



**BUPATI PENAJAM PASER UTARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

**PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTRA
NOMOR 20 TAHUN 2017**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS
PELAKSANAAN SATUAN TUGAS PELAYANAN KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

- Menimbang : a. bahwa untuk memberikan pedoman teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui BPJS bagi Satuan Tugas Pelayanan kesehatan yang telah dibentuk berdasarkan *Keputusan Bupati Nomor 440.05/148/2017 tentang Pembentukan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan*, perlu mengatur Petunjuk Teknis Pelaksanaan satuan Tugas Pelayanan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Penajam Paser Utara di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4182);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
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. 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);
7. 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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
8. 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);
9. 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);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 10 Tahun 2012 tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Penajam Paser Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2012 Nomor 10);

Memperhatikan : Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SATUAN TUGAS PELAYANAN KESEHATAN.**

Pasal 1

Dengan Peraturan Bupati Ini, diatur Petunjuk Teknis Pelaksanaan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 2

(1) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 1, terdiri dari:

BAB I : Pendahuluan;

BAB II : Standar Prosedur Pelayanan;

BAB IV : Pembiayaan;

BAB VI : Penutup.

(2) Uraian Petunjuk Teknis Pelaksanaan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 3

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dipergunakan sebagai pedoman teknis dalam pelaksanaan pemberian pelayanan Kesehatan bagimasyarakat Kabupaten Penajam Paser Utara di daerah yang iuran jaminan kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Pasal 4

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan peraturan bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Ditetapkan di Penajam
pada tanggal 30 Oktober 2017

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

YUSRAN ASPAR

Diundangkan di Penajam
pada tanggal 1 November 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

TOHAR

BERITA DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2017 NOMOR 20.

**LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTARA
NOMOR 20 TAHUN 2017
TENTANG
PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS
PELAKSANAAN SATUAN TUGAS PELAYANAN KESEHATAN**

**URAIAN
PETUNJUK TEKNIS SATUAN TUGAS PELAYANAN KESEHATAN
(PELAYANAN KESEHATAN GRATIS)**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Sebagaimana diamanatkan di dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, bahwa setiap Penyelenggara pelayanan publik baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung wajib menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan yang dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam penyelenggaraan pelayanan di lingkungan masing-masing. Sebagai Implementasi Pasal 20 Undang-Undang pelayanan publik tersebut, maka ditetapkan Standar Prosedur Pelayanan Satgas Pelayanan Kesehatan, sebagai acuan/panduan bagi penyelenggara dan masyarakat dalam menetapkan standar pelayanan publik.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental manusia dan merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud masyarakat yang sehat. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu hal ini sesuai dengan amandemen Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34.

Dalam mewujudkan hak fundamentalis tersebut maka pemerintah dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Penajam Paser utara menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui kebijakan pelayanan kesehatan gratis yang telah berlangsung sejak tahun 2009 mulai dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan melalui *Peraturan Bupati Nomor 8 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Penajam Paser Utara*

di tingkatkan menjadi *Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2012 tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat kabupaten Penajam Paser Utara* yang mencakup pelayanan bukan hanya di tingkat Puskesmas namun juga menjangkau pelayanan di Rumah Sakit sebagai pelayanan Rujukan Tingkat lanjut yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Seiring dengan beroperasinya Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS)-Kesehatan pertanggal 01 Januari 2014, maka semua bentuk layanan jaminan sosial termasuk Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) harus melebur kedalam BPJS sampai dengan tahun 2019. Dalam mendukung kebijakan pemerintah terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka, Kabupaten Penajam Paser Utara menghentikan Program Jaminan Kesehatan Daerah melalui Keputusan Bupati Nomor 440/98/2017 tentang Penghentian Program Jaminan Kesehatan Daerah Di Kabupaten Penajam Paser Utara untuk dilebur kedalam BPJS.

Dalam upaya mendukung program peleburan tersebut Pemerintah Daerah melalui *Keputusan Bupati Nomor 440.05/148/2017 tentang Pembentukan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan* yang keanggotaannya terdiri dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dan Unsur masyarakat.

Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan (SPK) dibentuk dengan harapan pelaksanaan peleburan peserta Jamkesda kedalam BPJS dapat berjalan secara efektif dan efisien dengan mengakomodir azas pemerataan dan keadilan. Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan (SPK) dimaksud bersifat sementara, sampai dengan data masyarakat Kabupaten Penajam Paser Utara telah terverifikasi dan divalidasi dan terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Untuk mewujudkan memberikan arahan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya dan sebagai Implementasi Pasal 20 Undang-Undang pelayanan publik maka dibutuhkan suatu Standar Prosedur Pelayanan (SPP) sebagai pedoman kerja.

Standar Prosedur Pelayanan ini diharapkan dapat memberikan acuan tentang mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam upaya peleburan jamkesda ke BPJS dan sebagai tolak ukur kinerja dan pertanggungjawaban Satgas Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) baik di tingkat puskesmas maupun Rumah Sakit secara optimal sesuai dengan jenis layanan yang dapat diberikan dan sebagai akuntabilitas pengelolaan keuangan di dalam Satgas dan OPD terkait.

Dalam menerapkan Standar Pelayanan ini, Satgas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara memiliki arah dan tujuan yang sesuai dengan Tujuan dan Sasaran dari Tugas Pokok dan Fungsi satgas.

B. Ruang Lingkup Tugas dan Fungsi Satgas

Ruang lingkup tugas Satgas Pelayanan Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Bupati Nomor 440.05/148/2017 tentang Pembentukan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Memfasilitasi masyarakat di luar Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan di luar BPJS-Mandiri Kelas 1 dan Kelas 2 untuk mendapat pelayanan kesehatan secara gratis;
2. Melakukan fasilitasi atas penyampaian permohonan pelayanan kesehatan bagi masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum masuk sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI);
3. Membantu masyarakat sebagaimana dimaksud pada angka 2 (dua) yang meminta pelayanan kesehatan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) I, II dan III.
4. Pelaksanaan kegiatan –kegiatan sebagaimana dimaksud pada angka 1 sampai dengan 3 dilakukan pula pada tokoh-tokoh masyarakat yang telah berjasa pada Kabupaten Penajam Paser Utara.
5. Memfasilitasi administrasi pembiayaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tugas satgas diatas, pelaksanaan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu fungsi yang utama, namun dalam kenyataannya, masih terdapat kendala yang dapat mengurangi tingkat kepuasan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan satgas Pelayanan kesehatan tetapi Satgas Pelayanan Kesehatan tetap berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

C. Mekanisme Jaminan Pelayanan

Dalam upaya pelaksanaan fasilitasi pelayanan kesehatan masyarakat sebagai dimaksud pada ruang lingkup, satuan tugas pelayanan kesehatan:

1. mendaftarkan masyarakat yang telah terverifikasi dan tervalidasi menjadi Peserta BPJS sebagai penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD.
2. mendaftarkan masyarakat yang dalam kondisi sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan segera (*Emergency*) menjadi Peserta BPJS yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai Peserta BPJS Mandiri APBD;
3. Terhadap masyarakat yang telah didaftarkan sebagai Peserta BPJS Mandiri APBD sebagaimana dimaksud pada angka 2 selanjutnya akan dilakukan pengalihan sebagai Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebagaimana dimaksud pada angka 1.
4. Melakukan pengalihan kepesertaan BPJS Mandiri yang terverifikasi masyarakat Miskin dan rentan miskin menjadi Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebagaimana dimaksud pada angka 1.
5. Memastikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tidak dapat didaftarkan sebagai peserta BPJS/tidak dijamin oleh BPJS untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan melalui kerja sama dengan Rumah Sakit terkait.

6. Mengkoordinasikan mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan gratis dengan OPD terkait

D. Komposisi dan Personalia Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan

Komposisi Satgas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara terdiri atas :

- a. Pengarah : Bupati Penajam Paser Utara
- b. Wakil Pengarah: Wakil Bupati Penajam Paser Utara
- c. Ketua : Kepala Dinas Sosial Kabupaten Penajam Paser Utara
- d. Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara
- e. Sekretaris : Ka. UPT. Jamkesda
- f. Anggota :
 - 1) Unsur Dinas Kesehatan Kab. Penajam Paser Utara
 - 2) Unsur Dinas Sosial Kabupaten Penajam Paser Utara
 - 3) Unsur Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kab. Penajam Paser Utara
 - 4) Unsur Disdukcapil Kab. Penajam Paser Utara.
 - 5) Unsur RSUD. Kab. Penajam Paser Utara
 - 6) Unsur BPJS Cabang Balikpapan
 - 7) Unsur Masyarakat.
- g. Sekretariat :
 - 1) Unsur-Unsur RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara
 - 2) UPT. Jaminan Kesehatan Daerah

Nama Personalisasi Satgas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Penajam Paser Utara.

Penyesuaian personalisasi Satgas Pelayanan Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara sebagaimana dimaksud di atas, dilakukan paling lambat mulai tahun 2018.

BAB II **STANDAR PROSEDUR PELAYANAN (SPP)**

Jenis-jenis pelayanan yang dilaksanakan oleh Satgas Pelayanan Kesehatan sebagian besar adalah pelayanan administrasi yaitu kepastian Jaminan Pelayanan Kesehatan kepada pemohon untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK seperti Puskesmas, Rumah Sakit dan Palang Merah Indonesia (PMI). Adapun Jenis-jenis pelayanan tersebut adalah :

1. Pendaftaran Peserta BPJS Mandiri APBD.
2. Pendaftaran Peserta BPJS PBI APBD;
3. Pengalihan Peserta BPJS Mandiri APBD menjadi Peserta BPJS PBI APBD.
4. Penanganan Dokumen Pasien yang tidak dapat dijamin melalui BPJS;
5. Pembayaran Iuran Peserta BPJS.
6. Alur Pelayanan pasien di PPK I, II & III
7. Penerbitan Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan
8. Pengobatan Pasien di Rumah Sakit / PPK Kerjasama
9. Pengajuan Tagihan Pelayanan Kesehatan dari Rumah Sakit / PPK kerjasama
10. Pengajuan Tagihan Pelayanan Kesehatan Perseorangan
11. Pelayanan Pendampingan Pasien Rujukan ke Rumah Sakit rujukan tingkat lanjut / Luar Propinsi
12. Pemberian Bantuan Biaya Hidup Bagi Pasien Pasien Rujukan Luar Daerah luar Propinsi
13. Pemulangan dan penjemputan pasien/ Jenazah

1. SPP. Pendaftaran Peserta BPJS Mandiri APBD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 2. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 3. Perjanjian Kerjasama antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Foto copy KTP/KK 2. Pas photo 2x3 2 lembar masing-masing anggota keluarga 3. Surat Keterangan Miskin / Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/Kelurahan beserta pengantar dari Rukun Tetangga (RT). 4. Surat Rujukan dari Puskesmas / Surat Keterangan Dirawat di IGD.
3	Prosedur	1. Pasien/ Keluarga Pasien mendaftarkan diri ke Posko Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan (SPK) dengan membawa persyaratan yang telah ditetapkan Jika ada persyaratan yang belum terpenuhi maka dapat dilengkapi dalam kurun waktu 2x 24 Jam kerja.

