



BUPATI BANYUWANGI  
SALINAN  
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI  
NOMOR 38 TAHUN 2012  
TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN  
PELAYANAN KESEHATAN MELALUI MEKANISME SURAT PERNYATAAN MISKIN  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada warga miskin di Kabupaten Banyuwangi yang tidak termasuk peserta Jamkesmas, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
- b. bahwa untuk memberikan akses pelayanan kesehatan kepada warga miskin diluar kepesertaan Jamkesmas dan Jamkesda, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi memberikan pelayanan kesehatan melalui mekanisme Surat Pernyataan Miskin (SPM);
- c. bahwa berdasarkan Perjanjian Kerja Sama antara Gubernur Jawa Timur dengan Bupati Banyuwangi Nomor: 120.1/10/012/2012 dan Nomor 440/01/429.114/2012 tentang Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), sebagaimana diubah dengan Perjanjian Kerja Sama antara Gubernur Jawa Timur dengan Bupati Banyuwangi Nomor: 120.1/15075/012.2012 dan Nomor 440/3760/429.114/2012, pembiayaan program Jamkesda dilaksanakan secara sharing antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- d. bahwa berdasarkan Surat Gubernur Jawa Timur Nomor: 440/14771/031/2012 perihal Penghentian Surat Pernyataan Miskin (SPM), Pemerintah Provinsi Jawa Timur telah menghentikan pembiayaan pelayanan Surat Pernyataan Miskin (SPM) sejak 1 September 2012 sehingga pembiayaannya ditanggung oleh masing-masing Pemerintah Kabupaten yang menerbitkan SPM;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d dan untuk melaksanakan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Nomor 188/1780/101.5/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Propinsi Jawa Timur Tahun 2012, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159B/Menkes/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur;
12. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur, sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
14. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 70 tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 3 Tahun 2012;
16. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 54 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
17. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 72 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
18. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 13 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI MEKANISME SURAT PERNYATAAN MISKIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
2. Bupati adalah Bupati Banyuwangi;
3. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
4. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu program bebas biaya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan pelayanan kesehatan lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah maupun Rumah Sakit yang ditunjuk Pemerintah Provinsi Jawa Timur bagi masyarakat miskin non kuota Jamkesmas;
5. Pusat Kesehatan Masyarakat beserta jaringannya yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Bersalin Desa, dan pondok Kesehatan Desa;
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Blambangan dan RSUD Genteng;

8. Pusat Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Klinik Ketergantungan Obat yang selanjutnya disingkat PKJM-KKO adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, pelayanan psikologi, dan konsultasi serta pelayanan ketergantungan obat (rumatan metadon) sesuai standar pelayanan yang ditetapkan;
9. Pemberi Pelayanan Kesehatan Jamkesda Kabupaten yang selanjutnya disebut PPK Jamkesda Kabupaten adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar hingga pelayanan tingkat lanjutan terdiri dari Puskesmas dan jaringannya, RSUD, PKJM-KKO dan Rumah Sakit swasta yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan Jamkesda Provinsi yang disebut PPK Jamkesda Provinsi adalah fasilitasi pelayanan kesehatan tingkat provinsi yang terdiri dari Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Rumah Sakit yang telah melaksanakan perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
11. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang susunan, hubungan dan jumlah anggota keluarga yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi;
12. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi penduduk yang masih berlaku sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
13. Tim Koordinasi Program Jamkesda dan SPM yang selanjutnya disebut Tim Koordinasi adalah Tim yang dibentuk oleh Bupati yang mempunyai tugas Melaksanakan koordinasi penyelenggaraan program Jamkesda dan SPM;
14. Tim Pengelola Program Jamkesda dan SPM yang selanjutnya disebut Tim Pengelola adalah Tim yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan yang mempunyai tugas mengelola program Jamkesda dan SPM;
15. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang diberikan kepada masyarakat diluar kepesertaan Jamkesmas dan Jamkesda yang memenuhi kriteria miskin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
16. Surat Pernyataan Miskin Desa/Kelurahan yang selanjutnya disebut SPM Desa/Kelurahan adalah surat pernyataan miskin yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Lurah dan diketahui Camat, sebagai salah satu dasar penerbitan SPM oleh pejabat yang ditunjuk.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud penyelenggaraan program Jamkesda adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin non kuota Jamkesmas agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien;
- (2) Maksud diterbitkannya SPM adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin non kuota Jamkesmas dan Jamkesda sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien.

