



**BUPATI JOMBANG
PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN BUPATI JOMBANG
NOMOR 5A TAHUN 2015
TENTANG**

**JAMINAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI JOMBANG,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Pemerintah Daerah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau;
- b. bahwa untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau bagi penduduk miskin di Kabupaten Jombang, perlu diberikan jaminan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu mengatur Jaminan Kesehatan dalam Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
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 4456);



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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 230, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5473);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;



19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pedoman Pendataan Dan Penerbitan Dokumen Kependudukan Bagi Penduduk Rentan Administrasi Kependudukan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 15 Tahun 2006 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2006 Nomor 15/A);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Jombang (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2008 Nomor 7/D) sebagaimana telah diubah Ketiga kali dengan Peraturan Daerah Nomor 20 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2014 Nomor 20/D);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 22 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2011 Nomor 12/C);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ploso (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2012 Nomor 1/C);
28. Peraturan Bupati Jombang Nomor 13A Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 22 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Jombang tahun 2011 Nomor 13A/C);
29. Peraturan Bupati Jombang Nomor 39 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2012 Nomor 39/C);
30. Peraturan Bupati Jombang Nomor 21A Tahun 2012 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Dana Jaminan Persalinan (Berita Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2012 Nomor 21A/E).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI JOMBANG TENTANG JAMINAN KESEHATAN.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

1. Daerah adalah Kabupaten Jombang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Jombang.
3. Bupati adalah Bupati Jombang.



4. Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi adalah Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Jombang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
6. Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah adalah Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Jombang.
7. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Bersalin Desa, dan Pondok Kesehatan Desa.
10. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
11. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal secara sah di wilayah Daerah.
12. Kartu Tanda Penduduk, yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jombang.
13. Kartu Tanda Penduduk Elektronik, selanjutnya disingkat KTP-el, adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi cip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
14. Kartu Keluarga, yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan, hubungan dalam keluarga serta identitas anggota keluarga.
15. Surat Keterangan Miskin adalah surat keterangan yang diberikan kepada penduduk miskin sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
16. Penduduk Miskin adalah penduduk yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.
17. Penduduk Rentan Administrasi Kependudukan adalah penduduk yang mengalami hambatan dalam memperoleh dokumen kependudukan yang disebabkan oleh bencana alam dan korban bencana sosial.



18. Bencana Alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor.
19. Bencana Sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial, antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.
20. Orang Terlantar adalah penduduk yang karena suatu sebab sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara wajar, baik rohani, jasmani maupun sosial.
21. Komunitas Terpencil adalah kelompok sosial budaya yang bersifat lokal dan terpencar serta kurang atau belum terlibat dalam jaringan dan pelayanan baik sosial, ekonomi maupun politik.
22. Kartu Jombang Sehat yang selanjutnya disebut KJS adalah kartu atau bentuk lain yang dipersamakan yang diberikan kepada penduduk miskin di Kabupaten Jombang dalam program Jaminan Kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai dasar hukum pelaksanaan jaminan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- a. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin;
- b. memperluas akses pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin;
- c. meningkatkan derajat kesehatan penduduk miskin;
- d. meningkatkan kepastian pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin pada fasilitas pelayanan kesehatan, dan;
- e. meningkatkan tertib pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin pada fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB III KEPESERTAAN

Pasal 4

- (1) Peserta jaminan kesehatan adalah penduduk yang tidak menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan Daerah, atau jaminan kesehatan lainnya dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. penduduk miskin yang memiliki KTP/KTP-el dan/atau KK Kabupaten Jombang;
 - b. penduduk rentan administrasi kependudukan;
 - c. penduduk miskin yang tidak memiliki KTP/KTP-el dan/atau KK Kabupaten Jombang
- (2) Penduduk miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah sebagai berikut:
 - a. penduduk miskin yang tercantum dalam *database* penduduk miskin yang ditetapkan oleh Bupati; dan/atau
 - b. penduduk miskin yang tidak tercantum dalam *database*.



- (3) Penduduk rentan administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. penduduk korban bencana alam;
 - b. penduduk korban bencana sosial;
 - c. orang terlantar; atau
 - d. komunitas terpencil.
- (4) Penduduk miskin yang tidak memiliki KTP/KTP-el dan/atau KK Kabupaten Jombang sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. penduduk miskin yang berada dalam panti-panti sosial di Kabupaten Jombang; atau
 - b. penduduk miskin yang bertempat tinggal di wilayah administrasi Kabupaten Jombang.
- (5) Peserta jaminan kesehatan yang tercantum pada *database* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a mendapatkan KJS.
- (6) Peserta jaminan kesehatan yang tidak tercantum pada *database* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan KJS dengan ketentuan:
 - a. menderita penyakit yang memerlukan biaya di luar kemampuannya; dan/atau
 - b. menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan seumur hidup.
- (7) Peserta jaminan kesehatan yang merupakan penduduk rentan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan yang tidak memiliki KTP/KTP-el dan/atau KK Kabupaten Jombang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan KJS dengan ketentuan menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan.
- (8) Bagi penduduk miskin yang meninggal dunia pada masa perawatan dalam proses pengurusan kepesertaan tetap diberikan KJS.

