



BUPATI BANYUWANGI
PROVINSI JAWA TIMUR
SALINAN
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR 28 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN
PELAYANAN KESEHATAN MELALUI 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 Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pemerintah Kabupaten Banyuwangi menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
- b. bahwa untuk memberikan akses pelayanan kesehatan kepada warga miskin diluar kepesertaan JKN dan Jamkesda, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi memberikan pelayanan kesehatan melalui Surat Pernyataan Miskin (SPM);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dan Pelayanan Kesehatan Melalui Surat Pernyataan Miskin.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Timur juncto Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Mengadakan Perubahan Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 2 dari hal Pembentukan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 32);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
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 Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83);
9. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
10. Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
11. 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 dua kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Peraturan Pemerintah RI Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah RI Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah RI 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)
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
24. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/SK/II/2004 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2012, tentang Sistem Kesehatan Nasional;

26. Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
27. Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
28. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
29. 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;
30. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 – 2019;
31. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 86 Tahun 2014 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Peserta Jamkesda;
32. 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;
33. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi;
34. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 54 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
35. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 28 Tahun 2013 tentang Indikator Keluarga Miskin di Kabupaten Banyuwangi;
36. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas;

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyuwangi;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
3. Bupati adalah Bupati Banyuwangi;
4. 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;
5. 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 yang belum terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
6. 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;
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Blambangan dan RSUD Genteng;
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 serta RSUD;
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 JKN dan Jamkesda yang memenuhi kriteria miskin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
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.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud penyelenggaraan program Jamkesda adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta PBI program JKN agar tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif, efisien dan akuntabel;
- (2) Maksud diterbitkannya SPM adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta PBI program JKN dan Jamkesda sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien, sesuai hasil verifikasi penghitungan indikator yang telah ditetapkan;

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, rawat inap kasus jiwa di Puskesmas Licin dan rawat jalan serta rawat inap di RSUD, 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;
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 yang memiliki kartu Jamkesda dan belum terdaftar sebagai peserta PBI program JKN;
- b. Anak pemegang kartu Jamkesda adalah anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah pemegang kartu Jamkesda dengan kriteria :
 1. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 2. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal;
 3. Tercantum dalam KK pemegang kartu Jamkesda;
 4. Bayi yang belum masuk KK dilengkapi dengan Surat Keterangan Lahir.
- c. Penderita kusta/mantan penderita kusta yang tidak memiliki kartu PBI program JKN atau Jamkesda yang berobat di Rumah Sakit Khusus Kusta milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur dan mendapatkan rekomendasi dari Kepala UPT Rumah Sakit tersebut serta memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dari Kabupaten Banyuwangi;
- d. Seniman yang memiliki kartu Jamkesda dan yang masuk dalam database kepesertaan Jamkesda;
- e. Penghuni Panti (milik Provinsi Jawa Timur) yang kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Rekomendasi Kepala UPT Panti Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur;
- f. Gelandangan dan orang terlantar yang kepesertaannya ditetapkan dengan Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Banyuwangi;
- g. Penderita Jiwa yang dipasung yang tidak memiliki kartu PBI program JKN atau Jamkesda, telah dibebaskan dari pasung, yang kepesertaannya berdasarkan surat keterangan dari Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
- h. Penghuni Lapas / Rutan yang kepesertaannya ditetapkan dengan surat Rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kabupaten Banyuwangi serta mendapatkan pelayanan kesehatan di RS Provinsi dan UPT Dinkes Provinsi Jawa Timur;
- i. Penderita Hemofilia, Thalassemia, Kelainan Kongenital dan Gagal Ginjal yang bukan peserta PBI, Jamkesda, SPM, tidak mampu membayar premi peserta mandiri JKN, kepesertaannya ditetapkan dengan surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
- j. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang kepesertaannya berdasarkan Surat Keterangan dari Kepala Puskesmas;
- k. Penderita Gizi Buruk yang kepesertaannya berdasarkan Surat Keterangan dari Kepala Puskesmas dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;

- l. Pengungsi masalah sosial yang ditanggung pemerintah provinsi selama masih di penampungan milik pemerintah provinsi;
 - m. Peserta lain yang diatur oleh Pemerintah Provinsi sesuai Peraturan yang berlaku
- (2) Sasaran pelayanan kesehatan melalui SPM adalah masyarakat miskin bukan peserta Jamkesda dan belum terdaftar sebagai peserta PBI Program JKN.

