



BUPATI BANYUWANGI
PROVINSI JAWA TIMUR
SALINAN
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR 8 TAHUN 2017
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN
PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
DI KABUPATEN BANYUWANGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada warga miskin di Kabupaten Banyuwangi yang tidak termasuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pemerintah Kabupaten Banyuwangi memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyuwangi.
- 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 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
5. 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);
6. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83);
7. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan
9. Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Publik;
12. Peraturan Pemerintah RI Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah RI Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
14. 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)
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
16. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

23. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
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 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;
28. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2013;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi;
30. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin di Kabupaten Banyuwangi;
31. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN BANYUWANGI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Banyuwangi;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
3. Bupati adalah Bupati Banyuwangi;
4. Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai dengan pembiayaan Pusat dan Daerah;
5. Pusat Kesehatan Masyarakat beserta jaringannya yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Bersalin Desa, dan Pondok Kesehatan Desa;
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi;

7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Kabupaten adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Blambangan, RSUD Genteng dan UPTD Puskesmas Licin;
9. PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi adalah PPK selain PPK Kabupaten yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
10. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia yang bertempat tinggal di Kabupaten Banyuwangi
11. Nomor Induk Kependudukan selanjutnya disingkat NIK, adalah Nomor Identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Kabupaten Banyuwangi
12. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan, hubungan dan jumlah anggota keluarga yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi;
13. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi penduduk yang masih berlaku sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
14. Biodata Penduduk adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan pendaftaran penduduk;
15. Tim Koordinasi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang selanjutnya disebut Tim Koordinasi adalah Tim yang dibentuk oleh Bupati yang mempunyai tugas melaksanakan koordinasi penyelenggaraan program SPM;
16. Tim Pengelola Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang selanjutnya disebut Tim Pengelola adalah Tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan yang mempunyai tugas mengelola program SPM;
17. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang diberikan kepada masyarakat diluar kepesertaan JKN yang memenuhi kriteria miskin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
18. Surat Keterangan Miskin Desa/Kelurahan yang selanjutnya disebut SKM Desa/Kelurahan adalah surat keterangan miskin yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Lurah dan diketahui Camat, sebagai salah satu dasar penerbitan SPM oleh pejabat yang ditunjuk;
19. MPM (Mekanisme Pemutakhiran Mandiri) adalah mekanisme pemutakhiran data terpadu penanganan fakir miskin yang digagas oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan);
20. Gelandangan dan orang terlantar adalah orang yang tidak mempunyai tempat tinggal yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi;
21. Penghuni Panti adalah penghuni panti yang diakui oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi
22. Tahanan/narapidana adalah tahanan/narapidana yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi;
23. Koordinasi Manfaat adalah suatu proses dimana dua atau lebih penanggung yang menanggung orang yang sama untuk benefit asuransi kesehatan yang sama membatasi total benefit dalam jumlah tertentu yang tidak melebihi jumlah pelayanan kesehatan yang dibiayakan;
24. Kartu Identitas Anak (KIA) adalah identitas resmi anak sebagai bukti diri anak yang berusia kurang dari 17 tahun dan belum menikah yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta PBI program JKN sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien;

Pasal 3

Tujuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah untuk:

1. Meningkatkan akses masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada PPK Kabupaten dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
2. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan prosedur yang dilaksanakan dengan mudah, ramah dan profesional sehingga terkendali mutu dan biayanya;
3. Pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

BAB III SASARAN

Pasal 4

- (1) Masyarakat miskin pemegang SPM;
- (2) Masyarakat miskin dengan kriteria tertentu, meliputi:
 - a. Gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
 - b. Penghuni Panti yang diakui oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
 - c. Tahanan/narapidana di wilayah Kabupaten Banyuwangi;
 - d. Peserta PBI JKN yang mendapat pelayanan kesehatan di PPK tingkat lanjutan tetapi biaya pelayanan kesehatannya tidak dijamin oleh BPJS dengan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;

BAB IV SURAT PERNYATAAN MISKIN

Pasal 5

- (1) Masyarakat miskin yang tidak masuk sebagai peserta PBI program JKN apabila membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilayani dengan menggunakan SPM;
- (2) Anggota keluarga dalam satu KK yang belum masuk sebagai peserta PBI Program JKN apabila membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilayani dengan menggunakan SPM;
- (3) Data kepesertaan SPM diintegrasikan ke MPM;
- (4) SPM diterbitkan secara manual atau dapat secara elektronik;
- (5) Masyarakat yang menggunakan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) yang membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa dapat dirujuk/dirawat atas indikasi medis ke Puskesmas Licin dengan surat rujukan/keterangan dari Puskesmas setempat;

