



BUPATI BATANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BATANG
NOMOR 46 TAHUN 2017

TENTANG

KARTU BATANG SEHAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BATANG,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju masyarakat yang sehat, sejahtera, adil dan makmur;
- b. bahwa berdasarkan Pasal 6A Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, penduduk yang belum termasuk sebagai peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, maka untuk mendukung pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin khususnya masyarakat miskin di Kabupaten Batang, perlu diselenggarakan program jaminan kesehatan melalui Kartu Batang Sehat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kartu Batang Sehat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia

- nomor 8 Tahun 1984, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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. 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);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negeira Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
 11. 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);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan

- Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60/Menkes/Per/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
 16. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2010 Nomor 14);
 17. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2011 Nomor 3);
 18. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2016);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KARTU BATANG SEHAT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Batang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Batang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Batang yaitu RSUD Batang dan RSUD Limpung.

7. Pemberi Pelayanan Kesehatan yakni Rumah Sakit dan Puskesmas.
8. Kartu Batang Sehat yang selanjutnya disebut KBS adalah program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kuota Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) di Kabupaten Batang.
9. Tim Pengarah adalah Tim yang ditetapkan oleh Bupati yang bertugas menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Batang.
10. Tim Teknis adalah Tim yang ditetapkan oleh Bupati yang bertugas dan bertanggungjawab dalam pembuatan administrasi dan laporan, pengelola administrasi keuangan, dan kegiatan program KBS.
11. Tim Verifikasi adalah Tim yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan yang bertugas memverifikasi kelengkapan surat pertanggungjawaban.
12. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah atau swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan atas nama Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan penyelenggaraan ditunjuk Pemerintah Kabupaten Batang untuk melaksanakan Program KBS terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamadan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
14. Penerimaan Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah setiap masyarakat sangat miskin, miskin, hampir miskin, rentan miskin yang iuran dibayarkan oleh Pemerintah.
15. Pelayanan berjenjang dan terstruktur adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu dari rawat jalan atau rawat inap tingkat pertama di Puskesmas, rujukan dari dokter Puskesmas ke pelayanan kesehatan tingkat kedua atau lanjutan di RSUD Batang atau RSUD Limpungatau Rumah Sakit yang telah melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan, dan / atau Rumah Sakit tingkat ketiga yang telah melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan.
16. Keadaan Gawat Darurat adalah suatu keadaan yang memerlukan pertolongan / pelayanan segera untuk menyelamatkan nyawa seseorang atau mencegah keadaan lebih parah dan kecacatan lebih lanjut.
17. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Kelurahan diketahui Camat yang menerangkan bahwa seseorang warga Desa/Kelurahan setempat adalah warga yang benar-benar miskin dan tidak mampu yang ditentukan dalam ketentuan yang berlaku.
18. Orang Dengan HIV AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah orang sudah terinfeksi HIV.
19. Klinik Voluntary Counseling Test yang selanjutnya disebut klinik VCT adalah klinik yang membantu seseorang untuk mengetahui dan menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan.
20. Pembayaran klaim pelayanan kesehatan adalah pembayaran dari Pemerintah Daerah kepada pemberi pelayanan kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit atas pelayanan rawat inap di Puskesmas Perawatan dan rawat jalan pasca perawatan (follow up care), rawat inap tanpa atau dengan operasi, pelayanan darah transfuse, pelayanan haemodialisa, biaya transport rujukan, dan biaya pemulangan jenazah di Rumah Sakit.

BAB II TUJUAN PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Tujuan KBS adalah melindungi kesehatan masyarakat miskin yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan.