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 inap khusus kasus gangguan jiwa di Puskesmas Licin, rawat jalan dan rawat inap serta pelayanan penunjang di RSUD;
- (3) Rujukan pasien dilakukan secara horisontal dari Puskesmas ke Puskesmas Licin atau secara berjenjang dari puskesmas ke RSUD;
- (4) Dalam hal diperlukan pelayanan rujukan ke PPK Provinsi, harus melampirkan surat rujukan dari RSUD dan atau Puskesmas;
- (5) Rujukan ke PPK Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan atas dasar indikasi medis (bukan atas permintaan sendiri/APS), ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli, kecuali bagi kasus gawat darurat dan kusta
- (6) Surat rujukan harus memuat data secara lengkap yang terdiri dari identitas pasien, nama RS dan poli yang dituju, diagnose, tanggal rujukan dan tanda tangan dokter yang merawat disertai stempel puskesmas/RS yang merujuk;
- (7) Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan selanjutnya selama masih dalam masa perawatan tidak dibutuhkan lagi surat rujukan, dokter yang menangani memberi surat keterangan masih dalam masa perawatan;

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 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan;
- (2) Pelayanan kesehatan rawat jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 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 rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di Puskesmas Licin khusus untuk pasien gangguan jiwa;
- (4) Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan spesialisik kelas III di RSUD Genteng dan RSUD Blambangan Banyuwangi, UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS Provinsi dan RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;

Pasal 8

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas Licin (pasien gangguan jiwa), peserta program Jamkesda harus melampirkan foto copy kartu Jamkesda, KTP dan KK serta rujukan Puskesmas kecuali kasus gawat darurat;
- (2) Peserta program Jamkesda yang tidak memiliki KTP dapat menggunakan Surat Keterangan KTP dalam proses 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 Genteng dan RSUD Blambangan Banyuwangi, UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS Provinsi dan RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
- (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) dan Formularium Nasional (Fornas);
 - b. Instalasi farmasi/apotik RSUD bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai dengan mengacu Formularium Nasional Program JKN;
 - c. Apabila dalam rangka life saving atau penyelamatan jiwa dibutuhkan obat di luar Formularium Nasional Program JKN, RSUD dapat memenuhi obat tersebut setelah disetujui Komite Medik;

- d. Pemberian obat untuk pasien rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan diberikan sekurang-kurangnya 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).
- (2) Pelayanan Kesehatan rawat jalan dan rawat inap di tingkat lanjutan 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 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

BAB V

SURAT PERNYATAAN MISKIN

Pasal 11

- (1) Masyarakat miskin yang tidak masuk sebagai peserta PBI program JKN dan Jamkesda apabila membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilayani dengan menggunakan SPM;
- (2) Anggota keluarga dalam satu KK yang belum masuk sebagai peserta PBI Program JKN apabila membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilayani dengan menggunakan SPM;
- (3) Masyarakat miskin peserta PBI yang dinonaktifkan apabila masih membutuhkan jaminan kesehatan dapat dilayani dengan menggunakan SPM;
- (4) SPM bisa diterbitkan secara manual atau elektronik;
- (5) Penerbitan SPM secara manual diterbitkan apabila proses penerbitan secara elektronik tidak bisa dilaksanakan;
- (6) Masyarakat yang menggunakan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) yang membutuhkan pelayanan kesehatan jiwa dapat dirujuk atas indikasi medis ke Puskesmas Licin dengan surat rujukan dari Puskesmas setempat;
- (7) Masyarakat yang menggunakan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2) dan (3) yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan dapat dirujuk atas indikasi medis ke RSUD dengan surat rujukan dari Puskesmas setempat;