- (6) Masyarakat yang menggunakan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan dapat dirujuk atas indikasi medis ke PPK Kabupaten dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dengan surat rujukan dari Puskesmas setempat;
- (7) Apabila setelah diadakan monitoring dan klarifikasi pada pemohon maupun petugas Desa/Kelurahan oleh petugas dari Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi dan ditemukan ketidaksesuaian data khususnya pada indikator kemiskinan maka melalui Kepala Desa/Lurah, SPM yang bersangkutan harus dicabut dan diserahkan kembali ke Dinas Sosial.

Pasal 6

- (1) Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dan diberi kesempatan untuk mengurus SPM selambat-lambatnya 3 x hari kerja setelah pasien masuk rawat inap, jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan SPM, pembiayaannya dinyatakan sebagai pasien umum
- (2) Apabila pasien dalam kondisi gawat darurat dan sudah dirawat di rumah sakit maka Puskesmas mengeluarkan rujukan berdasarkan Surat Keterangan Opname dari Rumah Sakit dimaksud;
- (3) SPM berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan;

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap bagi pemegang SPM di Kabupaten Banyuwangi hanya berlaku untuk perawatan diruang kelas III dan tidak diperkenankan pindah kelas;
- (2) Pelayanan kesehatan rawat inap bagi pemegang SPM dengan gangguan jiwa di kabupaten Banyuwangi dapat dilayani di Puskesmas Licin dan PPK Rujukan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (3) Rujukan pasien pemegang SPM dengan gangguan jiwa dilakukan secara horizontal dari Puskesmas ke Puskesmas Licin
- (4) Rujukan pasien pemegang SPM dilakukan secara vertikal/berjenjang dari Puskesmas ke PPK Kabupaten dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (5) Rujukan pasien pemegang SPM ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dilakukan atas dasar indikasi medis, ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di PPK Kabupaten, kecuali kasus gawat darurat dan kusta;
- (6) 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;

Pasal 8

- (1) Pemegang SPM bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK Kabupaten, bagi penderita gangguan jiwa dapat dilayani di Puskesmas Licin;
- (2) Pasien PPK Kabupaten atas dasar indikasi medis yang harus dirujuk ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi harus dilaporkan oleh Pimpinan RSUD kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan;

- (3) Pasien Puskesmas Licin yang karena indikasi medis di rujuk ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi harus dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati;
- (4) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus membawa surat rujukan dari PPK Kabupaten yang dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan untuk selanjutnya diterbitkan SPM khusus rujukan ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi .

BAB V
PROSEDUR PENERBITAN SURAT PERNYATAAN MISKIN
Bagian Kesatu
SECARA MANUAL

Pasal 9

- (1) Masyarakat miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan melalui SPM sebagaimana dimaksud pada pasal 5 ayat (1) dan (2) pemohon harus datang sendiri atau salah satu anggota keluarga yang tercantum dalam KK, petugas atau orang lain yang ditunjuk oleh Kepala Desa/Lurah dengan menyerahkan fotokopi KTP-el dan Surat Keterangan dari Kepala Desa/Lurah;
- (2) Persyaratan penerbitan SPM adalah menyerahkan foto copy KTP-el pasien atau KIA dan menunjukkan aslinya serta rujukan dari Puskesmas setempat;
- (3) Fotokopi KTP-el dan KK harus diketahui oleh Kepala Desa/Lurah, apabila belum memiliki KTP-el atau KIA bisa menggunakan Biodata Penduduk yang diketahui Kepala Desa/Lurah;
- (4) Apabila ada perbedaan data pada KTP-el dan KK dimaksud pada ayat (1) maka harus disertakan Biodata Penduduk mengetahui Kepala Desa/Lurah;
- (5) SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah;
- (6) Apabila secara system di tingkat desa/kelurahan belum memungkinkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan (4), diketahui oleh Camat;
- (7) Apabila Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), (4) dan (5) berhalangan atau tidak berada ditempat karena kedinasan lain, dapat ditandatangani oleh Sekretaris Desa/Kelurahan;
- (8) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survey lapangan ke alamat pemohon dan mengisi format yang ditetapkan berdasarkan indikator kemiskinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (9) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melakukan verifikasi kepesertaan PBI Program JKN;
- (10) SKM hanya berlaku selama 1 (satu) bulan;
- (11) Sebelum ditandatangani dan disetujui oleh Camat SKM harus diverifikasi ulang kepesertaannya dalam PBI Program JKN;
- (12) Apabila Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) (4) dan (10) berhalangan atau tidak berada ditempat karena kedinasan lain, SKM dapat ditandatangani oleh Sekretaris Camat;
- (13) Sebelum melegalisasi rujukan dari Puskesmas pejabat teknis fungsional atas nama Kepala Dinas Kesehatan harus memverifikasi ulang kepesertaan pemohon pada PBI Program JKN;

