



SALINAN

## **BUPATI KEDIRI**

### **PERATURAN BUPATI KEDIRI**

**NOMOR 16 TAHUN 2014**

**TENTANG**

**PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN KEDIRI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI KEDIRI,**

- Menimbang** : a. bahwa agar penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Kediri berjalan efektif dan efisien, dan sesuai Telaah Staf Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/884/418.48/2014 tanggal 27 Januari 2014 perihal Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jamkesda serta Berita Acara Rapat Nomor 460/1449/418.48/2014 tanggal 11 Pebruari 2014, perlu disusun Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kediri;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kediri;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. 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 3637);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2005 tentang Hibah kepada Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4577);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;

22. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
23. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 70 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;
24. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 188/1780/101.5/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Jawa Timur Tahun 2012;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2011 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 95);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN KEDIRI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kediri yang terdiri atas Sekretaris Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
6. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Kediri.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri.
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Daerah dan Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling.

10. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran / iurannya dibayar oleh Pemerintah.
11. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Daerah Provinsi berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
13. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
14. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya disingkat SKM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu Jamkesda.
15. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan atas nama Bupati bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu Jamkesda.
16. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda.
17. Tarif Indonesia-Case Based Groups yang selanjutnya disingkat Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.
18. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
19. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
20. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
21. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

22. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

## BAB II

### TUJUAN, SASARAN DAN MANFAAT

#### Bagian Kesatu

##### Tujuan

##### Pasal 2

Tujuan Jamkesda terdiri dari :

- a. Tujuan Umum adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien;
- b. Tujuan Khusus adalah sebagai berikut :
  - 1) meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan Rumah Sakit;
  - 2) meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
  - 3) terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

#### Bagian Kedua

##### Sasaran

##### Pasal 3

Sasaran Jamkesda adalah penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Kediri yang tidak masuk dalam sasaran Jaminan Kesehatan Nasional.

#### Bagian Ketiga

##### Manfaat

##### Pasal 4

Manfaat pelayanan yang didapatkan dalam program Jamkesda meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pelayanan kesehatan di RSUD, RS Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
- c. Transportasi rujukan; dan
- d. Bantuan penunjang kesehatan.

BAB III  
KEPESERTAAN DAN PENDANAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan

Pasal 5

- (1) Peserta Jamkesda terdiri dari :
- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang memiliki kartu Jamkesda;
  - b. Penduduk Kabupaten Kediri yang dinyatakan masuk kategori miskin berdasarkan SKM dan SPM yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;
  - c. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang membutuhkan biaya transportasi pemulangan pasien atau jenazah dari RSUD, serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS;
  - d. Bayi dan anak yang lahir dari orang tua pemegang kartu Jamkesda;
  - e. Penderita kusta yang berobat di RS Kusta UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
  - f. Seniman dengan kartu Jamkesda khusus;
  - g. Penderita gangguan jiwa;
  - h. Penghuni Panti;
  - i. Gelandangan, anak terlantar;
  - j. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan / Rumah Tahanan; dan
  - k. Anak peserta PBI yang tidak punya kartu Jamkesmas atau JKN, peserta PKH yang tidak punya kartu Jamkesmas atau JKN.
- (2) Surat Keterangan Miskin (SKM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b didasarkan pada hasil verifikasi menggunakan instrumen Pendataan Kemiskinan dengan Indikator Baru (PKIB) dengan nilai minimal 2,2 yang diketahui oleh Kepala Desa dan Kepala UPTD Puskesmas setempat.

