



BUPATI PENAJAM PASER UTARA

PERATURAN BUPATI PENAJAM PASER UTARA NOMOR 8 TAHUN 2010

TENTANG

PELAKSANAAN JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

- Menimbang : a. bahwa sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Penajam Paser Utara secara merata, Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara telah melaksanakan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Penajam Paser Utara berdasarkan *Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kabupaten Penajam Paser Utara*;
- b. bahwa efisiensi dan efektivitas program pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Penajam Paser Utara perlu ditingkatkan dan disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi daerah di bidang kesehatan dengan penetapan aturan yang baru;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Penajam Paser Utara;
- Mengingat : 1. Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Penajam Paser Utara di Propinsi 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 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 1161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144);
10. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Republik Indonesia Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 085/MENKES/Per/I/1989 tentang Kewajiban Menuliskan Resep dan/atau Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 735/MENKES/SK/VII/1995 tentang Penyerahan Secara Nyata Sebagian Urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan Kepada Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
17. Keputusan menteri kesehatan Nomor 951/MENKES/SK/VI/2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar Puskesmas;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/MENKES/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
20. Keputusan menteri kesehatan Nomor 131/MENKES/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 302/MENKES/SK/III/2008 tentang Obat dan Bahan Habis Pakai;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/MENKES/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN);
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
24. Peraturan Gubernur Propinsi Kalimantan Timur Nomor 14 Tahun 2006 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Kalimantan Timur;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 19 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Penajam Paser Utara;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Tahun 2008 Seri D Nomor 2) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara Nomor 9 Tahun 2010 (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 9);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Penajam Paser Utara.
2. Bupati adalah Bupati Penajam Paser Utara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara.
5. Rumah Sakit Umum Daerah, selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.
6. Rumah Sakit Rujukan adalah Pemberi Layanan Kesehatan lanjutan yang telah membuat *perjanjian* kerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara di Luar RSUD.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya termasuk jaringannya.
8. Jaringannya adalah tempat pelayanan kesehatan di bawah wilayah kerja Puskesmas yang meliputi Puskesmas Pembantu (Pustu), Poliklinik Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan peraturan daerah;
10. Masyarakat adalah penduduk Kabupaten Penajam Paser Utara yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Kartu Keluarga (KK);
11. Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah Pelayanan yang diberikan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) meliputi upaya Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif;
12. Verifikator adalah petugas yang diberi tugas melakukan verifikasi klaim Pelaksana Pelayanan Kesehatan;
13. Pasien adalah setiap orang yang memerlukan atau mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya serta rujukan untuk keperluan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
14. Pasien terlantar adalah setiap orang yang memerlukan atau mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya serta rujukan untuk keperluan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang tidak memiliki sanak keluarga, tidak ada yang mengurus, tidak memiliki identitas (Mr.X), tidak ada penjaminnya dan tidak dapat diidentifikasi untuk data administrasi.
15. Dokter/dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran/kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri dan diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang undangan yang berlaku;
16. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melaksanakan pekerjaan di bidang pelayanan kefarmasian yang meliputi Apoteker, Analis Farmasi dan asisten Apoteker;

