



BUPATI POHUWATO
PROVINSI GORONTALO

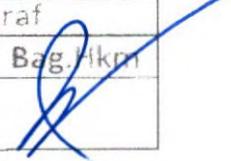
PERATURAN BUPATI POHUWATO
NOMOR 13 TAHUN 2020

TENTANG

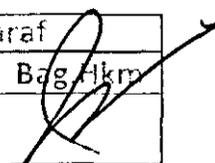
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DAERAH YANG TERINTEGRASI DENGAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI KABUPATEN POHUWATO
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI POHUWATO,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Pohuwato.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3177);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
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 beberapa 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 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
Wj	

10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
12. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 7);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH YANG TERINTEGRASI DENGAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN POHUWATO

BAB I
KETENTUAN UMUM

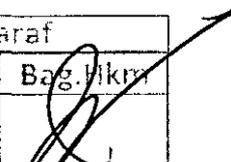
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

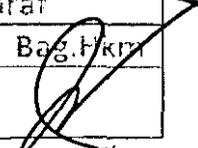
1. Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

OPD	Bag. Hkm
<i>Wd</i>	<i>[Signature]</i>

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Pohuwato.
4. Peraturan Kepala Daerah adalah Peraturan Bupati.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.
6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus.
10. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Sistem Jaminan Kesehatan dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat, agar memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan atas asas usaha bersama dan kekeluargaan yang pembiayaannya dilakukan secara praupaya serta mutu terjamin.
11. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Peserta Eks Jamkesmas, Jamkesta Provinsi Gorontalo, Jamkesda Kabupaten Pohuwato (PBI) dan TNI/Polri, eks Askes Sosial, Eks JPK Jamsostek dan Peserta Mandiri (Bukan PBI) yang merupakan Penduduk Kabupaten Pohuwato yang tercantum dalam daftar, dibuktikan dengan kartu peserta JKN dari BPJS Kesehatan.
12. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah Masyarakat Pohuwato yang menerima bantuan iuran baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Pohuwato.

Paraf	
OPD	Bag. Ikht
	

13. Bukan PBI adalah Masyarakat Kabupaten Pohuwato yang mampu untuk mandiri, dan Eks Peserta Askes Sosial, Eks Peserta JPK Jamsostek, TNI/Polri dan atau pekerja penerima upah yang belum memiliki jaminan kesehatan.
14. Kartu Peserta JKN adalah bukti identitas sebagai peserta yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan yang dapat dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan sesuai haknya.
15. Jaminan Kesehatan Semesta Provinsi Gorontalo yang selanjutnya disingkat Jamkestaprov adalah merupakan bagian dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Gorontalo dengan tetap mengacu pada sistem, prosedur dan tata kelola Jaminan Kesehatan Nasional.
16. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah merupakan bagian dari Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pohuwato dengan tetap mengacu pada sistem, prosedur dan tata kelola Jaminan Kesehatan Nasional.
17. Program Jamkesda Non Teregister merupakan pelayanan di Puskesmas dan rumah sakit bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah mendapatkan pelayanan di puskesmas, rumah sakit dan belum memiliki jaminan kesehatan dari BPJS kesehatan.
18. Peserta Non Teregister adalah Penduduk Kabupaten Pohuwato yang belum memiliki jaminan kesehatan disebabkan belum memenuhi persyaratan kepesertaan JKN dan masuk dalam kriteria miskin serta tidak mampu.
19. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh pemerintah, pemberi kerja dan atau peserta kepada BPJS Kesehatan.
20. Manfaat adalah faedah Jaminan social yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya
21. Tarif Pelayanan Kesehatan adalah tarif pada fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri dari tarif kapitasi dan tarif non kapitasi.
22. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Paraf	
OPD	Bag. HKM
bu	

23. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
24. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan, yang diberikan oleh Puskesmas dan Jaringannya termasuk UKBM (Poskesdes, Posyandu, Pos UKK, dll) di wilayah tersebut.
25. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga atau Surat Keterangan Tidak Mampu adalah bukti identitas sebagai peserta yang dapat dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan sesuai haknya selama kartu kepesertaan JKN belum selesai didistribusikan.
26. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat administrasi dan teknis untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk Kabupaten Pohuwato.
27. PPK Tingkat Pertama adalah Fasilitas kesehatan yang ditunjuk untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi peserta (puskesmas dan Jaringannya).
28. PPK Tingkat Lanjutan adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit yang ditunjuk untuk memberikan pelayanan bagi peserta atas dasar rujukan PPK tingkat pertama maupun gawat darurat.
29. Persalinan adalah proses kelahiran anak secara normal maupun dengan penyulit, baik melalui sistim rujukan maupun dalam keadaan Gawat Darurat.
30. Persalinan dengan penyulit adalah lahirnya anak tidak secara spontan dan memerlukan tindakan baik pervaginam maupun perabdominam.
31. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan dasar yang bersifat umum pada PPK tingkat Pertama untuk keperluan konsultasi, pemeriksaan, observasi, diagnosis dan pengobatan di Puskesmas dan jaringannya.
32. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan spesialisik/sub spesialisik, dilaksanakan di PPK tingkat lanjutan, untuk keperluan konsultasi, pemeriksaan, observasi, diagnosis dan pengobatan.
33. Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan baik di Puskesmas dan Rumah sakit dimana penderita menginap sedikitnya 1(satu) hari berdasarkan kebutuhan medis melalui rujukan atau Unit Gawat Darurat.

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
WI	

34. Pelayanan Obat adalah pemberian obat sesuai kebutuhan medis bagi peserta, baik pelayanan obat RJTP, RJTL, dan RI.
35. Pelayanan 1 (satu) hari ("one Day Care") adalah pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnose secara definitive dan perlu mendapat tindakan/perawatan semi intensif (observasi) sampai dengan 6 (enam) jam.
36. Hari rawat adalah lamanya peserta dan atau anggota keluarganya dirawat, yang jumlahnya dihitung berdasarkan selisih antara tanggal keluar/meninggal dan tanggal masuk rawat yang apabila tanggal masuk dihitung maka tanggal keluar/meninggal tidak dihitung atau sebaliknya, apabila tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal adalah sama maka dihitung 1 (satu) hari rawat.
37. Pelayanan Kesehatan Penunjang adalah pelayanan yang diberikan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan obat, pemeriksaan penunjang diagnostic dan pelayanan penunjang lainnya.
38. Pelayanan Obat adalah pemberian obat sesuai kebutuhan medis bagi peserta, baik pelayanan obat RJTP, RJTL, dan RI yang berpedoman pada obat standard sesuai indikasi medis selama masa perawatan bagi Puskesmas dan jaringannya, serta obat sesuai dengan Formularium Nasional yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Indonesia Case Base Group (INA-CBG's).
39. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik adalah kegiatan pemeriksaan untuk menunjang penegakkan diagnostik.
40. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostic maupun pengobatan.
41. Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan untuk pemeliharaan kesehatan peserta dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara dan bimbingan sosial medik.
42. Pelayanan gawat darurat (*emergency*) adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau cacat, tanpa memperhatikan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta/anggota keluarganya.
43. Sistem rujukan adalah pelimpahan pasien ke fasilitas kesehatan yang mempunyai fasilitas dan tenaga kesehatan lebih lengkap berdasarkan peraturan perundang-undangan
44. Pelayanan rujukan keluar daerah adalah penyediaan layanan yang diberikan kepada pasien kurang mampu yang memenuhi kriteria untuk dirujuk ke rumah sakit di luar daerah.