Bagian Kedua

Pendanaan

Pasal 6

- (1) Dana Jamkesda merupakan belanja bantuan sosial yang bersumber dari dana APBD Provinsi Jawa Timur dan APBD Kabupaten Kediri.
- (2) Dana Jamkesda yang bersumber dari APBD Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada pada BPKAD, sedangkan dana Jamkesda yang bersumber dari APBD Provinsi Jawa Timur dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (3) Dana Jamkesda yang bersumber dari APBD Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, RSUD, RS rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- (4) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang bersumber dari APBD Kabupaten Kediri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut :
- a) Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dibayar sepenuhnya oleh Pemerintah Kabupaten Kediri;
  - b) Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda pemegang SKM dan SPM dibayar sepenuhnya oleh Pemerintah Kabupaten Kediri;
  - c) Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda pemegang kartu Jamkesda di RSUD, RS rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dibayar oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Kediri dengan proporsi pembayaran 50% : 50%;
  - d) Biaya pelayanan kesehatan penderita kusta yang berobat di RS Kusta UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dibayar oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Kediri dengan proporsi pembayaran 50% : 50%.
- (5) Biaya pelayanan kesehatan yang dibayar sepenuhnya oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur meliputi biaya pelayanan kesehatan bagi :
- a. Seniman pemegang kartu Jamkesda khusus;
  - b. Penderita gangguan jiwa yang dipasung;
  - c. Penghuni Panti milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
  - d. Gelandangan, anak terlantar; dan
  - e. Penghuni Lembaga Pemasarakatan / Rumah Tahanan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RS Provinsi dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### BAB IV

#### BESARAN TARIF DAN JASA PELAYANAN KESEHATAN

##### Pasal 7

- (1) Tarif retribusi biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di fasilitas kesehatan tingkat pertama mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Kediri.
- (2) Tarif biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di RSUD mengacu pada tarif paket INA-CBGs 4.0.
- (3) Besaran jasa pelayanan program Jamkesda di fasilitas kesehatan tingkat pertama ditetapkan sebesar 60% (enam puluh persen) dari nilai retribusi pelayanan kesehatan peserta Jamkesda setelah dikurangi biaya makan-minum pasien rawat inap tingkat pertama.
- (4) Besaran jasa pelayanan kebidanan dan neonatal di fasilitas kesehatan tingkat pertama ditetapkan sebesar 100% (seratus persen).

BAB V  
PEMANFAATAN DANA  
Pasal 8

- (1) Pendapatan dari retribusi pelayanan kesehatan peserta Jamkesda setelah dikurangi biaya makan-minum pasien rawat inap tingkat pertama dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI  
TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN  
Pasal 9

- (1) Tata laksana pelayanan kesehatan peserta Jamkesda mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau ketentuan sebagai berikut :
  - a. Pelayanan rujukan tingkat I dilaksanakan di RSUD, untuk kasus-kasus tertentu yang tidak dapat ditangani di RSUD dirujuk ke RS Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
  - b. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD peserta harus menunjukkan kartu Jamkesda atau Surat Keterangan Miskin;
  - c. Apabila peserta tidak dapat menunjukkan kartu Jamkesda / SKM sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan dimaksud.
- (2) Pelayanan yang dijamin dalam program Jamkesda meliputi :
  - a. Untuk Pelayanan Kesehatan
    - 1) Rawat jalan dan rawat inap sesuai standar pelayanan kesehatan peserta JKN di RSUD dan / atau Rumah Sakit rujukan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
    - 2) Rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama serta pelayanan kebidanan dan neonatal;
    - 3) Penanggulangan balita gizi buruk dan ibu hamil Kurang Energi Kalori (KEK) yang membutuhkan penanganan secara khusus;
    - 4) Biaya transportasi rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tingkat Provinsi Jawa Timur dan biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit ke rumah penderita serta biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS;
    - 5) Biaya transportasi pemulangan jenazah dari RSUD ke rumah penderita dan biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS bagi peserta JKN.



- b. Bantuan Penunjang Kesehatan :
  - 1) Bantuan pembelian alat bantu penunjang kesehatan;
  - 2) Bantuan keuangan kepada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan.
- (3) Pelayanan yang tidak dijamin dalam program Jamkesda mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam program JKN.

