



BUPATI BANJAR  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI BANJAR  
NOMOR 49 TAHUN 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI BANJAR NOMOR 54 TAHUN 2020  
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN KESEHATAN  
BAGI MASYARAKAT MISKIN DI DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANJAR,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintah wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang berhak diperoleh setiap warga negara;
  - b. bahwa anggaran untuk pembayaran bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Banjar yang belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan dianggarkan pada belanja Tidak Terduga pada Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah Kabupaten Banjar;
  - c. bahwa dalam rangka pelaksanaan pembayaran bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin yang lebih terpadu dan pengelompokan belanja kepada jenis belanja yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan perlu melakukan perubahan terhadap Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Daerah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Daerah;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967), sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
4. 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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6779);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor Nomor 6178);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
12. 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 2018 Nomor 157);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2016 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Nomor 12) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 8 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2021 Nomor 8 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Nomor 6);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Banjar Nomor 4 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjar Nomor 4);
16. Peraturan Bupati Banjar Nomor 46 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Banjar (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2019 Nomor 46);
17. Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Daerah (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2020 Nomor 54);
18. Peraturan Bupati Banjar Nomor 8 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, Pertanggungjawaban dan Pelaporan Serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Tidak Terduga (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2023 Nomor 8);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI BANJAR NOMOR 54 TAHUN 2020 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI DAERAH.

## Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Daerah (Berita Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2021 Nomor 54), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan angka 5 Pasal 1 diubah dan di antara angka 5 dan angka 6 disisipkan 1 (satu) angka, yakni angka 5a sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banjar.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang merupakan pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Banjar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
5. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya di sebut Dinas Sosial P3AP2KB adalah Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Banjar.
- 5a. Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah yang selanjutnya di singkat BPKPAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah Kabupaten Banjar.
6. Pelaksana Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya di singkat PPK adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya di sebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Daerah kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
8. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap.
9. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

11. Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah penyelenggaraan bantuan kesehatan kepada masyarakat miskin pada saat masyarakat miskin tersebut belum mempunyai jaminan kesehatan dan belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan atau kepesertaannya tidak aktif pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
  12. Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah orang miskin yang belum mempunyai jaminan kesehatan dan belum terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan atau masyarakat miskin yang telah memiliki jaminan kesehatan tetapi kepesertaannya tidak aktif disebabkan putus bayar karena kondisi kemiskinan.
  13. Masyarakat Miskin adalah setiap orang miskin yang sesuai dengan kriteria masyarakat miskin yang bertempat tinggal dan menetap secara terus menerus di Kabupaten Banjar yang terdaftar dalam kartu keluarga, dan memiliki kartu tanda penduduk Kabupaten Banjar atau mempunyai keterangan domisili di Kabupaten Banjar dari Pambakal atau lurah yang diketahui oleh Kecamatan.
  14. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayar Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
  15. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya di singkat APBD adalah rencana keuangan daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
  16. Sistem Layanan dan Rujukan Terpadu yang selanjutnya disingkat SLRT adalah sistem layanan yang mengidentifikasi kebutuhan dan keluhan orang miskin serta melakukan rujukan kepada pengelola program penanganan orang miskin di daerah.
  17. Pengelola Program adalah tenaga pelaksana verifikasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar untuk program Bantuan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.
2. Ketentuan Pasal 10 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 10

Pelayanan kesehatan ibu hamil dari keluarga miskin seperti tindakan persalinan dan bayi baru lahir, yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan Nasional, beserta keluarga didaftarkan menjadi peserta PBI Pemerintah Daerah.