- (8) Apabila setelah diadakan monitoring dan klarifikasi pada pemohon maupun petugas Desa/Kelurahan oleh petugas dari Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi dan ditemukan ketidaksesuaian data khususnya pada indikator kemiskinan maka melalui Kepala Desa/Lurah SPM yang bersangkutan harus dicabut dan diserahkan kembali ke Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi.

Pasal 12

- (1) Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
- (2) Bila pasien berkeinginan menggunakan SPM dapat diberi kesempatan untuk mengurus SPM dan menunjukkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja, jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan SPM dinyatakan sebagai pasien umum
- (3) SPM berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditetapkan.

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap bagi pemegang SPM di Kabupaten Banyuwangi hanya berlaku untuk perawatan diruang kelas III pada RSUD;
- (2) Pelayanan kesehatan rawat inap bagi pemegang SPM dengan gangguan jiwa di kabupaten Banyuwangi dapat dilayani di Puskesmas Licin;
- (3) Rujukan pasien pemegang SPM dilakukan secara horizontal dari Puskesmas ke Puskesmas Licin dan secara vertikal/berjenjang dari Puskesmas ke RSUD;
- (4) Rujukan pasien pemegang SPM ke PPK Provinsi dapat dilakukan atas dasar indikasi medis, ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di RSUD atau Puskesmas Licin, kecuali kasus gawat darurat dan kusta;
- (5) Surat rujukan harus memuat data secara lengkap yang terdiri dari identitas pasien, nama RS dan poli yang dituju, diagnose, tanggal rujukan dan tanda tangan dokter yang merawat disertai stempel puskesmas/RS yang merujuk;
- (6) Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan selanjutnya selama masih dalam perawatan tidak dibutuhkan lagi surat rujukan. Dokter yang menangani memberi surat keterangan masih dalam perawatan.

Pasal 14

- (1) Pemegang SPM bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD atau Puskesmas Licin khusus penderita gangguan jiwa;
- (2) Pasien RSUD atas dasar indikasi medis yang harus dirujuk ke PPK Jamkesda Provinsi harus dilaporkan oleh Direktur RSUD kepada Bupati;
- (3) Pasien Puskesmas Licin yang karena indikasi medis di rujuk ke PPK Jamkesda Provinsi harus dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati;

- (4) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus membawa surat rujukan dari RSUD atau Puskesmas Licin yang dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan untuk selanjutnya diterbitkan SPM khusus rujukan ke Rumah Sakit Provinsi (bermaterai Rp.6.000,00) dengan format f sebagaimana tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI

PROSEDUR PENERBITAN SURAT PERNYATAAN MISKIN

SECARA MANUAL

Pasal 15

- (1) Masyarakat miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan melalui SPM sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1), (2) dan (3) pemohon harus datang sendiri atau salah satu anggota keluarga yang tercantum dalam KK atau petugas yang ditunjuk oleh Kepala Desa/Lurah dengan menyerahkan fotokopi KTP (Suami, Isteri serta pasien apabila telah memiliki KTP) dan KK beserta aslinya serta rujukan dari Puskesmas setempat untuk mendapatkan SKM dari Desa/Kelurahan;
- (2) Fotokopi KTP dan KK harus di legalisir oleh pejabat yang berwenang;
- (3) Apabila yang mengurus SPM adalah petugas yang ditunjuk oleh Kepala Desa/Kelurahan dimaksud pada ayat (1) harus disertakan bukti Surat Keterangan dari Kepala Desa/Lurah (format a lampiran I);
- (4) Apabila ada perbedaan data pada KTP dan KK dimaksud pada ayat (1) harus disertakan bukti Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah mengetahui Camat (format b lampiran II)
- (5) SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah
- (6) Apabila Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), (4) dan (5) berhalangan atau tidak berada ditempat karena kedinasan lain, dapat ditandatangani oleh Sekretaris Desa/Kelurahan;
- (7) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survey lapangan ke alamat pemohon dan mengisi format yang ditetapkan berdasarkan indikator kemiskinan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (format c1, c2, c3 dan c4 lampiran III);
- (8) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melakukan verifikasi kepesertaan PBI Program JKN dan Jamkesda;
- (9) SKM hanya berlaku selama 1 (satu) bulan sebagaimana (format d lampiran IV);
- (10) Sebelum ditandatangani dan disetujui oleh Camat SKM harus diverifikasi ulang kepesertaannya dalam PBI Program JKN dan Jamkesda;
- (11) Apabila Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) (4) dan (10) berhalangan atau tidak berada ditempat karena kedinasan lain, SKM dapat ditandatangani oleh Sekretaris Camat;
- (12) Sebelum melegalisasi rujukan dari Puskesmas pejabat teknis fungsional atas nama Kepala Dinas Kesehatan harus memverifikasi ulang kepesertaan pemohon pada PBI Program JKN dan Jamkesda;

- (13) Setelah dilegalisasi oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (12) Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi akan menerbitkan SPM sebelumnya harus dilakukan verifikasi ulang kepesertaan pemohon pada PBI Program JKN dan Jamkesda;
- (14) SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran V Format e diterbitkan oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi dan ditandatangani oleh Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (15) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (14) berhalangan atau tidak berada ditempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- (16) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi dan Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (15) berhalangan atau tidak berada ditempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Asisten Administrasi Pemerintahan Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (17) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi, Kepala Dinas Kesehatan dan Asisten Administrasi Pemerintahan Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (16) berhalangan atau tidak berada ditempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Asisten Administrasi Umum Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi.

Pasal 16

PROSEDUR PENERBITAN SURAT PERNYATAAN MISKIN

SECARA ELEKTRONIK (ON LINE)

- (1) Masyarakat miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan melalui SPM sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1), (2) dan (3) harus datang sendiri atau salah satu anggota keluarga yang tercantum dalam KK ke Kantor Kepala Desa/Lurah dengan menyerahkan fotokopi KTP dan KK beserta aslinya serta rujukan dari Puskesmas setempat untuk mendapatkan SKM dari Desa/Kelurahan yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah (format d Lampiran IV);
- (2) Petugas Desa/Kelurahan selanjutnya melakukan isian pada sistem yang disediakan serta mengupload rujukan untuk mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
- (3) Setelah mendapatkan konfirmasi/persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Pemerintah Desa/Kelurahan beserta jajarannya melaksanakan survey ke alamat pemohon;
- (4) Hasil dari survey tersebut dituangkan dalam isian format yang ditetapkan berdasarkan indikator kemiskinan sesuai dengan format peraturan perundang-undangan yang berlaku (format c1, c2, c3 dan c4 lampiran III) dan selanjutnya diupload pada system yang telah disediakan;