BAB III PENYELENGGARA KBS

Pasal 3

- (1) KBS dapat diselenggarakan oleh Bupati atau BPJS Kesehatan.
- (2) KBS yang diselenggarakan oleh Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan KBS dilaksanakan oleh tim teknis, tim pelaksana, dan tim verifikasi.
- (4) Tim Pengarah, Tim Teknis dan Tim Pelaksana KBS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Tim Verifikasi KBS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Kepala Dinas atas nama Bupati.
- (6) KBS yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta

Pasal 4

- (1) Peserta KBS berdasarkan Basis Data Terpadu (BDT) yang ditetapkan oleh Bupati dengan Keputusan Bupati.
- (2) Peserta KBS meliputi:
 - a. Orang miskin dan tidak mampu, yang tidak dijamin dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran yang terdaftar dan memiliki kartu KBS.
 - b. ODHA, orang dengan gangguan jiwa permanen, dan penderita Kusta yang tidak mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan.
 - c. Peserta Tambahan yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar dalam daftar Basis Data Terpadu (BDT), sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
 - d. Pasien dengan Kejadian Ikutan Pasca Immunisasi (KIPI) yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan KBS atau KBS non kartu dengan surat keterangan dari Puskesmas.
 - e. Korban kekerasan pada perempuan dan anak yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan KBS atau KBS non kartu

- dengan surat keterangan dari tim Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak.
- f. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan KBS atau KBS non kartu dengan surat keterangan dari Dinas Kesehatan.
 - g. Penghuni Panti, gelandangan, rumah tahanan (rutan) Negara kelas II Batang yang memerlukan pelayanan kesehatan, dapat menggunakan KBS non kartu yang dilampiri Surat Keterangan dari Kepala Panti, Dinas yang membidangi sosial, Rutan Kelas I atau Rutan Kelas II Batang.

Pasal 5

- (1) Selain peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dijamin dalam KBS serta belum terdaftar dalam Basis Data Terpadu (BDT), dapat mengajukan menjadi peserta tambahan.
- (2) Peserta tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melampirkan :
 - a. **Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)** yang sesuai dengan BDT ditandatangani Kepala desa/kelurahan dan diketahui oleh Camat atau **SKTM dengan 14 (empat belas) indikator** menurut standar Badan Pusat Statistik dan disertai Foto kondisi rumah bagi maskin baru yang ditandatangani Kepala desa/kelurahan dan diketahui oleh Camat.
 - b. Surat keterangan rawat inap dikelas III dari RSUD Batang / RSUD Limpung atau Rumah Sakit yang bekerjasama atau dari dokter Puskesmas keterangan tentang penyakit HIV, Kusta, TBC, Jiwa atau penyakit kronis yang ditunjukkan dengan hasil laboratorium; (berubah)
 - c. Foto copy Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk;
 - d. Foto copy Akta Nikah dan Surat Keterangan lahir untuk bayi baru lahir (non kartu).
 - e. Untuk peserta karyawan perusahaan / pabrik atau pekerja formal harus ada surat keterangan dari perusahaan / pabrik bahwa belum mendapatkan jaminan kesehatan ditempat dia bekerja.
- (3) Indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) angka 1 meliputi:
 - a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m² per orang
 - b. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan
 - c. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
 - d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain.
 - e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
 - f. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan.
 - g. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah
 - h. Hanya mengkonsumsi daging/ susu/ ayam dalam satu kali seminggu.
 - i. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
 - j. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari
 - k. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik
 - l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan

- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ tamat SD.
- n. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

**Bagian Kedua
Jenis Kepesertaan**

Pasal 6

Jenis Kepesertaan KBS terdiri atas:

- a. Peserta KBS Murni, yakni peserta KBS; dan
- b. Peserta KBS yang terintegrasi dengan BPJS Kesehatan, yakni peserta KBS yang kepesertaannya diintegrasikan dengan BPJS Kesehatan yang dilaksanakan bertahap dan dapat ditambah sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan daerah.

**BAB V
PENDANAAN**

Pasal 7

- (1) Sumber dana KBS berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Penganggaran KBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Honor Tim Pengarah, Tim Teknis, dan Tim Verifikasi KBS dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Batang.