		<p>2. Satgas Dinas Sosial melakukan verifikasi dokumen dan kepesertaan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan dan Kepesertaan BPJS Mandiri.</p> <ol style="list-style-type: none">a. Jika terdaftar sebagai Peserta PBI / BPJS Mandiri, maka pasien atau keluarga diarahkan untuk langsung mendaftar diloket pelayanan kesehatan RSUD dengan menunjukkan nomor kepesertaan (Noka) BPJS.b. Jika tidak terdaftar sebagai peserta PBI / BPJS Mandiri, maka Petugas Dinas Sosial akan mengeluarkan Surat permohonan Jaminan Kesehatan (BPJS) berdasarkan SKTM dari desa / Kelurahan dan surat rujukan/surat keterangan dirawat kemudian pasien atau keluarga diarahkan ke Petugas UPT. Jamkesda <p>3. Petugas Satgas Pelayanan Kesehatan mengisi formulir pendaftaran kepesertaan BPJS dengan cara mendaftarkan pasien dan seluruh anggota keluarga dan melengkapi seluruh persyaratan pendaftaran BPJS sebagai penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah, kemudian:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Mengantarkan/menyerahkan formulir pendaftaran tersebut beserta dokumen pendukung ke BPJS Center di Rumah Sakit/ kantor layanan operasional kab/kota.b. Menyerahkan kepada pasien/keluarga Fc. Formulir bukti Pendaftaran BPJS yang telah divalidasi Satgas untuk langsung mendaftar diloket pelayanan kesehatan RSUD dengan menunjukkan Fc. Formulir bukti Pendaftaran BPJS yang telah divalidasi Satgas & Surat rujukan / surat keterangan dirawat di IGD. <p>4. Petugas BPJS Center menginput data Peserta BPJS yang didaftarkan oleh Petugas Satgas Pelayanan Kesehatan untuk segera diaktifkan kepesertaannya kemudian mengkonfirmasi ke Petugas Satgas Pelayanan Kesehatan nomor Virtual Account (VA) kepesertaan untuk dilakukan pembayaran iuran BPJS sebagai peserta mandiri -APBD agar segera diaktifasi</p> <p>5. Petugas Satgas Pelayanan Kesehatan melakukan pembayaran iuran pertama kali melalui :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Kantor Posb. Teller Bank, Anjungan Teller Mandiri (ATM),internet Banking dan SMS Banking pada Bank yang direkomendasi antara lain:<ol style="list-style-type: none">a) BNIb) BRIc) BTNd) Mandiric. Indomartd. Alfamarte. DII <p>Setelah melakukan pembayaran petugas mengkonfirmasi kembali kepetugas BPJS bahwa pembayaran iuran sudah dilaksanakan dengan menunjukkan bukti pembayaran iuran ke petugas BPJS untuk diterbitkan Surat Jaminan Pelayanan dan Kartu Peserta JKN –KIS.</p>
--	--	---

		6. Pembayaran iuran bagi peserta mandiri APBD yang belum dapat teralihkan menjadi PBI-APBD, iurnya tetap dibayarkan Petugas Satgas Pelayanan Kesehatan seperti pada point "5".
4	Waktu Pelayanan	24 Jam (pagi/siang/malam).
5	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (apabila persyaratan lengkap dan benar).
6	Biaya/tarif	GRATIS
7	Produk Pelayanan	Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas.
8	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer/laptop 2. Software Kepesertaan PBI APBN dan Aplikasi cek Kepesertaan BPJS (http://ida.bpjs-kesehatan.go.id/infodenda) 3. Meja dan Kursi Kerja 4. Buku Registrasi 5. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 6. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 7. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Minimal SMA 2. Memahami konsep dasar verifikasi Kepesertaan dan pengisian Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 3. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
10	Pengawasan Internal	Masing-masing Koordinator satgas
11	Penanganan Pengaduan, Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
12	Jumlah Pelaksana	3-5 (lima) orang per regu jaga
13	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua/ wakil ketua sekali dalam 1 (satu) minggu.

ALUR PELAYANAN
Pendaftaran Peserta BPJS Mandiri APBD

Pasien / Keluarga pasien
(Membawa / melengkapi berkas yang dipersyaratkan)

Petugas Dinas Sosial

1. Mencatat dalam register
2. Mengecek kelengkapan berkas
3. Melakukan Verifikasi Kepesertaan
4. Menerbitkan surat permohonan Jaminan (BPJS)

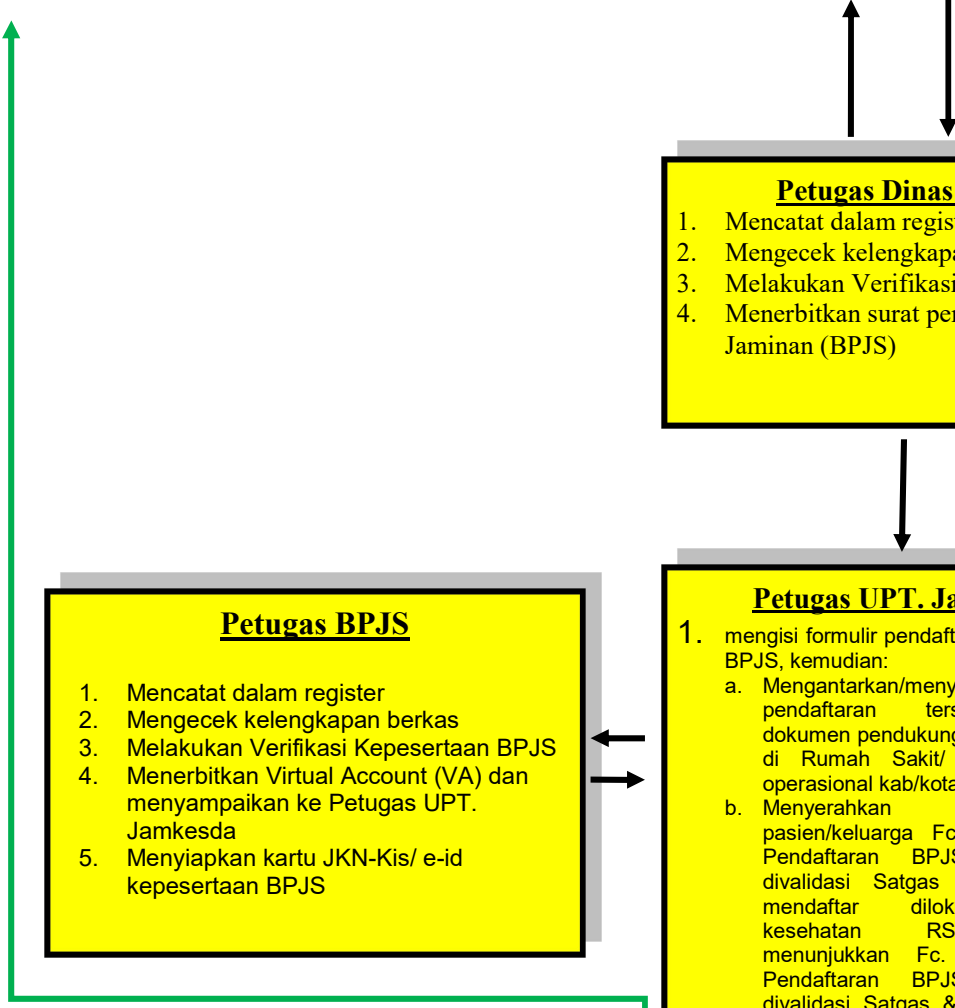
Petugas UPT. Jamkesda

1. mengisi formulir pendaftaran kepesertaan BPJS, kemudian:
 - a. Mengantarkan/menyerahkan formulir pendaftaran tersebut beserta dokumen pendukung ke BPJS Center di Rumah Sakit/ kantor layanan operasional kab/kota.
 - b. Menyerahkan kepada pasien/keluarga Fc. Formulir bukti Pendaftaran BPJS yang telah divalidasi Satgas untuk langsung mendaftar di loket pelayanan kesehatan RSUD dengan menunjukkan Fc. Formulir bukti Pendaftaran BPJS yang telah divalidasi Satgas & Surat rujukan / surat keterangan dirawat di IGD.
2. Melakukan pembayaran iuran peserta BPJS Mandiri APBD sampai teralihkan menjadi PBI APBD

Petugas BPJS

1. Mencatat dalam register
2. Mengecek kelengkapan berkas
3. Melakukan Verifikasi Kepesertaan BPJS
4. Menerbitkan Virtual Account (VA) dan menyampaikan ke Petugas UPT. Jamkesda
5. Menyiapkan kartu JKN-Kis/ e-id kepesertaan BPJS

