



# **BUPATI TOJO UNA-UNA**

## **RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA NOMOR 19 TAHUN 2012**

### **TENTANG**

### **PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA**

### **DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

#### **BUPATI TOJO UNA-UNA,**

- Menimbang : a. bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berhak atas pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi semua penduduk;
- b. bahwa untuk menjamin keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di Kabupaten Tojo Una Una secara berkelanjutan khususnya kepada mereka yang belum termasuk dalam program Jamkesmas maka perlu dilaksanakan suatu Sistem Penjaminan Kesehatan Masyarakat yang disebut Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA) Kabupaten Tojo Una Una;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Tojo Una Una;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tojo Una-Una di Propinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 147, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4342);
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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Printis Kemerdekaan beserta keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3456);
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 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Tojo Una-Una (Lembaran Daerah Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2008 Nomor 6);

**Dengan Persetujuan Bersama**

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN TOJO UNA UNA**

**dan**

**BUPATI TOJO UNA-UNA**

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA.

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tojo Una Una.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Tojo Una Una.
4. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tojo Una Una.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una.
6. PT. ASKES (Persero) adalah PT. ASKES (Persero) Cabang Banggai.
7. Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah selanjutnya disingkat Jamkesmasda adalah upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara praupaya dan dibiayai oleh dana yang bersumber dari APBD Kabupaten Tojo Una Una dan dikelola berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial.
8. Peserta adalah penduduk Kabupaten Tojo Una Una yang memenuhi syarat kepesertaan dan terdaftar dalam daftar peserta jamkesmasda yang ditetapkan dengan keputusan Bupati Tojo Una Una.
9. Premi adalah sejumlah biaya yang dibayarkan oleh pemerintah daerah kepada PT. ASKES (Persero) yang besarnya di hitung perjiwa dan ditentukan di atas kesepakatan kedua belah pihak.
10. Paket pelayanan adalah sejumlah paket pelayanan kesehatan yang disediakan kepada peserta sesuai kesepakatan bersama antara kedua belah pihak.
11. PPK adalah pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dan jaringannya meliputi polindes / bidan desa, poskesdes, puskesmas pembantu, posyandu, serta rumah sakit yang ditunjuk atas kesepakatan kedua belah pihak.
12. Rujukan adalah pelimpahan pasien ke PPK yang lebih tinggi dan mempunyai fasilitas lengkap yang ditunjuk atas kesepakatan kedua belah pihak.
13. Klaim adalah pengajuan biaya atas pelayanan yang telah diberikan oleh PPK kepada PT. ASKES akibat pelayanan yang telah diberikan kepada peserta.
14. Biaya Kapitasi adalah biaya operasional dan jasa pelayanan yang diberikan kepada PPK 1 sebagai kompensasi atas pelayanan dasar yang telah diberikan kepada peserta.
15. Verifikasi adalah pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen tagihan yang akan diajukan kepada PT. ASKES (PERSERO)
16. Pengendalian adalah fungsi kontrol yang dilaksanakan oleh institusi fungsional dalam rangka efisiensi dan efektifitas serta mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan jamkesmasda.
17. Pengawasan adalah fungsi kontrol yang dilaksanakan oleh institusi fungsional baik internal maupun eksternal dalam rangka efisiensi dan efektifitas serta mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan Jamkesmasda

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN PROGRAM JAMKESMASDA**

#### **Pasal 2**

Maksud Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat secara menyeluruh untuk mencapai cakupan menyeluruh (*universal coverage*) bagi seluruh penduduk Kabupaten Tojo Una-Una dan diberikan secara komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

#### **Pasal 3**

Tujuan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui :

- a. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Tojo Una Una, dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi –tingginya;
- b. Tersedianya jaminan pembiayaan kesehatan kepada peserta secara praupaya melalui dana APBD Kabupaten Tojo Una-Una ;
- c. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **BAB III**

### **KEPESERTAAN**

#### **Pasal 4**

- (1) Peserta adalah penduduk / warga masyarakat Kabupaten Tojo Una-Una yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dan yang tercantum didalam daftar penerima program Jamkesmasda.
- (2) Peserta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati Tojo Una-Una.

## **BAB IV**

### **HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Hak Peserta**

#### **Pasal 5**

- (1) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan paket pelayanan yang telah ditentukan.
- (2) Memperoleh informasi tentang program Jamkesmasda secara benar melalui sumber-sumber yang berwewenang memberikan informasi.

#### **Bagian Kedua**

##### **Kewajiban Peserta**

#### **Pasal 6**

- (1) Mengikuti seluruh prosedur yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan Jamkesmasda.
- (2) Memberikan informasi yang benar kepada petugas selama menjadi peserta Jamkesmasda.