Paraf	
OPD	Bag. Ikn
W4	

45. Mutasi Peserta adalah perubahan data peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah peserta dan penggantian Puskesmas.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Daerah yang terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pohuwato disusun dengan maksud :

- a. Digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah, Pemberi pelayanan Kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan Program JKN yang terintegrasi;
- b. Digunakan sebagai acuan bagi Instansi pemerintah, pemberi Pelayanan Kesehatan serta pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Pohuwato yang tidak terintegrasi dengan JKN yang diselenggarakan secara efektif dan efisien dengan menerapkan kendali mutu dan kendali biaya.

BAB III AZAS, PRINSIP, SISTEM DAN RUANG LINGKUP PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu Azas Penyelenggaraan

Pasal 3

Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pohuwato diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, manfaat dan keadilan bagi seluruh warga masyarakat di Kabupaten Pohuwato.

Bagian Kedua Prinsip Penyelenggaraan

Pasal 4

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pohuwato, diselenggarakan dengan prinsip:

- a. Kegotong-royongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas;
- g. Kepesertaan bersifat wajib;
- h. Dana Amanat;

Paraf	
OPD	Bag. Jkn
<i>Wd</i>	<i>[Signature]</i>

- i. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial Nasional adalah hasil berupa dividen yang dikembalikan pada fasilitas kesehatan dipergunakan untuk kepentingan pengembangan program dan sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Bagian Ketiga
Sistem Penyelenggaraan

Pasal 5

Sistem pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pohuwato diselenggarakan melalui sistem penjaminan kesehatan dengan konsep *universal health coverage* (Jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat), yang meliputi :

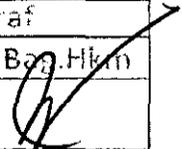
- a. JKN bagi Peserta PBI yang terdiri dari :
- 1) Eks Peserta Jamkesmas;
 - 2) Peserta Jamkestapro; dan
 - 3) Peserta Jamkesda Kabupaten Pohuwato.
- b. JKN bagi Peserta Bukan PBI yang terdiri dari :
- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (PNS, Anggota TNI/Polri, Pegawai pemerintah non PNS, Pegawai swasta dan pekerja penerima upah lainnya yg tidak termasuk pada huruf a;
 - 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (Pekerja Mandiri, dan pekerja lain yang tidak menerima upah);
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya (investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, serta bukan pekerja selain diatas yang mampu membayar iuran).

BAB IV
RUANG LINGKUP PENYELENGGARAAN

Pasal 6

Ruang lingkup penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pohuwato meliputi :

- a. Kepesertaan;
- b. Program jaminan kesehatan non teregister;
- c. Pelayanan rujukan pasien ke luar daerah;
- d. Manfaat, lingkup dan Jenis Pelayanan Kesehatan Daerah;
- e. Pengorganisasian;
- f. PPK; dan
- g. Pengelolaan keuangan.

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

Bagian Kesatu
Kepesertaan

Pasal 7

- (1) Pejabat Negara, Pimpinan dan anggota DPRD, Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, prajurit TNI, Anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pekerja Penerima upah lainnya, Pekerja Mandiri, pekerja bukan penerima upah lainnya, Investor, Pemberi kerja di wilayah Kabupaten Pohuwato yang menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional bukan PBI.
- (2) Seluruh Peserta Eks Jamkesmas, Jamkestaprov dan Jamkesda Kabupaten Pohuwato yang menjadi peserta program JKN sebagai PBI;
- (3) Bayi baru lahir dari Peserta JKN wajib didaftarkan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diberikan Kartu Indonesia Sehat sebagai Kartu Identitas Peserta JKN.
- (5) Dalam hal kartu peserta JKN belum tersedia sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka peserta dapat menggunakan Kartu Tanda penduduk, Kartu Keluarga, Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), kartu eks kepesertaan Jamkesmas, Jamkestaprov, Jamkesda, Askes Sosial, Jamsostek dan Asabri/TNI dan Polri.

Bagian Kedua
Program Jaminan Kesehatan Non Teregister

Pasal 8

- (1) Program Jaminan Kesehatan Non Teregister merupakan pelayanan perawatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan dari BPJS kesehatan.
- (2) Peserta Program Jaminan Kesehatan Non Teregister adalah Penduduk Kabupaten Pohuwato yang belum memiliki jaminan kesehatan disebabkan belum memenuhi persyaratan kepesertaan JKN dan masuk dalam kriteria miskin dan tidak mampu.
- (3) Bantuan atas pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) berupa :
 - a) Biaya jasa pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebesar 60 % ; dan
 - b) Biaya jasa pelayanan pada RSUD Bumi Panua sebesar 42%.
- (4) Bantuan atas pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) diberikan tanpa batas waktu sampai peserta non teregistrasi menjadi peserta PBI.

Paraf	
OPD	Bag. Hkpt
	

- (5) Khusus untuk pelayanan perawatan akibat kecelakaan dan bunuh diri termasuk dalam program pelayanan perawatan non teregistrasi.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan dan pembayaran pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Keputusan Kepala Dinas tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rujukan Pasien ke Luar Daerah

Pasal 9

- (1) Pelayanan rujukan keluar daerah adalah penyediaan layanan yang diberikan kepada :
 - a. pasien PBI; dan
 - b. pasien non teregistrasi yang tergolong miskin dan kurang mampu yang memenuhi kriteria untuk dirujuk ke rumah sakit di luar daerah.
- (2) Rumah sakit luar daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Rumah Sakit di luar wilayah Kabupaten Pohuwato dan Rumah Sakit di luar Wilayah Provinsi Gorontalo.
- (3) Biaya perawatan kesehatan rujukan keluar daerah dibayarkan 100 % dari total biaya perawatan.
- (4) Fasilitas tambahan pelayanan rujukan keluar wilayah Provinsi Gorontalo meliputi :
 - a. uang harian, terdiri dari :
 - 1 (satu) orang petugas pendamping tenaga medis atau paramedis;
 - 1 (satu) orang pendamping keluarga pasien
 - 1 (satu) orang pasien
 untuk maksimal 45 hari (empat puluh lima hari) bagi pendamping keluarga pasien dan pasien, apabila melebihi waktu 45 hari sesuai kebutuhan medis, maka penanggungjawab program mengajukan telaahan kepada Bupati Pohuwato untuk memperoleh persetujuan penambahan uang harian.
 - b. sewa penginapan/kos/rumah kontrakan diluar daerah untuk keluarga pasien.
 - c. transportasi berupa :
 - sewa ambulans untuk wilayah Provinsi Gorontalo
 - tiket pesawat PP dan transport bandara untuk diluar Provinsi Gorontalo
- (5) Layanan Ambulans, biaya pemulasaran dan pemulangan jenazah meliputi :
 - a. Ambulans :

Paraf	
OPD	Bag. Ikrn
<i>Wn</i>	<i>[Signature]</i>

- 1). dari fasilitas kesehatan ke rumah singgah atau sebaliknya;
- 2). dari fasilitas kesehatan ke bandara atau sebaliknya;
- 3). dari rumah singgah ke bandara atau sebaliknya; dan/atau
- 4). dari fasilitas kesehatan rujukan ke fasilitas kesehatan asal (rujuk balik).

b. Paket pemulasaran dan pemulangan jenazah.

- (6) Biaya atas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dibebankan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan dan pembayaran pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Keputusan Kepala Dinas tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan.