Penyerahan Fc. Bukti Pendaftaran

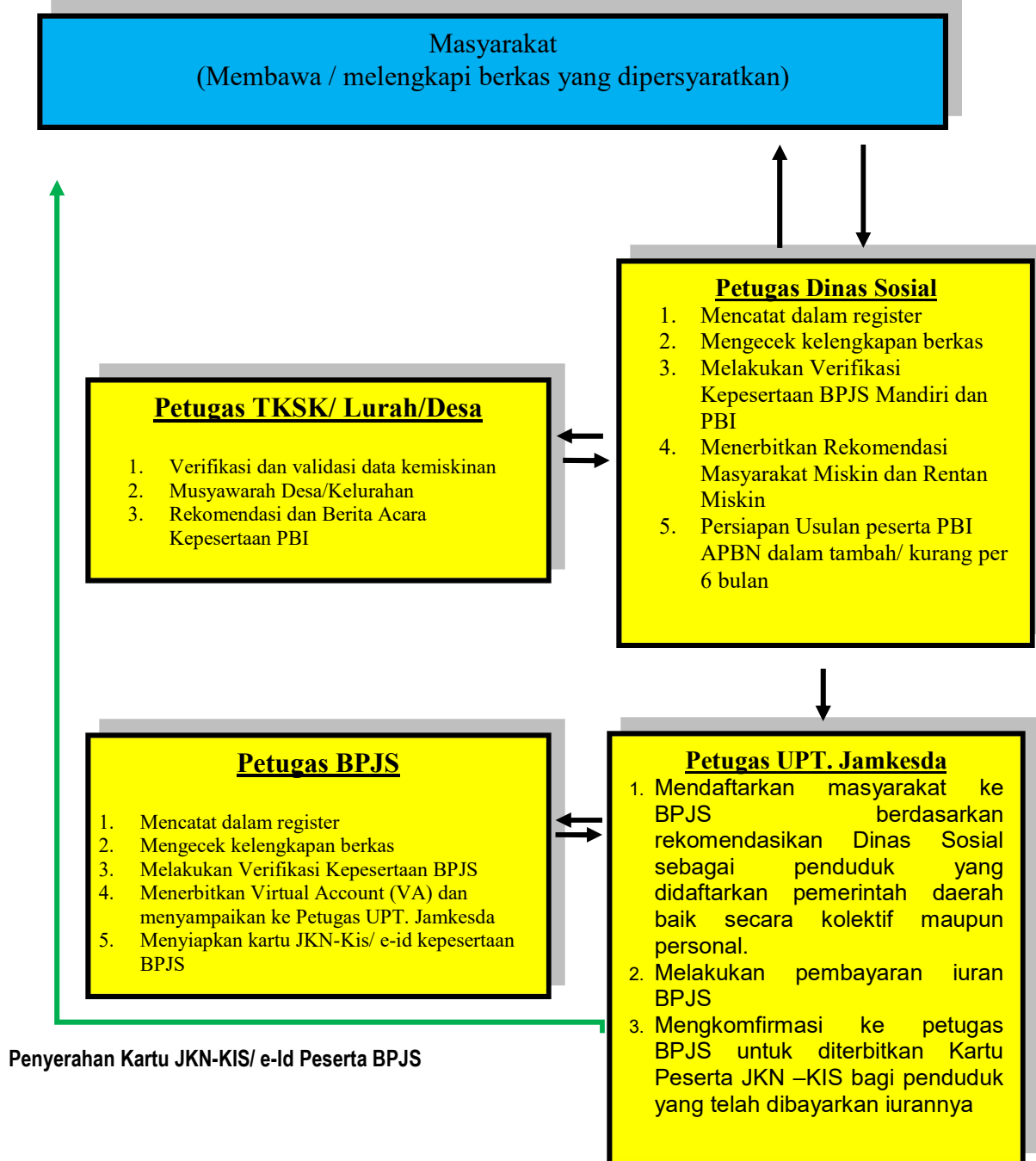


2. SPP. Pendaftaran Peserta BPJS PBI APBD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 2. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 3. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Foto copy KTP/KK 2. Pas photo 2x3 2 lembar masing-masing anggota keluarga 3. Surat Keterangan Miskin / Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/Kelurahan beserta pengantar dari Rukun Tetangga (RT).
3	Prosedur	1. Masyarakat mengajukan permohonan ke Dinas Sosial Bidang Bantuan dan Jaminan Kesejahteraan Sosial dengan membawa persyaratan seperti pada point 1. Jika ada persyaratan yang belum terpenuhi maka dapat dilengkapi pada hari kerja berikutnya. 2. Petugas Dinas Sosial melakukan verifikasi dokumen dan kepesertaan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan dan Kepesertaan BPJS Mandiri. a. Jika terdaftar sebagai Peserta PBI Kesehatan, masyarakat diarahkan ke kantor layanan operasional kabupaten (KLOK) BPJS Penajam untuk diterbitkan kartu Peserta JKN-KIS dengan menunjukkan nomor kartu (NOKA) BPJS. b. Jika tidak terdaftar sebagai peserta PBI, maka Petugas Dinas Sosial akan mengkonfirmasi SKTM yang diterbitkan desa/lurah kepada tenaga kerja sukarela kecamatan (TKSK) / Tim VerVal dalam kurun waktu 3 x 24 hari kerja, jika; 1) Termasuk katagori miskin dan rentan miskin maka Dinas Sosial mengeluarkan surat rekomendasi masyarakat miskin dan rentan miskin baik kolektif maupun personal, kemudian dokumen pendaftaran diserahkan kepada UPT. Jamkesda untuk didaftarkan sebagai penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah Ke BPJS 2) Tidak termasuk katagori miskin dan rentan miskin, maka dokumen diserahkan kembali kepada pasien / keluarga untuk mendaftarkan sebagai peserta BPJS mandiri . 3. UPT. Jamkesda mendaftarkan masyarakat yang direkomendasikan Dinas Sosial pada poin 2 huruf b dan huruf 1) menjadi peserta BPJS sebagai penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah baik secara kolektif maupun personal. 4. UPT. Jamkesda melakukan pembayaran iuran BPJS yang telah didaftarkan melalui melalui pembayaran langsung (LS) sesuai nilai tagihan yang diajukan BPJS pada bank yang ditunjuk / Virtual Account (VA) induk sesuai dengan dokumen Perjanjian kerjasama Setelah melakukan pembayaran petugas UPT. Jamkesda mengkonfirmasi kembali kepetugas BPJS bahwa pembayaran iuran sudah dilaksanakan dengan menunjukkan bukti pembayaran iuran ke petugas BPJS untuk diterbitkan Kartu Peserta JKN –KIS.
4	Waktu Pelayanan	Jam Kerja
5	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (apabila persyaratan lengkap dan benar).
6	Biaya/tarif	GRATIS
7	Produk Pelayanan	Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas.
8	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Komputer/laptop 2. Software Kepesertaan PBI APBN dan Aplikasi cek Kepesertaan BPJS (http://ida.bpjs-kesehatan.go.id/infodenda) 3. Meja dan Kursi Kerja 4. Buku Registrasi 5. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 6. Ruang Tunggu& Kursi tunggu 7. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan Minimal SMA pernah mengikuti pelatihan verifikasi kemiskinan seperti PKH & TKSK 2. Memahami konsep dasar verifikasi Kepesertaan dan pengisian Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 3. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
10	Pengawasan Internal	Masing-masing Koordinator satgas
11	Penanganan Pengaduan, Saran	1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
12	Jumlah Pelaksana	3-5 orang / Kecamatan

13	Jaminan Pelayanan	KAMI SIAP :- <ul style="list-style-type: none">- Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati;- Menanggapi segala keluhan serta ketidakpuasan Anda atas pelayanan kami;- Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua

ALUR PELAYANAN
Pendaftaran Peserta BPJS PBI APBD

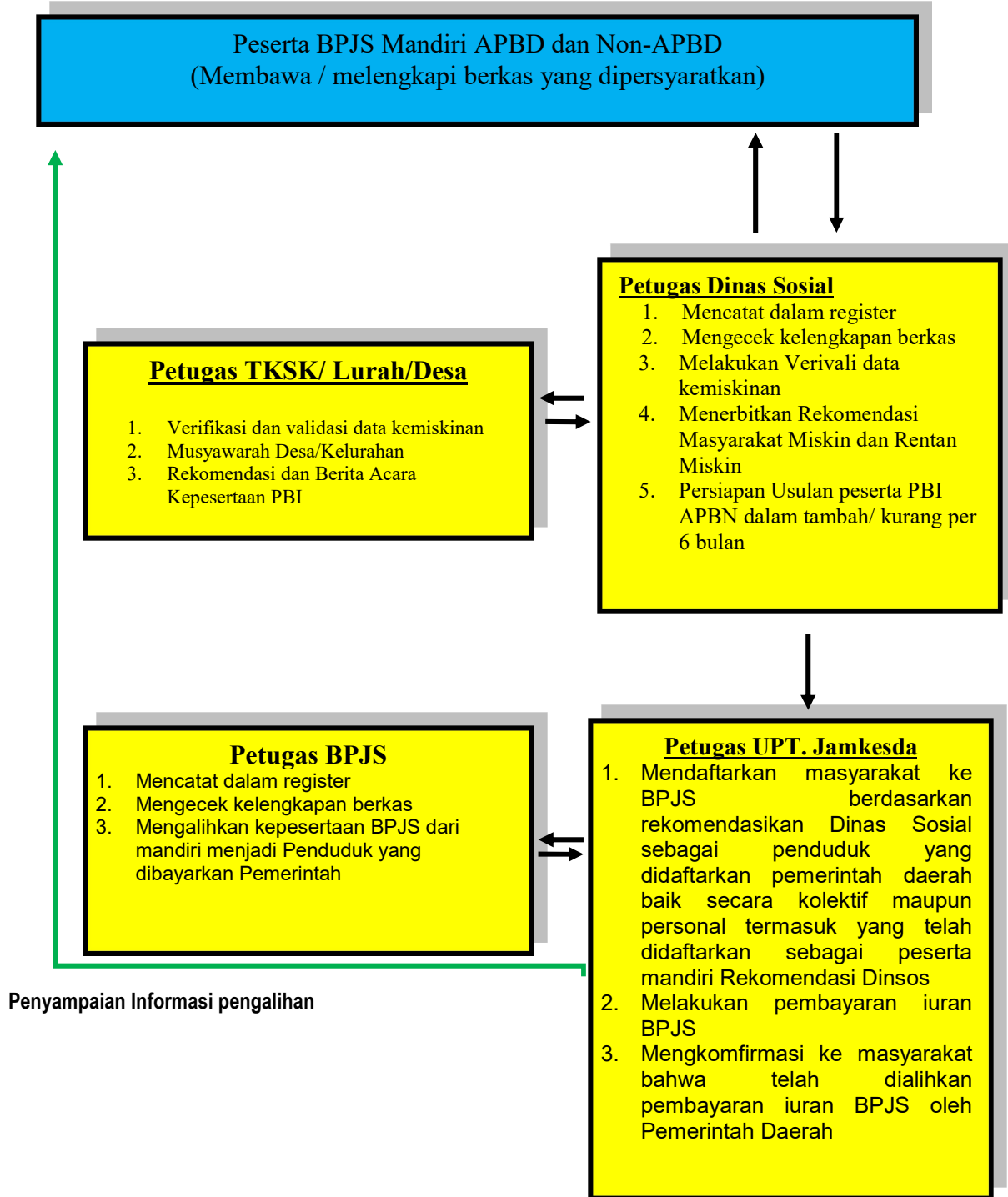


SPP. Pengalihan Peserta Mandiri APBD dan Non APBD menjadi PBI-APBD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 2. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 3. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Foto copy KTP/KK 2. Pas photo 2x3 2 lembar masing-masing anggota keluarga 3. Surat Keterangan Miskin / Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/Kelurahan beserta pengantar dari Rukun Tetangga (RT). 4. Foto Copy Kartu JKN-KIS / e-id Kepesertaan BPJS
3	Prosedur	1. Masyarakat mengajukan permohonan ke Dinas Sosial Bidang Bantuan Dan Jaminan Sosial dengan membawa persyaratan seperti pada point 1. Baik perseorangan maupun kelompok Jika ada persyaratan yang belum terpenuhi maka dapat dilengkapi pada hari kerja berikutnya. 2. Petugas Dinas Sosial melakukan verifikasi dokumen data kemiskinan dan mengkonfirmasi SKTM yang diterbitkan desa/lurah kepada tenaga kerja sukarela kecamatan (TKSK)/ Tim VerVal dalam kurun waktu 3 x 24 hari kerja, jika; a. Termasuk katagori miskin dan rentan miskin maka Dinas Sosial mengeluarkan surat rekomendasi masyarakat miskin dan retan miskin baik kolektif maupun personal untuk didaftarkan sebagaia PBI APBD kepada UPT. Jamkesda untuk didaftarkan sebagai peserta mandiri yang dialihkan menjadi PBI-APBD b. Tidak termasuk katagori miskin dan rentan miskin, maka dokumen diserahkan kembali kepada pasien / keluarga untuk tetap menjadi peserta BPJS mandiri . 3. UPT. Jamkesda mendaftarkan masyarakat yang direkomendasikan Dinas Sosial pada poin 2 huruf a dari peserta BPJS Mandiri yang dialihkan sebagai penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah baik secara kolektif maupun perseorangan termasuk peserta mandiri APBD yang sudah diverivali oleh TKSK setiap bulan 4. UPT. Jamkesda melakukan pembayaran iuran BPJS yang telah didaftarkan melalui melalui pembayaran langsung (LS) sesuai nilai tagihan yang diajukan BPJS pada bank yang ditunjuk / Virtual Account (VA) induk sesuai dengan dokumen Perjanjian kerjasama
4	Waktu Pelayanan	Jam Kerja
5	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (apabila persyaratan lengkap dan benar).
6	Biaya/tarif	GRATIS
7	Produk Pelayanan	Rekomendasi Dinas Sosial
8	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	1. Komputer/laptop 2. Software Kepesertaan PBI APBN dan Aplikasi cek Kepesertaan BPJS (http://ida.bpjs-kesehatan.go.id/infodenda) 3. Meja dan Kursi Kerja 4. Buku Registrasi 5. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 6. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 7. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan Minimal SMA 2. Memahami konsep dasar verifikasi Kepesertaan dan pengisian Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 3. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
10	Pengawasan Internal	Masing-masing Koordinator satgas
11	Penanganan Pengaduan, Saran	1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
12	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang
13	Jaminan Pelayanan	KAMI SIAP :- - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami;

		- Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua setiap bulan

ALUR PELAYANAN
Pengalihan Peserta BPJS Mandiri APBD dan Non-APBD
Menjadi Peserta BPJS PBI APBD



4. SPP. Penanganan Dokumen Pasien yang tidak dapat dijaminan melalui BPJS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 2. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 3. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foto copy KTP/KK 2. Surat Keterangan Miskin / Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari desa/Kelurahan beserta pengantar dari Rukun Tetangga (RT). 3. Surat Rujukan/ Surat Keterangan dirawat 4. Formulir Pendaftaran BPJS Mandiri 5. Surat Permohonan Jaminan (BPJS) dari Dinsos 6. Dokumen Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan Rumah Sakit Kerjasama
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas BPJS menerima dan memverifikasi dokumen pendaftaran peserta BPJS mandiri APBD dari satgas pelayanan kesehatan, jika tidak memenuhi syarat untuk didaftarkan sebagai peserta BPJS maka dokumen tersebut akan dikembalikan ke Satgas Pelayanan Kesehatan disertai dengan catatan yang menyebabkan tidak dapat diproses atau diterbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) 2. Satgas Pelayanan Kesehatan menerima dan menginventarisasi dokumen yang diserahkan BPJS yang tidak memenuhi syarat, kemudian membuat Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan dan menyerahkan dokumen tersebut kepada Rumah Sakit/ pemberi pelayanan Kesehatan (PPK) yang telah bekerja kerjasama sebagai Jaminan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Satgas. 3. Pihak Rumah Sakit / PPK menerima dan akan melengkapi dokumen pelayanan yang telah dibuatkan Surat Jaminan Kesehatan dari Satgas tersebut menjadi Dokumen Penagihan, untuk ditagihkan kepada Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara sesuai dikumen Penjajian kerjasama
4	Waktu Pelayanan	Jam Kerja
5	Jangka Waktu Penyelesaian	1 bulan (apabila persyaratan lengkap dan benar).
6	Biaya/tarif	Senilai tagihan
7	Produk Pelayanan	Dokumen Penagihan
8	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer/laptop 2. Meja dan Kursi Kerja 3. Buku Registrasi 4. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 5. Ruang Tunggu& Kursi tunggu 6. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pendidikan Minimal SMA 5. Memahami konsep dasar verifikasi Kepesertaan dan pengisian Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 6. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
10	Pengawasan Internal	Masing-masing Koordinator satgas
11	Penanganan Pengaduan, Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
12	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) orang
13	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidakpuasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua setiap bulan

ALUR PELAYANAN

Penanganan Dokumen Pasien yang tidak dapat dijamin melalui BPJS

BPJS

Petugas BPJS melakukan verifikasi dokumen pendaftaran, jika

1. tidak memenuhi syarat akan dikembalikan ke satgas Jaminan Kesehatan disertai dengan catatan yang menyebabkan tidak dapat diproses atau diterbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP)
2. Memenuhi syarat diproses sesuai ketentuan peserta mandiri rekomendasi Dinsos/ penduduk yang didaftarkan pemerintah



Satgas Pelayanan Kesehatan/ Petugas UPT Jamkesda

1. Menyerahkan dokumen Pendaftaran Peserta BPJS Emergency / Sedang Pengobatan Ke BPJS Center / KLOK
2. Mengembalikan dokumen yang tidak memenuhi syarat untuk dilayani oleh **BPJS** kepada pihak rumah sakit setelah dilengkapi dengan surat Jaminan Pelayanan Kesehatan Satgas.



