



BUPATI BANYUWANGI  
SALINAN  
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI  
NOMOR 52 TAHUN 2015  
TENTANG  
PERUBAHAN KELIMA ATAS PERATURAN BUPATI BANYUWANGI  
NOMOR 38 TAHUN 2012  
TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN  
PELAYANAN KESEHATAN MELALUI MEKANISME SURAT PERNYATAAN MISKIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : bahwa dalam rangka meningkatkan validasi dokumen pendukung dan kelancaran proses pencairan dana Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin, perlu mengubah kembali Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
5. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5256);

7. Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
8. 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 dua kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah RI 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);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah RI 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);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
15. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159B/Menkes/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit;
18. 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;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2012, tentang Sistem Kesehatan Nasional;
25. Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
26. Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
27. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
28. 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 dua kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
29. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 33 tahun 2013 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;
30. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 28 Tahun 2014 tentang Mekanisme Pembayaran Premi bagi Masyarakat Miskin Penerima Bantuan Iuran Daerah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
31. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 86 Tahun 2014 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Peserta Jamkesda;
32. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Nomor: 188/10357/101.5/2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Propinsi Jawa Timur;
33. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah tiga kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 5 Tahun 2014;
34. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi;
35. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 54 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;

36. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 72 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
37. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas;
38. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin sebagaimana telah diubah empat kali terakhir dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 4 Tahun 2015;
39. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin di Kabupaten Banyuwangi.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KELIMA ATAS PERATURAN BUPATI BANYUWANGI NOMOR 38 TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI MEKANISME SURAT PERNYATAAN MISKIN.

**Pasal I**

Beberapa ketentuan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin sebagaimana telah diubah empat kali terakhir dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 4 Tahun 2015 diubah sebagai berikut:

1. Pasal 4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 4**

(1) Sasaran Program Jamkesda adalah:

- a. Masyarakat miskin yang memiliki kartu Jamkesda dan belum terdaftar sebagai peserta PBI program JKN;
- b. Anak pemegang kartu Jamkesda adalah anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah pemegang kartu Jamkesda dengan kriteria:
  1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
  2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal;
  3. Tercantum dalam KK pemegang kartu Jamkesda;
  4. Bayi yang belum masuk KK dilengkapi dengan Surat Keterangan Lahir.
- c. Penderita kusta/mantan penderita kusta yang tidak memiliki kartu PBI program JKN atau Jamkesda yang berobat di Rumah Sakit Khusus Kusta milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur dan mendapatkan rekomendasi dari Kepala UPT Rumah Sakit tersebut serta memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dari Kabupaten Banyuwangi;

- d. Seniman yang memiliki kartu Jamkesda dan yang masuk dalam database kepesertaan Jamkesda;
  - e. Penghuni Panti (milik Provinsi Jawa Timur) yang kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Rekomendasi Kepala UPT Panti Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur;
  - f. Gelandangan dan orang terlantar yang kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi;
  - g. Penderita Jiwa yang dipasung yang tidak memiliki kartu PBI program JKN atau Jamkesda, telah dibebaskan dari pasung, yang kepesertaannya berdasarkan surat keterangan dari Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
  - h. Penghuni Lapas/Rutan yang kepesertaannya ditetapkan dengan surat Rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kabupaten Banyuwangi serta mendapatkan pelayanan kesehatan di RS Provinsi dan UPT Dinkes Provinsi Jawa Timur;
  - i. Penderita Hemofilia, Thalassemia, Kelainan Kongenital dan Gagal Ginjal yang bukan peserta PBI, Jamkesda, SPM, tidak mampu membayar premi peserta mandiri JKN, kepesertaannya ditetapkan dengan surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
  - j. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang kepesertaannya berdasarkan Surat Keterangan dari Kepala Puskesmas;
  - k. Penderita Gizi Buruk yang kepesertaannya berdasarkan Surat Keterangan dari Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
  - l. Pengungsi Syiah Sampang yang kepesertaannya berdasarkan SK Gubernur Jawa Timur.
- (2) Sasaran pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM adalah masyarakat miskin bukan peserta Jamkesda dan belum terdaftar sebagai peserta PBI Program JKN yang memiliki SPM.

