



# **BUPATI LAMPUNG SELATAN**

## **PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN NOMOR 04.a.TAHUN 2012**

### **TENTANG**

### **PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI LAMPUNG SELATAN,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat secara optimal, perlu adanya pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
  - b. bahwa untuk mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Lampung Selatan, dipandang perlu mengatur Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) pada pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Lampung Selatan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) pada pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Lampung Selatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956, Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I termasuk Kota Praja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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 4436);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT.ASKES dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 06 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Selatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 25 Tahun 2011;

#### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN.**

#### **BAB I KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Selatan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
6. Unit Pelaksana Teknis selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.

7. Kepala Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat Kepala UPT adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan
8. Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah Jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitative yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat atau peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah.
9. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah Jaminan layanan kesehatan untuk masyarakat yang tidak mempunyai kartu kepesertaan jaminan kesehatan
10. Masyarakat Miskin adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria Pemerintah ditetapkan dalam Keputusan Bupati sebagai kategori tidak mampu secara ekonomi.
11. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Bob Bazar, SKM Kabupaten Lampung Selatan.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
13. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Bidan Desa.
14. Pemberian Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas dan Jaringan, Rumah Sakit yang ditunjuk oleh pengelola dana.
15. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa/Lurah yang diketahui oleh Camat.
16. Kapitasi adalah cara pelayanan yang bersifat pra-upaya (Prospektif) yang dilakukan Kementerian Kesehatan kepada Puskesmas untuk masyarakat miskin dengan memperhitungkan jumlah peserta yang terdaftar.
17. Pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), pengobatan penyakit (Kuratif), dan pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif).
18. Retribusi Pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan sebagai pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Rumah Sakit Umum Daerah tidak termasuk pelayanan pendaftaran.
19. Klaim adalah penggantian sejumlah dana kegiatan yang dibayarkan oleh Dinas Kesehatan
20. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah jasa yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.

21. Manajemen dan operasional Puskesmas adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, penguatan manajemen puskesmas, peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di dalam gedung maupun diluar gedung.
22. Portabilitas adalah prinsip dalam jaminan kesehatan yang memberikan jaminan berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal ataupun peserta sedang melakukan perjalanan ke tempat bukan domisilinya, khusus pada kasus darurat (Emergency).
23. Managed care adalah sistem yang menyeimbangkan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.
24. Visit rate adalah jumlah kunjungan baru dan kunjungan lama masyarakat miskin perbulan dibagi jumlah masyarakat miskin yang ada di wilayah tersebut dikalikan 100%.
25. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan pada orang sakit dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis, tindakan bersama dan/atau pelayanan lainnya yang terdiri atas jasa sarana, jasa medis dan jasa paramedik.
26. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan di poliklinik terhadap orang yang datang untuk keperluan konsultasi, observasi, diagnosis, pengobatan, Rehabilitasi medik, dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap.
27. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, Rehabilitasi medik, dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan acuan teknis dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah :
  - a. memberikan kepastian hukum tentang ketentuan pelaksanaan program Jamkesmas dan Jamkesda dalam rangka manajemen kesehatan masyarakat di daerah; dan
  - b. memberikan pedoman teknis bagi Puskesmas dan Jaringannya.

### **BAB III PRINSIP PENYELENGGARAAN**

#### **Pasal 3**

- (1) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dan Jamkesda dilakukan dengan prinsip portabilitas, managed care, dan dilakukan untuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh.
- (2) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dan Jamkesda dilakukan berdasarkan kendali mutu dan kendali biaya.

### **BAB IV KEPESEERTAAN**

#### **Pasal 4**

- (1) Peserta Program Jamkesmas meliputi masyarakat dengan nama Kepala Keluarga dan anggota keluarganya telah didata kriteria antara lain :
  - a. keluarga miskin dan tidak mampu;
  - b. gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar; dan
  - c. semua peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
- (2) Peserta Program Jamkesda meliputi masyarakat, nama Kepala Keluarga dan anggota keluarganya belum mempunyai jaminan kesehatan.

#### **Pasal 5**

Peserta yang belum memperoleh kartu peserta program Jamkesda dapat menggunakan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagai pengganti Kartu Peserta Program Jamkesda.

#### **Pasal 6**

- (1) Untuk menjaga ketepatan sasaran dan menghindari penyalahgunaan identitas peserta Program Jamkesmas dan Jamkesda dilakukan verifikasi kepesertaan.
- (2) Apabila ditemukan ketidaktepatan sasaran dan/atau penyalahgunaan identitas peserta Program Jamkesmas dan Jamkesda Kepala Puskesmas wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas.