- (14) Setelah dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (13) Dinas Sosial akan menerbitkan SPM, sebelumnya harus dilakukan verifikasi ulang kepesertaan pemohon pada PBI Program JKN;
- (15) SPM diterbitkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi/Sekretaris/Kepala Bidang yang membidangi.

Bagian Kedua

PROSEDUR PENERBITAN SURAT PERNYATAAN MISKIN SECARA ELEKTRONIK

Pasal 10

Prosedur penerbitan SPM secara elektronik dan format penerbitan SPM diatur lebih lanjut dengan keputusan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi.

BAB VI

MASYARAKAT MISKIN DENGAN KRITERIA TERTENTU

Pasal 11

- (1) Gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Keterangan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Penghuni panti kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Keterangan Kepala Panti yang dilegalisasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi;
- (3) Tahanan/narapidana kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Keterangan dari pimpinan lembaga dimaksud;

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap bagi masyarakat miskin dengan kriteria tertentu di Kabupaten Banyuwangi hanya berlaku untuk perawatan diruang kelas III dan tidak diperkenankan pindah kelas;
- (2) Pelayanan kesehatan rawat inap bagi masyarakat miskin dengan kriteria tertentu dengan gangguan jiwa di Kabupaten Banyuwangi dapat dilayani di Puskesmas Licin;
- (3) Rujukan pasien masyarakat miskin dengan kriteria tertentu dilakukan secara horizontal dari Puskesmas ke Puskesmas Licin dan secara vertikal/berjenjang dari Puskesmas ke PPK Kabupaten dan PPK Rujukan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (4) Rujukan pasien masyarakat miskin dengan kriteria tertentu ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dilakukan atas dasar indikasi medis, ketidakterediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di PPK Kabupaten, kecuali kasus gawat darurat dan kusta;
- (5) 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;

Pasal 13

- (1) Masyarakat miskin dengan kriteria tertentu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK Kabupaten, bagi penderita gangguan jiwa dapat dilayani di Puskesmas Licin;
- (2) Pasien PPK Kabupaten atas dasar indikasi medis yang harus dirujuk ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi harus dilaporkan oleh Pimpinan RSUD kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan;

- (3) Pasien Puskesmas Licin yang karena indikasi medis di rujuk ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi harus dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati;
- (4) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus membawa surat rujukan dari PPK Kabupaten yang dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan untuk selanjutnya diterbitkan Surat Rekomendasi ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi

BAB VII
JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pemegang SPM dan masyarakat miskin dengan kriteria tertentu 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 tingkat pertama di Puskesmas, meliputi:
 - 1. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya sesuai Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas;
 - 2. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis (kasus gangguan jiwa).
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
 - 1. Administrasi pelayanan;
 - 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - 3. Tindakan medis spesialisik, 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. Pelayanan ambulance;
 - 13. Transportasi pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa dari PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dan Propinsi Jawa Timur 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;
 - d. Protesa gigi yang berfungsi untuk mengembalikan fungsi pengunyahan dan untuk full protesa gigi, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun;
 - 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 servical 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, protesa alat gerak, protesa 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;
- (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 Pemerintah Kabupaten Bnyuwangi, 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 dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalulintas;
 - 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 (ortodonsi);
 - 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 dan obat 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.
- (5) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII PENGORGANISASIAN

Pasal 15

- (1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dibentuk Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan Tim Pengelola yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang melibatkan lintas sektor dan stakeholder terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan dan pengendalian;
- (3) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan meliputi kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, pemantauan dan pengawasan pelayanan serta administrasi keuangan.