RSUD

1. Petugas RSUD melengkapi dokumen pelayanan yang tidak dapat dijamin melalui BPJS tersebut menjadi Dokumen Penagihan,
2. Mengajukan tagihan kepada Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara

5. SPP. Pembayaran Iuran Peserta BPJS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 2. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 3. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan 4. DPA-SKPD DINAS KESEHATAN Nomor : 917/06.22/DPA-SKPD/BAPELITBANG/II/2017
2	Persyaratan Pelayanan	1. Foto copy KTP/KK 2. Formulir Pendaftaran BPJS Mandiri 3. Surat Permohonan Jaminan (BPJS) dari Dinsos 4. Virtual Account (VA) Peserta BPJS 5. Bukti Pembayaran 6. Surat Penagihan/ Permohonan Pembayaran
3	Prosedur	1. Pembayaran iuran Peserta BPJS sebagai Peserta Emergency / Sedang Pengobatan (mandiri APBD) <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas BPJS Mengirimkan VA Peserta BPJS b. Petugas UPT. Jamkesda melakukan Pembayaran berdasarkan VA Peserta BPJS dalam kurun waktu 24 jam dalam tanggal dan hari yang sama untuk pasien rawat jalan dan IGD non Rawat Inap, bagi pasien rawat inap diberi toleransi 3 x 24 jam kerja Pembayaran dapat dilakukan melalui <ol style="list-style-type: none"> 1) Kantor Pos 2) Teller Bank, Anjungan Teller Mandiri (ATM),internet Banking dan SMS Banking pada Bank yang direkomendasi antara lain: <ol style="list-style-type: none"> a) BNI b) BRI c)BTN d) Mandiri 3) Indomart 4) Alfamart c. Setelah dilakukan pembayaran Petugas UPT. Jamkesda dapat melakukan penagihan pembayaran iuran Peserta BPJS bagi Peserta Emergency / Sedang Pengobatan kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan / Bendahara pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda dengan mengajukan dokumen Penagihan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Permohonan Pembayaran dari <ol style="list-style-type: none"> a) Bendahara Pembantu Bendahara Pengeluaran UPT. Jamkesda Ke Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan/ Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda b) Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda Ke Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan. 2) Virtual Account (VA) Peserta BPJS 3) Bukti Pembayaran berupa : <ol style="list-style-type: none"> a) Kwitansi Pembayaran di kantor Pos dan biaya administrasi b) Slip Tanda Setoran, Slip pembayaran ATM, Indomart dan Alfamart. c) Foto slide / capture internet banking atau sms Banking 4) Dokumen Pendaftaran berupa: <ol style="list-style-type: none"> a) Foto copy KTP dan KK b) Formulir Pendaftaran BPJS Mandiri c) Surat Permohonan Jaminan (BPJS) dari Dinsos d) Pembayaran iuran peserta mandiri APBD dilakukan melalui metode ganti uang (GU) dan untuk iuran bulan selanjutnya dilakukan melalui metode pembayaran langsung (LS) sebagai penduduk yang terdaftar Pemerintah Daerah kecuali tidak dapat dialihkan pada bulan selanjutnya. 1. Pembayaran iuran Peserta BPJS sebagai Penduduk Yang terdaftar Pemerintah Daerah <ol style="list-style-type: none"> a. BPJS mengirimkan dokumen Penagihan iuran Peserta BPJS sebagai Penduduk Yang terdaftar Pemerintah Daerah ke Dinas Kesehatan Cq. UPT. Jamkesda b. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan / Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda melakukan pembayaran iuran BPJS yang telah terdaftar melalui melalui metode pembayaran langsung (LS) sesuai nilai tagihan yang diajukan BPJS pada bank yang ditunjuk / Virtual Account (VA) induk sesuai dengan dokumen Perjanjian kerjasama dengan melengkapi dokumen penagihan antara lain : <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat Permohonan Pembayaran dan Tagihan dari BPJS 2) Foto copy Perjanjian Kerja Sama 3) Surat Keputusan Bupati / Kepala Dinas Sosial tentang daftar Peserta

		BPJS yang terdaftar sebagai Penduduk Yang didaftarkan Pemerintah Daerah. c. Setelah melakukan pembayaran petugas UPT. Jamkesda mengkonfirmasi kembali kepetugas BPJS bahwa pembayaran iuran sudah dilaksanakan dengan menunjukkan bukti pembayaran iuran ke petugas BPJS untuk diterbitkan Kartu Peserta JKN –KIS bagi yang belum memiliki.
4	Waktu Pelayanan	24 Jam
5	Jangka Waktu Penyelesaian	24 Jam untuk GU dan 1 bulan untuk LS (apabila persyaratan lengkap dan benar).
6	Biaya/tarif	Senilai tagihan
7	Produk Pelayanan	Dokumen Penagihan
8	Sarana, Prasarana dan/ atau fasilitas	1. Komputer/laptop 2. Meja dan Kursi Kerja 3. Buku Registrasi 4. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 5. Ruang Tunggu& Kursi tunggu 6. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan Minimal SMA / D3 Akutansi 2. Ditetapkan sebagai Bendahara Pengeluaran/bebdahara Pengeluaran Pembantu/staf pengelola keuangan 3. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer 4. Memahami metode transaksi manual maupun elektronik
10	Pengawasan Internal	Ka. UPT. Jamkesda
11	Penanganan Pengaduan, Saran	1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
12	Jumlah Pelaksana	2- 3 orang
13	Jaminan Pelayanan	KAMI SIAP :- - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidakpuasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguraguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua setiap bulan

ALUR PELAYANAN
Pembayaran Iuran Peserta BPJS

Petugas BPJS

1. Mengirimkan VA Peserta BPJS Mandiri APBD
2. Mengirimkan dokumen Penagihan Iuran Peserta BPJS sebagai Penduduk Yang didaftarkan Pemerintah Daerah

Dinas Kesehatan/UPT. Jamkesda

Pembayaran iuran Peserta BPJS Mandiri APBD

- a. Petugas UPT. Jamkesda Melakukan Pembayaran berdasarkan VA Peserta BPJS
- b. Petugas UPT. Jamkesda melakukan penagihan pembayaran iuran Peserta BPJS mandiri APBD kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan / Bendahara pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda
- c. Pembayaran iuran peserta mandiri APBD dilakukan melalui metode ganti uang (GU) dan untuk iuran bulan selanjutnya dilakukan melalui metode pembayaran langsung (LS) sebagai PBI-APBD kecuali tidak dapat dialihkan pada bulan selanjutnya dan pembayarannya tetap melalui metode Ganti Uang (GU) sampai dapat teralihkan menjadi PBI-APBD

Pembayaran iuran Peserta BPJS PBI-APBD

- a. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan / Bendahara Pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda melakukan pembayaran iuran BPJS PBI-APBD yang telah didaftarkan melalui metode pembayaran langsung (LS) sesuai nilai tagihan yang diajukan BPJS pada bank yang ditunjuk / Virtual Account (VA) induk sesuai dengan dokumen Perjanjian kerjasama
- b. Setelah melakukan pembayaran petugas UPT. Jamkesda mengkonfirmasi kembali ke petugas BPJS bahwa pembayaran iuran sudah dilaksanakan dengan menunjukkan bukti pembayaran iuran ke petugas BPJS untuk diterbitkan Kartu Peserta JKN –KIS bagi yang belum memiliki

Peserta BPJS

1. Mendapatkan Kartu JKN –KIS / e-Id Peserta BPJS
2. Kepastian layanan Kesehatan di PPK I.II & III

6. SPP. Alur Pelayanan pasien di PPK I, II & III

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 2. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 3. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Foto copy KTP/KK 2. Fc. SKTM 3. Formulir Pendaftaran BPJS Mandiri 4. Surat Permohonan Jaminan (BPJS) dari Dinsos 5. Virtual Account (VA) Peserta BPJS 6. Surat Rujukan / Surat Keterangan di Rawat di IGD
3	Prosedur	1. Puskesmas (PPK I) <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar diloket Pelayanan dengan membawa: <ul style="list-style-type: none"> 1) KTP/KK 2) Fc. SKTM b. Petugas Puskesmas memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan di Puskesmas. c. Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut pasien diberikan rujukan ke PPK II baik rujukan Poliklinik maupun Emergency. Jika; <ul style="list-style-type: none"> 1) Rujukan Poliklinik, sebelum pasien dirujuk dipastikan apakah sudah terdaftar sebagai peserta BPJS dengan mengecek kepesertaan BPJS melalui aplikasi Primary Care Puskesmas, bila belum disarankan untuk segera mendaftar ke Satgas Pelayanan Kesehatan dengan menyiapkan dokumen : <ul style="list-style-type: none"> a) Fc. KTP/KK b) Fc. SKTM c) Pas Photo 2x4 2 lembar 2) Rujukan Emergency, sebelum pasien dirujuk dipastikan apakah sudah terdaftar sebagai peserta BPJS dengan mengecek kepesertaan BPJS melalui aplikasi Primary Care Puskesmas, bila belum disarankan untuk segera mendaftar ke Satgas Pelayanan Kesehatan dengan menyiapkan dokumen : <ul style="list-style-type: none"> a) Fc. KTP/KK b) Fc. SKTM c) Pas Photo 2x4 2 lembar d) Surat Rujukan d. Jika Pasien perlu Observasi lebih lanjut maka di masukkan dalam ruang rawat inap tingkat pertama. 2. RSUD. Penajam/ Rumah Sakit tipe “ C” <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar diloket Pelayanan dengan membawa: <ul style="list-style-type: none"> 1) Fc. KTP/KK 2) Fc. SKTM 1) Fc. Kartu JKN – KIS / e-id kepesertaan BPJS 2) Surat Rujukan dari Puskesmas / Surat Keterangan dirawat di IGD untuk kasus emergency 3) Poin 1) dan 2) khusus pasien yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS b. Petugas Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan di Rumah Sakit. c. Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut pasien diberikan rujukan Rumah Sakit Rujukan tingkat lanjut baik berupa rujukan Poliklinik maupun Emergency dengan memastikan kepesertaan BPJS melalui pengecekan kepesertaan BPJS pada aplikasi BPJS, bila belum disarankan petugas RSUD untuk segera Satgas Pelayanan Kesehatan. d. Jika Pasien perlu Observasi lebih lanjut maka di masukkan dalam ruang rawat inap dengan memastikan kembali kepesertaan BPJS dalam kurun waktu kurang dari 3 x 24 jam kerja. 3. Rumah Sakit Rujukan tingkat lanjut <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar diloket Pelayanan dengan membawa: <ul style="list-style-type: none"> 1) Fc. KTP/KK