## **BAB V PENGELOLAAN**

### **Pasal 7**

- (1) Pengelolaan Jamkesmasda Kabupaten Tojo Una-Una dilaksanakan dengan bekerja sama dengan PT.ASKES (Persero) Cabang Luwuk sebagai Badan Pelaksana, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan perjanjian kerja sama yang ditanda tangani oleh pejabat yang ditunjuk oleh kedua belah pihak.
- (3) Tata cara pengelolaan Jamkesmasda berdasarkan ketentuan perundang-undangan tentang pengelolaan keuangan daerah, peraturan perundangan tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan yang berlaku dilingkup PT. ASKES (PERSERO).

### **Pasal 8**

Pengelola PT. ASKES (PERSERO) dalam menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan bertugas untuk :

- a. Menerbitkan kartu identitas peserta;
- b. menyusun dan melaksanakan rencana upaya pemeliharaan kesehatan bagi peserta;
- c. Menunjuk dan melakukan perjanjian kerjasama dengan PPK dengan memperhatikan kepentingan daerah tanpa mangabaikan kelancaran pelayanan kepada peserta;
- d. Melakukan verifikasi terhadap klaim yang diajukan oleh PPK untuk menjamin terkendalinya biaya (*cost containment*) dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan kepada peserta;
- e. Melakukan pembayaran kepada PPK baik dalam bentuk kapitasi kepada PPK 1 maupun biaya yang berupa klaim atas pelayanan yang telah diberikan oleh PPK lanjutan;
- f. Menjamin kelancaran pelayanan kepada peserta;
- g. Hal-hal yang menyangkut pada huruf (a) sampai dengan huruf (f) ditetapkan dengan menerbitkan petunjuk pelaksanaan (Juklak) Jamkesmasda.

## **BAB VI PEMBIAYAAN**

### **Pasal 9**

- (1) Premi untuk setiap peserta Jamkesmasda seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tojo Una-Una melalui APBD dalam bentuk Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola kepada PT. ASKES (Persero) melalui perjanjian kerja sama yang ditanda tangani oleh pemerintah daerah Kabupaten Tojo Una Una dan PT. ASKES (Persero).
- (3) Total premi yang dibayarkan ke PT. ASKES (Persero) sesuai dengan jumlah peserta dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku pada PT.ASKES (Persero) sebagai badan pelaksana dan disepakati oleh kedua belah pihak.
- (4) Jika terjadi perubahan jumlah peserta dan jumlah dana yang dialokasikan dalam tahun berjalan akibat perubahan APBD maka atas kesepakatan kedua belah pihak dapat dilakukan perhitungan kembali dengan melakukan adendum terhadap perjanjian kerjasama.

- (5) Tata cara pembayaran premi kepada PT. ASKES (Persero) berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dan tercantum dalam dokumen perjanjian kerjasama serta berdasarkan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

## **BAB VII PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN**

### **Pasal 10**

- (1) PPK 1 adalah Puskesmas dan jaringannya yang ada diwilayah Kabupaten Tojo Una Una.
- (2) PPK 2 adalah RSUD Ampana dan RSUD Poso
- (3) Untuk kasus-kasus yang tidak dapat di tangani oleh RSU Ampana dan RSUD Poso maka harus dirujuk ke RSUD Anutapura, RSU Madani dan RSUD Undata Palu.
- (4) Untuk kasus-kasus yang memerlukan penanganan yang lebih lanjut hanya dapat dirujuk oleh Rumah Sakit Ampana ke Rumah Sakit rujukan yang ditunjuk oleh PT. ASKES (Persero) atas kesepakatan kedua belah pihak ;
- (5) Tanpa rujukan RSUD Ampana dan RSUD Poso maka hak kepesertaan dinyatakan tidak berlaku dan biaya sepenuhnya menjadi tanggung jawab peserta.
- (6) Dalam keadaan gawat darurat peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada setiap Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditentukan oleh PT. ASKES (Persero).
- (7) Ketentuan mengenai pada ayat 6 ditetapkan kemudian dengan memperhatikan kemampuan dan fasilitas di Rumah Sakit Rujukan;
- (8) Pelayanan rawat inap di rumah sakit rujukan yang ditunjuk dilaksanakan di kelas III.
- (9) Jika peserta meminta kelas perawatan yang lebih tinggi maka otomatis haknya sebagai peserta Jamkesmasda gugur / tidak berlaku.

### **Pasal 11**

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dilarang menarik Pembayaran dari peserta sepanjang pasien memenuhi seluruh prosedur dan mendapatkan pelayanan yang diberikan sesuai dengan paket pelayanan yang telah disepakati.
- (2) PPK tidak boleh menolak peserta yang memerlukan pertolongan pelayanan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (3) Dalam keadaan gawat darurat PPK harus memberikan pelayanan terlebih dahulu untuk mempertahankan hidup, kelengkapan administrasi dapat diselesaikan dalam waktu 3 kali 24 jam sejak peserta masuk rumah sakit.

