



BUPATI BANYUWANGI  
SALINAN  
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI  
NOMOR 44 TAHUN 2013  
TENTANG  
PERUBAHAN KEDUA ATAS 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: 120.1/74/012/2013 dan Nomor: 440/1064/429.114/2013 tentang Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
  - 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 188/5096/101.5/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Propinsi Jawa Timur Tahun 2013, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 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 33 tahun 2013 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 dua kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 3 Tahun 2012;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi;
17. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 54 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
18. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 72 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
19. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 13 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2013;
20. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 14 Tahun 2013;
21. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin Di Kabupaten Banyuwangi;
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Nomor 188/5096/101.5/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Propinsi Jawa Timur Tahun 2013;
23. Keputusan Direktur Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD) Provinsi Jawa Timur Nomor 005 Tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Jawa Timur Tahun 2013.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI BANYUWANGI NOMOR 38 TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI MEKANISME SURAT PERNYATAAN MISKIN.

**PASAL I**

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 14 Tahun 2013, diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 ayat 16 diubah, sehingga ayat 16 berbunyi sebagai berikut:

16. Surat Keterangan Miskin Desa/Kelurahan yang selanjutnya disebut SKM Desa/Kelurahan adalah surat keterangan miskin yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Lurah dan diketahui Camat, sebagai salah satu dasar penerbitan SPM oleh pejabat yang ditunjuk.

2. Ketentuan Pasal 2 ayat (2) diubah, sehingga Pasal 2 berbunyi sebagai berikut:

#### 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, sesuai hasil verifikasi penghitungan indikator yang telah ditetapkan.

3. Ketentuan Pasal 4 diubah, sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut:

#### 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;
  - d. Seniman yang ditetapkan oleh Dewan Kesenian Jawa Timur (Seniman yang memiliki kartu Jamkesda dan peserta tambahan yang belum memiliki kartu Jamkesda), tidak termasuk keluarganya, dijamin oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- (2) Sasaran pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM adalah masyarakat miskin non kuota Jamkesmas dan Jamkesda yang memiliki SPM.

4. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

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 miskin diluar kepesertaan Jamkesmas dan Jamkesda yang membutuhkan SPM harus datang sendiri atau keluarga yang namanya tercantum dalam KK atau aparat desa dengan membawa bukti surat kuasa bermaterai Rp.6.000,00 mengetahui Kepala Desa/Lurah, menyerahkan foto copy KTP dan KK sebanyak 5 lembar, menunjukkan KTP dan KK asli serta rujukan dari Puskesmas setempat untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin (SKM) dari Desa/Kelurahan;
  - (4) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survey lapangan ke alamat pemohon dan mengisi format yang ditetapkan oleh SKPD yang membidangi berdasarkan indikator kemiskinan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta melampirkan foto kondisi pemohon;
  - (5) Pemerintah Desa wajib melakukan verifikasi kepesertaan Jamkesmas dan Jamkesda;
  - (6) SKM berlaku selama 1 (satu) bulan dengan format a sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
  - (7) SKM harus diverifikasi ulang kepesertaannya dalam Jamkesmas dan Jamkesda serta disetujui oleh Camat dengan membubuhkan tanda tangan;
  - (8) SKM 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;
  - (9) Setelah dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8), Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi melakukan verifikasi ulang kepesertaannya dalam Jamkesmas dan Jamkesda sebagai dasar penerbitan SPM.
5. Ketentuan dalam Pasal 12, pada ayat (1) diubah, sehingga Pasal 12 berbunyi sebagai berikut:

## Pasal 12

- (1) SPM dengan format b sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini, 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.

6. Ketentuan dalam Pasal 14 diubah, sehingga Pasal 14 berbunyi sebagai berikut:

## 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, ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di RSUD atau PKJM-KKO, kecuali kasus gawat darurat dan kusta.

7. Ketentuan dalam Pasal 15, pada ayat (4) diubah, sehingga Pasal 15 berbunyi sebagai berikut:

## 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) dengan format c sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

8. Ketentuan dalam Pasal 16 diubah, sehingga Pasal 16 berbunyi sebagai berikut:

#### 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;
      - e) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
      - f) pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap (kontap) efektif, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (alat kontrasepsi disediakan BKKBN);
      - g) pemberian obat yang mengacu pada formularium obat rumah sakit.
      - h) pelayanan darah.

2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RSUD, PKJM-KKO dan Rumah Sakit Provinsi, meliputi:
  - a) akomodasi rawat inap pada kelas III;
  - b) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - c) penunjang diagnostik (patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik);
  - d) tindakan medis;
  - e) operasi sedang, besar dan khusus;
  - f) pelayanan rehabilitasi medis;
  - g) perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU), termasuk haemodialisa dan kemoterapi;
  - h) pemberian obat mengacu pada formularium obat rumah sakit;
  - i) pelayanan darah;
  - j) bahan dan alat kesehatan pakai habis;
- (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, pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat;
  - 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, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesda;
  - h. cacat bawaan kecuali yang mengancam jiwa;
  - i. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
9. Ketentuan dalam Pasal 20 diubah sehingga Pasal 20 berbunyi sebagai berikut:

#### 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) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan menggunakan SPM yang dirawat di PPK Provinsi Jawa Timur menunggu hasil verifikasi dari BPJKD Provinsi Jawa Timur dan dengan melalui DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;

- (5) Pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
  - (6) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.
10. Ketentuan dalam Pasal 23 ayat (8), setelah huruf e ditambah satu huruf baru yaitu huruf f, sehingga Pasal 23 berbunyi sebagai berikut:

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;
  - f. Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir karena sebab anggaran kesehatan telah habis terserap dan/atau telah berakhirnya tahun anggaran berjalan dapat dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan Jamkesda/SPM tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah.
11. Ketentuan dalam Pasal 24 ayat (11), setelah huruf e ditambah satu huruf baru yaitu huruf f, sehingga Pasal 24 berbunyi sebagai berikut:

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;
  - f. Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir karena sebab anggaran kesehatan telah habis terserap dan/atau telah berakhirnya tahun anggaran berjalan dapat dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan Jamkesda/SPM tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah.

## Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banyuwangi  
Pada tanggal 17 Desember 2013

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi  
Pada Tanggal 17 Desember 2013

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANYUWANGI,

Ttd.

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

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2013 NOMOR 44