## **BAB V PROSEDUR PELAYANAN**

### Pasal 7

Setiap peserta program Jamkesmas dan Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) harus menunjukkan dokumen sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Jalan, peserta Program Jamkesmas dan Jamkesda harus menunjukkan identitas antara lain sebagai berikut :
  1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli;
  2. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  3. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM); dan
  4. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
  
- b. pelayanan Puskesmas Rawat Inap, peserta Program Jamkesmas dan Jamkesda harus menunjukkan identitas antara lain sebagai berikut:
  1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli;
  2. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  3. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM); dan
  4. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
  
- c. pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilakukan sesuai indikasi medis dan berjenjang dari Pemberi Pelayanan Kesehatan I (PPK I) kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II) berdasarkan kompetensi medis serta memperhatikan prinsip wilayah. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ditempat Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II), peserta program Jamkesmas dan Jamkesda harus menunjukkan identitas sebagai berikut:
  1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli;
  2. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  3. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
  4. Surat rujukan dari Puskesmas; dan
  5. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
  
- d. pelayanan Gawat Darurat tanpa rujukan dari Puskesmas persyaratannya sama sebagaimana dimaksud pada huruf b angka 1,2,3 dan 4 serta harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 3 x 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam).

## **BAB VI RUANG LINGKUP PELAYANAN**

### **Pasal 8**

Ruang lingkup pelayanan kesehatan dengan program jamkesmas dan Jamkesda meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan Jaringannya meliputi pelayanan antara lain sebagai berikut :
  1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
  2. pemeriksaan fisik;
  3. laboratorium sederhana (darah, sputum, urine, dan feses rutin);
  4. tindakan medis kecil (heacting);
  5. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
  6. pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
  7. pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan alat kontrasepsi standar yang disediakan oleh instansi yang berwenang dan penyembuhan efek samping;
  8. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
  9. konsultasi gizi/kesling.
  
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas perawatan meliputi pelayanan antara lain sebagai berikut :
  1. akomodasi Rawat Inap;
  2. konsultasi medis;
  3. pemeriksaan fisik;
  4. laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin);
  5. tindakan medis kecil;
  6. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
  7. persalinan normal ( termasuk Puskesmas dan Non Perawatan).
  
- c. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) termasuk pelayanan ambulan atau transport pasien untuk rujukan gawat darurat.

### **Pasal 9**

Pelayanan yang tidak dijamin Program Jamkesmas dan Jamkesda antara lain sebagai berikut :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
- c. pemeriksaan kesehatan rutin (general check up);
- d. protesi gigi tiruan , alat bantu denger, alat bantu gerak termasuk kursi roda, tongkat penyangga dan korset;
- e. penunjang diagnostik canggih, kecuali untuk penyelamatan kehidupan (life saving);
- f. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional; dan
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.



**BAB VII  
MEKANISME PEMBAYARAN**

**Pasal 10**

Pembayaran dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Dinas membuka rekening atas nama instansi pada bank yang telah ditunjuk;
- b. Kementerian Kesehatan akan mentransfer dana Jamkesmas ke rekening Dinas;
- c. Dinas memberikan laporan penerimaan dana yang diterima kepada Pemerintah Daerah; dan
- d. Puskesmas mengajukan klaim ke Dinas dengan tarif pelayanan sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah.

**BAB VIII  
LAYANAN TRANSPORTASI**

**Pasal 11**

- (1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk mempunyai wewenang untuk menentukan berlaku atau tidaknya peserta menggunakan fasilitas pelayanan transportasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Pelayanan transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. rujukan gawat darurat; dan
  - b. rujukan non emergency.
- (3) Pelayanan transportasi untuk Program Jamkesmas dibatasi paling jauh lingkup wilayah Provinsi.
- (4) Transportasi rujukan termasuk untuk tenaga kesehatan pendamping.

**BAB IX  
PENGELOLAAN DANA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 12**

Dana klaim pelayanan kesehatan di Puskesmas dipergunakan untuk membiayai kegiatan antara lain sebagai berikut :

- a. jasa pelayanan; dan
- b. jasa sarana.