BAB V MANFAAT, LINGKUP DAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Manfaat

Pasal 10

- (1) Seluruh peserta berhak untuk menerima manfaat pelayanan kesehatan program JKN yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan manfaat *non*medis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan yang bersifat komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis.
- (4) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan hari) sejak dilahirkan.
- (5) Untuk jenis layanan yang tidak ditanggung dalam paket Pelayanan Program JKN di Puskesmas dan Jaringannya menjadi tanggungjawab peserta.

Bagian Kedua Lingkup Pelayanan

Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.

Paraf	
OPD	Bag. Rukm
	

- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas indikasi medis bukan permintaan sendiri.

Bagian Ketiga
Jenis Pelayanan

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer
- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:
 - 1) administrasi pelayanan;
 - 2) pelayanan promotif dan preventif;
 - 3) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - 4) tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - 5) pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - 6) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 - 7) rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Pelayanan Pertolongan Persalinan Non Operatif mencakup:
- a. Pemeriksaan *Ante Natal Care (ANC)*;
 - b. Pertolongan persalinan normal;
 - c. Penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
 - d. Pemeriksaan *Post Natal Care (PNC)/ Neonatus*;
 - e. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya : placenta manual);
 - f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
 - g. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pemasangan :
 - 1) *Intra Uterine Device (IUD)/ Implant*; dan
 - 2) Suntik.
 - h. Penanganan komplikasi Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.
- (3) Pelayanan ambulas darat dan air adalah pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.

Pasal 13

- (1) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, terdapat jenis pelayanan pada jenazah.

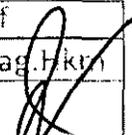
Paraf	
OPD	Bag. H/m
	

- (2) Pelayanan pada jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan mengantar jenazah dari RSUD Bumi Panua Kabupaten Pohuwato ke rumah keluarga.
- (3) Segala biaya atas pelayanan mengantar jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.
- (4) Besaran biaya mengantar jenazah mengikuti besaran biaya ambulans yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan dan pembayaran pelayanan mengantar jenazah diatur dalam Keputusan Kepala Dinas tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan.

Pasal 14

Pengecualian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, jenis pelayanan kesehatan pelayanan dasar yang tidak dijamin oleh program JKN :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pelayanan Kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan *estetik*;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan komplementer, alternatif 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;
- n. perbekalan kesehatan rumah tangga;

Paraf	
OPD	Bag. JKN
<i>Wd</i>	

- o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- p. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah; (*preventable adverse events*);
- q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
- r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian;
- t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan; dan
- u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

BAB VI PENGORGANISASIAN

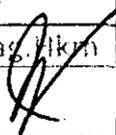
Pasal 15

- (1) Organisasi kelembagaan program JKN di Kabupaten Pohuwato terdiri dari:
 - a. Tim Puskesmas; dan
 - b. Tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) JKN.
- (2) Tim Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah sebagai perencana, penyelenggara dan penanggungjawab kegiatan dan keuangan baik secara formil ataupun materil.
- (3) Tim Monitoring dan Evaluasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato dengan masa jabatan 1 (satu) tahun dan dapat ditunjuk kembali dalam satu kali periode.
- (4) Susunan keanggotaan, tugas pokok dan fungsi tim Monitoring dan Evaluasi JKN dijabarkan dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

BAB VII PENYELENGGARAPELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

- (1) PPK dilakukan pada FKTP milik pemerintah yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo untuk program Jaminan Kesehatan Nasional.

Paraf	
OPD	Bag. Jkn
	

- (2) Dalam keadaan darurat seluruh masyarakat berhak mendapat pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan milik pemerintah Daerah Kabupaten Pohuwato.
- (3) Dalam hal membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit, kelas pelayanan untuk Rumah Sakit diberikan dikelas III bagi peserta PBI dan bagi Peserta Bukan PBI diberikan kelas pelayanan sesuai dengan iuran yang dipilih.
- (4) Peserta Bukan PBI yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas pelayanan.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 17

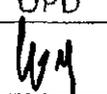
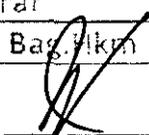
- (1) Pembiayaan Pelayanan kesehatan dalam Program JKN di Puskesmas dan Jaringanannya mengacu pada sistem pembayaran iuran/premi.
- (2) Iuran/premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. Iuran yang dibayarkan oleh Pemberi kerja dan Pekerja bagi peserta pekerja penerima upah;
 - b. Iuran yang dibayarkan oleh yang bersangkutan sendiri bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang mampu; dan
 - c. Iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan daerah (Provinsi Gorontalo maupun Kabupaten Pohuwato) bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran;
- (3) Seluruh dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibayarkan ke dan dikelola langsung oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo, dengan mengacu pada mekanisme peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pengelolaan dan Prosedur Pencairan/Klaim Dana Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas dan Jaringanannya di atur lebih lanjut dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

Pasal 18

Besaran dan waktu pembayaran pelayanan kesehatan program JKN pada puskesmas dan jaringanannya lebih lanjut diatur dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

Pasal 19

Pemerintah Daerah Kabupaten Pohuwato wajib melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin ketersediaan keuangan JKN bagi peserta Jamkesda.

Paraf	
OPD	Bag. Jkn
	

BAB IX
PENGELOLAAN INFORMASI

Pasal 20

- (1) Dalam rangka menyebarluaskan informasi terhadap program JKN, diselenggarakan informasi pelayanan publik oleh Tim Puskesmas dan Tim Monitoring dan Evaluasi JKN.
- (2) Pengelola program berkewajiban menyediakan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada masyarakat secara terbuka dan mudah diakses.
- (3) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Profil Penyelenggara;
 - b. Standar dan Prosedur Pelayanan; dan
 - c. Pengelolaan Pengaduan;

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 21

Pembinaan dan pengawasan terhadap Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Pohuwato dilaksanakan oleh Bupati melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.

BAB XI
KETENTUAN LAIN-LAIN

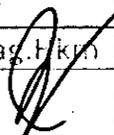
Pasal 22

Sistem Pelayanan dan format laporan untuk Program Jaminan Kesehatan Daerah tercantum dalam Lampiran I dan II Peraturan Bupati ini.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang menyangkut teknis pelaksanaan, diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati dan/atau Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.

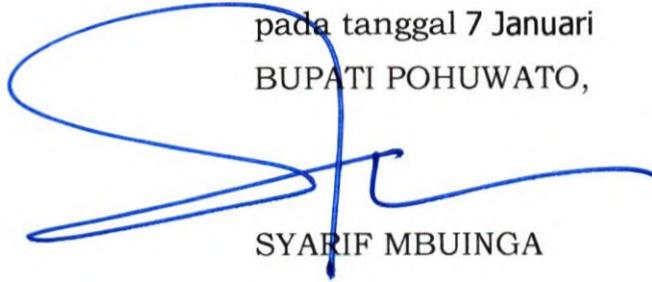
Paraf	
OPD	Bag. HKM
	

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Marisa
pada tanggal 7 Januari 2020
BUPATI POHUWATO,



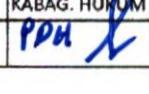
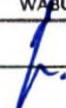
SYARIF MBUINGA

Diundangkan di Marisa
pada tanggal 7 Januari 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN POHUWATO,