### Pasal 3

Tujuan pelaksanaan Program Jamkesda dan SPM adalah untuk:

1. meningkatkan akses masyarakat miskin peserta Jamkesda dan SPM untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas dan rawat jalan serta rawat inap di RSUD, PKJM-KKO dan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur/Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) dan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM);
2. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan prosedur yang dilaksanakan dengan mudah, ramah dan profesional sehingga terkendali mutu dan biayanya;
3. pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

## BAB III SASARAN

### Pasal 4

- (1) Sasaran Program Jamkesda adalah:
  - a. Masyarakat miskin non kuota Jamkesmas dan memiliki kartu Jamkesda;
  - b. Bayi dan anak yang lahir dari peserta yang memiliki kartu Jamkesda dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu jamkesda orang tua dan Kartu Keluarga (KK) orang tuanya;
  - c. Penderita kusta dan mantan penderita kusta yang tidak memiliki kartu Jamkesmas atau Jamkesda, kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Keterangan Direktur Rumah Sakit Kusta milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- (2) Sasaran pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM adalah masyarakat miskin non kuota Jamkesmas dan Jamkesda yang memiliki SPM.

BAB IV  
PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESDA

Pasal 5

- (1) Pemberian pelayanan kesehatan berorientasi pada kepuasan pelanggan yang dilaksanakan dengan kaidah-kaidah pelayanan publik yang baik;
- (2) Pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan di Puskesmas, rawat jalan dan rawat inap serta pelayanan penunjang di RSUD dan PKJM-KKO;
- (3) Rujukan pasien dilakukan secara berjenjang dari Puskesmas ke RSUD atau PKJM-KKO;
- (4) Dalam hal diperlukan pelayanan rujukan ke PPK Provinsi, harus melampirkan surat rujukan dari RSUD atau PKJM-KKO;
- (5) Rujukan ke PPK Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan karena alasan indikasi medis (bukan atas permintaan sendiri/APS), ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli, kecuali bagi kasus gawat darurat.

Pasal 6

Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) wajib memberikan pelayanan kepada peserta Jamkesda secara langsung.

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan diklasifikasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier;
- (2) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di seluruh Puskesmas dan jaringannya dan dijamin melalui Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Banyuwangi (JPKMB);
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di pelayanan kesehatan spesialisik, kelas III RSUD Kabupaten Banyuwangi dan PPK Jamkesda Provinsi;
- (4) Pelayanan kesehatan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik dilaksanakan pada Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit yang telah membuat perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### Pasal 8

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dan PKJM-KKO, peserta program Jamkesda harus menunjukkan kartu Jamkesda, KTP dan KK serta rujukan Puskesmas kecuali kasus gawat darurat;
- (2) Peserta program Jamkesda yang tidak memiliki KTP dapat menggunakan Surat Keterangan Domisili yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah, diketahui oleh Camat dan berlaku untuk satu kali pelayanan;
- (3) Bayi dan anak yang lahir dari peserta yang memiliki kartu Jamkesda dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu jamkesda orang tua dan KK orang tuanya;

### Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) dan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) bagi peserta Jamkesda hanya berlaku untuk perawatan dan ruang kelas III pada RSUD dan PKJM-KKO.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan prinsip mendahulukan pemberian pelayanan kepada pasien yang datang dari pada melakukan penelitian terhadap kelengkapan administrasi.
- (3) Kelengkapan administrasi pasien rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dipenuhi dalam waktu maksimal 2 x 24 Jam hari kerja.