		<p>2) Fc. SKTM 3) Fc. Kartu JKN – KIS / e-id kepesertaan BPJS 4) Surat Rujukan dari RSUD Penajam / Rumah Sakit Tipe “ C “ 5) Poin 1) dan 2) khusus pasien yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS</p> <p>b. Petugas Rumah Sakit memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan di Rumah Sakit.</p> <p>c. Jika dibutuhkan penanganan lebih lanjut pasien diberikan rujukan Rumah Sakit Rujukan tingkat lanjut baik berupa rujukan Poliklinik maupun Emergency dengan memastikan kepesertaan BPJS melalui pengecekan kepesertaan BPJS pada aplikasi BPJS, bila belum disarankan petugas RSUD untuk segera Satgas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>d. Jika Pasien perlu Observasi lebih lanjut maka di masukkan dalam ruang rawat inap dengan memastikan kembali kepesertaan BPJS dalam kurun waktu kurang dari 3 x 24 jam kerja.</p> <p>4. Mekanisme pelayanan dan cakupan pelayanan di PPK I,II & III mengikuti ketentuan yang berlaku di BPJS</p>
4	Waktu Pelayanan	24 Jam
5	Jangka Waktu Penyelesaian	24 Jam untuk GU dan 1 bulan untuk LS (apabila persyaratan lengkap dan benar).
6	Biaya/tarif	Senilai tagihan
7	Produk Pelayanan	Dokumen Penagihan
8	Sarana, Prasarana dan/ atau fasilitas	<p>1. Komputer/laptop 2. Meja dan Kursi Kerja 3. Buku Registrasi 4. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 5. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 6. Toilet</p>
9	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Pendidikan Minimal SMA / D3 untuk administrasi 2. Pendidikan tenaga Kesehatan mengikuti standar kompetensi yang berlaku</p>
10	Pengawasan Internal	Direktur / Ka. Rumkit / Ka. UPT. Puskesmas
11	Penanganan Pengaduan, Saran	<p>1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636</p>
12	Jumlah Pelaksana	Sesuai Kebutuhan
13	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidakpuasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua setiap bulan

ALUR PELAYANAN
Alur Pelayanan pasien di PPK I, II & III

PASIEN
(Membawa / melengkapi berkas)

Puskesmas

- a. Pasien mendaftar diloket Pelayanan dengan membawa:
 - 1) KTP/KK
 - 2) Fc. SKTM
- b. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis dan prosedur pelayanan di Puskesmas

Rujuk

RSUD.Penajam / RS. Tipe "C"

1. Pasien mendaftar diloket Pelayanan dengan membawa:
 - 1) Fc. KTP/KK
 - 2) Fc. SKTM
 - 1) Fc. Kartu JKN – KIS / e-id kepesertaan BPJS
 - 2) Surat Rujukan dari Puskesmas / Surat Keterangan dirawat di IGD untuk kasus emergency
 - 3) Poin 1) dan 2) khusus pasien yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS
2. Petugas Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan di Rumah Sakit hingga mereka rawat inap, rawat jalan, Rujukan

Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjut

1. Pasien mendaftar diloket Pelayanan dengan membawa:
 - 3) Fc. KTP/KK
 - 4) Fc. SKTM
 - 4) Fc. Kartu JKN – KIS / e-id kepesertaan BPJS
 - 5) Surat Rujukan dari Puskesmas / Surat Keterangan dirawat di IGD untuk kasus emergency
 - 6) Poin 1) dan 2) khusus pasien yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS
2. Petugas Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan di Rumah Sakit hingga mereka rawat inap, rawat jalan, Rujukan

7. SPP. Penerbitan Surat Jaminan Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah No. 10 tahun 2012 2. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 3. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 4. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan RS. Kerjasama
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotocopy KTP/ KK/ Surat Keterangan Kelahiran/ Akte Kelahiran bagi bayi usia sampai dengan 90 (sembilan puluh) hari dan bayi di atas 90 (sembilan puluh) hari sudah harus terdaftar di KK. 2. Surat Keterangan Tidak mampu (SKTM) dari kelurahan/ desa beserta pengantar Rukun Tetangga (RT) 3. Membawa surat rujukan dari Puskesmas atau RSUD PPU yang ditandatangani oleh dokter setempat. 4. Membawa Surat Keterangan tidak ditanggung pembiayaan perobatan dari Jasa Raharja Kasus Kecelakaan Lalu Lintas. 5. Jika Pasien telah masuk Rumah Sakit tanpa rujukan dikarenakan kegawat daruratan harus membawa bukti rawat dari Rumah Sakit dengan kerja sama dimana pasien tersebut dirawat. 6. Jika Pasien di rawat bukan pada kelas pelayanan kelas 3 di harus ada surat keterangan penuh ka. Ruang rawat inap kelas 3
3	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengajukan berkas persyaratan penerbitan Surat Jaminan Kesehatan; 2. Pelaksana Posko satgas mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan melakukan Verifikasi Kepesertaan yang tidak dapat ditanggung oleh BPJS/ dijaminan melalui bpjs berdasarkan keterangan pada Aplikasi dan/ keterangan tertulis dari petugas BPJS. 3. Pelaksana Posko Satgas membuat Surat Jaminan Kesehatan dalam Blangko yang tersedia setelah lolos kepesertaan untuk ditandatangani; <ol style="list-style-type: none"> a. Ka. Satgas b. Unsur Dinas Kesehatan/ Upt. Jamkesda 4. Pelaksana Pelayanan Kesehatan Menyerahkan Blangko Surat Jaminan Kesehatan yang telah di tandatangi kepada Pemohon.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (apabila persyaratan lengkap dan benar).
5	Biaya/tarif	GRATIS
6	Produk Pelayanan	Surat Jaminan Kesehatan
7	Sarana,Prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer/laptop 2. Software kepesertaan Jamkesmas,Jamsostek,Askes dll. 3. Meja dan Kursi meja. 4. Buku Register Surat Jaminan Kesehatan. 5. Blangko Surat Jaminan Kesehatan. 6. Tempat Parkir. 7. Ruang Tunggu & kursi tunggu 8. Toilet
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Minimal SMA dan Strata 1; 2. Memahami konsep dasar verifikasi Kepesertaan dan pengisian Blangko Surat Jaminan Kesehatan; 3. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
9	Pengawasan Internal	Koordinator Unsur Dinas Kesehatan
10	Penanganan Pengaduan, Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
11	Jumlah Pelaksana	6 (enam) Orang untuk untuk 3 regu jaga
12	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Ka. Satgas setiap (dua) minggu.

8. SPP. Pengobatan Pasien di Rumah Sakit / PPK Kerjasama

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah No. 10 tahun 2012 2. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 3. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 4. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan RS. Kerjasama
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Photo copy Surat Rujukan dari puskesmas atau RSUD; 2. Photo copy KTP/KK/Surat Keterangan Lahir/Akta Kelahiran; dan 3. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah/Kepala Desa; 4. Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan dari Satgas Pelayanan Kesehatan -dapat diambil di Posko Satgas Pelayanan Kesehatan RSUD Penajam Paser Utara-; 5. Surat Keterangan Dirawat dari Rumah Sakit bagi Pasien Rawat Inap membawa; 6. Surat keterangan keluar dari Rumah Sakit dan Surat rujukan terbaru bagi Untuk Pasien control;
3	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan diri di loket Rumah Sakit dengan menunjukan dokumen persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada kolom persyaratan; 2. Pasien dapat diberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis; 3. Jika Pasien dinyatakan harus dirawat, maka pasien ditempatkan pada Ruang Rawat Inap kelas III; 4. Jika dalam kondisi ruang Rawat Inap kelas III penuh, maka kelasnya dapat dinaikkan kelas perawatannya 1 (satu) tingkat di atasnya sampai maksimal 5 (lima) hari dengan melampirkan surat keterangan penuh dari Ruang Pwrawatan kelas III; 5. Pasien dengan kasus gawat darurat dapat diberikan pelayanan kesehatan terlebih dahulu untuk menyelamatkan jiwa dan kemudian sesegera mungkin melengkapi persyaratan administrasi sebagaimana yang dimaksud pada angka 4 dalam kurun waktu 3 x 24 jam hari kerja. 6. Segala bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit terhadap pasien menjadi tanggungan pemerintah daerah dan Rumah Sakit dapat melakukan penagihan kepada Pemerintah Kabupaten Penajam Paser utara melalui Dinas Kesehatan atau disesuaikan dengan kesepakatan dalam perjanjian kerjasama
4	Waktu Pelayanan	24 Jam (pagi/siang/malam).
5	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (apabila persyaratan lengkap dan benar).

6	Biaya/tarif	GRATIS
7	Produk Pelayanan	Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas.
8	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer/laptop 2. Software Kepesertaan PBI APBN dan Aplikasi cek Kepesertaan BPJS (http://ida.bpjs-kesehatan.go.id/infodenda) 3. Meja dan Kursi Kerja 4. Buku Registrasi 5. Blangko Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 6. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 7. Toilet
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pendidikan Minimal SMA 5. Memahami konsep dasar verifikasi Kepesertaan dan pengisian Formulir bukti Pendaftaran BPJS oleh Satgas 6. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
10	Pengawasan Internal	Masing-masing Koordinator satgas
11	Penanganan Pengaduan, Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posko Satgas di RSUD Penajam 2. Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636
12	Jumlah Pelaksana	3-5 (lima) orang per regu jaga
13	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh ketua/ wakil ketua sekali dalam 1 (satu) minggu.

ALUR PELAYANAN

Pengobatan Pasien di Rumah Sakit / PPK kerjasama

PASIEN
(Membawa / melengkapi berkas)

Loket Pelayanan Rawat Jalan/IGD

Pasien mendaftarkan diri di loket Rumah Sakit dengan membawa :

- a. FC. Surat Rujukan dari puskesmas atau RSUD;
- b. FC. KTP/KK/Surat Keterangan Lahir/Akta Kelahiran; dan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah/Kepala Desa;(Bila belum ada Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan
- c. Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan dari Satgas Pelayanan Kesehatan Kesehatan
- d. Pasien dengan kasus gawat darurat dapat diberikan pelayanan kesehatan terlebih dahulu untuk menyelamatkan jiwa dan kemudian sesegera mungkin melengkapi persyaratan administrasi sebagaimana yang dimaksud pada angka 4 dalam kurun waktu 3 x 24 jam hari kerja.
- e. Pasien ditangani sesuai dengan prosedur Pelayanan Di Rumah Sakit.

Rawat Inap

Jika Pasien dinyatakan harus dirawat, maka pasien ditempatkan pada Ruang Rawat Inap kelas III;

1. Keluarga/ rumah sakit harus mengurus surat jaminan rawat inap pada posko Satgas dengan membawa persyaratan sama dengan Rawat jalan ditambah Surat Keterangan dirawat dari Rumah Sakit ;
2. Petugas Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan prosedur pelayanan di Rumah Sakit hingga mereka rawat inap, rawat jalan, Rujukan
3. Jika dalam kondisi ruang Rawat Inap kelas III penuh, maka kelasnya dapat dinaikkan kelas perawatannya 1 (satu) tingkat di atasnya sampai maksimal 5 (lima) hari dengan melampirkan surat keterangan penuh