BAB IV PROSEDUR PENERBITAN KJS

Pasal 5

Prosedur penerbitan KJS terhadap penduduk miskin yang tercantum dalam *database* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a adalah sebagai berikut :

- a. pemohon mengajukan permohonan KJS kepada Bupati melalui Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Mengisi form permohonan penerbitan KJS;
 - 2) Menunjukkan KTP/KTP-el asli;
 - 3) Menunjukkan KK asli;
 - 4) Melampirkan Kartu Program Keluarga Harapan, jika ada;
 - 5) Melampirkan Kartu Perlindungan Sosial, jika ada; dan/atau
 - 6) Melampirkan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat yang sudah tidak berlaku, jika ada.
- b. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi menerbitkan KJS paling lambat 1 (satu) x 24 (dua puluh empat) jam hari kerja setelah permohonan diterima dan berkas dinyatakan lengkap.



Pasal 6

Prosedur permohonan penerbitan KJS terhadap penduduk miskin yang tidak tercantum pada *database* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b adalah sebagai berikut :

- a. pemohon mengajukan permohonan KJS kepada Bupati melalui Pemerintah Desa/Kelurahan dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Mengisi form permohonan penerbitan KJS;
 - 2) Melampirkan foto copy KTP/KTP-el dan KK yang telah dilegalisir oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - 3) Melampirkan Kartu Program Keluarga Harapan, jika ada;
 - 4) Melampirkan Kartu Perlindungan Sosial, jika ada;
 - 5) Melampirkan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat yang sudah tidak berlaku, jika ada; dan/atau
 - 6) Melampirkan Surat Keterangan Dokter yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan dan/atau menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan seumur hidup.
- b. Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survei lapangan ke alamat pemohon dengan mengisi form kriteria kemiskinan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya;
- c. apabila hasil survei sebagaimana dimaksud pada huruf b menunjukkan bahwa pemohon memenuhi kriteria kemiskinan, maka Kepala Desa/Lurah menerbitkan Surat Keterangan Penduduk Miskin.
- d. Surat Keterangan Penduduk Miskin sebagaimana dimaksud pada huruf c beserta persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf a diajukan kepada Camat.
- e. Camat melakukan verifikasi terhadap pengajuan, apabila dinyatakan lengkap maka Camat membubuhkan tanda tangan pada Surat Keterangan Penduduk Miskin sebagaimana dimaksud pada huruf d.
- f. Pemohon menyampaikan seluruh berkas permohonan KJS yang telah ditandatangani oleh Camat ke Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi untuk memperoleh KJS.
- g. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi menerbitkan KJS paling lambat 1 (satu) x 24 (dua puluh empat) jam hari kerja setelah permohonan diterima dan berkas dinyatakan lengkap.

Pasal 7

- (1) Prosedur permohonan penerbitan KJS terhadap penduduk rentan administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) adalah sebagai berikut:
 - a. pemohon mengajukan permohonan KJS kepada Bupati melalui Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Mengisi form permohonan penerbitan KJS; dan
 - 2) Melampirkan Surat Keterangan Dokter yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan.
 - b. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi menerbitkan KJS paling lambat 1 (satu) x 24 (dua puluh empat) jam hari kerja setelah permohonan diterima dan berkas dinyatakan lengkap.



- (2) Masa berlaku KJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah selama 1 (satu) kali episode perawatan.

Pasal 8

Prosedur permohonan penerbitan KJS terhadap penduduk miskin yang berada dalam panti-panti sosial di Kabupaten Jombang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf a adalah sebagai berikut :

- a. pemohon mengajukan permohonan KJS kepada Bupati melalui Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Mengisi form permohonan penerbitan KJS;
 - 2) Melampirkan Surat Keterangan Dokter yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan; dan
 - 3) Melampirkan Surat Keterangan Kepala Panti Sosial yang menyatakan bahwa pemohon adalah penghuni panti sosial yang ada di Kabupaten Jombang.
- b. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi menerbitkan KJS paling lambat 1 (satu) x 24 (dua puluh empat) jam hari kerja setelah permohonan diterima dan berkas dinyatakan lengkap.