### Pasal 10

- (1) Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya dan di RSUD diatur sebagai berikut:
  - a. pelayanan dan persediaan obat di Puskesmas dan jaringannya mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN).
  - b. instalasi farmasi/apotik RSUD bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai dengan mengacu formularium obat Jamkesmas.
  - c. apabila dalam rangka *life saving* atau penyelamatan jiwa dibutuhkan obat di luar formularium Jamkesmas, RSUD dapat memenuhi obat tersebut setelah disetujui Komite Medik.
  - d. pemberian obat untuk pasien rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan diberikan untuk 3 (tiga) hari pengobatan kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 3 (tiga) hari sesuai dengan kebutuhan medis paling lama 1 (satu) bulan.

- e. pemberian obat untuk pasien rawat inap menerapkan prinsip pemberian obat dalam waktu sehari/*one day dose dispensing* (ODDD) dan jika diperlukan pada saat pasien pulang dapat diberikan obat selama 3 (tiga) hari.
- (2) Pelayanan Kesehatan rawat jalan dan rawat inap di tingkat sekunder dan tersier dilaksanakan pada RSUD, UPT Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit Provinsi mencakup tindakan medik, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya yang dilakukan secara terpadu.
- (3) Untuk pemeriksaan atau pelayanan kesehatan menggunakan alat canggih (CT-Scan, MRI, USG dan lain lain) dokter yang menangani harus mencantumkan namanya dengan jelas, kejelasan indikasi dan menandatangani lembar pemeriksaan/pelayanan yang disetujui oleh komite medik atau dokter supervisor.
- (4) Prosedur pelayanan, tarif, formularium obat, blanko-blanko dan aturan lainnya yang terkait program Jamkesda, mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 188/1780/101.5/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2012.

## BAB V

### SURAT PERNYATAAN MISKIN

#### Pasal 11

- (1) Masyarakat miskin non kuota Jamkesmas dan Jamkesda yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilayani dengan menggunakan SPM;
- (2) Masyarakat miskin non kuota Jamkesmas dan Jamkesda yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan dapat dirujuk atas indikasi medis ke RSUD atau PKJM-KKO dengan surat rujukan dari Puskesmas setempat;
- (3) Masyarakat diluar kepesertaan Jamkesmas dan Jamkesda yang membutuhkan SPM harus menunjukkan KTP, KK dan surat rujukan dari Puskesmas setempat dan selanjutnya dibawa ke Desa/Kelurahan untuk mendapatkan SPM Desa/Kelurahan;
- (4) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survey lapangan ke alamat pemohon dan mengisi form kriteria miskin yang berlaku sesuai dengan kondisi sebenarnya serta melakukan verifikasi kepesertaan Jamkesmas dan Jamkesda;



- (5) SPM Desa/Kelurahan harus diverifikasi ulang kepesertaannya dalam Jamkesmas dan Jamkesda serta disetujui oleh Camat dengan membubuhkan tanda tangan;
- (6) SPM yang telah disetujui Camat diverifikasi ulang kepesertaannya dalam Jamkesmas dan Jamkesda oleh Dinas Kesehatan, sedangkan surat rujukan Puskesmas dilegalisasi oleh pejabat teknis fungsional atas nama Kepala Dinas Kesehatan;
- (7) Setelah dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi melakukan verifikasi ulang kepesertaannya dalam Jamkesmas dan Jamkesda sebagai dasar penerbitan SPM.

#### Pasal 12

- (1) SPM diterbitkan oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi dan ditandatangani oleh Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhalangan atau tidak berada di tempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- (3) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat dan Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berhalangan atau tidak berada di tempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Asisten Administrasi Pemerintahan Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (4) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat, Kepala Dinas Kesehatan dan Asisten Administrasi Pemerintahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) berhalangan atau tidak berada di tempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Asisten Administrasi Umum Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi.

#### Pasal 13

- (1) SPM berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan;
- (2) Biaya pelayanan kesehatan sebelum SPM diterbitkan menjadi tanggung jawab pasien atau keluarga pasien.

#### Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap bagi pemegang SPM di Kabupaten Banyuwangi hanya berlaku untuk perawatan diruang kelas III pada RSUD dan PKJM-KKO;

- (2) Rujukan pasien pemegang SPM dilakukan secara berjenjang dari Puskesmas ke RSUD atau PKJM-KKO;
- (3) Rujukan pasien pemegang SPM ke PPK Provinsi dapat dilakukan karena alasan indikasi medis, ketidakterediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di RSUD atau PKJM-KKO, kecuali kasus gawat darurat.