DJONI NENTO

BERITA DAERAH KABUPATEN POHUWATO TAHUN 2020 NOMOR 3

PARAF KOORDINASI						
KABID. PEL. & SDA	KEPALA. D.KG.S	KABAG. HUKUM	AST. BID.	AST. BID. PEM	SEKDA	WABUP
						

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI POHUWATO

NOMOR : 13 Tahun 2020

TANGGAL : 7 Januari 2020

TENTANG : PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH YANG TERINTEGRASI DENGAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN POHUWATO

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH YANG TERINTEGRASI DENGAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN POHUWATO TAHUN 2020

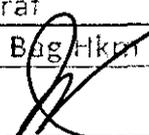
BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan Undang-Undang Dasar 1945, dan terbitnya Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), serta Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan berbagai Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan peraturan menteri sebagai penjabaran teknis atas Undang-Undang dimaksud menjadi suatu bukti yang kuat bahwa Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Pemerintah

Parat	
OPD	Bag/Hkm
W1	

Kabupaten Pohuwato Sejak Tahun 2008 telah melaksanakan Program Pelayanan Kesehatan perseorangan Daerah hingga sekarang. Kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan prinsip *universal health coverage*.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Maksud Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebagai landasan berpijak untuk melaksanakan program dan aktivitas penyelenggaraan kesehatan khususnya kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pohuwato melalui Dinas Kesehatan.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

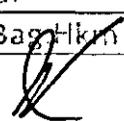
b. Tujuan Khusus:

- 1) Memberikan kemudahan terhadap akses pelayanan kesehatan kepada seluruh peserta;
- 2) mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta;
- 3) Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan bagi peserta sesuai dengan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.

C. KEPESERTAAN

Kepesertaan dalam petunjuk teknis ini adalah :

1. Pejabat Negara, pimpinan dan anggota DPRD, Pegawai Negeri Sipil, Prajurit TNI, Anggota Polri, Kepala Desa dan perangkat desa, Pegawai Swasta, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pekerja Penerima upah lainnya, Pekerja Mandiri, pekerja bukan penerima upah lainnya, Investor, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda/duda/anak yatim/piatu dari veteran/perintis kemerdekaan, Pemberi kerja di wilayah Kabupaten Pohuwato yang menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional bukan PBI;
2. Seluruh Peserta Eks Jamkesmas, Jamkestaprof Propinsi Gorontalo dan Jamkesda Kabupaten Pohuwato yang menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai PBI;

Paraf	
OPD	Baghikan
	

Identitas Peserta

Setiap Peserta berhak diberikan Identitas Peserta berupa Kartu Indonesia Sehat, dalam hal kartu peserta JKN belum tersedia, maka peserta dapat menggunakan Kartu Tanda penduduk, Kartu Keluarga, SKTM, kartu eks kepesertaan Jamkesmas, Jamkestapro, Jamkesda, Askes Sosial, Jamsostek dan Asabri/TNI dan Polri.

BAB II

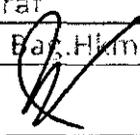
MANFAAT, LINGKUP DAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH YANG TERINTEGRASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

A. MANFAAT

1. Seluruh peserta berhak untuk menerima manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional;
2. Manfaat jaminan kesehatan berupa manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan. Sedangkan manfaat non medis diberikan berdasarkan iuran peserta. Manfaat jaminan kesehatan berlaku juga bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Untuk jenis layanan yang tidak ditanggung dalam paket Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya menjadi tanggungjawab peserta.

B. LINGKUP PELAYANAN

1. Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.
2. Rujukan sebagaimana dimaksud pada poin 1 didasarkan atas indikasi medis bukan permintaan sendiri.

Paraf	
OPD	Bas.Him
	

C. JENIS PELAYANAN

1. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan Jaringannya termasuk UKBM (Poskesdes, Posyandu, Pos UKK, dll) di wilayah tersebut mencakup:

- 1). Administrasi Pelayanan
- 2). Pelayanan Promotif dan preventif
- 3). Pemeriksaan, Pengobatan dan Konsultasi Medis
- 4). Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
- 5). Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- 6). Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama, dan
- 7). Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis

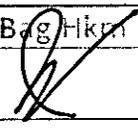
Tempat pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat Pertama tersebut dapat dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya baik berupa kegiatan pelayanan kesehatan didalam gedung maupun kegiatan.

b. Pelayanan Rujukan

Rujukan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah proses rujukan khusus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas/Puskesmas perawatan, antar Puskesmas atau ke PPK Rujukan (RS) atau sarana penunjang medis lainnya. Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas.

Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga Puskesmas harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan, sehingga Puskesmas dapat melakukan filtrasi rujukan (kasus yang dapat ditangani Puskesmas sesuai kompetensi dan tidak memerlukan rujukan harus ditangani di Puskesmas).

Prosedur rujukan harus disertai dengan surat rujukan. Pengendalian rujukan oleh Puskesmas tersebut akan sangat berdampak pada pengendalian biaya karena yang ada di Puskesmas termasuk di dalamnya adalah dana untuk transportasi rujukan.

Paraf	
OPD	Bag/Hkm
	

Pada kondisi gawat darurat Peserta dapat langsung ke PPK rujukan terdekat. Pelayanan rujukan tersebut adalah berupa penyediaan BBM transportasi dari Puskesmas ke PPK rujukan.

- c. Pelayanan ambulans darat atau air sebagai transportasi pelayanan rujukan.

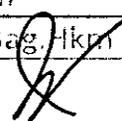
2. Pelayanan Pertolongan Persalinan Non Operatif

Pelayanan pertolongan persalinan normal dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya termasuk sarana UKBM, Bidan dan Dokter Praktek, sedangkan untuk pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit dapat dilakukan di puskesmas dengan fasilitas Poned sesuai kompetensinya. Pelayanan pertolongan persalinan tersebut mencakup :

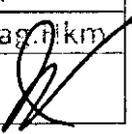
- a. Pemeriksaan ANC;
- b. Pertolongan persalinan normal;
- c. Penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
- d. Pemeriksaan PNC/Neonatus;
- e. Pelayanan tindakan pasca persalinan (misalnya : placenta manual);
- f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
- g. Pelayanan KB meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi;
- h. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan.

3. Jenis Pelayanan Kesehatan pelayanan dasar Yang Tidak Dijamin Oleh Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :

- 1) Tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- 3) Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja;
- 4) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib;
- 5) Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri;
- 6) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- 7) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;

Paraf	
OPD	Bag. Hkn
	

- 8) Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- 9) Meratakan gigi atau ortodonsi;
- 10) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- 11) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she. Chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- 12) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- 13) Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;
- 14) Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- 15) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- 16) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
- 17) Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events);
- 18) Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
- 19) Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, TNI, dan kepolisian Republik Indonesia;
- 20) pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan; dan
- 21) pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Paraf	
OPD	Bag. rtkm
	

BAB III

PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan Pelayanan Kesehatan Perseorangan Daerah di Puskesmas dan Jaringannya dapat berjalan secara efektif dan efisien. Dalam pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya dibentuk Tim Koordinasi Program dan Tim Pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional di Tingkat Kabupaten.

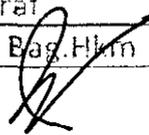
Pengorganisasian manajemen Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya di kelola oleh Tim Puskesmas masing-masing dan untuk mekanisme Monitoring dan Evaluasi di laksanakan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi JKN Kabupaten Pohuwato.

A. TIM PUSKESMAS

Tim Puskesmas sebagai FKTP Milik Pemerintah menyelenggarakan upaya manajerial Pengelolaan Dana JKN di FKTPnya masing-masing sejak dari tahapan perencanaan sampai dengan tahapan pertanggungjawaban dengan mengikuti ketentuan dan mekanisme yang berlaku.

