



BUPATI PATI

PERATURAN BUPATI PATI NOMOR 16 TAHUN 2011

TENTANG

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi masyarakat dan keluarga miskin, Pemerintah telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
- b. bahwa untuk meningkatkan cakupan pelayanan bagi sasaran masyarakat dan keluarga miskin yang belum terjangkau, dan untuk peningkatan mutu penyelenggaraannya, perlu penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat dan keluarga miskin;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);

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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Negara Nomor 25);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2008 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 22);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

PENGERTIAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kabupaten Pati.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
5. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu sistem yang dilaksanakan dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan yang layak, bermutu, dengan biaya efisien dan terjangkau serta diselenggarakan secara pra-upaya di wilayah Kabupaten Pati.

6. Tim Pembina Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Tim Pembina adalah tim yang terdiri dari unsur Pimpinan Perangkat Daerah terkait.
7. Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Bapel adalah Badan Pengelola Jamkesda Kabupaten Pati yang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati, sebagai pengelola Program Jamkesda.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah sarana kesehatan baik Puskesmas dan jaringan Puskesmas maupun Rumah Sakit yang ditunjuk dan bekerjasama dalam program Jamkesda selaku Pemberi Pelayanan Kesehatan bagi peserta.
9. Peserta Jamkesda yang selanjutnya disebut peserta adalah sasaran/penerima manfaat program Jamkesda.
10. Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta.
11. Paket Pelayanan yang selanjutnya disebut paket adalah sekumpulan pelayanan yang terdiri dari beberapa jenis pelayanan yang diberikan kepada peserta.
12. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Bidan Desa dan sarana kesehatan lain milik Puskesmas.
13. Masyarakat miskin adalah masyarakat miskin yang terdaftar dalam data base Jamkesmas dan *data base* Jamkesda yang ditetapkan dengan keputusan Bupati Pati dan memenuhi indikator masyarakat miskin sebagaimana yang ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

BAB II

TUJUAN

Pasal 2

- (1) Tujuan Program Jamkesda meliputi :
 - a. tujuan umum; dan
 - b. tujuan khusus.
- (2) Tujuan umum Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah memberi perlindungan kepada Peserta dalam bentuk pemeliharaan kesehatan paripurna dengan sistem jaminan kesehatan yang terkendali baik mutu maupun biayanya.

- (3) Tujuan khusus Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah :
- a. tersedianya anggaran biaya dari Pemerintah Daerah sebagai dana pra-upaya pengganti premi untuk menjamin pelayanan kesehatan bagi Peserta yang tidak tercakup dalam program Jaminan Pelayan Kesehatan Pemerintah;
 - b. terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi Peserta dengan sistem Jaminan Kesehatan dalam program Jamkesda;
 - c. terselenggaranya mekanisme koordinasi, pembimbingan, pembinaan serta pengawasan program Jamkesda.

BAB III

TIM PEMBINA

Pasal 3

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Jamkesda dibentuk Tim Pembina yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Susunan Tim Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
 - a. Penasehat : Sekretaris Daerah Kabupaten Pati.
 - b. Ketua : Asisten Ekonomi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Pati.
 - c. Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
 - d. Sekretaris : Kepala Bidang Pemberdayaan dan Kemitraan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
 - e. Anggota :
 1. Asisten Pemerintahan Sekretaris Daerah Kabupaten Pati;
 2. Asisten Administrasi Sekretaris Daerah Kabupaten Pati;
 3. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati;
 4. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Pati;
 5. Kepala Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Pati;
 6. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Pati;
 7. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Pati;

8. Kepala Sub Bagian Kesehatan dan Keluarga Berencana pada Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Pati;
9. Kepala Seksi Jaminan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pati;
10. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.

Pasal 4

- (1) Tim Pembina sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, mempunyai tugas :
 - a. melakukan kajian, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Jamkesda;
 - b. merumuskan kebijakan dan pengembangan program dan mengusulkan kepada Bupati;
 - c. mengusulkan anggaran Jamkesda, termasuk bantuan iuran bagi masyarakat miskin.
- (2) Tim Pembina dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan dan pengembangan Jamkesda.
- (3) Tim Pembina mempunyai kewenangan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan teknis penyelenggaraan Jamkesda.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan tugas dan kewenangannya, Tim Pembina dapat menerima masukan dari tenaga ahli sesuai kebutuhan.