#### Pasal 15

- (1) Pemegang SPM bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD atau PKJM-KKO;
- (2) Pasien RSUD yang karena indikasi medis akan di rujuk ke PPK Jamkesda Provinsi harus dilaporkan terlebih dahulu oleh Direktur RSUD kepada Bupati;
- (3) Pasien PKJM-KKO yang karena indikasi medis akan di rujuk ke PPK Jamkesda Provinsi harus dilaporkan terlebih dahulu oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati;
- (4) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus membawa surat rujukan dari RSUD atau PKJM-KKO yang dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan untuk selanjutnya diterbitkan SPM khusus rujukan ke Rumah Sakit Provinsi (bermaterai Rp.6.000,00).

### BAB VI

#### JENIS PELAYANAN

#### Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta program Jamkesda dan pemegang SPM dilaksanakan secara komprehensif sesuai indikasi medis kecuali pelayanan kesehatan yang dibatasi dan tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan secara komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi antara lain:
  - a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya sesuai Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 13 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
  - b. Pelayanan kesehatan di PPK Jamkesda Kabupaten dan PPK Jamkesda Provinsi berupa:
    1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan meliputi:
      - a) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
      - b) rehabilitasi medik dan mental;
      - c) pelayanan penunjang diagnostik (laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik);
      - d) tindakan medis kecil dan sedang;

- e) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
  - f) pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap (kontap) efektif, kontap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya;
  - g) pemberian obat yang mengacu pada formularium obat rumah sakit.
  - h) pelayanan darah.
  - i) pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RSUD, PKJM-KKO dan Rumah Sakit Provinsi, meliputi:
- a) akomodasi rawat inap;
  - b) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - c) penunjang diagnostik (laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik);
  - d) tindakan medis;
  - e) operasi sedang dan besar;
  - f) pelayanan rehabilitasi medis;
  - g) perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU), termasuk haemodialisa dan kemoterapi;
  - h) pemberian obat mengacu pada formularium obat rumah sakit;
  - i) pelayanan darah;
  - j) bahan dan alat kesehatan pakai habis;
  - k) persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).

- (3) Pelayanan kesehatan yang dibatasi (*Limitation*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,05 cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp.150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter;
  - b. alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat;

- c. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan bahwa alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial pasien;
  - d. penetapan standar alat medis habis pakai tertentu (AMHP) mengacu pada standar yang ditetapkan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  - e. Selama belum ada penetapan standar sebagaimana dimaksud pada huruf d, dilakukan kerjasama antara RS dan distributor setempat untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien;
  - f. pelayanan penunjang diagnostik canggih diberikan hanya pada kasus-kasus *life saving* dan kebutuhan penegakan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik.
- (4) Pelayanan yang tidak dijamin (*Exclusion*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
  - b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
  - c. general check up;
  - d. prothesis gigi tiruan;
  - e. pengobatan alternatif (antara lain: akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
  - f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
  - g. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
  - h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

## BAB VII

### PENGORGANISASIAN

#### Pasal 17

- (1) Dalam penyelenggaraan Program Jamkesda dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme SPM dibentuk Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan Tim Pengelola yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Jamkesda dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme SPM yang melibatkan lintas sektor dan stakeholder terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain.
- (3) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan meliputi kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, pemantauan dan pengawasan pelayanan serta administrasi keuangan.

## BAB VIII

### VERIFIKASI

#### Pasal 18

- (1) Verifikasi pelaksanaan program Jamkesda dilaksanakan oleh verifikator dari Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) Provinsi Jawa Timur;
- (2) Verifikasi pelaksanaan program SPM untuk Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme SPM dilakukan oleh Verifikator yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

## BAB IX

### TATA LAKSANA PENDANAAN

#### Bagian Kesatu

#### Program Jamkesda

#### Pasal 19

- (1) Pendanaan program Jamkesda bersumber dari dana sharing antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Penjaminan biaya dalam bentuk sharing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk pelayanan rawat inap di RSUD, PKJM-KKO dan di PPK Jamkesda Provinsi Jawa Timur;
- (3) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer bagi peserta Jamkesda dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

- (4) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien peserta Jamkesda yang dirawat di PPK Jamkesda Kabupaten Banyuwangi dilakukan melalui Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi setelah diverifikasi oleh Tim verifikasi dari BPJKD;
- (5) Peserta program Jamkesda tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
- (6) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program Jamkesda tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.