17. Paramedis adalah tenaga fungsional perawat dan bidan yang melaksanakan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kode etik keperawatan/kebidanan;
18. Tenaga Fungsional Kesehatan lainnya adalah tenaga pemberi layanan di bidang kesehatan;
19. Kerja sama adalah suatu ikatan kerja antara Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara dengan pihak luar dalam bidang pelayanan kesehatan;
20. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa perlu tinggal di ruang rawat inap;
21. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus di berikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian dan/atau kecacatan.
22. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan dengan visite dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
23. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan.
24. Tindakan Medis operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, regional dan lokal.
25. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan tanpa pembiusan.
26. Pelayanan Medis Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pasien.
27. Pelayanan Medicolegal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan berkaitan dengan kepentingan hukum.
28. Pelayanan Penunjang Logistik adalah pelayanan untuk mendukung pelayanan medis dari segi logistik serta pelayanan logistik lainnya.
29. Pemulasaran Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, pemakaman, dan kepentingan proses peradilan, serta pelayanan lainnya terhadap jenazah.
30. Visite adalah kunjungan pemeriksaan dokter terhadap pasien.
31. Asuhan Keperawatan/Kebidanan adalah bantuan profesional yang diberikan oleh tenaga keperawatan/kebidanan kepada pasien, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan Kebutuhan Manusia seutuhnya baik sakit maupun sehat tanpa memandang bangsa, suku, agama, pendidikan dan status lainnya.
32. Tindakan Keperawatan/Kebidanan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang oleh paramedis agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, baik secara mandiri dan atau bekerjasama dengan tim medis.
33. Visum Et Repertum adalah keterangan tertulis yang di buat oleh dokter dalam ilmu kedokteran forensik atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medis terhadap manusia, baik hidup atau mati, ataupun bagian atau diduga bagian tubuh manusia, berdasarkan keilmuannya dan dibawah sumpah, untuk kepentingan *pro yustisia*.
34. Pemeriksaan Medikal/*General Check Up* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien untuk mengetahui status kesehatan secara menyeluruh maupun untuk memenuhi persyaratan tertentu;
35. Alat Bahan Habis Pakai adalah bahan kimia, reagensia, bahan laboratorium, bahan radiologi dan bahan habis lainnya yang di gunakan dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan operatif, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya;
36. Obat-Obatan adalah barang farmasi berupa sediaan yang dapat disuntikan, dioles, dihisap, atau diminumkan dan konsumsi secara langsung oleh pasien dalam proses pengobatan.

BAB II DASAR

Pasal 2

Dengan Peraturan Bupati ini dilaksanakan program “Jaminan Pelayanan Kesehatan” kepada masyarakat berupa “Pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat di semua sarana pelayanan kesehatan daerah dan rujukannya”.

BAB III TUJUAN

Pasal 3

Tujuan pelaksanaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah :

- a. Untuk memberikan landasan hukum dalam pemberian jaminan pelayanan kesehatan di daerah;
- b. Untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien serta meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat di daerah;
- c. Untuk mengurangi beban sosial ekonomi masyarakat.

BAB IV PRINSIP

Pasal 4

Program Jaminan Pelayanan Kesehatan ini diselenggarakan dengan prinsip:

- a. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang *cost effective* dan rasional;
- b. Terstruktur;
- c. Berjenjang;
- d. Berkesinambungan;
- e. Transparan; dan
- f. Akuntabel;

BAB V POKOK-POKOK KEGIATAN

Pasal 5

Program Jaminan Pelayanan Kesehatan, meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya;
- b. Pelayanan kesehatan Tingkat lanjutan di Puskesmas dan RSUD serta rujukannya.

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 yang diberikan dalam jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