B. TIM MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN POHUWATO

1. Untuk memaksimalkan pemantauan dan evaluasi pengelolaan program, dibentuk Tim Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Pohuwato yang terdiri dari :
 - a. Penanggungjawab Kepala Dinas Kesehatan;
 - b. Ketua Tim Kepala Bidang Pelayanan dan SDK;
 - c. Ketua Bidang Advokasi dan Sosialisasi Kepala Seksi Promosi Kesehatan;
 - d. Ketua Bidang Monitoring dan Evaluasi dan Pelaporan Kepala Seksi Pelayanan dan Jaminan Kesehatan;
 - e. Sekretaris sebanyak 1 orang dan Anggota sebanyak 2 orang.
2. Tim Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada Point (1) berfungsi dan bertanggungjawab dalam pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Pohuwato, dengan beberapa tugas pokok antara lain:

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

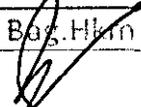
- a. Melaksanakan Kebijakan yang telah ditetapkan Tim Monitoring dan Evaluasi JKN Tingkat Pusat;
- b. Melaksanakan manajemen penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Kabupaten Pohuwato;
- c. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dengan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
- d. Melakukan sosialisasi dan Advokasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
- e. Melakukan Monitoring, Evaluasi, Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
- f. Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
- g. Melakukan telaah atas rencana pendapatan dan belanja Jaminan Kesehatan Nasional yang di usulkan Puskesmas;
- h. Melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan puskesmas berdasarkan usulan kegiatan sebelumnya.
- i. Tim Monitoring dan Evaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato;
Masa jabatan Tim Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten paling lama 1 tahun dan dapat ditunjuk kembali.

BAB IV

PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN

Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dalam hal ini disingkat PPK adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah yang memiliki PKS dengan BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo. Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan, PPK harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- A. Memenuhi semua sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk efektivitas pelayanan kesehatan, baik oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah bagi PPK milik pemerintah;
- B. Dalam keadaan darurat seluruh masyarakat berhak mendapat pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan milik pemerintah;

Paraf	
OPD	Bos. Hkm
	

- C. Dalam hal membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit, kelas pelayanan untuk Rumah Sakit diberikan dikelas III bagi peserta PBI dan bagi Peserta Bukan PBI diberikan kelas pelayanan sesuai dengan iuran yang dipilih;
- D. Peserta Bukan PBI yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas pelayanan.
- E. Dalam melaksanakan pembayaran kapitasi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dilakukan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Kapitasi JKN FKTP berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar dalam data dari BPJS Kesehatan dan khusus untuk klaim atas biaya perawatan tingkat pertama, tindakan atas pertolongan persalinan serta dana klaim dan pelayanan kesehatan lainnya tetap mengikuti mekanisme pengelolaan keuangan daerah atau di setorkan ke Kas Daerah Kabupaten Pohuwato dalam bentuk Pendapatan Asli Daerah (PAD).

BAB V

PENGELOLAAN KEUANGAN

A. SUMBER DANA

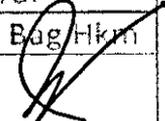
Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya berasal dari:

- 1) Iuran yang dibayarkan oleh Pemberi kerja dan Pekerja bagi peserta pekerja penerima upah;
- 2) Iuran yang dibayarkan oleh yang bersangkutan sendiri bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang mampu;
- 3) Iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat dan daerah (Provinsi Gorontalo maupun Kabupaten Pohuwato) bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran;

B. ALOKASI DANA

Alokasi Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya terdiri atas dua bagian yaitu:

1. Dana Pelayanan Kesehatan Pertama dan Lanjutan Untuk program JKN bagi peserta PBI di bayarkan oleh pemerintah pusat dan daerah (Provinsi Gorontalo dan Kabupaten Pohuwato).

Paraf	
OPD	Bag/Hkm
	

2. Dana Pelayanan Kesehatan Pertama dan Lanjutan Untuk program JKN bagi peserta bukan PBI di bayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja serta mandiri bagi Pekerja bukan penerima upah, bukan pekerja yang mampu;
3. Seluruh dana dimaksud pada angka 1 dan 2 dibayarkan ke dan di kelola langsung oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo, dengan mengacu pada mekanisme peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Pohuwato wajib melakukan tindakan-tindakan khusus guna menjamin ketersediaan keuangan Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta Jamkesda;

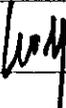
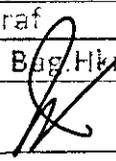
C. PENGELOLAAN DAN PROSEDUR PENCAIRAN/KLAIM DANA JASA PELAYANAN DAN DUKUNGAN BIAYA OPERASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

Dana Jasa pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, terbagi atas dua bagian :

1. Dana Kapitasi

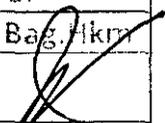
Khusus dana JKN untuk Kapitasi Rawat Jalan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selain fasilitas kesehatan swasta, dibayarkan dalam bentuk Dana Kapitasi oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo sebagai pengelola dana ke Puskesmas sebagai FKTP secara langsung melalui rekening bendahara Kapitasi JKN paling lambat tanggal 15 setiap bulan berjalan. BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo wajib membayar kepada puskesmas sebagai FKTP berdasarkan klaim yang diajukan dan telah diverifikasi paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas klaim dinyatakan lengkap. Dalam hal pembayaran jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya. Apabila BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo tidak melakukan pembayaran, BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo wajib membayar denda kepada puskesmas sebagai FKTP yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Setelah Dana Kapitasi tersebut masuk ke Rekening Puskesmas, maka dana tersebut tidak lagi disetorkan ke Kas Daerah dan diakui sebagai pendapatan serta dianggarkan sebagai rencana pendapatan dan belanja dalam Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan

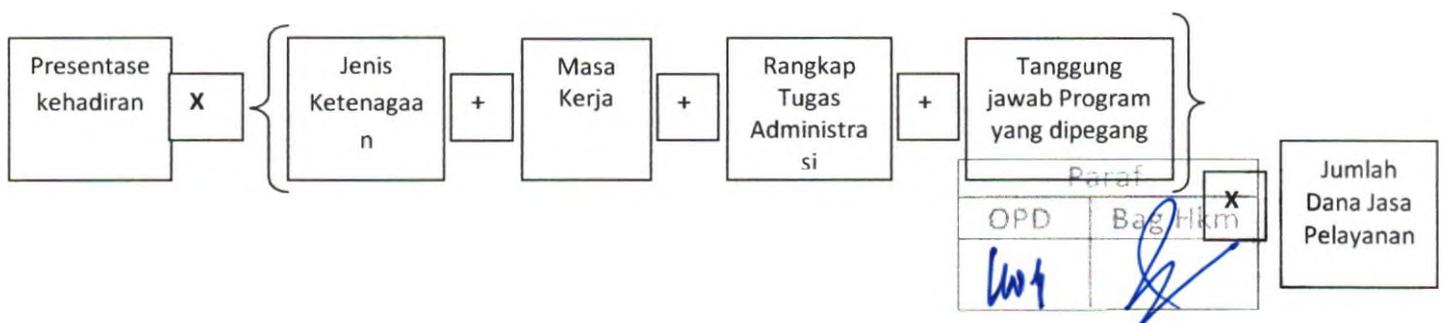
Paraf	
OPD	Bag/HKm
	

sesuai kelompok/komponen belanja dalam peraturan perundangan yang berlaku dengan ketentuan :