## Bagian Kedua

### Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin

#### Pasal 20

- (1) Pembiayaan program pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk pelayanan rawat inap di PPK Jamkesda Kabupaten dan PPK Jamkesda Provinsi Jawa Timur;
- (3) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan menggunakan SPM yang dirawat di PPK Jamkesda Kabupaten dilakukan melalui Tim Pengelola yang berada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi setelah diverifikasi oleh Tim Verifikator;
- (4) Pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.

## BAB X

### ALOKASI DANA

#### Pasal 21

- (1) Alokasi dana dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota yang memiliki kartu Jamkesda yang dirawat di ruang kelas III pada PPK Jamkesda Kabupaten dan PPK Jamkesda Provinsi.

- (2) Alokasi dana dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin non kuota baik yang memiliki kartu Jamkesda maupun yang memiliki SPM yang dirawat pada PPK Jamkesda Kabupaten dan PPK Jamkesda Provinsi.
- (3) Alokasi dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditempatkan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

## BAB XI

### PENYALURAN DANA

#### Pasal 22

- (1) Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan rawat jalan pasien yang dilayani di Puskesmas dan jaringannya dianggarkan dalam bentuk program dan kegiatan program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Banyuwangi (JPKMB);
- (2) Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan pasien yang dilayani di PPK Jamkesda Kabupaten setelah dilakukan verifikasi khusus, kemudian diajukan dan diklaimkan kepada Tim Pengelola yang berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- (3) Dana bagi masyarakat miskin yang memiliki kartu Jamkesda di Rumah Sakit Provinsi disalurkan Pemerintah Provinsi ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (4) Dana pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM yang dirujuk ke PPK Jamkesda Provinsi menjadi tanggungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.

## BAB XII

### MEKANISME PENGAJUAN KLAIM DAN PEMANFAATANNYA

#### Bagian Pertama

#### Program Jamkesda

#### Pasal 23

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer bagi peserta Jamkesda dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK Jamkesda Provinsi dan PPK Jamkesda Kabupaten mengacu pada tarif paket INA-CBG's;

- (3) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang memiliki kartu Jamkesda yang dilayani di PPK Jamkesda Kabupaten dan PPK Jamkesda Provinsi diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk dilakukan verifikasi khusus oleh tim Verifikator Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD).
- (4) Klaim dana dari hasil pengesahan verifikasi ditanggung bersama oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dengan proporsi pembayaran 50% : 50%.
- (5) Jumlah besaran dana klaim dari PPK Jamkesda Kabupaten yang akan diajukan dan diklaimkan kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menunggu hasil verifikasi dari BPJKD Provinsi Jawa Timur;
- (6) Setelah dilakukan pengesahan oleh verifikator dan diketahui oleh Direktur/Kepala PPK Jamkesda Kabupaten klaim diajukan kepada Tim Pengelola Kabupaten untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar;
- (7) Biaya pelayanan kesehatan yang telah diverifikasi dan telah dibayarkan kepada PPK Jamkesda Kabupaten harus disetor secara bruto sebagai pendapatan.
- (8) Tahapan Pengajuan Klaim sebagai berikut:
  - a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani oleh Direktur/Kepala PPK Jamkesda Kabupaten dilampiri bukti kunjungan pelayanan kesehatan sesuai dengan hasil verifikasi Tim verifikator Independen BPJKD ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi selaku Pengguna Anggaran;
  - b. Setelah mendapat persetujuan Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan, klaim disampaikan kepada Tim Pengelola untuk diproses permohonan pembayarannya;
  - c. Klaim dari PPK Jamkesda Kabupaten dilengkapi berkas pendukung yang diperlukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
  - d. RSUD menerima transfer dana langsung dari Dinas Kesehatan dan dicatat sebagai pendapatan;
  - e. Dana klaim yang diterima oleh Dinas Kesehatan atas pelayanan kesehatan di PKJM-KKO disetor ke Kas Daerah sebagai Pendapatan dan langsung dicatat sebagai penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.