3. Ketentuan huruf l dan huruf m Pasal 11 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

## Pasal 11

Jenis Pelayanan yang Tidak Dijamin dengan Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah:

- a. *general check up/ medical check up*;
  - b. bahan, alat dan tindakan yang bersifat kosmetik atas permintaan pasien;
  - c. kacamata, *contact lens*, *intra ocular lens* diluar paket pelayanan (*case mix*);
  - d. semua jenis alat/obat/ tindakan untuk kontrasepsi;
  - e. prothesa gigi (*diluar case mix*);
  - f. pelayanan alat bantu dengar dan alat bantu gerak;
  - g. pelayanan penunjang diagnostik canggih yang tidak tersedia di Rumah Sakit Kelas C dan Kelas B, apabila dikemudian hari tersedia pelayanan canggih maka akan dibuat ketentuan tambahan yang mengatur tata cara penjaminan;
  - h. pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
  - i. otopsi jenazah, *visum et revertum*, *circumsisi* tanpa indikasi medis;
  - j. pelayanan kesehatan pada masa wabah (Kejadian Luar Biasa), tanggap darurat bencana;
  - k. pelayanan kesehatan pada kegiatan bakti sosial seperti sunatan masal, operasi katarak, operasi bibir sumbing dan lain lain;
  - l. pelayanan kesehatan terhadap penyalahgunaan obat, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan obat-obat terlarang, minuman keras, alkohol dan segala akibat yang menyertainya;
  - m. kecelakaan lalu lintas akibat kebut-kebutan atau kecelakaan lalu lintas yang dikendarai anak di bawah umur dan akibat yang ditimbulkan;
  - n. kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh Jasa Raharja;
  - o. segala tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri hidup; dan
  - p. pelayanan yang tidak mengikuti prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Ketentuan Lampiran dalam Peraturan Bupati Banjar Nomor 54 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Bantuan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Daerah diubah, sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Martapura  
pada tanggal 27 November 2023

BUPATI BANJAR,

Ttd

SAIDI MANSYUR

Diundangkan di Martapura  
pada tanggal 27 November 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANJAR,

Ttd

MOKHAMAD HILMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN BANJAR TAHUN 2023 NOMOR 49

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI BANJAR  
NOMOR 49 TAHUN 2023  
TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN  
BUPATI BANJAR NOMOR 54  
TAHUN 2020 TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN  
BANTUAN KESEHATAN BAGI  
MASYARAKAT MISKIN DI  
DAERAH.

PEDOMAN PELAKSANAAN BANTUAN KESEHATAN  
BAGI MASYARAKAT MISKIN DI DAERAH

A. TATA LAKSANA BANTUAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

I. Ketentuan Umum Tata Laksana

1. Semua pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan kaidah medis.
2. Pelayanan kesehatan rawat inap diberikan di Puskesmas Perawatan dan pelayanan rawat inap lanjutan diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah.
3. Apabila terjadi rujukan ke PPK swasta, maka gugur haknya mendapat Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin.
4. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian kerjasama yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan melalui aturan – aturan yang disepakati bersama.
5. Pembayaran ke PPK berdasarkan klaim yang dikeluarkan oleh PPK yang terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh Pengelola Program.

II. Prosedur untuk memperoleh Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin berupa pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Masyarakat Miskin yang belum mempunyai jaminan Kesehatan, yang memerlukan pelayanan kesehatan rawat inap di PPK berhak mendapatkan Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Masyarakat Miskin mempunyai Kartu Tanda Penduduk Kabupaten Banjar dan atau mempunyai Nomor Induk Kependudukan yang sudah terverifikasi oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banjar.
3. Apabila Masyarakat Miskin memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, pada kasus rujukan terencana (elektif) bersifat emergency atau gawat darurat (jangka waktu pelayanan kesehatan harus dilakukan secepatnya atau dibawah 1 bulan) maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan Rumah Sakit disertai surat rujukan dari Puskesmas wilayahnya.
4. Untuk kasus emergency atau gawat darurat, Masyarakat Miskin dapat langsung ke PPK baik Puskesmas Perawatan maupun Rumah Sakit.
5. Pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada angka 3 (tiga) di atas meliputi : pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) dan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit, pelayanan obat-obatan, pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik.