- a. Dana Kapitasi Rawat Jalan tingkat pertama, ditetapkan dengan pembagian besaran :
 - (1) Pembayaran Jasa Pelayanan kesehatan dasar ditetapkan sebesar 60 % dari total kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - (2) Dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebesar 40 % dari total kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- b. Untuk pembagian dana jasa pelayanan dari total kapitasi sebesar 60% bagi seluruh tenaga kesehatan pemberi layanan ditingkat puskesmas, ditetapkan dengan menggunakan variabel sebagai berikut :
 - (1) Jenis Ketenagaan dan/atau jabatan dengan penilaian sebagai berikut:
 - a). Tenaga Medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - b). Tenaga Apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
 - c). Tenaga Kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80;
 - d). Tenaga Kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - e). Tenaga Non Kesehatan paling rendah D3, atau asisten Tenaga Kesehatan diberi nilai 50 (lima puluh)
 - f). Tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
 - (2) Tenaga sebagaimana dimaksud pada poin (1), yang merangkap tugas administratif diberi nilai sebagai berikut :
 - a) Tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
 - b) Tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 - c) Tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggungjawab penatausahaan keuangan.
 - (3) Tenaga sebagaimana dimaksud pada poin (1), yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

Paraf	
OPD	Bag. Ikur
	

- (4) Masa Kerja dengan penilaian sebagai berikut :
- 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - 11 (sebelas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - Lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).
- (5) Kehadiran dengan penilaian sebagai berikut:
- Hadir setiap hari kerja diberi nilai 1 (satu) poin perhari;
 - Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang di akumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin;
 - Tidak hadir lebih dari enam hari termasuk ijin, maka tidak diberikan jasa pelayanan kesehatan;
 - Ketidak hadiran akibat sakit/atau penugasan keluar oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada di kecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada angka (1).
 - Ketidak hadiran akibat sakit sebagaimana dimaksud pada huruf (d) maksimal tiga hari dan harus menyertakan surat keterangan sakit dari dokter;
 - Ketidak hadiran lebih dari tiga hari akibat sakit, maka harus menyertakan surat keterangan sakit dan dalam perawatan dari Rumah Sakit.
 - Ketidak hadiran akibat sakit, maksimal 10 hari kerja dan jika lebih maka tidak diberikan jasa pelayanan kesehatan.
- (6) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formulasi sebagai berikut :



Total Jumlah Seluruh Point

Keterangan :

Persentase kehadiran : jumlah kehadiran dibagi hari kerja dalam 1 bulan

c. Khusus untuk pemanfaatan dana dukungan biaya operasional sebesar 40 %, diperuntukkan bagi :

(1) Biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai Puskesmas baik untuk pelayanan kesehatan dasar dan gigi;

(2) Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya, berupa :

a) belanja barang operasional, terdiri atas :

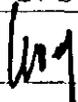
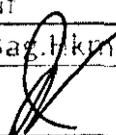
- ✓ pelayanan kesehatan dalam gedung;
- ✓ pelayanan kesehatan luar gedung;
- ✓ operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling
- ✓ bahan cetak atau alat tulis kantor;
- ✓ administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
- ✓ peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
- ✓ pemeliharaan sarana dan prasarana.

b) belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara rinci proporsi penetapan besaran persentase pemanfaatan dana dukungan biaya operasional (BHMP dan Operasional Pelayanan Kesehatan) diatur dalam surat Keputusan Bupati.

Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan melalui mekanisme pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

(3) Dalam hal pemanfaatan dana dukungan biaya operasional diperuntukkan bagi biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai Puskesmas baik untuk pelayanan kesehatan dasar dan gigi tidak habis digunakan dan/atau tidak digunakan, maka pemanfaatannya dialihkan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Paraf	
OPD	Bag. I/km
	

2. Dana non kapitasi

Khusus dana JKN untuk dana klaim rawat inap, persalinan dan klaim atas pendapatan akibat pelayanan kesehatan lainnya (non Kapitasi), di bayarkan oleh BPJS Kesehatan Gorontalo langsung ke rekening Kas Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Pohuwato sebagai Pendapatan Asli Daerah dan penggunaan serta penganggarannya mengikuti mekanisme pengelolaan keuangan daerah.

Setelah Dana Non Kapitasi tersebut masuk ke Rekening KAS Daerah, dan telah tercatat sebagai pendapatan serta telah dianggarkan sebagai rencana pendapatan dan belanja dalam Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan sesuai kelompok/komponen belanja dalam peraturan perundangan yang berlaku, maka dana tersebut ditagih dengan ketentuan :

a. Dana tersebut terdiri atas tiga kategori :

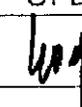
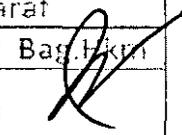
- 1) Dana Non Kapitasi/klaim rawat inap tingkat pertama, ditetapkan dengan pembagian besaran :
 - a) Dana Jasa Pelayanan kesehatan dasar sebesar 60 % dari total klaim Rawat Inap Tingkat Pertama;
 - b) Dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebesar 40 % dari total klaim Rawat Inap Tingkat Pertama.
- 2) Dana klaim rujukan sepenuhnya (100%) dibayarkan dalam bentuk Pengganti transportasi rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan besaran klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan Gorontalo
- 3) Dana paket pertolongan persalinan tingkat pertama, ditetapkan dengan pembagian besaran :
 - a) Dana Jasa Pelayanan untuk jenis pertolongan persalinan, Pelayanan Pra Rujukan Pada komplikasi kebidanan dan neonatal dan Penanganan komplikasi KB Pasca Persalinan ditetapkan sebesar 75 % dari total klaim ;
 - b) Dukungan biaya Operasional Pelayanan persalinan sebesar 25 % dari total klaim.

a. Untuk pembagian dana jasa pelayanan dari total klaim rawat inap bagi seluruh tenaga kesehatan pemberi layanan ditingkat puskesmas, ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut :

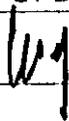
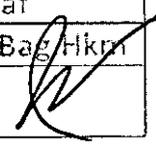
(1) Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan Rawat Inap sebesar 60% ditetapkan dengan variabel :

a). Jenis Ketenagaan dan / atau jabatan dengan penilaian sebagai berikut :

- 1). Tenaga Medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);

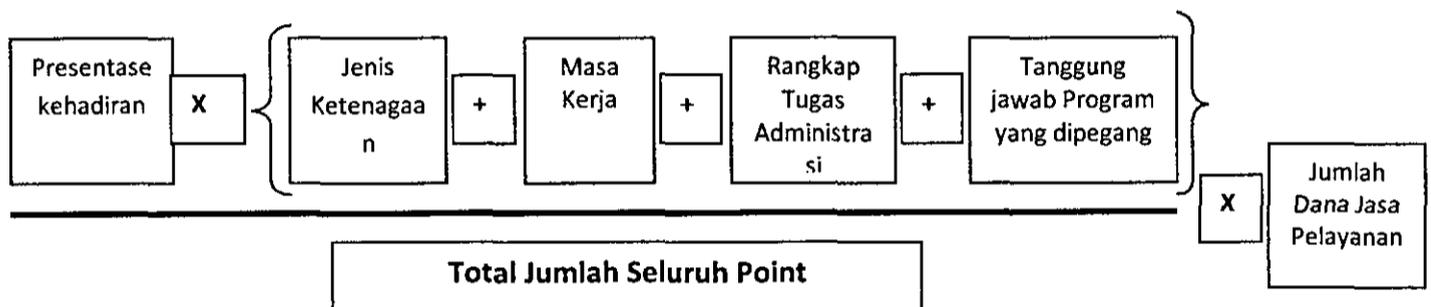
Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