## Bagian Kedua

### Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin

#### Pasal 24

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer bagi peserta yang memiliki SPM dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan SPM yang di rawat di RSUD mengacu pada tarif Software Jamkesmas Tahun 2008, Sedangkan untuk pelayanan obat alat bahan pakai habis yang tidak termasuk dalam software dapat diklaim diluar paket;
- (3) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan SPM yang dirawat di PKJM-KKO mengacu pada tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.
- (4) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang memilki SPM yang dilayani di PPK Jamkesda Kabupaten harus dilakukan verifikasi khusus oleh tim Verifikator Independen;
- (5) Setelah dilakukan pengesahan oleh verifikator dan diketahui oleh Direktur/Kepala PPK Jamkesda Kabupaten, klaim diajukan kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar;
- (6) Klaim dana dari hasil pengesahan verifikasi seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (7) Biaya pelayanan kesehatan yang telah diverifikasi dan telah dibayarkan kepada RSUD Kabupaten Banyuwangi harus disetor secara bruto sebagai pendapatan;
- (8) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang menggunakan SPM yang dirujuk ke PPK Jamkesda Provinsi menjadi tanggungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (9) Tagihan biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) menunggu hasil verifikasi dari Tim Verifikator BPJKD dan dokumen pendukung yang menyertai serta umpan balik dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
- (10) Pembayaran tagihan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) langsung di transfer ke PPK Jamkesda Provinsi yang melayani pasien SPM sesuai dokumen tagihan setelah Dinas Kesehatan memproses pengajuan pencairan ke badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Banyuwangi.

(11) Tahapan Pengajuan Klaim sebagai berikut:

- a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang memiliki SPM dari PPK Jamkesda Kabupaten ditandatangani oleh Direktur/Kepala PPK Jamkesda Kabupaten dilampiri bukti kunjungan pelayanan kesehatan sesuai dengan hasil verifikasi dari Tim verifikator Independen, ditujukan kepada Kepala Dinas selaku Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk mendapat persetujuan;
- b. Setelah mendapat persetujuan Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan, klaim disampaikan ke Tim Pengelola untuk diproses permohonan pembayarannya;
- c. Klaim dari PPK Jamkesda Kabupaten dilengkapi berkas pendukung yang diperlukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
- d. RSUD menerima transfer dana langsung dari Dinas Kesehatan dan dicatat sebagai pendapatan;
- e. Dana klaim yang diterima oleh Dinas Kesehatan atas pelayanan kesehatan di PKJM-KKO disetor ke Kas Daerah sebagai Pendapatan dan langsung dicatat sebagai penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

#### Pasal 25

- (1) Pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan pada RSUD atau SKPD/ Unit Kerja yang menerapkan BLUD dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku;
- (2) Pemanfaatan hasil pelayanan kesehatan pada PKJM-KKO dituangkan dalam bentuk program dan kegiatan dengan dasar Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan dan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya rawat jalan dan rawat inap.

### BAB XIII

#### PELAPORAN

#### Pasal 26

- (1) PPK Jamkesda Kabupaten mengirimkan laporan realisasi klaim kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan rekapitulasi laporan realisasi klaim dan mengirimkan laporan tersebut kepada Tim Pengelola Provinsi setiap bulan.
- (3) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengirimkan umpan balik pelaporan ke Puskesmas dan RSUD/PKJM-KKO setiap tribulan.

BAB XIV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 79 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Banyuwangi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 September 2012.

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

Ditetapkan di Banyuwangi  
Pada tanggal 28 September 2012

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi  
Pada tanggal 28 September 2012

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANYUWANGI

Ttd.

Drs. H. SLAMET KARIYONO, M.Si.  
Pembina Utama Muda  
NIP 19561008 198409 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2012 NOMOR 29/E.