Pulang dan Kontrol

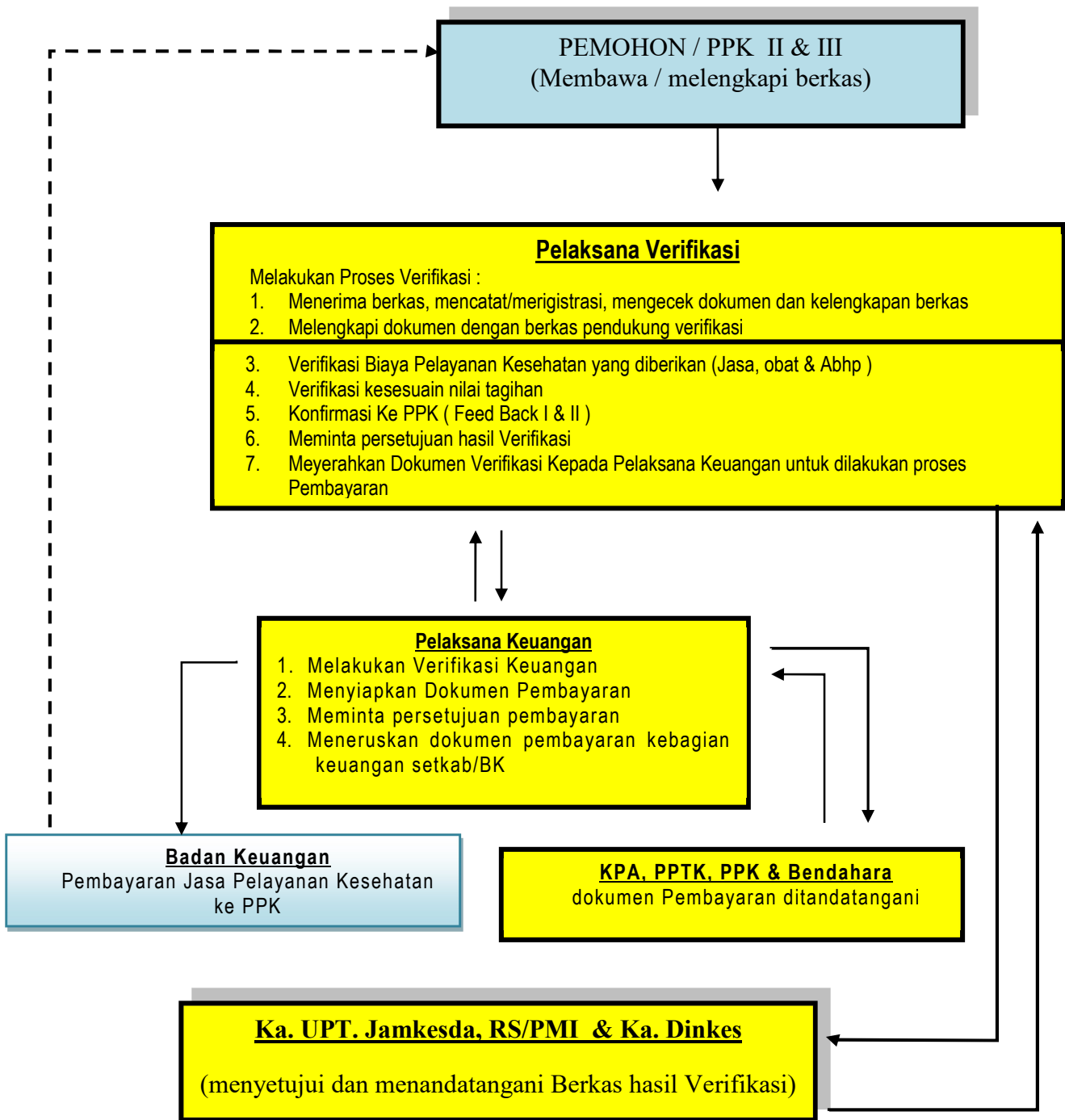
2. Jika Pasien Pulang dan dianjurkan kotrol maka rumah sakit harus memberikan Surat keterangan keluar dari Rumah Sakit dan jadwal kontrol dan mendaftarkan kembali di loket pendaftaran pada saat kontrol dengan membawa; Surat rujukan terbaru bagi Untuk Pasien control, FC. KTP/ KK
3. Jika Pasien di Rujuk maka pasien dibekali surat rujukan sesuai dengan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit.

9. SPP. Pengajuan tagihan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit / PPK Kerjasama

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah No. 10 tahun 2012 2. SK Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 3. Nota Kesepakatan Antara Pemkab. PPU dengan BPJS Kesehatan. 4. Perjanjian Kerjasama Antara Pemkab. PPU dengan RS. Kerjasama
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan Rawat jalan / Rawat Inap (Asli) 2. Foto Copy Surat Rujukan dari Puskesmas / RSUD Penajam 3. Total tagihan per pasien yang dilampirkan dengan bukti: <ul style="list-style-type: none"> Rawat Jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Copy resep b. Rincian harga obat c. Rincian penggunaan ABHP d. Rincian biaya tindakan e. Lembar permintaan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radioelektromedik, dll) bila diperlukan f. Rincian biaya pemeriksaan penunjang medis g. Fotokopi lembar hasil pemeriksaan penunjang medis h. Lembar Konsul antar Poli bila diperlukan i. Lembar Persetujuan (penggunaan obat,alat medis,tindakan medis,pemeriksaan penunjang,dll) bila diperlukan j. Rincian biaya lainnya Rawat Inap <ol style="list-style-type: none"> a. Copy resep b. Rincian harga obat c. Rincian penggunaan ABHP d. Rincian biaya tindakan e. Rincian biaya hari perawatan f. Rincian biaya makan minum pasien g. Lembar permintaan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radioelektromedik, dll) bila diperlukan h. Rincian biaya pemeriksaan penunjang medis i. Fotokopi lembar hasil pemeriksaan penunjang medis j. Lembar Persetujuan (penggunaan obat,alat medis,tindakan medis,pemeriksaan penunjang,dll) bila diperlukan k. Rincian biaya lainnya 4. Rekapitulasi tagihan perbulan
3	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPK / Pemohon mengajukan berkas Penagihan 2. Pelaksana Verifikasi menerima berkas, mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan kelengkapan berkas; 3. Pelaksana Verifikasi (Verifikator Awal) melengkapi dokumen / berkas pendukung Verifikasi berupa : <ol style="list-style-type: none"> a. Blanko Verifikasi b. Ceklis Kelengkapan Dokumen Penagihan 4. Pelaksana Verifikasi (Verifikasi lanjutan) melakukan Proses Verifikasi antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Memverifikasi tagihan sesuai pola tariff, formularium obat dan SOP masing-masing Rumah Sakit. b. Melakukan konfirmasi ke rumah sakit tujuan jika terdapat hal-hal yang kurang dipahami dalam bentuk Feedback I. c. Meminta persetujuan hasil verifikasi kepada PPK dalam bentuk feedback II. d. Melaporkan dan meminta persetujuan atas hasil verifikasi kepada ka. UPT, RS/PMI dan Ka. Dinkes e. Menyerahkan Dokumen Penagihan Kepada Pelaksana Keuangan untuk dilakukan Proses Pembayaran 5. Pelaksana Keuangan menerima dan melakukan proses Pembayaran sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan Verifikasi Keuangan b. Menyiapkan Dokumen Pembayaran c. Meminta persetujuan Pembayaran d. Meneruskan dokumen Pembayaran ke bagian Keuangan setkab untuk dilakukan pembayaran.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	30 hari kalender (apabila persyaratan lengkap dan benar dan tidak ada konfirmasi).

5	Biaya/tarif	GRATIS
6	Produk Pelayanan	Pembayaran Jasa pelayanan di Rumah sakit dan Palang Merah Indonesia
7	Sarana, Prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer/laptop 2. Software Pola Tarif, Formularium dan SOP Rumah Sakit dan hard copy. 3. Meja dan Kursi Kerja 4. Buku registrasi Penerimaan Klaim 5. Blangko-Blangko Keuangan dan Perpajakan 6. Printer Inj dan Dot Metrix 7. Tempat Parkir 8. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 9. Toilet
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Minimal D3 dan Strata 1 / dokter; 2. Memahami konsep dasar verifikasi pelayanan dan Pola tarif, Formularium SOP Rumah Sakit; 3. Memiliki sertifikat pelatihan Verifikasi 4. Konsep dasar dan perundang- undangan keuangan 5. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
9	Pengawasan Internal	Koordinator Unsur Dinas Kesehatan / UPT. Jamkesda
10	Penanganan Pengaduan, Saran	<p>Posko Satgas di RSUD Penajam</p> <p>Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan</p> <p>Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam</p> <p>Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636</p>
11	Jumlah Pelaksana	6 (enam) Orang & 1 dokter Penanggung jawab
12	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidakpuasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Palayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Ka. UPT. Jamkesda sekali dalam 2 (dua) minggu.

ALUR PELAYANAN
Pengajuan tagihan pelayanan kesehatan dari Rumah Sakit / PPK Kerjasama

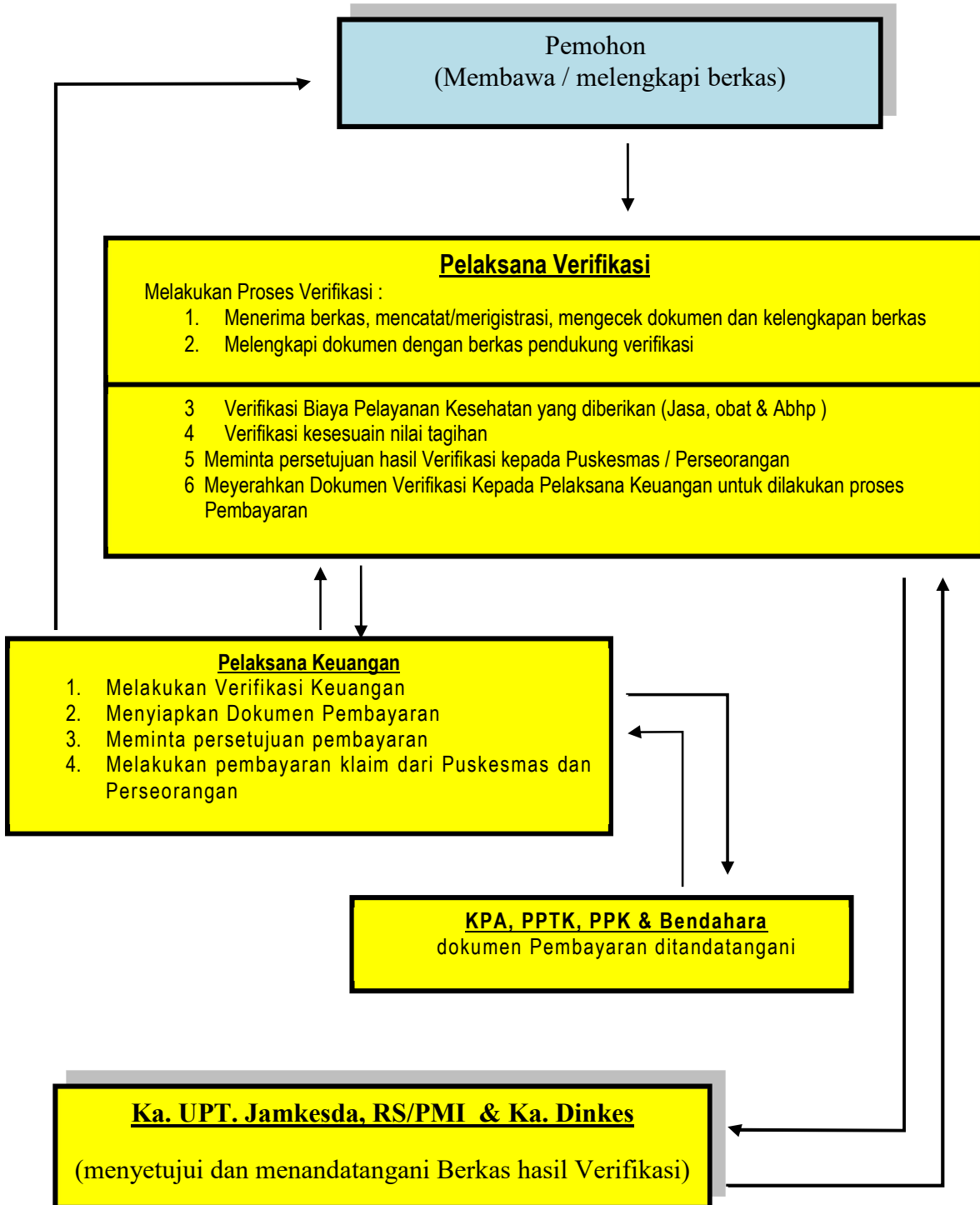


10. SPP. Pengajuan Tagihan Pelayanan Kesehatan Perseorangan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2012 2. SK. Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan Rawat jalan / Rawat Inap (Asli) 2. Foto Copy Surat Rujukan dari Puskesmas / RSUD Penajam 3. Total tagihan per pasien yang dilampirkan dengan bukti: <u>Rawat Jalan</u> a. Copy resep b. Rincian harga obat c. Rincian penggunaan ABHP d. Rincian biaya tindakan e. Lembar permintaan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radioelektromedik, dll) bila diperlukan f. Rincian biaya pemeriksaan penunjang medis g. Fotokopi lembar hasil pemeriksaan penunjang medis h. Lembar Konsul antar Poli bila diperlukan i. Lembar Persetujuan (penggunaan obat, alat medis, tindakan medis, pemeriksaan penunjang, dll) bila diperlukan j. Rincian biaya lainnya <u>Rawat Inap</u> a. Copy resep b. Rincian harga obat c. Rincian penggunaan ABHP d. Rincian biaya tindakan e. Rincian biaya hari perawatan f. Rincian biaya makan minum pasien g. Lembar permintaan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radioelektromedik, dll) bila diperlukan h. Rincian biaya pemeriksaan penunjang medis i. Fotokopi lembar hasil pemeriksaan penunjang medis j. Lembar Persetujuan (penggunaan obat, alat medis, tindakan medis, pemeriksaan penunjang, dll) bila diperlukan k. Rincian biaya lainnya 4. Rekapitulasi tagihan perbulan
3.	Sistem Mekanisme Prosedur	1. Pemohon Perseorangan mengajukan berkas Penagihan 2. Pelaksana Verifikasi menerima berkas, mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan kelengkapan berkas; 3. Pelaksana Verifikasi (Verifikator Awal) melengkapi dokumen / berkas pendukung Verifikasi berupa : a. Blanko Verifikasi b. Ceklis Kelengkapan Dokumen Penagihan 4. Pelaksana Verifikasi (Verifikasi lanjutan) melakukan Proses Verifikasi antara lain : a. Memverifikasi tagihan sesuai pola tarif, formularium obat dan SOP masing-masing Rumah Sakit b. Meminta persetujuan hasil verifikasi kepada Puskesmas / Perseorangan c. Melaporkan dan meminta persetujuan atas hasil verifikasi kepada ka. UPT, RS/PMI dan Ka. Dinkes d. Menyerahkan Dokumen Penagihan Kepada Pelaksana Keuangan untuk dilakukan Proses Pembayaran 5. Pelaksana Keuangan menerima dan melakukan proses Pembayaran sebagai berikut : a. Melakukan Verifikasi Keuangan b. Menyiapkan Dokumen Pembayaran c. Meminta persetujuan Pembayaran d. Melakukan pembayaran pada Perseorangan.
4	Jangka Waktu Pan	15 hari kalender (apabila persyaratan lengkap dan benar dan tidak ada konfirmasi).
5	Biaya/tarif	GRATIS
6	Produk Pelayanan	Pembayaran Jasa pelayanan di Rumah sakit dan Palang Merah Indonesia
7	Sarana, Prasarana dan / atau fasilitas	1. Komputer/laptop 2. Software Pola Tarif, Formularium dan SOP Rumah Sakit dan hard copy. 3. Meja dan Kursi Kerja