**Pasal 13**

Penggunaan dana klaim pelayanan kesehatan ditentukan sebagai berikut :

- a. jasa pelayanan sebesar 80 % ( delapan puluh persen ) digunakan untuk :
  1. jasa Pelayanan Langsung sebesar 60% (lima puluh persen)
  2. jasa Pelayanan Program sebesar 40% (empat puluh persen)
- b. jasa sarana sebesar 20 % ( dua puluh persen )

#### Pasal 14

Penggunaan dana Klaim pelayanan kesehatan khusus untuk Puskesmas Perawatan (Rawat inap) ditentukan sebagai berikut :

- a. jasa pelayanan sebesar 80 % ( delapan puluh persen ) digunakan untuk :
  1. jasa Pelayanan Langsung sebesar 70% (tujuh puluh persen)
  2. jasa Pelayanan Program sebesar 30% (tiga puluh persen)
- b. jasa sarana sebesar 20 % ( dua puluh persen )

#### Pasal 15

- a. Jasa Pelayanan program digunakan untuk :
  1. biaya pertemuan;
  2. biaya perjalanan konsultasi;
  3. biaya transport petugas pembinaan ke desa;
  4. biaya pertemuan rapat koordinasi;
  5. biaya pembelian bahan makanan penanggulangan BGM/Gizbur/KEK;
  6. biaya pemeliharaan kendaraan bermotor khusus (Pusling); dan
  7. Biaya pemeliharaan (ringan) gedung dan tempat kerja.
- b. Jasa Sarana digunakan untuk :
  1. biaya pembelian Alat Tulis Kantor (ATK);
  2. biaya pembayaran Listrik;
  3. Belanja peralatan kebersihan;
  4. Jasa langganan surat kabar;
  5. Belanja Foto Copy; dan
  6. Jasa petugas kebersihan Puskesmas.

#### Pasal 16

- (1) Pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa ditetapkan secara internal Puskesmas dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja setiap petugas dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan dari Kepala UPT Puskesmas, jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
- (2) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh penanggung jawab keuangan dan wajib disetor ke Kas Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **BAB X MEKANISME KLAIM PUSKESMAS**

### Pasal 16

- (1) Klaim transportasi rujukan dilaksanakan dengan penagihan dan dilengkapi dengan persyaratan antara lain sebagai berikut :
  - a. blanko rujukan;
  - b. SPT rujukan; dan
  - c. bukti pengesahan dari tempat merujuk.
  
- (2) Untuk klaim jasa pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara sebagai berikut:
  - a. biaya klaim Puskesmas sesuai dengan pelayanan dengan tarif sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  
  - b. biaya Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas dengan tarif sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
  
  - c. klaim diajukan oleh Puskesmas melalui kepada Dinas Kesehatan setiap tanggal 5 (lima) bulan berikutnya, dengan melampirkan :
    1. surat permohonan pencairan dana yang sudah ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
    2. lembar persetujuan tim verifikasi Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal
    3. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan dan klaim dana Jamkesmas dan Jamkesda; dan
    4. daftar kunjungan peserta jamkesmas/bukti pelayanan/byname yang dilayani .
  
  - d. klaim dana Puskesmas akan diverifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas dan Jamkesda Dinas, setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap.
  
  - e. setelah Puskesmas dan jaringannya melakukan pelayanan kesehatan dan mendapat pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas dan Jamkesda Dinas maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan /penerimaan fasilitas kesehatan.
  
  - f. pendapatan Puskesmas tersebut seluruhnya dilaporkan oleh bendahara penerimaan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan Langsung dan Program sebesar 80% (Delapan puluh persen) dan Jasa Sarana sebesar 20% ( Dua puluh persen) dimanfaatkan di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a,b,pasal 14 huruf a,b dan Pasal 15.
  
  - g. klaim dana persalinan diajukan oleh Puskesmas melalui kepala Dinas Kesehatan setiap tanggal 5 (lima) bulan berikutnya, dengan melampirkan :
    1. surat permohonan pencairan dana yang sudah ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
    2. lembar persetujuan tim verifikasi Jamkesmas;
    3. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan klaim persalinan; dan
    4. daftar kunjungan peserta jamkesmas/bukti pelayanan/byname yang dilayani.

- h. klaim dana persalinan akan diverifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan, setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap, maka Kepala Dinas akan membayar klaim;
- i. setelah tenaga kesehatan penolong persalinan melakukan pelayanan pertolongan persalinan dan mendapat pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Dinas maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan; dan
- j. pendapatan tersebut seluruhnya dilaporkan oleh bendahara penerimaan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan persalinan normal dan diserahkan 100% (seratus persen) untuk jasa tenaga kesehatan penolong persalinan.