2. Pasal 7 diubahsehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan diklasifikasikan dalam bentuk pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan;
- (2) Pelayanan kesehatan rawat jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di seluruh Puskesmas dan jaringannya dan dijamin melalui Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Banyuwangi (JPKMB);
- (3) Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan spesialisik kelas III di RSUDGenteng dan RSUD Blambangan Banyuwangi, UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS Provinsi dan RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;

3. Pasal 10 diubahsehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 10

- (1) Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya dan di RSUDdiatur sebagai berikut:
  - a. pelayanan dan persediaan obat di Puskesmas dan jaringannya mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional (Fornas);

- b. instalasi farmasi/apotik RSUD bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai dengan mengacu Formularium Nasional Program JKN;
  - c. apabila dalam rangka life saving atau penyelamatan jiwa dibutuhkan obat di luar Formularium Nasional Program JKN, RSUD dapat memenuhi obat tersebut setelah disetujui Komite Medik;
  - d. pemberian obat untuk pasien rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan diberikan untuk 3 (tiga) hari pengobatan kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 3 (tiga) hari sesuai dengan kebutuhan medis paling lama 1 (satu) bulan;
  - e. pemberian obat untuk pasien rawat inap menerapkan prinsip pemberian obat dalam waktu sehari/one day dose dispensing (ODDD) dan jika diperlukan pada saat pasien pulang dapat diberikan obat selama 3 (tiga) hari.
- (2) Pelayanan Kesehatan rawat jalan dan rawat inap di tingkat lanjutan dilaksanakan pada RSUD, UPT Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit Provinsi mencakup tindakan medik, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya yang dilakukan secara terpadu.
- (3) Untuk pemeriksaan atau pelayanan kesehatan menggunakan alat canggih (CT-Scan, MRI, USG dan lain lain) dokter yang menangani harus mencantumkan namanya dengan jelas, kejelasan indikasi dan menandatangani lembar pemeriksaan/pelayanan yang disetujui oleh komite medik atau dokter supervisor.
- (4) Prosedur pelayanan, tarif, formularium obat, blanko-blanko dan aturan lainnya yang terkait program Jamkesda, mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 188/10357/101.5/2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Jawa Timur.
4. Pasal 13 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 13

- (1) Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL);
  - (2) Bila pasien berkeinginan menggunakan SPM dapat diberi kesempatan untuk mengurus SPM dan menunjukkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja, jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan SPM dinyatakan sebagai pasien umum;
  - (3) SPM berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.
5. Pasal 14 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap bagi pemegang SPM di Kabupaten Banyuwangi hanya berlaku untuk perawatan diruang kelas III pada RSUD;
- (2) Rujukan pasien SPM dilakukan secara berjenjang dari Puskesmas ke RSUD;
- (3) Rujukan pasien pemegang SPM ke provinsi dapat dilakukan karena alasan indikasi medis, ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di RSUD, kecuali kasus gawat darurat dan kusta;
- (4) Surat rujukan harus memuat data secara lengkap yang terdiri dari identitas pasien, nama RS dan poli yang dituju, diagnose, tanggal rujukan dan tanda tangan dokter yang merawat disertai stempel puskesmas/RS yang merujuk;

(5) Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan selanjutnya selama masih dalam perawatan tidak dibutuhkan lagi surat rujukan. Dokter yang menangani memberi surat keterangan masih dalam perawatan;

6. Pasal 16 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 16

(1) Pelayanan kesehatan bagi peserta program Jamkesda dan pemegang SPM dilaksanakan secara komprehensif sesuai indikasi medis kecuali pelayanan kesehatan yang dibatasi dan tidak dijamin.

(2) Pelayanan kesehatan secara komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi antara lain:

a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya sesuai Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan;
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
3. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
6. Rehabilitasi medis;
7. Pelayanan darah;
8. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
10. Perawatan inap non intensif;
11. Perawatan inap di ruang intensif;
12. Transportasi pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa dari Rumah Sakit Provinsi, UPT Dinas Kesehatan Provinsi dan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ke Kabupaten Banyuwangi.