- (2) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
- a. Pelayanan dan Penyuluhan kesehatan;
 - b. Imunisasi dasar yang masuk program Pemerintah;
 - c. Pelayanan KB yang masuk program pemerintah: pil, suntik, IUD, vasektomi, tubektomi, implant/ susuk (kecuali kondom)
 - d. Pelayanan gawat darurat; dan
 - e. Pelayanan kesehatan pada jenjang pelayanan kesehatan tingkat pertama cakupannya meliputi :
 1. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi dokter;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh dokter gigi meliputi penambalan, pencabutan, perawatan syarat gigi, karang gigi, dan lain-lain;
 3. Tindakan medis baik yang bersifat operatif maupun non operatif dalam rangka diagnosis dan atau pengobatan:
 - a) Penjahitan luka, pembersihan luka, balut, insisi, eksisi dan tindakan medis layanan primer lainnya; dan
 - b) Odontektomi, alveolektomi, insisi, eksisi.
 4. Pemberian obat/ resep dokter sesuai dengan kebutuhan medis;
 5. Pelayanan KIA termasuk pertolongan persalinan normal, pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan bayi/ anak balita dan pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT, campak, hepatitis dan polio), pemeriksaan masa nifas;
 6. Pemeriksaan laboratorium sederhana; dan
 7. Melaksanakan rujukan/ konsul ke fasilitas tingkat lanjutan.
 - f. Pelayanan kesehatan pada jenjang pelayanan kesehatan tingkat dua dan pelayanan kesehatan tingkat tiga, terdiri dari :
 1. Rawat jalan spesialis dan sub spesialis, yang cakupannya meliputi :
 - a) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - b) Tindakan medis sesuai indikasi medis;
 - c) Pemberian resep obat sesuai dengan kebutuhan medis;
 - d) Rehabilitasi medis; dan
 - e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis :
 - 1) Pemeriksaan laboratorium;
 - 2) Pemeriksaan radiologi;
 - 3) Pemeriksaan patologi anatomi, mikrobiologi; dan
 - 4) Pemeriksaan elektromedik.
 2. Rawat inap di rumah sakit, yang cakupannya meliputi :
 - a) Mondok dan makan sesuai kebutuhan gizi;
 - b) Konsul dokter spesialis sesuai indikasi medis;
 - c) Pemeriksaan penunjang diagnostic lanjutan sesuai indikasi medis;
 - d) Pemberian obat sesuai indikasi medis;
 - e) Tindakan medis spesialis;
 - f) Perawatan khusus (ICCU, ICU, HCU, HCB, PICU); dan
 - g) Tindakan medis operatif.

- g. Pelayanan lainnya :
1. Pelayanan khusus kanker;
 2. Tindakan medik dan operasi jantung;
 3. Pelayanan khusus HIV/ AIDS an Penyakit Menular Seksual (PMS);
 4. Pemeriksaan penunjang diagnostik yang disesuaikan menurut kebutuhan pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjutan;
 5. Pelayanan persalinan;
 6. Pelayanan darah;
 7. Pelayanan obat;
 8. Pelayanan tambahan : (kacamata, alat bantu dengar, prothesa gigi, prothesa anggota gerak, pen, palte, screw dan implant lain).
 9. Pelayanan khusus : hemodialisa dan transplantasi organ; dan
 10. Pelayanan kesehatan jiwa.
- (3) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) point c meliputi imunisasi dasar yang masuk program pemerintah dan pelayanan KB yang masuk program pemerintah : pil, suntik, IUD, vasektomi, tubektomi, inplant/ susuk (kecuali kondom).
- (4) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) point g butir 3 pada kasus HIV/AIDS karena penyakit menular seksual (PMS) dan PMS lainnya;
- (5) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) mengenai persalinan, hanya diberikan kepada peserta sampai dengan 3 anak.
- (6) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (2) untuk kasus persalinan normal dengan anak kembar tetap ditanggung.

Pasal 7

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan;
- b. Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Darurat;
- c. Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Kelas III;

Pasal 8

(1) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin:

- a. Pelayanan kesehatan di luar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS, kecuali kasus gawat darurat;
- c. Kecelakaan akibat kecelakaan kerja dan penyakit atau cedera yang diakibatkan karena hubungan kerja;
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri kecuali rawat inap atau rawat inap dan rawat jalan yang biayanya lebih murah bila dilakukan di dalam negeri;
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
- f. Check up dan atau general check up kecuali untuk peserta usia lebih dari 50 tahun, secara berkala dijamin;
- g. Sirkumsisi tanpa indikasi medis;
- h. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- i. Usaha meratakan gigi (ortodonsi);
- j. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat, alkohol, dan atau zat adiktif lainnya;