6. Setiap rujukan terencana ke Rumah Sakit kelas A Provinsi, harus menyertakan surat keterangan dari Kepala Dinas Kesehatan yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Kelas A.
7. Pada kasus tertentu yang dilayani oleh Instalasi Gawat Darurat termasuk kasus gawat darurat, serta pelayanan rawat inap, peserta diberi waktu maksimal 3 x 24 jam (hari kerja) melengkapi berkas administrasi pada Pengelola Program Dinas Kesehatan.
8. Persyaratan administrasi berjenjang sesuai kaidah pelaksanaan Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin:
  - a. Masyarakat melapor / aduan ke SLRT Dinas Sosial Kabupaten Banjar dengan melengkapi dokumen sebagai berikut :
    - 1) Kartu Tanda Penduduk elektronik atau Kartu Keluarga dengan Nomor induk Kependudukan terverifikasi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banjar atau Keterangan Domisili dari Pambakal atau lurah yang diketahui oleh kecamatan setempat;
    - 2) Surat Keterangan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit yang bekerjasama, untuk kasus Masyarakat Miskin yang langsung ke PPK karena kasus gawat darurat yang diketahui oleh Puskesmas wilayah kerjanya (tanda tangan Kepala Puskesmas/Ka.Tu/Dokter Puskesmas dan stempel basah); dan
    - 3) Untuk kasus terencana gawat darurat ke Rumah Sakit, disertai dengan surat rujukan dari Puskesmas
  - b. Setelah mendapat verifikasi Masyarakat Miskin, maka berkas tersebut dilanjutkan ke Pengelola Program Dinas Kesehatan untuk diverifikasi dan mendapatkan surat penjaminan kesehatan ke PPK dengan kelengkapan sebagai berikut :
    - 1) Dokumen nomor 1, nomor 2 dan nomor 3 pada huruf a sebagai persyaratan administrasi;
    - 2) Berita acara verifikasi faktual dengan mencantumkan gambar kondisi keluarga miskin;
    - 3) Surat Keterangan Miskin dari Pambakal atau Lurah yang diketahui oleh Kecamatan; dan
    - 4) Surat Rekomendasi Masyarakat Miskin dari Dinas Sosial Kabupaten Banjar

## B. RUANG LINGKUP PELAYANAN DAN PROSEDUR PEMANFAATAN BANTUAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

### I. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas diberikan oleh Puskesmas dengan fasilitas Unit Gawat Darurat (*one day care*) dan/atau Rawat Inap.

1. Jenis Rawat Inap di Puskesmas terdiri dari :
  - a. pemeriksaan , pengobatan dan tindakan medis oleh dokter umum atau tenaga kesehatan lainnya;
  - b. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
  - c. perawatan di ruang perawatan;
  - d. pemeriksaan penunjang *diagnostik* sesuai kemampuan Puskesmas;

- e. pemberian obat serta bahan habis pakai selama perawatan;
- f. pelayanan gawat darurat;
- g. pelayanan *one day care*; dan
- h. pelayanan rujukan ambulan.

## 2. Prosedur Pelayanan

- a. Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin menunjukkan KTP sewaktu berobat atau mendapatkan pelayanan di Puskesmas baik gawat darurat atau elektif gawat darurat.
- b. Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin akan diperiksa oleh dokter umum atau perawat atau bidan dan akan diberikan obat-obatan (*generic*) sesuai dengan indikasi medis atau diagnosanya bila dipandang perlu dokter akan meminta pemeriksaan penunjang *diagnostic* untuk memperkuat diagnosanya.
- c. Apabila kasus atau penyakit yang diderita tidak dapat diatasi Puskesmas maka dokter Puskesmas akan membuat surat rujukan dan merujuk penderita kepada PPK tingkat lanjut (Rumah Sakit). Rujukan dilakukan baik untuk rawat jalan tingkat lanjutan maupun untuk rawat inap di Rumah Sakit
- d. Surat rujukan harus ditandatangani oleh dokter Puskesmas atau oleh bidan desa bilamana kasusnya adalah masalah kebidanaan di luar jam pelayanan.
- e. Prosedur Pelayanan Penunjang Diagnostik
  - 1. Jika Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin memerlukan pelayanan penunjang diagnosa, dokter umum, dokter gigi atau perawat/bidan akan membuat surat rujukan
  - 2. Hasil pemeriksaan akan dibawa kembali oleh Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin ke Puskesmas asal rujukan.