BAB IX VERIFIKASI

Pasal 16

Verifikasi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dilakukan oleh verifikator yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

BAB X TATA LAKSANA PENDANAAN

Pasal 17

- (1) Pembiayaan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Pembiayaan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin untuk pelayanan rawat inap di RSUD Blambangan, RSUD Genteng dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (3) Pembiayaan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan gangguan jiwa untuk pelayanan rawat inap di Puskesmas Licin;
- (4) Biaya pelayanan ambulan antar fasilitas kesehatan yang melayani masyarakat miskin, ke PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dan Pemerintah Propinsi ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;

- (5) Dalam hal pelayanan kesehatan akibat kecelakaan lalu lintas, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dan penyelenggara program jaminan sosial dibidang kecelakaan lalu lintas dapat melakukan kerja sama dalam memberikan Manfaat (Koordinasi Manfaat) untuk masyarakat miskin;
- (6) Ketentuan mengenai tata cara kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam perjanjian kerja sama antara Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dan penyelenggara program jaminan sosial dibidang kecelakaan lalu lintas;
- (7) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dirawat di PPK Kabupaten dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi 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 Verifikator;
- (8) Masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
- (9) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.

BAB XI

MEKANISME PENGAJUAN KLAIM DAN PEMANFAATANNYA

Pasal 18

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat inap bagi masyarakat miskin dengan gangguan jiwa di Puskesmas Licin mengacu pada tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum beserta perubahannya;
- (2) Biaya pelayanan kesehatan pasien bagi masyarakat miskin yang di rawat di PPK Kabupaten dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi mengacu pada tarif paket INA-CBG's dan ketentuan lain yang berlaku;

Pasal 19

- (1) PPK mengajukan berkas klaim dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Berkas klaim sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilakukan verifikasi oleh Verifikator;
- (3) Berkas klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dinyatakan lengkap apabila ada surat pengantar yang dilampiri berkas klaim pelayanan dan softcopy file data INA CBG's (txt);
- (4) Apabila terdapat revisi pada berkas klaim, berkas dikembalikan kepada PPK untuk direvisi dan disampaikan kembali kepada Verifikator;

Pasal 20

- (1) Hasil verifikasi dimaksud dalam pasal 19 dituangkan dalam Berita Acara Persetujuan Klaim dilampiri dengan perhitungan klaim;
- (2) Berita Acara Persetujuan Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beserta dokumen kelengkapannya disampaikan oleh Verifikator kepada Pimpinan PPK dan Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan;

- (3) Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Kuitansi;
 - b. Rekapitulasi pelayanan kesehatan;
 - c. Klaim Rawat Jalan;
 - d. Klaim Rawat Inap;
 - e. Rekapitulasi Klaim.
- (4) Berita Acara Persetujuan Klaim beserta dokumen kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) dan menyampaikan kepada Bendahara Umum Daerah Kabupaten Banyuwangi untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada rekening PPK;
- (5) Dana klaim yang diterima oleh PPK Kabupaten dan PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dicatat sebagai pendapatan;
- (6) Dana klaim yang diterima oleh Puskesmas Licin disetor ke Kas Daerah Kabupaten Banyuwangi dan dicatat sebagai pendapatan;
- (7) 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 pada tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah;

Pasal 21

- (1) Pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan pada PPK Kabupaten atau PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi yang menerapkan BLUD dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku;
- (2) Pemanfaatan hasil pelayanan kesehatan pada Puskesmas Licin dituangkan dalam bentuk program dan kegiatan dengan dasar Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan dan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya rawat inap.

BAB XII

PELAPORAN

Pasal 22

- (1) PPK Kabupaten mengirimkan laporan realisasi klaim kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengirimkan umpan balik pelaporan ke Puskesmas dan PPK Kabupaten setiap tribulan.

BAB XIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 23

- (1) Penerbitan dan persetujuan SPM mulai Tanggal 3 Januari s.d. Tanggal 31 Januari 2017, dilakukan oleh Asisiten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Penerbitan dan persetujuan SPM mulai Tanggal 1 Februari 2017, dilakukan oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Dengan berlakunya peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan Melalui Surat Pernyataan Miskin dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2017.

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

Ditetapkan di Banyuwangi
Pada Tanggal 1 Februari 2017

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi
Pada Tanggal 1 Februari 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI,

Ttd.

Drs. DJADJAT SUDRADJAT, M.Si.
Pembina Utama Muda
NIP 195912271986031022

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2017 NOMOR 8