**BAB VI
PELAYANAN DAN PENEMPATAN PASIEN**

Pasal 8

Pelayanan KBS meliputi:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Dasar di Puskesmas dan jaringannya, yakni pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi : a. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis; b. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif; c. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, sesuai kebutuhan medis dan ketersediaan obat di Puskesmas; d. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan e. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan di RSUD dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas, meliputi :
 - 1. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - 2. Pelayanan persalinan dengan penyulit, dan untuk bayi baru lahir yang memerlukan pelayanan kesehatan, langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu KBS orang tuanya yang

- dilampiri fotocopy Kartu KBS orang tua, Kartu Keluarga dan atau Surat Keterangan Lahir dan segera didaftarkan sebagai peserta KBS;
3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, sesuai dengan indikasi medis dan mengutamakan penggunaan obat generik, kecuali bila belum tersedia generiknya serta merupakan obat life saving;
 5. Pelayanan alat kesehatan implant sesuai standar penerima bantuan iuran;
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 7. Rehabilitasi medis;
 8. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 9. Pelayanan kedokteran forensik;
 10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan; dan
 11. Pelayanan rawat inap yang mencakup perawatan inap non intensif dan perawatan inap di ruang intensif.
- c. Pelayanan yang tidak dijamin meliputi :
1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
 2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Dinas Kesehatan;
 3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kesehatan yang lain dan program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
 4. Pelayanan persalinan normal di Puskesmas dan jaringannya;
 5. General check up;
 6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetik;
 7. Pelayanan untuk mengatasi *infertilitas* (memperoleh keturunan);
 8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi), Prothesis gigi tiruan;
 9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alcohol;
 10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 11. Pelayanan terkait upaya aborsi tanpa indikasi medis;
 12. Pengobatan komplementer, alternanif dan tradisional termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 13. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
 14. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
 15. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
 16. Pelayanan kesehatan akibat bencana, pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
 17. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- d. Transport rujukan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan yang dijamin KBS yakni :
1. Gangguan jiwa permanen dan berperilaku membahayakan keselamatan orang lain ke Rumah Sakit Jiwa;
 2. Penderita kusta ke Rumah Sakit Khusus Kusta; dan
 3. ODHA ibu hamil ke Rumah Sakit pemberi layanan section caesaria.

- e. Transport rujukan antar rumah sakit tingkat lanjut untuk pasien KBS dalam keadaan kegawatdaruratan medis / rawat inap dan pemulangan jenazah pasien miskin/pasien peserta KBS.

Pasal 9

Peserta KBS yang memerlukan rawat inap di rumah sakit dan Puskesmas ditempatkan di ruang kelas III.

BAB VII PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) *Pemberi pelayanan kesehatan pasien KBS adalah :*
- Puskesmas dan jaringannya;*
 - RSUD Batang;*
 - RSUD Limpung; dan*
 - Rumah Sakit yang melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Dinas Kesehatan.*
- (2) *Rumah Sakit Umum yang melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan dengan Keputusan Bupati.*

BAB VIII BIAYA PELAYANAN

Pasal 11

- Biaya pelayanan kesehatan di RSUD Batang / RSUD Limpung dan Puskesmas menyesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan.*
- Besaran bantuan biaya untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang bekerjasama dan transport rujukan antar Rumah Sakit dan pemulangan jenazah ditetapkan melalui Keputusan Bupati.*
- Apabila biaya pelayanan kesehatan peserta KBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melebihi besaran maksimal, maka kekurangannya menjadi tanggungjawab pasien/keluarga.*
- Dinas berhak membatalkan atau menyesuaikan biaya pelayanan yang diajukan oleh Puskesmas, RSUD, dan Rumah Sakit yang bekerjasama yang tidak sesuai standart pelayanan KBS setelah dilakukan verifikasi dengan pemberi layanan.*
- Dinas Kesehatan tidak bertanggungjawab terkait jenis pelayanan/pengobatan yang diberikan oleh pemberi layanan.*

BAB IX
PERSYARATAN

Bagian Kesatu
Puskesmas

Pasal 12

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya, pasien KBS harus menunjukkan Kartu KBS.
- (2) Untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Perawatan pasien KBS harus melampirkan persyaratan sebagai berikut: a. Foto copy Kartu KBS; b. Foto copy Kartu Keluarga; c. Foto copy Kartu Tanda Penduduk;