- 2). Tenaga Apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
 - 3). Tenaga Kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80;
 - 4). Tenaga Kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - 5). Tenaga Non Kesehatan paling rendah D3, atau asisten Tenaga Kesehatan diberi nilai 50 (lima puluh);
 - 6). Tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
- b). Tenaga yang merangkap tugas administratif diberi nilai sebagai berikut :
- 1). Tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
 - 2). Tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 - 3). Tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggungjawab penatausahaan keuangan.
- c). Tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.
- d). Masa Kerja dengan penilaian sebagai berikut :
- 1). 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - 2). 11 (sebelas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - 3). 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - 4). 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - 5). Lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).
- e). Kehadiran dengan penilaian sebagai berikut:
- 1). Hadir setiap hari kerja diberi nilai 1 (satu) poin perhari;
 - 2). Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang di akumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin;
 - 3). Tidak hadir lebih dari enam hari termasuk ijin, maka tidak diberikan jasa pelayanan kesehatan;

Paraf	
OPD	Bag/rikm
	

- 4). Ketidakhadiran akibat sakit/atau penugasan keluar oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada di kecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada angka (1).
- 5). Ketidakhadiran akibat sakit sebagaimana dimaksud pada huruf (d) maksimal tiga hari dan harus menyertakan surat keterangan sakit dari dokter;
- 6). Ketidakhadiran lebih dari tiga hari akibat sakit, maka harus menyertakan surat keterangan sakit dan dalam perawatan dari Rumah Sakit.
- 7). Ketidakhadiran akibat sakit, maksimal 10 hari kerja dan jika lebih maka tidak diberikan jasa pelayanan kesehatan.

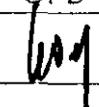
Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan kesehatan dihitung dengan menggunakan formulasi sebagai berikut :



Keterangan :

Persentase kehadiran : jumlah kehadiran dibagi hari kerja dalam 1 bulan

- b. Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan Paket pertolongan persalinan ditetapkan sebesar 75 % dengan ketentuan dibayarkan secara langsung ke petugas pemberi layanan kesehatan (dokter/bidan).
- c. Khusus untuk pemanfaatan dana dukungan biaya operasional sebesar 40 % dari total klaim rawat inap dan 25 % dari total klaim pertolongan persalinan, diperuntukkan bagi :
 - 1) Obat-obatan dan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas baik untuk pelayanan kesehatan dasar, gigi dan kebidanan;
 - 2) Kegiatan Operasional pelayanan kesehatan lainnya, berupa :
 - a) Kegiatan promotif dan preventif melalui program SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato;
 - b) Kegiatan-kegiatan yang menunjang efektifitas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

- c) Penunjang Operasional lainnya termasuk ATM/ATK, penggandaan, Administrasi keuangan dan sistem informasi maupun Perjalanan dinas dalam dan luar daerah pada program Jaminan Kesehatan dan promosi kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato;

3. Pemanfaatan Sisa Dana Kapitasi

Pendapatan dana kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya. Apabila sisa Dana Kapitasi berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Sebaliknya sisa Dana Kapitasi dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan. Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. BESARAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JKN PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

Struktur dan besarnya tarif Pelayanan, untuk program Pelayanan Kesehatan Perseorangan Daerah Kabupaten Pohuwato, diatur sebagai berikut:

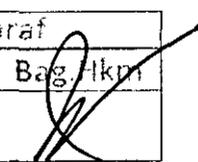
1. Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan untuk program JKN dibayarkan oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo ke PPK tingkat dasar dalam bentuk Kapitasi dengan besaran tarif yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo, berdasarkan hasil penilaian oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo dengan interval tarif kapitasi antara Rp. 3.000 – Rp. 6.000/orang/bulan. Dan untuk Kapitasi rumah sakit tingkat pratama, klinik pratama, praktek dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara antara Rp. 8.000 – 10.000/orang/bulan, sedangkan untuk kapitasi dokter gigi diluar fasilitas kesehatan A1 dan B1 adalah sebesar Rp. 2.000/orang/bulan;
2. Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama, untuk program JKN dibayarkan oleh BPJS Kesehatan Cabang Gorontalo ke PPK tingkat dasar/Rumah Sakit Kelas D pratama dan klinik pratama sebesar Rp. 150.000-170/Paket/hari;

Paraf	
OPD	Bag. /ikm
	

3. Tarif Pelayanan kesehatan persalinan bagi peserta JKN, adalah dengan rincian sebagai berikut :

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	a. Persalinan Pervaginam Normal oleh Bidan	Rp. 700.000
	b. Persalinan pervaginam normal oleh Dokter	Rp. 800.000
2	Penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas Poned	Rp. 950.000
3	Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan (Mis: Placenta Manual)	Rp. 175.000
4	Pelayanan Pra Rujuk pada Komplikasi Kebidanan dan Neonatal	Rp. 125.000
5	Penanganan Komplikasi KB	Rp. 125.000
6.	Pelayanan KB MOP/Vasektomi	Rp. 350.000
7.	Jasa Kebidanan, Neonatal dan KB :	
	- Paket ANC	Rp. 200.000,-
	- Pemeriksaan PNC	Rp.25.000,-/kunjungan
8.	- Pemasangan atau pencabutan IUD/implant	Rp. 100.000
9.	- Pelayanan suntik KB	Rp. 15.000,-
10.	- Ambulance*	Rp. 10.000,- per KM

4. Besaran yang dimaksud pada point satu (1) sampai dengan point tiga (3) diatas mengacu pada besaran tarif pelayanan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/MENKES/31/I/2014 tanggal 16 Januari 2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Paraf	
OPD	Bag. Hkn
	

E. PERSYARATAN PENGAJUAN PENCAIRAN DANA HASIL KLAIM DARI BPJS KESEHATAN CABANG GORONTALO

Dalam mengajukan pencairan dana, perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Biaya Pelayanan

Seluruh biaya yang timbul akibat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat peserta JKN baik untuk PBI maupun bukan PBI sepenuhnya ditanggung mandiri, swasta dan pemerintah, baik melalui APBN, APBD Provinsi Gorontalo maupun APBD Kabupaten Pohuwato, sehingga seluruh masyarakat peserta JKN baik PBI maupun bukan PBI harus terlayani dalam satu kesatuan sistem pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

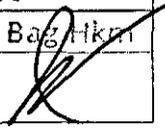
2. Tata Cara Penagihan

Tata cara penagihan pada program Jaminan Kesehatan Nasional ini, terdiri atas dua mekanisme :

a. Dana Kapitasi

setelah Dana Kapitasi di transfer oleh BPJS Kesehatan ke Rekening Puskesmas dan proses penganggarannya telah dilakukan dan dimasukkan kedalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan, maka pencairannya mengacu pada mekanisme/tata cara sebagai berikut:

- 1) Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada Buku Kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah;
- 2) Berdasarkan buku kas tersebut pada butir a, bendahara dana kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan;
- 3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala FKTP tersebut pada butir b, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan kepada PPKD untuk menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP oleh PPKD selaku BUD.

