakukan untuk menjamin keberlanjutan, kesinambungan serta efektifitas program dalam pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan pengembangan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu .

#### **B. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup monitoring dan evaluasi Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu mencakup 3 aspek, meliputi:

1. Aspek Kepesertaan
4. Aspek pelayanan kesehatan
5. Aspek pendanaan/pembiayaan

#### **C. Mekanisme**

1. Monitoring dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
2. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau secara terpadu bersama TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten/Kota. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala melalui kegiatan sebagai berikut:
  - b. Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten dan PPK kerjasama
  - c. Pencatatan dan pelaporan
  - d. Supervisi dan bimbingan teknis ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta ke PPK

#### **D. Indikator Keberhasilan**

Keberhasilan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu di Provinsi Riau dapat dilihat dari indikator output yang dicapai berdasarkan hasil evaluasi dari pelaporan pelaksanaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu diantaranya:

- a. Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang mempunyai Jaminan Kesehatan
- b. Terlayannya masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS dan penduduk terdampak krisis akibat bencana di setiap PPK yang bekerjasama dengan TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Provinsi Riau
- c.
- d. Tersedianya data dan Informasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu .
- e. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu .

Pelaporan hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu kabupaten/kota dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi c.q. Sekretariat TP Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu secara berkala.



## **BAB VII**

### **P E N U T U P**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Daerah Provinsi Riau

Pengelolaan dana pelayanan masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS baik yang sudah maupun yang belum didaftarkan sebagai PBI daerah maupun yang belum terdaftar harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu antara pemerintah Provinsi dengan pemerintah Kabupaten/Kota. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya khususnya di Provinsi Riau

Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsihnya, baik gagasan pemikiran, tenaga dan kontribusi lainnya mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin

**GUBERNUR RIAU.**

ttd.

**SYAMSUAR**