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Buku registrasi Penerimaan Klaim 5. Blangko-Blangko Keuangan dan Perpajakan 6. Printer Inj dan Dot Matrix 7. Tempat Parkir 8. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 9. Toilet
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Minimal D3 dan Strata 1 / dokter; 2. Memahami konsep dasar verifikasi pelayanan dan Pola tarif, Formularium SOP Rumah Sakit; 3. Memiliki sertifikat pelatihan Verifikasi 4. Konsep dasar dan perundang- undangan keuangan 5. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
9	Pengawasan Internal	Ka. UPT. Jamkesda
10	Penanganan Pengaduan, Saran	<p>Posko Satgas di RSUD Penajam</p> <p>Kantor Dinas Sosial Sub. Bagian jaminan/kemiskinan</p> <p>Jl. Propinsi Km. 1,5 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam</p> <p>Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 8540636</p>
11	Jumlah Pelaksana	13 (tiga belas) Orang & 1 dokter Penanggung jawab
12	Jaminan Pelayanan	<p>KAMI SIAP :-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidakpuasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja Paksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Ka. UPT. Jamkesda sekali dalam 2 (dua) minggu.

ALUR PELAYANAN
Pengajuan tagihan pelayanan kesehatan Perseorangan



11. Pelayanan Pendampingan Pasien Rujukan ke Rumah Sakit rujukan tingkat lanjut / Luar Propinsi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2012 2. SK. Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Jaminan Pelayanan / Surat rujukan Rumah Sakit dari BPJS 2. Surat Rujukan dari Rumah Sakit 3. Kelengkapan lainnya: <ol style="list-style-type: none"> a. Foto Copy KTP/KK b. Foto Copy KIS c. Surat Keterangan layak terbang dari dokter yang merujuk bagi penderita dengan kondisi Umum lemah
3	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon / pasien mengajukan berkas persyaratan untuk mendapatkan pelayanan rujukan tingkat lanjut dengan melengkapi persyaratan yang dimaksudkan. 2. Pelaksana Satgas Pelayanan Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. menerima berkas, mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan kelengkapan berkas; b. memberikan penjelasan kepada pasien / Keluarga tentang hak dan kewajiban termasuk prosedur layanan. c. berkonsultasi kepada Ketua Satgas / Kepala Dinas Kesehatan untuk menetapkan petugas pendamping d. mempersiapkan Administrasi Pelayanan Pendampingan Pasien Rujukan ke Rumah Sakit rujukan tingkat lanjut / Luar Daerah antara lain : Surat Jaminan, Telaahan Staf, Surat Tugas, DII 3. Petugas Pendamping Pasien mempersiapkan segala kebutuhan terkait proses rujukan pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Keterangan layak terbang dari dokter yang merujuk bagi penderita dengan kondisi Umum lemah (Form. Meda) b. Alat Medis dan P3K c. Mengkondisikan jalur evakuasi dan fasilitas transportasi yang digunakan termasuk pemesanan kursi pesawat bagi pasien dengan perlakuan khusus (setray chair & O2) d. Meminta surat layak terbang bagi pasien dengan Keadaan Umum Baik dari KKP Bandara Udara dan mempersiapkan pasien 2 jam sebelum berangkat di ruang opservasi KKP Bandara Udara. e. Mendampingi Pasien selama mendapatkan pelayanan di RS yang dituju serta memberikan edukasi kepada keluarga pasien yang mendampingi tentang prosedur layanan medik dan administrasi sebelum dilakukan serah terima dengan petugas RS. f. Memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan Jaminan Yang dimiliki baik rawat jalan maupun rawat inap serta memperoleh pemondokan yang layak. g. Melaporkan hasil kegiatan Pendampingan Pasien rujukan ke Rumah Sakit Rujukan kepada Ketua Satgas.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 4 hari.
5	Biaya/tarif	GRATIS
6	Produk Pelayanan	Jaminan Pelayanan Kesehatan (Pembiayaan) dan pendampingan pasien ke Rumah Sakit Tujuan.
7	Sarana, Prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer / laptop. 2. Meja dan Kursi Kerja 3. Buku registrasi Surat Jaminan 4. Tempat Parkir 5. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 6. Toilet 7. Pesawat Udara 8. Mobil Ambulance

8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Pendidikan Minimal D3 dan Strata 1;2. Memahami konsep dasar SOP rujukan di Rumah Sakit Kerjasama;3. Memahami dan memiliki keterampilan kegawat darutan medik4. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
9	Pengawasan Internal	Kepala Dinas Kesehatan /Ka. UPT. Jamkesda
10	Penanganan Pengaduan, Saran	Kantor UPT. Jaminan Kesehatan Daerah Jl. Propinsi Km. 0,5 Rt. 05 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 720 1669
11	Jumlah Pelaksana	2 (dua) Orang
12	Jaminan Pelayanan	KAMI SIAP :- <ul style="list-style-type: none">- Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati;- Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami;- Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Ka. UPT. Jamkesda sekali setelah melaksanakan tugas.

ALUR PELAYANAN
Pendampingan Pasien Rujukan ke Rumah Sakit rujukan tingkat lanjut / Luar Propinsi

PEMOHON / PASIEN
(Membawa Kelengkapan berkas rujukan Ke RS. Rujukan)

Berkas diserahkan kepada Pemohon

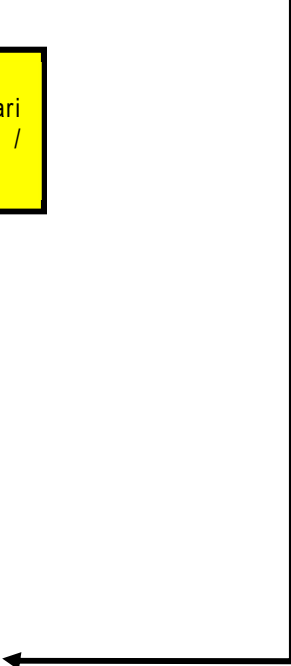
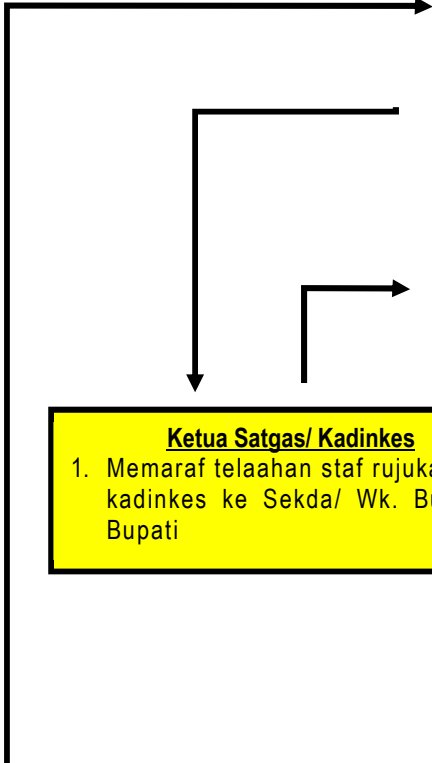


1. Pelaksana Pelayanan Kesehatan
 - a. menerima berkas, mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan kelengkapan berkas;
 - b. Melakukan edukasi kepada Pasien & keluarga.
 - c. Mengusulakan petugas pendamping ke Ka. UPT Jamkesda.
 - d. mempersiapkan Administrasi

2. Menyerahkan dokumen administrasi kepada petugas pendamping / menerima kembali laporan hasil perjalanan Dinas.

- Ketua Satgas/ Kadinkes**
1. Memaraf telaahan staf rujukan dari kadinkes ke Sekda/ Wk. Bupati / Bupati

- Pegawai yang didelegasikan**
1. Melakukan Pendampingan Pasien Rujukan ke Rumah Sakit rujukan tingkat lanjut
 2. Membuat laporan tertulis hasil kegiatan pendampingan.
 3. Melaporkan / menyerahkan kembali dokumen administrasi ke pelaksana pelayanan dan Keuangan
 4. Menyelesaikan administrasi keuangan dan pertanggungjawaban SPJ



12. Pemberian Bantuan Biaya Hidup Bagi Pasien Pasien Rujukan Luar Daerah luar Propinsi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2012 2. SK. Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan 3. SK Bupati Penajam Paser Utara Nomor 440/275/2015
2	Persyaratan Pelayanan	1. Surat Jaminan Pelayanan / Surat rujukan Rumah Sakit dari BPJS 2. Surat Rujukan dari Rumah Sakit 3. Kelengkapan lainnya: a. Foto Copy KTP/KK b. Foto Copy KIS c. Foto copy tiket pesawat pasien dan pendamping d. Bukti tanda terima e. Foto Copy Buku Bank atau yang dikuasakan (lampiran surat Kuasa) f. Surat keterangan rawat inap dari rumah sakit / jadwal control bagi pasien rawat jalan g. Bukti transfer atau pembayaran pada rekening pasien / yang dikuasakan
3	Sistem Mekanisme Prosedur	1. Pemohon / pasien mengajukan berkas persyaratan untuk mendapatkan bantuan biaya hidup dengan melengkapi persyaratan yang dimaksudkan. 2. Pelaksana Satgas Pelayanan Kesehatan/UPT. Jamkesda a. menerima berkas, mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan kelengkapan berkas; b. memberikan penjelasan kepada pasien / Keluarga tentang hak dan kewajiban termasuk prosedur layanan. 3. Bila persyaratan lengkap maka akan diberikan biaya akomodasi a. Rp. 1.000.000,- untuk hari 1 s/d 7 dan diberikan satu kali sebelum berangkat dengan lampiran SPJ : - Foto Copy KTP/KK - Foto Copy KIS - Foto copy tiket pesawat pasien dan pendamping - Bukti tanda terima b. Rp. 75.000,- / hari untuk hari ke 8 dan seterusnya dengan ketentuan sebagai berikut : i. Dibayarkan selama pasien menjalani perawatan/pengobatan di Rumah Sakit baik rawat inap/rawat jalan yang membutuhkan control berulang minimal satu (1) kali sebulan. ii. Dibayarkan oleh UPT. Jamkesda melalui rekening bank atas nama pasien/orang tua kandung/yang dikuasakan setiap 2 (dua) minggu sekali dengan lampiran SPJ : - Foto copy KTP/KK - Foto Copy kartu KIS - Foto Copy Buku Bank atau yang dikuasakan (lampiran surat Kuasa) - Surat keterangan rawat inap dari rumah sakit / jadwal control bagi pasien rawat jalan - Bukti transfer atau pembayaran pada rekening pasien / yang dikuasakan
4	Jangka Waktu Penyelesaian	3 hari (apabila persyaratan lengkap dan benar dan tidak ada konfirmasi).
5	Biaya/tarif	GRATIS
6	Produk Pelayanan	Jaminan Pelayanan Kesehatan (Pembiayaan) dan pendampingan pasien ke Rumah Sakit Tujuan.
7	Sarana, Prasarana dan / atau fasilitas	1. Komputer / laptop. 2. Meja dan Kursi Kerja
8	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan Minimal D3 dan Strata 1; 2. Memahami konsep dasar SOP rujukan di Rumah Sakit Kerjasama; 3. Memahami dan memiliki keterampilan kegawat darutan medik 4. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
9	Pengawasan Internal	Kepala Dinas Kesehatan /Ka. UPT. Jamkesda

10	Penanganan Pengaduan, Saran	Kantor UPT. Jaminan Kesehatan Daerah Jl. Propinsi Km. 0,5 Rt. 05 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 720 1669
11	Jumlah Pelaksana	2 (dua) Orang
12	Jaminan Pelayanan	KAMI SIAP :- <ul style="list-style-type: none">- Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati;- Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami;- Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Ka. UPT. Jamkesda sekali setelah melaksanakan tugas.