BAB IV

PENGELOLAAN JAMKESDA

Pasal 5

- (1) Pengelolaan Jamkesda diselenggarakan oleh Bapel.
- (2) Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada Peserta, Bapel wajib menjalin ikatan kerjasama dengan PPK.
- (3) Bapel sebagai pengelola Jamkesda wajib melakukan pengelolaan sistem kendali mutu pelayanan, pembiayaan dan kepesertaan untuk mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien dan bermutu berdasarkan ketentuan yang berlaku.

BAB V

PESERTA

Pasal 6

- (1) Peserta terdiri dari :
 - a. masyarakat miskin; dan
 - b. masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
- (2) Jumlah dan nama masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Perubahan dan penambahan data masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan.
- (4) Peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus dapat menunjukkan kartu identitas :
 - a. masyarakat miskin adalah berupa kartu peserta Jamkesda; dan
 - b. masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan, adalah berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku.

BAB VI

HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

Pasal 7

- (1) Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang diberikan oleh PPK.
- (2) Dalam keadaan darurat peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan di sarana kesehatan selain PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Peserta berhak menyampaikan keluhan dan memperoleh penanganannya termasuk informasi program baik yang melalui/ditangani PPK maupun yang melalui/ditangani Bapel atau kedua-duanya.

Pasal 8

Kewajiban Peserta adalah memenuhi ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

BAB VII

FASILITAS PELAYANAN

Pasal 9

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan kepada peserta, diberikan oleh PPK sesuai dengan standar pelayanan dan pola rujukan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- (2) PPK dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilarang memungut biaya di luar ketentuan yang disepakati.

Pasal 10

- (1) Fasilitas pelayanan Jamkesda bagi Peserta adalah :
 - a. masyarakat miskin
 1. rawat jalan tingkat I di Puskesmas dan jaringannya;
 2. persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
 3. rawat inap tingkat I di Puskesmas Rawat Inap;
 4. rawat jalan maupun rawat inap tingkat lanjut/II di Rumah Sakit yang ditunjuk dan bekerjasama dengan Bapel, dengan hak akomodasi kelas III;
 5. pelayanan kegawatdaruratan medis di sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit Daerah.
 - b. masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan
 1. rawat jalan tingkat I di Puskesmas dan jaringannya;
 2. rawat inap tingkat I di Puskesmas Rawat Inap.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak berlaku bagi masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan di luar program Jamkesda.

Pasal 11

Fasilitas pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 termasuk pemberian obat dan bahan habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik tindakan medik dan fasilitas pelayanan lain sesuai dengan paket pelayanan berdasarkan kebutuhan medis dan kemampuan program Jamkesda.

Pasal 12

Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung Jamkesda adalah :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur;
- b. pelayanan *general chek-up*;
- c. operasi MOW atau Tubektomi;
- d. penyalahgunaan obat/akibat minumam keras;
- e. luka akibat perbuatan kriminal/perkelahian;
- f. otopsi/visum;
- g. pelayanan yang bertujuan kosmetik;
- h. pelayanan untuk tujuan memperoleh keturunan;
- i. pelayanan dalam rangka bencana alam;
- j. pelayanan dalam rangka bakti sosial;
- k. protesa, alat bantu dengar, alat penyangga;
- l. pelayanan lain di luar paker dasar yang ditentukan;
- m. pelayanan dalam rangka penanggulangan bencana alam dan/atau pelayanan sosial.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 13

- (1) Sumber biaya program Jamkesda adalah dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Sumber biaya dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pengganti premi/dana pra-upaya yang besarnya per peserta per bulan ditentukan berdasar atas manfaat atau jenis pelayanan yang dibutuhkan atau menjadi hak peserta.
- (3) Selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sumber biaya program Jamkesda dapat berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, iuran peserta dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 14

Penyediaan dan/atau penyaluran anggaran biaya Jamkesda kepada Bapel dilaksanakan dengan biaya di muka (pra-upaya) atau sebelum pelayanan.

Pasal 15

Pedoman penggunaan biaya Jamkesda mengacu prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagaimana ketentuan yang berlaku.