- k. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat usaha bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri sendiri, hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - l. Pengobatan alternatif dan tradisional, akupunktur, shin she, chiropractic, yang oleh Tim Penilai Teknologi Kesehatan (Health Technology Assessment/HTA) dinyatakan belum efektif;
 - m. Gangguan perilaku, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai eksperimen;
 - n. Kursi roda, tongkat penyangga, korset;
 - o. Kosmetik, toiletries, makanan bayi, obat gosok, susu;
 - p. Obat diluar daftar dan plafon harga obat (DPHO); dan
 - q. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan langsung dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak berlaku untuk pasien dari kelompok penyandang masalah kesejahteraan social yang pembiayaannya dijamin pemerintah pusat atau pemerintah provinsi.
- (3) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yaitu:
- a. kecelakaan akibat kecelakaan kerja dan penyakit atau cedera yang diakibatkan karena hubungan kerja,
 - b. yang dijamin Asuransi Jasa Raharja untuk kecelakaan,
 - c. program jaminan kecelakaan kerja untuk gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan serta
 - d. pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang dibayarkan oleh asuransi;
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri kecuali, untuk rawat inap dan rawat jalan untuk TKI dan peserta yang sedang melakukan perjalanan dinas atau peserta yang dirujuk ke luar negeri karena tidak adanya fasilitas kesehatan di Indonesia.
- (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f yaitu check up dan atau general check up, tidak berlaku untuk pemeriksaan rutin peserta yang berasal dari TNI dan POLRI dalam rangka pelaksanaan tugas-tugas operasi pertahanan dan keamanan Negara kecuali untuk peserta usia lebih dari 50 tahun dijamin secara berkala.

BAB VI PENGELOLAAN PROGRAM

Bagian Kesatu

Pengelola

Pasal 9

Pengelolaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua

Pelaksana

Pasal 10

Program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh:

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. RSUD dan rujukan.

Bagian Ketiga
Peserta dan Persyaratan

Pasal 11

Peserta program Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah masyarakat Kabupaten Penajam Paser Utara.

Pasal 12

- (1) Peserta yang berhak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Kartu Keluarga (KK);
 - b. Surat Rujukan dari Puskesmas atau RSUD bagi pasien rujukan;
 - c. Kartu Jaminan Asuransi Kesehatan bagi Peserta Asuransi Kesehatan;
- (2) Khusus Peserta yang memiliki jaminan asuransi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c hanya dijamin biaya di luar tanggungan asuransi kesehatan.
- (3) Asuransi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah asuransi PNS, TNI, POLRI, Jamsostek dan Pemegang Kartu Jaminan Kesehatan Lainnya.

Bagian Keempat
Alur Pelayanan

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.
- (2) Peserta dapat dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi berdasarkan indikasi medis yang ditentukan oleh pelaksana pelayanan kesehatan.
- (3) Peserta yang menyalahi prosedur pelayanan kesehatan maka akan dikenakan biaya, kecuali kasus kegawatdaruratan.

BAB VII

DANA

Bagian Kesatu
Sumber Dana

Pasal 14

Dana program Jaminan Pelayanan Kesehatan bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
- d. Sumber Pendapatan yang sah lainnya.

Bagian Kedua
Ruang Lingkup Penggunaan Dana

Pasal 15

Dana program Jaminan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 digunakan untuk membiayai program pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.

Bagian Ketiga
Klaim Biaya Pelayanan

Pasal 16

- (1) Biaya pelayanan kesehatan yang dapat diklaim sebagai berikut:
 - a. Biaya pelayanan rawat inap di Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta rujukan kelas III;
 - b. Biaya pelayanan rawat jalan pada Puskesmas dan Jaringannya, Rumah Sakit Pemerintah dan rujukannya;
 - c. Biaya tindakan dan rujukan tingkat lanjutan;
 - d. Biaya pendamping dan supir pelayanan rujukan dibayar berdasarkan standarisasi perjalanan dinas yang berlaku;
 - e. Biaya yang tidak ditanggung asuransi kesehatan;
 - f. Biaya dari selisih biaya pelayanan kesehatan rawat inap Kelas III dan rawat inap kelas II pada Rumah Sakit rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3);
- (2) Besaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di daerah.