### **Pasal 12**

- (1) PPK dalam memberikan pelayanan harus melakukan sesuai dengan kebutuhan medis peserta dan standar pelayanan medis.
- (2) Dilarang menghentikan perawatan dalam suatu proses pelayanan karena adanya alasan administratif.

### **Pasal 13**

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) harus mempertahankan dan meningkatkan segala fasilitas yang ada untuk menjamin terlayannya peserta secara berkualitas.

## **BAB VIII**

### **PAKET PEMBIAYAAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pelayanan Kesehatan Strata I**

##### **Pasal 14**

Paket pelayanan kesehatan strata I meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya meliputi :
  1. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
  2. Pemeriksaan fisik
  3. Laboratorium sederhana (darah,urin feses rutin)
  4. Tindakan medis kecil / sederhana
  5. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut / tambal
  6. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita
  7. Pelayanan KB dan Penyembuhan efek samping
  8. Pemberian obat standar sesuai indikasi medis
  9. Pelayanan gawat darurat (**emergency**)
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi :
  1. Akomodasi rawat inap
  2. Konsultasi medis
  3. Pemeriksaan fisik
  4. Laboratorium sederhana (darah,urin feses rutin)
  5. Tindakan medis kecil / sederhana
  6. Pemberian obat standar dan bahan / alat kesehatan habis pakai selama masa perawatan.
- c. Perawatan gawat darurat (**emergency**)
- d. Persalinan normal dilakukan di Puskesmas dan atau bidan desa

#### **Bagian Kedua**

#### **Pelayanan Kesehatan Strata II dan III**

##### **Pasal 15**

Pelayanan Kesehatan Strata II dan III meliputi:

- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada poliklinik spesialis RS yaitu :
  1. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis / umum;
  2. Pemeriksaan fisik;
  3. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  4. Tindakan medis kecil, sedang dan besar;
  5. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjut;
  6. Pemberian obat – obatan sesuai daftar dan plafon harga obat ( DPHO ) dan atau obat generic;
  7. Dalam keadaan darurat dan atau atas pertimbangan tertentu, dokter spesialis dapat memberikan obat diluar daftar obat sebagaimana poin (6) atas persetujuan direktur rumah sakit;
  8. Pelayanan darah;
  9. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi.

- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III yaitu :
  - 1. Akomodasi rawat inap pada kelas III;
  - 2. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
  - 3. Pemeriksaan fisik;
  - 4. Pemeriksaan penunjang diagnostic, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  - 5. Tindakan medis atau operasi sedang dan besar;
  - 6. Pelayanan Rehabilitas medis;
  - 7. Pelayanan intensif ( ICU / NICU / PICU / ,ICCU, HCU)
  - 8. Pemberian obat – obatan sesuai DPHO;
  - 9. Pelayanan darah;
  - 10. Bahan dan alat kesehatan habis pakai;
  - 11. Persalinan dengan penyulit;
  - 12. Pelayanan Hemodialisa di Rumah Sakit Rujukan.
- c. Pelayanan gawat darurat (**emergency**)

## **BAB IX**

### **Paket Pelayanan yang tidak di jamin**

#### **Pasal 16**

Paket pelayanan yang tidak dijamin dalam Jamkesmasda meliputi :

- a. Peserta dari luar wilayah / bukan penduduk Kabupaten Tojo Una Una;
- b. Penduduk yang tidak memiliki kartu Jamkesmasda Kabupaten Tojo Una Una atau tidak dapat menunjukkan kartu identitas penduduk Kabupaten Tojo Una Una;
- c. Peserta yang tidak mengikuti prosedur yang telah ditetapkan;
- d. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis (termasuk khitan, kosmetik);
- e. Pelayanan canggih (operasional Jantung Paru, kedokteran Nuklir, MRI, ESWL Transplansi Organ);
- f. Kejadian sakit atau penyakit akibat force majeure seperti gempa bumi, banjir tanah longsor, serta penyakit / kelemahan akibat usaha bunuh diri;
- g. Pembersihan karang gigi dan dan usaha meratakan gigi
- h. General Check Up, pelayanan kosmetik, pelayanan yang bertujuan memiliki anak, ketergantungan obat / alcohol;
- i. Pengobatan alternative, pembelian toileteries, susu, obat gosok dan lain – lain;
- j. Biaya obat luar DPHO / generic;
- k. Imunisasi diluar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil (dilakukan di Puskesmas);
- l. HIV / AIDS dan cacat bawaan sejak lahir;
- m. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset) serta suplemen (Kaca mata, Hearing Aid, Prothesa Gigi dan Alat Gerak);
- n. Biaya ambulance, transportasi, autopsy dan biaya visum et repertum;
- o. Biaya pembuatan kartu berobat dan biaya administrasi di PPK;
- p. Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggaraan lain seperti kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas (Jasa Raharja), Jamsostek, Askes PNS, Asabri