Pasal 9

- (1) Prosedur permohonan penerbitan KJS terhadap penduduk miskin yang bertempat tinggal di wilayah administrasi Kabupaten Jombang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf b adalah sebagai berikut :
 - a. pemohon mengajukan KJS kepada Bupati melalui melalui Pemerintah Desa/Kelurahan dengan memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Mengisi form permohonan penerbitan KJS;
 - 2) Melampirkan foto copy KTP/KTP-el dan KK;
 - 3) Melampirkan Kartu Program Keluarga Harapan, jika ada;
 - 4) Melampirkan Kartu Perlindungan Sosial, jika ada;
 - 5) Melampirkan Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat yang sudah tidak berlaku, jika ada;
 - 6) Melampirkan Surat Keterangan Dokter yang menyatakan bahwa pemohon menderita penyakit yang memerlukan perawatan kesehatan; dan/atau
 - 8) Melampirkan Surat Keterangan Kepala Desa/Kelurahan yang menyatakan bahwa pemohon bertempat tinggal di Kabupaten Jombang.
 - b. Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survei lapangan ke alamat pemohon dengan mengisi form kriteria kemiskinan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
 - c. apabila hasil survei sebagaimana dimaksud pada huruf b menunjukkan bahwa pemohon memenuhi kriteria kemiskinan, maka Kepala Desa/Lurah menerbitkan Surat Keterangan Penduduk Miskin.
 - d. Surat Keterangan Penduduk Miskin sebagaimana dimaksud pada huruf c beserta persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf a diajukan kepada Camat.



- e. Camat melakukan verifikasi terhadap pengajuan, apabila dinyatakan lengkap maka Camat membubuhkan tanda tangan pada Surat Keterangan Penduduk Miskin sebagaimana dimaksud pada huruf d.
 - f. Pemohon menyampaikan seluruh berkas permohonan KJS yang telah ditandatangani oleh Camat ke Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi untuk memperoleh Surat Keterangan Jaminan Kesehatan.
 - g. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi menerbitkan KJS paling lambat 1 (satu) x 24 (dua puluh empat) jam hari kerja setelah permohonan diterima dan berkas dinyatakan lengkap.
- (2) Masa berlaku KJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g adalah selama 1 (satu) kali episode perawatan.

BAB V

RUANG LINGKUP Bagian Kesatu Jaminan Kesehatan

Pasal 10

Jaminan kesehatan kepada penduduk miskin pada fasilitas pelayanan kesehatan meliputi seluruh:

- a. biaya administrasi;
- b. pelayanan medis;
- c. penunjang medis;
- d. asuhan keperawatan; dan
- e. asuhan kebidanan.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 11

- (1) Jaminan kesehatan berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut :
 - a. Puskesmas;
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah Jombang;
 - c. Rumah Sakit Umum Daerah Ploso;
 - d. Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (2) Jaminan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- (3) Jaminan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c dan huruf d meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap kelas III, termasuk pelayanan pada ruang :
 - a. *Intensive Care Unit (ICU)*.
 - b. Isolasi.

BAB VI

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat 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) meliputi pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi manfaat akomodasi dan ambulan.
- (5) Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan antar Fasilitas Kesehatan.

Pasal 13

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
 - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. imunisasi dasar;
 - c. keluarga berencana; dan
 - d. skrining kesehatan.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan SKPD yang membidangi keluarga berencana.
- (5) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (6) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Pasal 14

Manfaat pelayanan kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis peserta KJS.

Pasal 15

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

- a. pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik 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 dan bahan medis habis pakai;
 - 6) transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - 7) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - 8) rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.



- b. Pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
- 1) rawat jalan yang meliputi:
 - a) administrasi pelayanan;
 - b) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c) tindakan medis spesialisistik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f) rehabilitasi medis;
 - g) pelayanan darah;
 - h) pelayanan kedokteran forensik; dan
 - i) pelayanan jenazah di Fasilitas Kesehatan.
 - 2) rawat inap yang meliputi:
 - a) perawatan inap non intensif; dan
 - b) perawatan inap di ruang intensif.

Pasal 16

Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (4) berupa layanan rawat inap ruang perawatan kelas III bagi peserta KJS.

Pasal 17

Khusus terhadap penyakit/cedera akibat kecelakaan lalu lintas berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika pembayaran biaya perawatan telah ditanggung oleh penjamin lain, maka pembayaran KJS diberikan atas selisih biaya perawatan yang sudah ditanggung oleh penjamin lain.
- b. Jika pembayaran tidak ditanggung oleh penjamin lain, maka biaya perawatan ditanggung oleh KJS dengan syarat pemohon harus melampirkan Surat Keterangan dari Pihak Berwenang.

Pasal 18

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik/ adat/ keagamaan;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi (*ortodonti*);
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;



- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. kecantikan, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

BAB VII

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta KJS dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi Peserta KJS diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kedaruratan medis.

Pasal 20

- (1) Dalam hal Peserta KJS memerlukan pelayanan kesehatan rujukan atas indikasi medis, maka Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pelayanan Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- (3) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 21

Pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
- h. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.



Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 untuk pelayanan medis mencakup:
 - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - c. kasus medis rujuk balik;
 - d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
 - f. rehabilitasi medik dasar.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan panduan klinis.

Pasal 23

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf h mencakup:

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED;
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
- e. pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

Bagian Ketiga

**Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan
Tingkat Lanjutan**

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan meliputi:
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c. tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. rehabilitasi medis;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pelayanan kedokteran forensik klinik ;
 - i. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 - j. perawatan inap non intensif ; dan
 - k. perawatan inap di ruang intensif.



- (2) Administrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien.
- (3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b termasuk pelayanan kedaruratan.
- (4) Jenis pelayanan kedokteran forensik klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h meliputi pembuatan *visum et repertum* atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik.
- (5) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.

Bagian Keempat

Pelayanan Obat, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 25

- (1) Peserta KJS berhak mendapat pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap baik di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Bagian Kelima

Pelayanan Skrining Kesehatan

Pasal 26

- (1) Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara perorangan dan selektif.
- (2) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, yaitu penyakit tidak menular.
- (3) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimulai dengan analisis riwayat kesehatan, yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali.
- (4) Dalam hal peserta KJS teridentifikasi mempunyai risiko berdasarkan riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan penegakan diagnosa melalui pemeriksaan penunjang diagnostik tertentu.
- (5) Peserta KJS yang telah terdiagnosa penyakit tertentu berdasarkan penegakan diagnosa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan pengobatan sesuai dengan indikasi medis.
- (6) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan indikasi medis.



Bagian Keenam
Pelayanan Ambulan

Pasal 27

- (1) Pelayanan Ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
- (2) Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.

Bagian Ketujuh

Pelayanan Dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal 28

- (1) Peserta KJS yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan.
- (2) Peserta KJS yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

BAB VIII

TATA LAKSANA PEMBIAYAAN

Pasal 29

- (1) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta KJS di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan bagi peserta KJS di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mengacu pada ketentuan tarif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan bagi peserta KJS di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua mengacu pada ketentuan tarif rumah sakit kelas 3.
- (4) Tarif pelayanan kesehatan bagi peserta KJS di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga mengacu pada paket INA CBG's 4.0

Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melayani peserta KJS mengajukan klaim pelayanan kepada Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang melayani peserta KJS mengajukan klaim pelayanan kepada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang melayani peserta KJS mengajukan klaim pelayanan kepada Dinas Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.



- (4) Verifikasi klaim pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan kedua dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan/atau Verifikator Independen sebelum diserahkan kepada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah untuk diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan.
- (5) Verifikasi klaim pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga dilakukan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) sebelum diserahkan kepada Dinas Kesehatan untuk diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan.
- (6) Verifikator independen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat oleh Dinas Kesehatan dan diberikan honorarium yang bersumber dari APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Ketentuan terkait verifikator independen sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IX

PENGENDALIAN DAN PELAPORAN

Pasal 31

- (1) Dalam rangka pengendalian, Dinas Kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam 6 (enam) bulan.
- (3) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan SKPD terkait atau pihak ketiga yang berkompeten.

Pasal 32

- (1) Pengendalian kegiatan pelayanan dalam rangka jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pada fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Hasil pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan sebagai bahan masukan peningkatan pelayanan kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan validasi data pelaksanaan pembayaran.

Pasal 33

Pelaksanaan jaminan kesehatan dilaporkan secara berkala oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB X

PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 34

Pertanggungjawaban jaminan kesehatan bagi peserta KJS dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



BAB XI **KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 35

- (1) Mekanisme pembayaran jaminan kesehatan peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yang selama ini dipergunakan, tetap berlaku sampai dilakukan penyesuaian berdasarkan ketentuan Peraturan Bupati ini.
- (2) Sarana pembebasan biaya jaminan pelayanan kesehatan yang selama ini dipergunakan, tetap berlaku sesuai dengan jangka waktunya atau sampai dengan diganti dengan yang baru.

BAB XII **KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 36

Dengan berlakunya Peraturan ini, maka Peraturan Bupati tentang Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 37

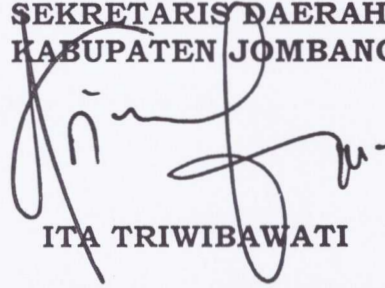
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Jombang.

Ditetapkan di Jombang
Pada tanggal 2 Januari 2015
BUPATI JOMBANG,


NYONO SUHARLI WIHANDOKO

Diundangkan di Jombang
pada tanggal 2 Januari 2015

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN JOMBANG,**


ITA TRIWIBAWATI

BERITA DAERAH KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2015 NOMOR 5A/ E