Bagian Kedua
RSUD

Pasal 13

- (1) **Persyaratan Pelayanan Kesehatan Pasien KBS di RSUD :**
 - a. **Instalasi Gawat Darurat (IGD)**
Untuk pasien selama perawatan di ruang IGD sampai diperbolehkan pulang :
 1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter atau khusus pasien persalinan dengan penyulit menyertakan surat rujukan dari Bidan yang diketahui oleh Puskesmas.;
 2. Foto copy Kartu KBS/Surat Keterangan KBS sementara.;
 3. Foto copy Kartu Keluarga;
 4. Foto copy Kartu Tanda Penduduk/Surat Keterangan Domisili dari Desa/Kelurahan yang diketahui Kecamatan; dan
 - b. **Rawat Jalan:**
 1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter atau bagi pasien setelah rawat inap di Rumah Sakit dapat menggunakan surat kontrol;
 2. Foto copy Kartu KBS/Surat Keterangan KBS sementara;
 3. Foto copy Kartu Keluarga;
 4. Foto copy Kartu Tanda Penduduk/Surat Keterangan Domisili dari Desa/Kelurahan yang diketahui Kecamatan;
 - c. **Rawat Inap:**
 1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter atau surat keterangan dokter bagi pasien gawat darurat medis dari dokter Instalasi Gawat Darurat RSUD;
 2. Khusus pasien persalinan dengan penyulit harus menyertakan rujukan dari Bidan diketahui Puskesmas/Puskesmas.
 3. Foto copy Kartu KBS/Surat Keterangan Kartu KBS sementara;
 4. Foto copy Kartu Keluarga (KK); dan
 5. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) /Surat Keterangan Domisili dari Desa/Kelurahan yang diketahui Kecamatan;
 - d. **Pasien Anak**
 1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter, kecuali bayi baru lahir di RSUD menggunakan foto copy rujukan ibunya;

2. Bagi pasien bayi baru lahir bisa menggunakan foto copy kartu KBS salah satu atau kedua orang tua/foto copy Surat Keterangan Kartu KBS sementara;
 3. Foto copy Kartu KBS/Surat Keterangan Kartu KBS sementara;
 4. Foto copy Kartu Keluarga;
Bilamana anak belum masuk dalam Kartu Keluarga, harus melampirkan foto copy surat keterangan lahir / akte lahir dan foto copy akta nikah orang tuanya (bagi kedua orang tua bayi yang KK nya masih terpisah).
 5. Foto copy Kartu Tanda Penduduk salah satu atau kedua orang tua/ foto copy Surat Keterangan Domisili;
- (2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit diluar RSUD Batang / RSUD Limpung ke Rumah Sakit yang bekerjasama, pasien KBS terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan (SJP) kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:
- a. Surat rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas;
 - b. Foto copy Kartu KBS / Surat Keterangan Kartu KBS sementara;
 - c. Foto Copy Kartu Keluarga; dan
 - d. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk.
- (3) Untuk pasien yang memerlukan rawat jalan pasca perawatan/ kontrol ke rumah sakit yang bekerjasama dikarenakan kasus yang tidak bisa ditangani oleh RSUD Batang / RSUD Limpung, pasien KBS terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan (SJP) kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut :
- a. Surat rujukan dari RSUD kepada rumah sakit yang bekerjasama atau surat pemberitahuan kontrol dari dokter Rumah Sakit yang merawat dan disertai asli/foto copy surat rujukan;
 - b. Foto copy Kartu KBS / Surat Keterangan Kartu KBS sementara;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga;
 - d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk.
- (4) Untuk pasien dalam keadaan kegawatdaruratan medis yang berada diluar RSUD, pasien KBS terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan (SJP) kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:
- a. Surat keterangan kegawatdaruratan medis yang dikeluarkan dari rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan;
 - b. Foto copy Kartu KBS/ Surat Keterangan Kartu KBS sementara;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga;
 - d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk.
- (5) Untuk pasien yang memerlukan rawat jalan pasca perawatan / kontrol ke rumah sakit diluar RSUD, pasien KBS terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:
- a. Surat rujukan dari Puskesmas kepada rumah sakit luar wilayah atau surat pemberitahuan kontrol dari dokter Rumah Sakit yang merawat;
 - b. Foto copy Kartu KBS;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 - d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk.
- (6) Untuk pasien dalam keadaan kegawatdaruratan medis yang berada diluar RSUD, pasien KBS terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan (SJP) kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:

- a. Surat keterangan kegawatdaruratan medis yang dikeluarkan dari rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas;
- b. Foto copy kartu KBS atau surat keterangan kartu KBS masih dalam proses dari Dinas;
- c. Foto copy Kartu Keluarga; dan
- d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk.