## II. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

- 1. Pelayanan rawat jalan spesialis Rumah Sakit hanya dikhususkan pada kasus *elektif emergency* dan paling banyak 2 (dua) kali pelayanan dalam bulan berlangsung
- 2. Jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit sesuai kaidah penjaminan pelayanan kesehatan pada BPJS Kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap, antara lain :
  - a. pelayanan Rawat Jalan Lanjutan pada poli spesialis (seperti ketentuan angka 1);
  - b. pelayanan rawat Inap kelas III meliputi perawatan dan akomodasi;
  - c. pemeriksaan medis, konsultasi dan penyuluhan;
  - d. pemeriksaan penunjang *diagnostic*, laboratorium klinik, radio diagnostik, elektromedis sesuai kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah;
  - e. pemberian obat standar formularium, bahan dan alat kesehatan habis pakai dan pelayanan darah;

- f. pelayanan *emergency*/gawat darurat; dan
  - g. pelayanan ambulan rujukan tingkat lanjut ke kelas Rumah Sakit di atasnya.
3. Bahan medis habis pakai atau alat bantu kesehatan yang diperlukan dan tidak termasuk paket pelayanan, maka hal ini harus dikoordinasikan kepada Pengelola Program untuk mendapatkan penjaminan
  4. Prosedur pelayanan di Tingkat lanjut / Rumah Sakit
    - a. Rawat jalan
      - 1) Surat rujukan berlaku selama 1 (satu) kali untuk penyakit yang sama sedangkan untuk penyakit yang berbeda maka surat rujukan harus baru.
      - 2) Pelayanan rawat jalan diberikan paling banyak 2 (dua) kali selama 1 (satu) bulan berjalan dan tidak diperpanjang
      - 3) Dokter poliklinik spesialis Rumah Sakit akan melakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesuai dengan diagnosa. Dokter spesialis juga akan memberikan resep obat.
    - b. Rawat Inap
      - 1) Apabila diperlukan rawat inap, dokter spesialis akan memberikan surat perintah rawat inap. Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin melaporkan kepada Pengelola Program dan membawa surat tersebut ke ruang rawat inap.
      - 2) Khusus untuk pelayanan keadaan rawat inap gawat darurat, peserta dapat secara langsung memanfaatkan pelayanan kesehatan PPK Tingkat lanjutan (Rumah Sakit) tanpa surat rujukan dari PPK Tingkat I (Puskesmas).

### III. Pelayanan rujukan

1. Rujukan diberikan dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang bekerjasama atau sebaliknya
2. Pemberian transportasi rujukan dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit rujukan di atasnya paling banyak 2 (dua) kali dalam satu tahun dengan tenggang waktu paling sedikit 1 (satu) bulan.
3. Pelayanan rujukan dilakukan secara berjenjang kecuali pada kondisi gawat darurat, di mana dokter spesialis tidak berada di tempat atau diperlukan tindakan medis lanjutan maka dapat dirujuk ke Rumah Sakit kelas di atasnya.

### IV. Prosedur Penanganan Keluhan

1. Keluhan dari Penerima Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin tentang pelayanan kesehatan di PPK dapat disampaikan pada PPK atau langsung ke pengelola program Dinas Kesehatan secara lisan maupun tulisan.
2. Keluhan atau pengaduan dari PPK langsung disampaikan kepada Dinas Kesehatan.
3. Apabila dianggap perlu maka dalam penanganan keluhan dapat dimintakan pertimbangan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk penyelesaian.

4. Prosedur pengenaan sanksi/tindakan terhadap pelanggaran:
  - a. Apabila berdasarkan hasil verifikasi dan investigasi terjadi pelanggaran maka dilakukan teguran tertulis terhadap PPK oleh Pengelola Program Dinas Kesehatan yang ditembuskan kepada Bupati Banjar.
  - b. Apabila sampai 3 (tiga) kali teguran tertulis pelanggaran tetap dilakukan maka Dinas Kesehatan berhak melaporkan langsung kepada Bupati Banjar untuk ditindaklanjuti.