## **BAB X KLAIM BIAYA PELAYANAN**

### **Pasal 17**

- (1) Klaim atas biaya pelayanan yang telah diberikan kepada peserta oleh PPK 2 ditujukan kepada PT. ASKES sebagai penyelenggara.
- (2) Sebelum klaim diajukan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator yang ditunjuk oleh PT. ASKES (Persero).
- (3) Sebagai kompensasi atas pelayanan dasar yang diberikan oleh PPK 1 maka PT. ASKES memberikan biaya operasional dalam bentuk biaya kapitasi kepada PPK 1 yang besarnya mengacu pada ketentuan yang berlaku pada PT. ASKES (Persero).
- (4) Biaya kapitasi digunakan untuk menunjang operasional Puskesmas.
- (5) Ketentuan tentang penggunaan biaya kapitasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Klaim atas biaya persalinan di PPK 1 diajukan kepada PT. ASKES (Persero).

## **BAB XI PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 18**

- (1) Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, efisiensi dan efektifitas pembiayaan, PT. ASKES (Persero) dan Pemerintah Daerah Kabupaten Tojo Una Una sepakat untuk melakukan verifikasi seluruh klaim yang diajukan oleh pihak pemberi pelayanan kesehatan.
- (2) Verifikasi dilakukan oleh tim verifikasi PT. ASKES (Persero) yang ada di masing – masing rumah sakit.
- (3) Pengawasan pelaksanaan program Jamkesmasda dilakukan oleh Inspektorat Daerah Kabupaten Tojo Una-Una dan aparat pengawasan fungsional lainnya sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (4) Hasil pengawasan yang dilakukan harus ditindak lanjuti oleh kedua belah pihak sesuai dengan saran / rekomendasi yang diberikan.

### **Pasal 19**

Pengendalian dan pengawasan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah dilakukan agar :

- a. Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah dapat berdaya guna dan berhasil guna dan dikelola sesuai ketentuan peraturan perundangan, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan;
- b. Tertib administrasi berdasarkan prosedur dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Mampu mendorong PPK untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

## **Koordinasi dan Pengendalian**

### **Pasal 20**

- (1) Untuk mengendalikan pelaksanaan program Jamkesmasda di bentuk Tim Koordinasi dan Tim Pengendali.
- (2) Tim dimaksud pada ayat (1) diatas ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Tugas pokok dan fungsi Tim Pengendali ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

## **Unit Pengaduan Masyarakat**

### **Pasal 21**

- (1) Untuk menampung dan menyelesaikan keluhan masyarakat atas pelayanan program Jamkesmasda dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) di tingkat Kabupaten dan Kecamatan.
- (2) Unit Pengaduan Masyarakat beranggotakan lintas sektor yang terlibat dalam pengelolaan Jamkesmasda.
- (3) Sekretariat Unit Pengaduan Masyarakat tingkat Kabupaten berada di Dinas Kesehatan dan untuk tingkat puskesmas berada di masing – masing Puskesmas Se – Kabupaten Tojo Una Una.
- (4) Unit Pengaduan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selanjutnya akan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## **BAB XII S A N K S I**

### **Pasal 22**

- (1) Peserta yang mengunjungi PPK 1 dan tidak menunjukkan kartu atau identitas yang diperlukan maka dikenakan biaya sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PPK dimaksud.
- (2) Peserta yang mengunjungi PPK 2 tidak sesuai prosedur dan tidak mempunyai ikatan kerja sama dengan PT. ASKES (Persero) maka seluruh biaya dibebankan kepada peserta.
- (3) PPK yang melakukan rujukan tidak sesuai prosedur rujukan yang telah ditetapkan maka biaya dibebankan kepada PPK atau dokter yang merujuk.
- (4) Jika kartu hilang dan tidak melaporkannya kepada Tim Pengendali dalam waktu 3 kali 24 jam maka hak kepesertaannya dalam Jamkesmasda dianggap gugur.

## **BAB XIII KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 23**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Tojo Una-Una.

Ditetapkan di Ampana  
pada tanggal 30 November 2012

**BUPATI TOJO UNA-UNA,**

TTD

**DAMSIK LADJALANI**

Diundangkan di Ampana  
pada tanggal 30 November 2012

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TOJO UNA UNA,**

**Drs. SYAIFUL BAHRI.L**

Pembina Utama Muda

NIP 19640110 199103 1 009

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TOJO UNA-UNA TAHUN 2012 NOMOR 18