ALUR PELAYANAN
Pemberian Bantuan Biaya Hidup Bagi Pasien Pasien Rujukan Luar Daerah luar Propinsi

PEMOHON / PASIEN
(Membawa Kelengkapan berkas Permohonan bantuan)

Berkas diserahkan kepada Pemohon

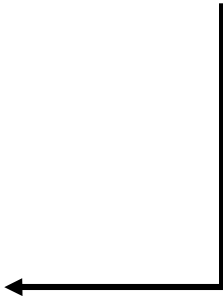


1. Satgas Pelayanan Kesehatan/ UPT. Jamkesda
 - a. menerima berkas, mencatat dalam buku registrasi, mengecek dokumen dan kelengkapan berkas;
 - b. Melakukan edukasi kepada Pasien & keluarga.

2. Menyerahkan dokumen administrasi yang telah diverifikasi ke Bendahara pengeluaran Pembantu UPT. Jamkesda

Pasien

1. Mendapatkan bantuan biaya hidup
2. Membantu melengkapi administrasi keuangan dan pertanggungjawaban SPJ



13. Pemulangan dan penjemputan pasien/ Jenazah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2012 2. SK. Pembentukan Satgas Pelayanan Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Jaminan Pelayanan / Surat rujukan Rumah Sakit dari BPJS 2. Surat Keluar dari rumah sakit bagi pasien yg sehat yg membutuhkan ambulance 3. Surat Kematian dari rumah sakit bagi pasien meninggal 4. Kelengkapan lainnya: <ol style="list-style-type: none"> a. Foto Copy KTP/KK b. Foto Copy KIS c. Kwitansi Kargo Pesawat bagi pasien meninggal dari KSO Rumah Sakit / Yayasan pemulangan Jenazah d. Tiket dan boarding pass pasien dan pendamping e. Kwitansi Ambulance dan tiket fery (bila menggunakan fery)
3	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam daerah Pemohon / pasien mengajukan berkas persyaratan untuk pengajuan klaim pemulangan pasien dengan melengkapi persyaratan yang dimaksudkan untuk pasien sembuh/ meninggal yang membutuhkan transfortasi ambulance dan diajukan sesuai mekanisme klaim perseorangan. 1. Pasien luar daerah luar propinsi <ol style="list-style-type: none"> a. Pemohon / pasien mengajukan berkas persyaratan untuk pengajuan klaim pemulangan pasien dengan melengkapi persyaratan yang dimaksudkan untuk pasien sembuh/ sdh dipulangkan rumah sakit dan diajukan sesuai mekanisme klaim perseorangan. b. Bagi Pasien yang meninggal, <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga pasien dapat menghubungi satgas yankes/ UPT. Jamkesda. 2) Satgas/ UPT. Jamkesda berkoordinasi dengan pihak rumah sakit terkait mekanisme pemulangan jenazah. 3) Jika ada kendala terhadap mekanisme pemulangan jenazah, Satgas / upt. Jamkesda dapat menugaskan petugasnya untuk menjemput dan mengurus administrasi pemulangan jenazah di rumah sakit yang bersangkutan. 4) Petugas yang ditunjuk harus menyiapkan; <ol style="list-style-type: none"> a) Surat Tugas dan SPPD (dalam kondisi mendesak/waktu libur dapat menyusul) b) Dana untuk pembiayaan pemulangan Jenazah c) Mengkoordinasikan mekanisme pemulangan dan transfortasi sampai ke rumah duka. d) Membuat laporan kegiatan pemulangan jenazah sebagai pertanggungjawaban administrasi penggunaan anggaran pemulangan jenazah
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 3 hari.
5	Biaya/tarif	GRATIS
6	Produk Pelayanan	Jaminan Pelayanan Kesehatan (Pembiayaan) dan pendampingan pasien ke Rumah Sakit Tujuan.
7	Sarana, Prasarana dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer / laptop. 2. Meja dan Kursi Kerja 3. Tempat Parkir 4. Ruang Tunggu & Kursi tunggu 5. Toilet 6. Pesawat Udara 7. Mobil Ambulance

8	Kompetensi Pelaksana	1. Pendidikan Minimal D3 dan Strata 1; 2. Memahami konsep dasar SOP rujukan di Rumah Sakit Kerjasama; 3. Memahami dan memiliki keterampilan kegawat darutan medik 4. Memahami konsep dasar sistem operasi komputer.
9	Pengawasan Internal	Kepala Dinas Kesehatan /Ka. UPT. Jamkesda
10	Penanganan Pengaduan, Saran	Kantor UPT. Jaminan Kesehatan Daerah Jl. Propinsi Km. 0,5 Rt. 05 Kelurahan Penajam Kecamatan Penajam Kab. Penajam Paser Utara telp. 0542- 720 1669
11	Jumlah Pelaksana	2 (dua) Orang
12	Jaminan Pelayanan	KAMI SIAP :- - Memberikan pelayanan terbaik bagi anda dengan sepenuh hati; - Menanggapi segala keluhan serta ketidak puasan Anda atas pelayanan kami; - Mengganti kerugian Anda jika pelayanan Kami tidak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Kami berkomitmen memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan dalam proses pelayanan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Ka. UPT. Jamkesda sekali setelah melaksanakan tugas.

ALUR PELAYANAN
Penjemputan dan Pemulangan Pasien / Jenazah

PEMOHON / PASIEN
1. Mengajukan klaim perseorang
2. Mengkonfirmasi ke Satgas / UPT Jamkesda

Berkas diserahkan kepada Pemohon

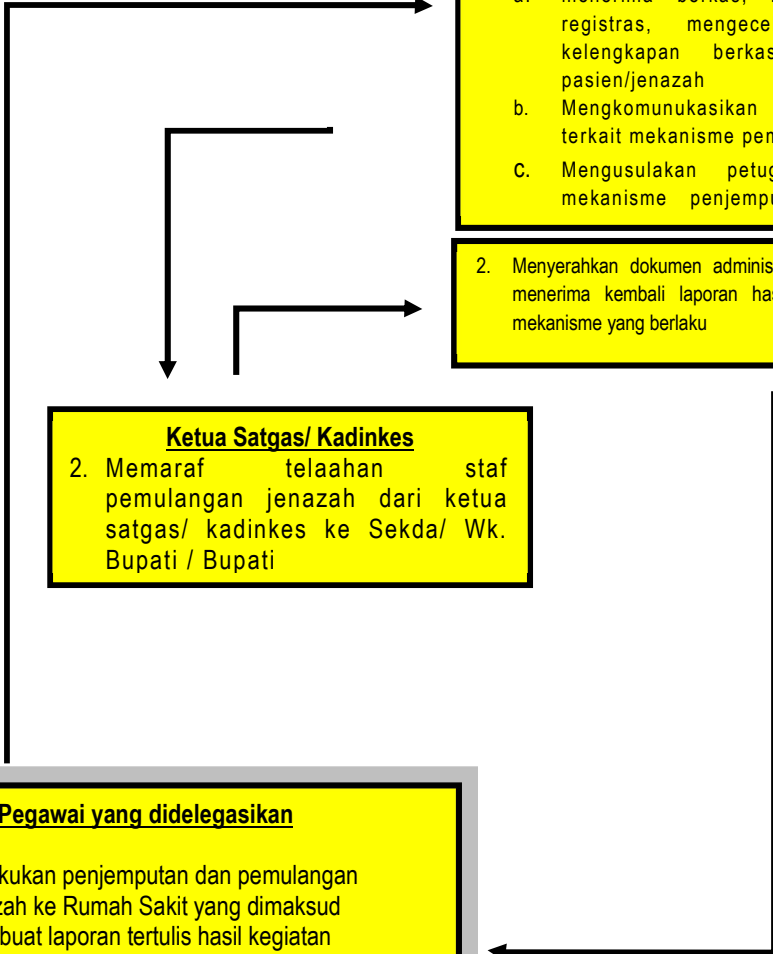


1. Satgas / UPT Jamkesda
a. menerima berkas, mencatat dalam buku registras, mengecek dekumen dan kelengkapan berkas klaim pemulangan pasien/jenazah
b. Mengkomunikasikan dengan rumah sakit terkait mekanisme pemulangan jenazah.
c. Mengusulakan petugas untuk mengurus mekanisme penjemputan dan pemulangan

2. Menyerahkan dokumen administrasi pertanggung jawaban / menerima kembali laporan hasil perjalanan Dinas sesuai mekanisme yang berlaku

Ketua Satgas/ Kadinkes
2. Memaraf telaahan staf pemulangan jenazah dari ketua satgas/ kadinkes ke Sekda/ Wk. Bupati / Bupati

Pegawai yang didelegasikan
1. Melakukan penjemputan dan pemulangan jenazah ke Rumah Sakit yang dimaksud
2. Membuat laporan tertulis hasil kegiatan pendampingan.
3. Melaporkan / menyerahkan kembali dokumen administrasi ke pelaksana pelayanan dan Keuangan
4. Menyelesaikan administrasi keuangan dan pertanggungjawaban SPJ



BAB III BIAYAAN

Anggaran kegiatan Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan Kesehatan disiapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara sebagai bentuk kepedulian pemerintah terhadap kebutuhan masyarakat akan jaminan kesehatan melalui peralihan dari Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. SUMBER PEMBIAYAAN

1. Iuran Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) bersumber dari Anggaran dan Pendapatan Belanja Nasional (APBN)
2. Iuran Peserta BPJS bagi Penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara (APBD);
3. Biaya Operasional Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan dialokasikan Melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara (APBD)

B. ALOKASI ANGGARAN

Biaya yang dialokasikan untuk Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan meliputi :

1. Iuran Peserta BPJS Mandiri APBD sebesar Rp. 25.500,- perjiwa perbulan atau menyesuaikan besaran iuran yang berlaku.
2. Iuran Peserta BPJS PBI APBD sebesar Rp. 23.000 perjiwa perbulan atau menyesuaikan besaran iuran yang berlaku;
3. Biaya rujukan;
4. Paket biaya akomodasi keluarga yang mendampingi pasien rujukan luar propinsi;
5. Biaya pemulangan pasien;
6. Biaya operasional Jaminan Pelayanan Kesehatan.

BAB IV PENUTUP

Dengan terbitnya Standar Prosedur Pelayanan ini diharapkan pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit dan rujukannya dapat bermanfaat bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat Kabupaten Penajam Paser Utara dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Pelaksana Satuan Tugas Pelayanan Kesehatan (SPK) dapat memedomi SPP ini sebagai bahan pedoman pelaksanaan dan pertanggungjawaban pekerjaan dan anggaran.

Dengan memperhatikan besaran anggaran yang dikeluarkan Satgas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan kepastian layanan kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk integrasi / peleburan kedalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan maka SPP yang disusun oleh satgas Pelayanan Kesehatan dapat di tingkatkan menjadi Peraturan yang lebih tinggi.

Demikian Standar Prosedur pelayanan ini dibuat sebagai pedoman kerja satgas.

Key word

- *Peserta BPJS yang terdaftar sebagai penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah iuran BPJSnya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sampai dialihkan menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam pemutakhiran data yang ditetapkann oleh kementrian social atau beralih menjadi peserta mandiri atas kesadaran dan kemampuan sendiri.*
- *Peserta mandiri APBD yang belum dapat didaftarkan sebagai penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah, iuran BPJSnya masih manjadi peserta mandiri APBD yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.*

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

YUSRAN ASPAR