Paraf	
OPD	Bag. Hkn
	

Pejabat penatausahaan keuangan SKPD Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP tersebut pada butir c, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

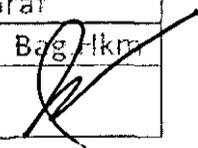
b. Dana Non Kapitasi/Klaim

Sebelum pencairan Dana Non Kapitasi/Klaim rawat inap dan paket persalinan oleh BPJS Kesehatan ke Rekening Kas Daerah, Puskesmas wajib melakukan verifikasi klaim pada Dinas Kesehatan. Hasil verifikasi, Dinas Kesehatan mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan mentransfer ke Rekening Kas Daerah dan pencairannya mengacu pada mekanisme pengelolaan APBD dengan tata cara sebagai berikut:

1) Dana Jasa Pelayanan

Dana Jasa Pelayanan kesehatan dibayarkan ke Puskesmas dalam bentuk insentif tenaga kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Dana jasa pelayanan untuk klaim rawat inap tingkat pertama dibayarkan sebesar 60% dari total dana yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato;
- b) Dana jasa pelayanan pertolongan persalinan dibayarkan sebesar 75% dari total dana persalinan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato;
- c) Dana sebagaimana dimaksud pada point 1 dan 2, dapat dibayarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato ke Puskesmas setelah Puskesmas mengajukan permohonan penagihan dengan melampirkan daftar penerimaan bagi masing-masing tenaga kesehatan hasil perhitungan nilai dan atau kelayakkan penerimaan yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan Laporan Hasil Kunjungan untuk dana Kapitasi serta bukti Pertanggungjawaban klaim untuk dana Rawat inap tingkat pertama dan dana paket pertolongan persalinan;
- d) Setelah permohonan penagihan beserta seluruh lampirannya di terima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato akan melakukan penagihan terhadap dana dimaksud ke

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

BKD Kabupaten Pohuwato yang selanjutnya dilakukan proses pembayaran ke Puskesmas;

2) Dana Jasa Sarana

Dana jasa sarana, peruntukkannya mengacu pada Bab V Huruf C Point 2 butir d Petunjuk teknis ini, dan tata cara penagihannya melalui sistem LS atau GU/TUP sesuai dengan Persyaratan penagihan untuk masing-masing rincian yang tercantum dalam DPA-SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.

3) Dana Klaim Rujukan

Dana atas klaim rujukan dimaksud, dibayarkan sepenuhnya (100%) untuk biaya Pengganti transportasi rujukkan masing-masing puskesmas sesuai dengan klaim yang disetujui dan telah di transfer oleh BPJS Kesehatan ke rekening Kas Daerah.

BAB VI

PENGELOLAAN INFORMASI, PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. PENGELOLAAN INFORMASI

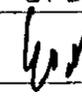
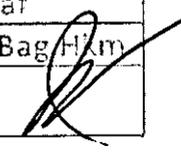
Dalam rangka menyebarkan informasi terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka harus diselenggarakan informasi pelayanan publik oleh pengelola Program kepada masyarakat secara terbuka dan mudah diakses.

Informasi sebagaimana dimaksud, sekurang-kurangnya memuat:

1. Profil Penyelenggara;
2. Standardan Prosedur Pelayanan;
3. Pengelolaan Pengaduan;

B. PEMBINAAN

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya agar lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan

Paraf	
OPD	Bag. R/Im
	

Kabupaten Pohuwato di setiap tingkatan administrasi sesuai yang tertuang dalam petunjuk teknis Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya. Pembinaan dan pengawasan tersebut bertujuan agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Beberapa tambahan yang terkait dengan pembinaan dan pengawasan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato antara lain:

1. Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan dalam penyusunan laporan kunjungan FKTP agar target-target kinerja Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya dapat tercapai;
2. Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui pengecekan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato terhadap pelaksanaan Program Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya;
3. Pembinaan dan pengawasan melalui kunjungan lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan Puskesmas;
4. Pembinaan dan pengawasan melalui pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

C. INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk menilai keberhasilan Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Jaringannya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

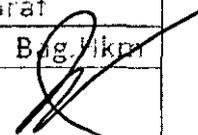
a. Indikator Proses

- 1) Jumlah % Puskesmas mengirim laporan Kunjungan untuk masing-masing jenis Jaminan;
- 2) Jumlah % Puskesmas melapor pola perkembangan 10 penyakit menonjol;
- 3) Jumlah % Puskesmas melapor P-Care

b. Indikator Output

- 1) Jumlah Kunjungan rawat jalan per bulan;
- 2) Jumlah kasus rawat jalan dan rawat inap;
- 3) Jumlah kasus persalinan puskesmas.

D. PENCATATAN

Paraf	
OPD	Bag. Jkn
	

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringanya dicatat pada Register Pencatatan masing- masing program jaminan kesehatan di Puskesmas serta diberikan tanda khusus pada register untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan satu dengan lainnya di Puskesmas. Pencatatan kegiatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringanya baik berupa kegiatan dalam gedung maupun luar gedung (Khusus Puskesmas) termasuk pelayanan yang diberikan sarana lainnya yang pembayarannya di klaim di puskesmas.

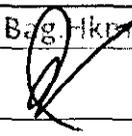
E. PELAPORAN

Hasil pencatatan yang dilakukan di Puskesmas direkap dalam format laporan Puskesmas dikirimkan secara berjenjang dan periodik:

1. Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari kegiatan Puskesmas maupun kegiatan Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan sarana pelayanan lainnya seperti UKBM;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato melalui Tim Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Pohuwato melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan Puskesmas.

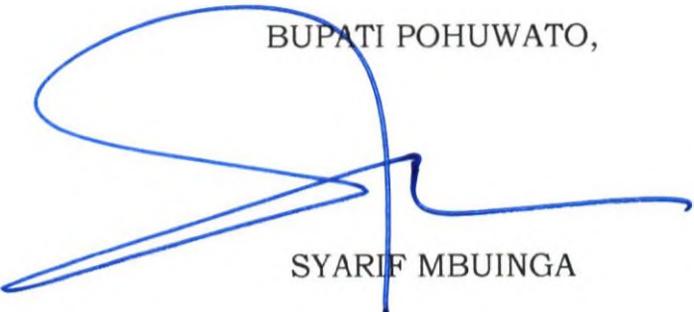
BAB VII PENUTUP

1. Dengan diterbitkannya Petunjuk Teknis ini diharapkan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas lebih berdaya guna dan berhasil guna khususnya dalam meningkatkan status kesehatan seluruh masyarakat di Kabupaten Pohuwato dengan prinsip tranparansi dan akuntabilitas. Dengan memperhatikan keterbatasan masyarakat dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringanya maka upaya mewujudkan pemerataan pelayanan melalui dukungan program pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Pohuwato sangat diperlukan. Puskesmas diharapkan meningkatkan dan memperbanyak upaya-upaya kesehatan luar gedung, tanpa mengabaikan pelayanan dalam gedung. Upaya kesehatan luar gedung ini untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga cakupan akan meningkat

Paraf	
OPD	Bag. Hkm
	

dan seluruh masyarakat dapat mengakses Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;

2. Hal-hal lain yang belum diatur dalam lampiran ketentuan ini, akan ditindaklanjuti dengan peraturan dan/atau keputusan lainnya.

BUPATI POHUWATO,

SYARIF MBUINGA

PARAF KOORDINASI						
KABID...PEL...DA	KEPALA...DIKES	KABAG. HUKUM	AST. BID.....	AST. BID. PEM	SEKDA	WABUP
	