Pasal 17

- (1) Klaim biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 diajukan setiap bulan oleh pelaksana pelayanan kesehatan.
- (2) Klaim sebagaimana ayat (1) dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. Puskesmas dan jaringannya dan Rumah sakit serta rujukannya mengajukan klaim kepada pengelola jaminan pelayanan kesehatan;
 - b. Klaim yang diajukan diverifikasi oleh Pengelola Jaminan Pelayanan Kesehatan;
 - c. Klaim yang telah diverifikasi dan mendapat persetujuan oleh pengelola jaminan pelayanan kesehatan dapat dibayarkan;
 - d. Klaim yang telah diverifikasi dan belum disetujui dikembalikan kepada Pelaksana Pelayanan Kesehatan untuk dilengkapi;
 - e. Klaim yang telah diverifikasi dan tidak disetujui tidak dapat dibayarkan;
- (3) Verifikasi klaim dilakukan paling lama 10 hari kerja setelah klaim diterima pengelola;
- (4) Klaim dapat dibayarkan paling lambat 5 hari kerja setelah mendapat persetujuan;
- (5) Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak boleh melewati tahun anggaran berjalan.

Bagian Keempat
Pembayaran Biaya Pelayanan

Pasal 18

- Pembayaran biaya pelayanan kesehatan dapat dilakukan setelah diverifikasi oleh Pengelola Tim Verifikator Jaminan Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku dengan melampirkan;
- a. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Kartu Keluarga (KK);
 - b. Rincian Biaya;
 - c. Salinan Resep Dokter/Kwitansi asli pembelian obat;
 - d. Surat Tugas dan/atau Surat Perintah Perjalanan Dinas bagi Petugas Pendamping (untuk pelayanan rujukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit ke luar daerah maksimal 2 orang); dan
 - e. Bukti pengeluaran lain-lain yang diperlukan.

Pasal 19

Pembayaran biaya Jaminan Pelayanan Kesehatan di RSUD, Puskesmas dan jaringannya, serta Rujukan dibayarkan oleh Bendahara Pengelola Program Jaminan Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan atau RSUD kepada Bendahara Penerimaan RSUD, Puskesmas dan jaringannya, serta Rujukannya setelah diverifikasi.

BAB VIII

PERTANGGUNG JAWABAN DANA

Pasal 20

- (1) Pengelola jaminan pelayanan kesehatan mempertanggungjawabkan pengelolaan dana jaminan pelayanan kesehatan.
- (2) Pertanggungjawaban dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada akhir tahun anggaran.
- (3) Pertanggungjawaban dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disimpan dalam bentuk dokumen oleh pengelola jaminan pelayanan kesehatan.

Pasal 21

Pertanggungjawaban dana Program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati.

BAB IX

PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 22

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

BAB X

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 23

Dalam keadaan kegawatdaruratan bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan berada di luar wilayah daerah berhak mendapatkan Jaminan Pelayanan Kesehatan dengan persyaratan yang diatur oleh Pengelola.

Pasal 24

Bagi masyarakat yang baru lahir atau masih bayi dan memerlukan pelayanan kesehatan tetapi belum memiliki identitas (Kartu Peserta jaminan Kesehatan daerah/KTP/KK) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a cukup dengan melampirkan Surat Keterangan Lahir dari bidan dan/atau RT setempat dan identitas (Kartu Peserta jaminan Kesehatan daerah/KTP/KK) orangtua bayi yang bersangkutan.

Pasal 25

- (1) Apabila pelayanan kesehatan rawat inap Kelas III pada Rumah Sakit rujukan penuh, maka Rumah Sakit rujukan menempatkan pasien di Kelas II.
- (2) Rumah Sakit rujukan wajib menempatkan kembali pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila terdapat pelayanan kesehatan rawat inap Kelas III yang kosong.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) akan diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerjasama jaminan pelayanan kesehatan antara Pemerintah Daerah dengan Rumah Sakit Rujukan di Luar RSUD.

BAB XI

PENUTUP

Pasal 26

Pada saat peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 20 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis Di Kabupaten Penajam Paser Utara, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Penajam
pada tanggal 21 Juli 2010

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. ANDI HARAHAP

Diundangkan di Penajam
pada tanggal 21 Juli 2010

SEKERTARIS DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. SUTIMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2010 NOMOR 8.