(3) Pelayanan kesehatan yang dibatasi (Limitation) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Kacamata diberikan dengan indikasi medis minimal sferis 0,5D dan silindris 0.25D, berdasarkan resep dokter dan diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
- b. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT dan diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat;
- c. Protesa alat gerak adalah kaki palsu dan tangan palsu diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan bahwa alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut, pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut;

- d. Protesa gigi yang berfungsi untuk mengembalikan fungsi pengunyahan dan untuk full protesasi gigi, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
  - e. Korset tulang belakang diberikan berdasarkan rekomendasi dari dokter spesialis bedah saraf atau spesialis bedah tulang atau spesialis bedah umum dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial pasien tersebut, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
  - f. Collar Neck diberikan sebagai penyangga kepala dan leher karena trauma pada kepala atau leher atau fraktur tulang servikal sesuai indikasi medis, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
  - g. Alat bantu gerak/kruk diberikan berdasarkan rekomendasi dari dokter spesialis bedah umum atau spesialis bedah tulang/Orthopedi sesuai indikasi medis, diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali;
  - h. Kacamata, alat bantu dengar, protesasi alat gerak, protesasi gigi, korset tulang belakang, collar neck, alat bantu gerak/kruk tersebut diatas disediakan oleh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan pihak-pihak lain untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien;
  - i. Tarif harga AMHP mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 188/10357/101.5/2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Jawa Timur Tahun 2015.
- (4) Pelayanan yang tidak dijamin (Exclusion) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 bekerja sama dengan Program Jamkesda, kecuali dalam keadaan darurat;
  - c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
  - d. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan kecelakaan lalu lintas yang telah dijamin oleh pihak lain;
  - e. Pelayanan kesehatan dilakukan di luar wilayah Provinsi Jawa Timur;
  - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
  - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
  - h. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
  - i. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
  - j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
  - k. Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
  - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
  - m. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
  - n. Perbekalan kesehatan rumah tangga;



- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- p. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable advers events);
- q. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung;
- r. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

7. Pasal 19 diubahsehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 19

- (1) Pendanaan program Jamkesda bersumber dari dana sharing antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi serta kategori tertentu 100% Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
- (2) Penjaminan biaya dalam bentuk sharing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesda yang belum masuk program JKN dan mendapat pelayanan rawat inap di RSUD, UPT Dinkes Provinsi Jawa Timur dan RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
- (3) Penjaminan biaya 100% Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat miskin penderita kusta/mantan penderita kusta, seniman, penghuni panti (milik Provinsi Jawa Timur), penghuni Lapas/Rutan (pelayanan di PPK Provinsi), gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap, pasien gangguan jiwa dipasung, penderita gagal ginjal yang memerlukan cuci darah, penderita Hemofilia, penderita Thalassemia, penderita Kelainan Konginetal, penderita Gizi Buruk, penderita KUPI dan pengungsi Syiah Sampang yang ditetapkan dengan SK Gubernur;
- (4) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama bagi peserta Jamkesda dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (5) Biaya pelayanan transportasi pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa bagi peserta Jamkesda dan PBI program JKN dengan ketentuan pembiayaan sebagai berikut:
  - a. Peserta yang menggunakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Provinsi, UPT Dinkes Provinsi Jawa Timur dan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang:
    1. Peserta Jamkesda pemegang kartu, pembiayaannya ditanggung Pemerintah Provinsi 50% dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi 50%;
    2. Peserta Jamkesda bukan pemegang kartu (sesuai Pergub No. 41 Tahun 2015), pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi sebesar 100%.
  - b. Peserta Jamkesda bukan pemegang kartu (sesuai Pergub No. 41 Tahun 2015), yang menggunakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kabupaten (RSUD), pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebesar 100%.
  - c. Peserta Jamkesda bukan pemegang kartu yaitu gelandangan dan orang terlantar serta pasien gangguan jiwa yang dipasung yang menggunakan fasilitas kesehatan di semua PPK Jamkesda, pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi sebesar 100%.