## **BAB XI PENANGANAN KELUHAN**

### Pasal 17

Penanganan keluhan dilakukan melalui mekanisme sebagai berikut :

- a. pencatatan keluhan formal yakni dengan cara mencatat semua keluhan yang berasal dari surat, telepon, dan media masa dalam formulir khusus;
- b. penelitian dan pemeriksaan keluhan yakni dengan cara memeriksa dan meneliti kebenaran keluhan dan ditangani oleh unit sesuai dengan masalahnya dalam waktu 1 (satu) bulan;
- c. pemeriksaan formal yakni apabila peserta tidak puas dengan jawaban penanganan dan dilanjutkan dengan hearing dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudah jawaban;
- d. hearing, yakni melalui tahapan sebagai berikut :
  - 1. persetujuan dari Kepala Dinas atas permohonan hearing lengkap dengan penjelasan dan tanggal;
  - 2. pelaksanaan hearing sudah harus dilaksanakan dalam waktu 15 (lima belas) hari setelah tanggal persetujuan Dinas; dan
  - 3. peserta diberikan kesempatan untuk secara langsung mengemukakan keluhan kepada panel yang tidak berpihak, dan keputusan 10 (sepuluh) hari setelah hearing.
- e. arbitrase, yakni melalui tahapan sebagai berikut :
  - 1. apabila pada tahap hearing tidak diperoleh penyelesaian yang memuaskan maka dilakukan arbitrase oleh lembaga yang berwenang dan apabila tidak puas dilanjutkan penuntutan atau pengaduan; dan
  - 2. apabila upaya-upaya yang dilakukan pada tahapan sebelumnya gagal maka akan dilakukan tuntutan kepada lembaga lain dan merupakan jalan terakhir.

**BAB XII  
PELAPORAN DAN PEMBINAAN**

Pasal 18

- (1) Puskesmas wajib memberikan laporan pelaksanaan program Jamkesmas dan Jamkesda ke Dinas, paling lambat setiap tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Dinas wajib memberi pembinaan kepada Puskesmas dalam pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jamkesda.

**BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

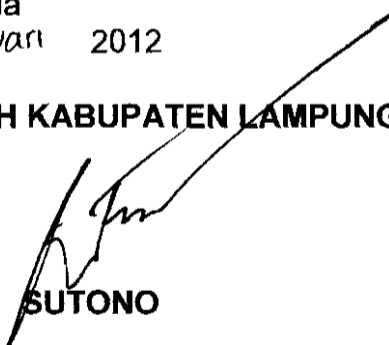
Ditetapkan di Kalianda  
pada tanggal 1 Februari 2012

**BUPATI LAMPUNG SELATAN,**





  
**RYCKO MENOZA SZP**

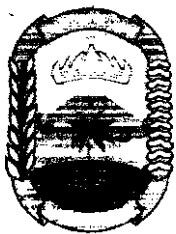
Diundangkan di Kalianda  
pada tanggal 1 Februari 2012

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

  
**SUTONO**

**BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2012 NOMOR 04.a**

NO	PARAF KOORDINASI	
1	SEKDAKAB	
2	ASISTEN BID. KESRA.....	
3	ASISTEN BID.....	
4	ASISTEN BID.....	
5	ASISTEN BID.....	
6		
7	Ka. Dinkes	
8		
9	KABAG HUKUM	



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Indra Bangsawan No. 06 Telp. (0727) 322119/322059  
KALIANDA

Kalianda, 11 April 2012

Kepada Yth.  
Bapak Bupati Lampung Selatan  
Cq. Bagian Hukum Sekretariat Pemda  
Kabupaten Lampung Selatan  
Di

TEMPAT

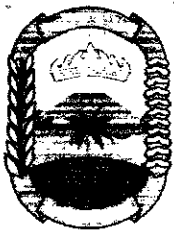
## SURAT PENGANTAR

Nomor : 825/ 2100 /III.3 /2012

NO	URAIAN	BANYAKNYA	KETERANGAN
1	Peraturan Bupati Lampung Selatan tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA) Kab. Lampung Selatan	1 (satu) Eksemplar	Disampaikan dengan hormat untuk dapat ditandatangani oleh Bupati Lampung Selatan dan Bagian Hukum Sekretariat Pemda Lampung Selatan.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KAB. LAMPUNG SELATAN

ARMEN PATRIA AZ, S.Kep.,M.M.,M.Kes  
NIP. 19591103 198103 1004



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Indra Bangsawan No. 06 Telp. (0727) 322119/322059  
KALIANDA

Kalianda, 11 April 2012

Kepada Yth.  
Bapak Bupati Lampung Selatan  
Cq. Bagian Hukum Sekretariat Pemda  
Kabupaten Lampung Selatan  
Di

TEMPAT

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : 825/ 2100 /III.3 /2012

NO	URAIAN	BANYAKNYA	KETERANGAN
1	Peraturan Bupati Lampung Selatan tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA) Kab. Lampung Selatan	1 (satu) Eksemplar	Disampaikan dengan hormat untuk dapat ditandatangani oleh Bupati Lampung Selatan dan Bagian Hukum Sekretariat Pemda Lampung Selatan.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KAB. LAMPUNG SELATAN

ARMEN PATRIA AZ, S.Kep., M.M., M.Kes  
NIP. 19591103 198103 1004