## C. TATA LAKSANA KEUANGAN

### I. Ketentuan Umum Tarif Pelayanan

1. Pembayaran pelayanan kesehatan rawat inap dan *one day care* tingkat pertama di Puskesmas dalam bentuk perdiem sedangkan pembayaran pelayanan kesehatan gawat darurat dan pelayanan rujukan dalam bentuk tarif yang ditetapkan pada Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati yang mengatur mengenai tarif retribusi pelayanan kesehatan.
2. Pembayaran pelayanan kesehatan pada Masyarakat Miskin kepada Rumah Sakit yang bekerja sama menggunakan tarif yang di sepakati oleh Pemerintah daerah dengan Rumah Sakit tersebut.
3. Pembayaran ambulan rujukan dari rumah sakit ke Rumah Sakit rujukan di atasnya sesuai dengan Perbup yang mengatur mengenai tarif ambulan yang berlaku di Rumah Sakit.
4. Tarif bahan atau alat kesehatan yang diperlukan dan tidak termasuk pelayanan disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan anggaran.

### II. Sumber Dana

Sumber pembiayaan untuk pelaksanaan Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banjar yang dialokasikan melalui Belanja Tidak Terduga pada BPKPAD.

### III. Realisasi dan Pemanfaatan Dana

#### 1. Puskesmas

- a. Pembayaran klaim kepada Puskesmas dilakukan setiap satu bulan sekali paling lambat tanggal 15 dengan mempertimbangkan ketepatan waktu pengiriman laporan klaim bulanan.
- b. Bukti pertanggung jawaban klaim disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dengan pendekatan klaim non kapitasi BPJS Kesehatan.
- c. Besarnya jasa pelayanan bagi para petugas Puskesmas disesuaikan dengan tarif yang ditetapkan pada Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati yang mengatur mengenai tarif retribusi pelayanan kesehatan.

## 2. Rumah Sakit

Pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada Rumah Sakit dilakukan paling lambat 15 (lima belas) hari kalender setelah klaim diajukan dengan mengadopsi pendekatan klaim rawat inap dan rawat jalan BPJS Kesehatan. dalam bentuk perhitungan paket pada sistem *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs), berdasarkan klaim yang ditagihkan dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## IV. Pertanggungjawaban

Penggunaan dana harus disesuaikan dengan pemanfaatan dana dan tidak dibatasi oleh berakhirnya tahun anggaran sehingga dana tersebut dapat terus bergulir di tahun berikutnya. Setiap uang masuk dan keluar kas dicatat di buku kas khusus yang terpisah dengan sumber pembiayaan lain berikut bukti-bukti penggunaannya. Penerimaan dana atau pengelola dana program bertanggung jawab membuat dan mengirim laporan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## V. Prosedur Pembayaran/klaim

Prosedur pembayaran/klaim merupakan proses untuk meneliti bahwa telah terjadi transaksi yang wajar dan baik dan melakukan pembayaran sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Prosedur pembayaran meliputi kegiatan verifikasi serta melakukan investigasi bila ada kecurangan baik disengaja (*fraud*) ataupun yang tidak sengaja (*abuse*). Pembayaran kepada Puskesmas dengan menggunakan sistem perdiem dan *Fee For Service* (FFS). Pembayaran kepada Rumah Sakit dengan tarif yang di sepakati oleh Pemerintah Daerah dengan Rumah Sakit.

Klaim rawat inap dan rawat jalan atas Bantuan Kesehatan Masyarakat Miskin oleh PPK dapat ditagih setelah pasien pulang dari fasilitas kesehatan. Pembayaran klaim dapat dilakukan setelah Masyarakat Miskin memiliki surat jaminan pelayanan oleh Dinas Kesehatan. Klaim langsung ditujukan oleh PPK kepada BPKPAD.

Dokumen tagihan yang diajukan untuk klaim yaitu:

1. Surat pengantar dari pimpinan PPK;
2. Daftar nama pasien disertai fotokopi surat jaminan dari Dinas Kesehatan; dan
3. Kuitansi bermaterai atas tagihan jasa pelayanan dan obat-obatan yang diberikan (obat standar).

---

BUPATI BANJAR,

Ttd

SAIDI MANSYUR