- (6) Biaya pelayanan ambulance rujukan antar fasilitas kesehatan pasien Jamkesda ke PPK Jamkesda Provinsi dapat ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
  - (7) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien peserta Jamkesda yang dirawat di RSUD dilakukan melalui Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi setelah diverifikasi oleh Tim verifikasi dari BPJKD;
  - (8) Peserta program Jamkesda tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
  - (9) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program Jamkesda tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.
8. Pasal 20 diubahsehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 20

- (1) Pembiayaan program pelayanan kesehatan melalui SPM, penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, Penghuni Lapas dan Rutan yang berobat ke RSUD dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi;
  - (2) Pembiayaan kesehatan melalui SPM dan penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk pelayanan rawat inap di RSUD dan PPK Jamkesda Provinsi;
  - (3) Biaya pelayanan transportasi pemulangan jenazah dan dropping kasus jiwa bagi pengguna SPM dari PPK Jamkesda Provinsi ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
  - (4) Biaya pelayanan ambulan rujukan antar fasilitas kesehatan pengguna SPM, penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, Penghuni Lapas dan Rutan ke PPK Jamkesda Provinsi dapat ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
  - (5) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di RSUD dilakukan melalui Tim Pengelola yang berada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi setelah diverifikasi oleh Tim Verifikator;
  - (6) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan menggunakan SPM dan penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi yang dirawat di PPK Provinsi Jawa Timur menunggu hasil verifikasi dari BPJKD provinsi Jawa Timur dan dengan melalui DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
  - (7) Pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
  - (8) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program pelayanan kesehatan melalui SPM tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.
9. Pasal 24 diubahsehingga berbunyi sebagai berikut

Pasal 24

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat I bagi peserta yang memiliki SPM dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- (2) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan SPM yang di rawat di RSUD mengacu pada tarif paket INA-CBG's dan ketentuan lain yang berlaku.
- (3) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan SPM yang dirawat mengacu pada tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2013;
- (4) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang memiliki SPM yang dilayani di PPK Jamkesda Kabupaten harus dilakukan verifikasi khusus oleh tim Verifikator Independen;
- (5) Setelah dilakukan pengesahan oleh verifikator dan diketahui oleh Direktur/Kepala PPK Jamkesda Kabupaten, klaim diajukan kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar;
- (6) Klaim dana dari hasil pengesahan verifikasi seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (7) Biaya pelayanan kesehatan yang telah diverifikasi dan telah dibayarkan kepada RSUD Kabupaten Banyuwangi harus disetor secara bruto sebagai pendapatan;
- (8) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang menggunakan SPM yang dirujuk ke PPK Jamkesda Provinsi menjadi tanggungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (9) Tagihan biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) menunggu hasil verifikasi dari Tim Verifikator BPJKD dan dokumen pendukung yang menyertai serta umpan balik dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
- (10) Pembayaran tagihan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) langsung di transfer ke PPK Jamkesda Provinsi yang melayani pasien SPM sesuai dokumen tagihan setelah Dinas Kesehatan memproses pengajuan pencairan ke badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (11) Tahapan Pengajuan Klaim sebagai berikut:
  - a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang memiliki SPM dari PPK Jamkesda Kabupaten ditandatangani oleh Direktur/Kepala PPK Jamkesda Kabupaten dilampiri bukti kunjungan pelayanan kesehatan sesuai dengan hasil verifikasi dari Tim verifikator Independen, ditujukan kepada Kepala Dinas selaku Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk mendapat persetujuan;
  - b. Setelah mendapat persetujuan Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan, klaim disampaikan ke Tim Pengelola untuk diproses permohonan pembayarannya;
  - c. Klaim dari PPK Jamkesda Kabupaten dilengkapi berkas pendukung yang diperlukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
  - d. RSUD menerima transfer dana langsung dari Dinas Kesehatan dan dicatat sebagai pendapatan;
  - e. Dana klaim yang diterima oleh Dinas Kesehatan atas pelayanan kesehatan disetor ke Kas Daerah sebagai Pendapatan dan langsung dicatat sebagai penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

- f. Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir karena sebab anggaran kesehatan telah habis terserap dan/atau telah berakhirnya tahun anggaran berjalan dapat dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan Jamkesda/SPM tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah.

## Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2015.

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

Ditetapkan di Banyuwangi  
Pada Tanggal 10 -12 -15

Pj. BUPATI BANYUWANGI,

TTD

Z A R K A S I

Diundangkan di Banyuwangi  
Pada Tanggal 10 -12 -15

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANYUWANGI

TTD

Drs. H. SLAMET KARIYONO, M.Si.  
Pembina Utama Madya  
NIP 19561008 198409 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2015 NOMOR 52