Pasal 16

(1) Pedoman penggunaan biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, sebagai berikut :

a. pembagian alokasi penggunaan anggaran/dana :

1. 95% (sembilan puluh lima persen) dari total anggaran yang tersedia, dipergunakan untuk pembiayaan langsung bagi peserta dan pembiayaan tidak langsung bagi peserta, yakni validasi data masyarakat miskin;
2. 4% (empat persen) dari total anggaran, dipergunakan untuk biaya operasional/manajemen *fee* bapel;
3. 1% (satu persen) dari total anggaran, dipergunakan untuk biaya kegiatan Tim Pembina;
4. pengelolaan biaya sebagaimana dimaksud pada angka 1, angka 2 dan angka 3, dilaksanakan dalam pembukuan dan rekening terpisah.

b. tata cara pembayaran kepada PPK adalah sebagai berikut :

1. pembayaran atas pelayanan kesehatan di PPK adalah dengan sistem klaim pada akhir pelayanan pada akhir bulan;
2. pembayaran biaya pelayanan kesehatan berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a) untuk PPK rumah sakit mengacu pada tarif yang disepakati dan tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku;
 - b) untuk PPK Puskesmas mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - c) biaya untuk pelayanan di Puskesmas selain ketentuan huruf (b) ditentukan sebagai berikut :
 - 1) biaya jasa pelayanan kesehatan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan gawat darurat adalah 44% dari retribusi;
 - 2) biaya jasa pelayanan kesehatan pertolongan persalinan normal pada Bidan Desa adalah sebesar Rp. 350.000,-/pasien;

- 3) biaya transport untuk pelayanan luar gedung yakni untuk pertolongan persalinan, *Ante Natal Care* dan *Post Natal Care* adalah sebesar Rp. 10.000,-/kunjungan;
 - d) Khusus untuk pelayanan rujukan dengan menggunakan ambulance dan pelayanan jenazah dengan menggunakan mobil jenazah, jasa petugas pendamping pasien luar kota adalah sebesar Rp. 100.000,- dan untuk petugas di dalam kota adalah sebesar Rp. 50.000,-.
- (2) Sisa dana akhir tahun anggaran tetap dipergunakan untuk pelayanan tahun berikutnya sesuai peraturan perundangan dengan tetap mengutamakan kepentingan peserta dengan sebesar-besarnya.

Pasal 17

- (1) Anggaran Jamkesda selain dipergunakan untuk pelayanan kesehatan bagi peserta, juga dapat digunakan untuk biaya kontribusi menunjang pelayanan bagi peserta jaminan kesehatan Pemerintah.
- (2) Jenis pelayanan dan besarnya biaya kontribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b.

Pasal 18

- (1) Sistem administrasi keuangan dan kegiatan, mengacu ketentuan yang berlaku.
- (2) Setiap pelaku baik Tim Pembina, Bapel dan PPK berkewajiban untuk membuat pertanggungjawaban atas kegiatan dan keuangan sesuai tugas dan fungsi masing-masing dan terbuka untuk pemeriksaan oleh pihak yang berwenang sesuai ketentuan dan mendapat ijin dari Bupati.

Pasal 19

Pembiayaan Jamkesda yang sumber dananya berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, iuran peserta dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IX

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 20

- (1) PPK wajib melakukan pencatatan atas kegiatannya dan membuat laporan secara rutin tiap bulan kepada Bapel.
- (2) Bapel setiap bulan melaporkan kegiatan kepada Ketua Tim Pembina dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk dievaluasi.
- (3) Ketua Tim Pembina melaporkan kegiatan kepada Bupati Pati per triwulan.

BAB X

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 21

Kegiatan pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh Tim Pembina, Bapel maupun PPK sesuai dengan tugas masing-masing.

Pasal 22

- (1) Tim Pembina melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Jamkesda secara keseluruhan baik yang dilakukan oleh pengelola maupun PPK.
- (2) Bapel melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan operasional Bapel secara internal maupun penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh PPK.
- (3) PPK melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara internal.

Pasal 23

Pada saat Peraturan Bupati mulai berlaku, Peraturan Bupati Pati Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Pati Tahun 2008 Nomor 41) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Pati Nomor 14 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Pati Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Pati Tahun 2009 Nomor 50) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pati
pada tanggal 18 Pebruari 2011

BUPATI PATI,
ttd
T A S I M A N

Diundangkan di Pati
pada tanggal 18 Pebruari 2011

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,

ttd

Drs. DESMON HASTIONO, MM

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2011 NOMOR 52

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM



INDRIYANTO, SH.M.Si
Pembina
NIP. 19670226 199203 1 005