BAB X
MASA BERLAKU SURAT JAMINAN PERAWATAN

Pasal 14

Masa berlaku Surat Jaminan Perawatan pasien KBS adalah 1 (satu) kali perawatan.

BAB XI
PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM PEMBAYARAN

Pasal 15

- (1) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya kepada Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas, dengan melampirkan:
 - a. A2;
 - b. Surat Perintah Membayar;
 - c. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta rekap rincian biaya; dan
- (2) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan rawat inap di Puskesmas dan jaringannya kepada Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas, dengan melampirkan:
 - a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta rekap rincian biaya; dan
 - e. Syarat-syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2).
- (3) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan di RSUD kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta kwitansi bermaterai cukup;
 - e. Syarat-syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d;
 - f. Rekap pasien dan obat rawat inap dan rawat jalan.
- (4) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan oleh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas, disampaikan kepada Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas dengan melampirkan :

- 1) Surat Jaminan Perawatan dari Dinas Kesehatan;
 - 2) Syarat-syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2), dan ayat (3); dan
 - 3) Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan, obat-obatan dan pelayanan darah, serta kwitansi bermaterai cukup.
- (5) Pengajuan pembayaran klaim biaya transport rujukan dan pemulangan jenazah kepada Pemerintah Daerah lewat Kepala Dinas dengan melampirkan:
- a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Foto copy surat rujukan;
 - e. Surat tugas dari Kepala Dinas;
 - f. Surat Perjalanan Dinas; dan
 - g. Laporan perjalanan dinas.
- (6). Pengajuan pembayaran klaim biaya transport rujukan dan pemulangan jenazah menggunakan ambulan rumah sakit yang bersangkutan kepada Pemerintah Daerah lewat Kepala Dinas dengan melampirkan :
- a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Foto copy surat rujukan;
 - e. Surat tugas dari direktur rumah sakit atau petugas yang ditunjuk; dan
 - f. Surat Perjalanan Dinas.

Pasal 16

- (1) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan yang belum terbayarkan pada tahun bersangkutan direalisasikan pada tahun anggaran berikutnya.
- (2) Dalam keadaan tertentu atau darurat, ketentuan pembiayaan / subsidi biaya yang diberikan kepada pasien dapat melebihi besaran maksimal sebagaimana ditentukan dalam Pasal 11 ayat (2).
- (3) Pasien yang mendapatkan bantuan lebih besar dari besaran maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditentukan berdasarkan rekomendasi dari Bupati.

BAB XII MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 17

- (1) Monitoring dan Evaluasi KBS dilaksanakan setiap semester oleh Tim Teknis, Tim Pelaksana, dan Tim Verifikator KBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2).
- (2) Pelaporan pelaksanaan KBS dilaksanakan setiap akhir Tahun Anggaran berjalan.

**BAB XIII
PENUTUP**

Pasal 18

Pelayanan kesehatan terhadap peserta KBS dilaksanakan mulai 1 Januari 2018.

Pasal 19

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Batang Nomor 28 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Batang (Berita Daerah Kabupaten Batang Tahun 2016 Nomor 28) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Batang Nomor 28 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Batang (Berita Daerah Kabupaten Batang Tahun 2017 Nomor 7) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Batang.

Ditetapkan di Batang
pada tanggal 25 Oktober 2017

BUPATI BATANG,

ttd

WIHAJI

Diundangkan di Batang
pada tanggal 25 Oktober 2017
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATANG,

ttd

NASIKHIN

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

SRI SUGENG PRIYANTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19701114 199412 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN BATANG TAHUN 2017 NOMOR 46