## BAB VII PROSEDUR DAN TATA CARA PENCAIRAN DANA

### Pasal 10

Prosedur dan tata cara pencairan dan / atau penggantian biaya pelayanan kesehatan dan bantuan penunjang kesehatan dalam program Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. Untuk Pelayanan Kesehatan :
  - (1) Dinas Kesehatan mengajukan permohonan pencairan dan / atau penggantian biaya pelayanan kesehatan kepada Bupati melalui BPKAD dengan dilampiri :
    - a) Rekapitulasi biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang diklaim dari Rumah Sakit rujukan Pemerintah Provinsi dan / atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas).
    - b) Berita acara penerimaan/penyerahan biaya pelayanan kesehatan yang ditandatangani oleh Direktur RSUD untuk pelayanan di RSUD, untuk pelayanan di Puskesmas ditandatangani oleh Kepala UPTD Puskesmas diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
  - (2) Tata cara pengajuan klaim pelayanan kesehatan peserta Jamkesda pemegang kartu peserta Jamkesda di PPK Tingkat Lanjutan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Untuk Bantuan Penunjang Kesehatan :  
Dinas Kesehatan mengajukan telaah staf kepada Bupati melalui BPKAD berdasarkan permohonan bantuan dari masyarakat miskin kepada Bupati.
- c. Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, BPKAD meneruskan dan menyarankan kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan pembayaran.
- d. Apabila permohonan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b telah mendapatkan persetujuan dari Bupati, maka RSUD dan / atau Dinas Kesehatan mengajukan Surat Permintaan Pembayaran (SPP) kepada Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar (BPKAD) dengan melampirkan persyaratan-persyaratan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D).
- e. Pengajuan penggantian klaim dari Rumah Sakit rujukan pemerintah dilaksanakan oleh RSUD dengan tata cara sebagaimana ketentuan yang diatur dalam huruf a.

- f. Dana yang dibayarkan kepada Puskesmas dan jaringannya atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamkesda selanjutnya disetorkan kepada Kas Umum Daerah sebagai pendapatan Puskesmas.
- g. Dana yang dibayarkan kepada masyarakat miskin untuk bantuan penunjang kesehatan tanpa melalui mekanisme penyetoran kepada Kas Umum Daerah.
- h. Pelayanan Jamkesda sebelum tutup tahun anggaran yang pengajuan klaimnya dilakukan setelah tutup tahun anggaran akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

## BAB VIII

### MEKANISME PENGGUNAAN DANA

#### Pasal 11

Mekanisme penggunaan dana yang bersumber dari retribusi pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang telah disetorkan ke Kas Umum Daerah adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas sesuai dengan prakiraan pendapatan yang bersumber dari retribusi pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda;
- b. Dinas Kesehatan menghimpun dan merekapitulasi penjadualan kegiatan Puskesmas berdasarkan RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a;
- c. Apabila RKA sebagaimana dimaksud pada huruf a telah ditetapkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), Dinas Kesehatan melakukan pencairan dana dari Kas Umum Daerah sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b;
- d. Dinas Kesehatan melakukan pembayaran kepada Puskesmas sesuai dengan penjadualan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b untuk membiayai kegiatan – kegiatan Puskesmas;
- e. Penggunaan dana yang diterima oleh Puskesmas sebagai pembayaran klaim pelayanan yang dilakukan setelah tutup tahun anggaran, berdasarkan dokumen perencanaan dan pelaksanaan anggaran tahun berikutnya;
- f. Sisa dana yang ada di Kas Umum Daerah dicairkan dan dipergunakan untuk membiayai belanja Puskesmas pada tahun berikutnya;
- g. Puskesmas mempertanggungjawabkan dana yang telah diterima sebagaimana dimaksud pada huruf d sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

#### Pasal 12

Ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini sebagai dasar penggantian klaim dari RSUD dan/atau Rumah Sakit rujukan Pemerintah Provinsi dan/atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta Puskesmas, yang diajukan untuk pelayanan kesehatan mulai Tahun Anggaran 2013.

## Pasal 13

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Kediri Nomor 52 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Kediri, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

## Pasal 14

Peraturan Bupati ini disusun berdasarkan Telaah Staf Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 460/884/418.48/2014 tanggal 27 Januari 2014 perihal Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jamkesda dan Berita Acara Rapat Nomor 460/1449/418.48/2014 tanggal 11 Pebruari 2014 dengan hasil peserta rapat memutuskan perlu penerbitan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kediri, serta mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kediri  
pada tanggal 16 - 4 - 2014

**BUPATI KEDIRI,**  
ttd  
**HARYANTI SUTRISNO**

Diundangkan di Kediri  
pada tanggal 16 - 4 - 2014

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI**

ttd  
**SUPOYO**

**BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2014 NOMOR 16**

Salinan sesuai dengan aslinya  
a.n. SEKRETARIS DAERAH  
Asisten Administrasi Umum  
u.b.

Kepala Bagian Hukum

  
**H. SUKADI, SE. MM**

Penata Tingkat I

NIP. 196703071990031008