- (5) Apabila ada perbedaan data pada KTP dan KK dimaksud pada ayat (1) harus disertakan bukti Surat Keterangan Kepala Desa/Lurah mengetahui Camat (format b lampiran II) dan selanjutnya diupload pada system yang telah disediakan;
- (6) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melakukan verifikasi kepesertaan PBI Program JKN dan Jamkesda;
- (7) Apabila Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (4) dan (5) berhalangan atau tidak berada ditempat karena kedinasan lain, dapat ditandatangani oleh Sekretaris Desa/Kelurahan;
- (8) SKM hanya berlaku selama 1 (satu) bulan (format d lampiran IV);
- (9) Sebelum ditandatangani dan disetujui oleh Camat SKM harus diverifikasi ulang kepesertaan pemohon pada PBI Program JKN dan Jamkesda beserta kelengkapan lainnya;
- (10) Apabila Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (5) dan (9) berhalangan atau tidak berada ditempat karena kedinasan lain, SKM dapat ditandatangani oleh Sekretaris Camat;
- (11) Proses persetujuan dan penandatanganan dilaksanakan secara elektronik;
- (12) Apabila seluruh persyaratan telah dipenuhi dan tidak ada koreksi maka Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi akan mencetak serta menyediakan konsep SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran V Format e kepada Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi untuk ditandatangani;
- (13) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (12) berhalangan atau tidak berada ditempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- (14) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi dan Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (13) berhalangan atau tidak berada ditempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Asisten Administrasi Pemerintahan Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (15) Apabila Asisten Administrasi Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi, Kepala Dinas Kesehatan dan Asisten Administrasi Pemerintahan Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (14) berhalangan atau tidak berada ditempat karena tugas kedinasan lain, SPM ditandatangani oleh Asisten Administrasi Umum Sekretaris Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (16) SPM yang telah ditandatangani sebagaimana dimaksud pada ayat (12) segera diupload kembali oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Banyuwangi ke system;
- (17) Petugas dari Desa/Kelurahan mencetak SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (16) untuk diserahkan kepada pemohon.

BAB VII
JENIS PELAYANAN

Pasal 17

- (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 tingkat pertama di Puskesmas, meliputi:
 1. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya sesuai Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas;
 2. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis (khusus kasus gangguan jiwa).
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 3. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 6. Rehabilitasi medis;
 7. Pelayanan darah;
 8. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 9. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 10. Perawatan inap non intensif;
 11. Perawatan inap di ruang intensif;
 12. Transportasi pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa dari Rumah Sakit Provinsi, UPT Dinas Kesehatan Provinsi dan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang ke Kabupaten Banyuwangi.
- (3) Pelayanan kesehatan yang dibatasi (Limitation) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kacamata diberikan dengan indikasi medis minimal sferis 0,5D dan silindris 0.25D, berdasarkan resep dokter dan diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
 - b. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT dan diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat;

- c. Protesa alat gerak adalah kaki palsu dan tangan palsu diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan bahwa alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut, pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut;
 - d. Protesa gigi yang berfungsi untuk mengembalikan fungsi pengunyahan dan untuk full protesasi gigi, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
 - e. Korset tulang belakang diberikan berdasarkan rekomendasi dari dokter spesialis bedah saraf atau spesialis bedah tulang atau spesialis bedah umum dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial pasien tersebut, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
 - f. Collar Neck diberikan sebagai penyangga kepala dan leher karena trauma pada kepala atau leher atau fraktur tulang servical sesuai indikasi medis, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
 - g. Alat bantu gerak/kruk diberikan berdasarkan rekomendasi dari dokter spesialis bedah umum atau spesialis bedah tulang/Orthopedi sesuai indikasi medis, diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali;
 - h. Kacamata, alat bantu dengar, protesasi alat gerak, protesasi gigi, korset tulang belakang, collar neck, alat bantu gerak/kruk tersebut diatas disediakan oleh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan pihak-pihak lain untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien;
 - i. Tarif harga AMHP mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (4) Pelayanan yang tidak dijamin (Exclusion) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan Program Jamkesda, kecuali dalam keadaan darurat;
 - c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
 - d. Pelayanan kesehatan yang terkait dengan kecelakaan lalu lintas yang telah dijamin oleh pihak lain;
 - e. Pelayanan kesehatan dilakukan di luar wilayah Provinsi Jawa Timur;
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
 - i. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

- j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- m. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
- n. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- p. Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable advers events);
- q. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung;
- r. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB VIII

PENGORGANISASIAN

Pasal 18

- (1) Dalam penyelenggaraan Program Jamkesda dan Pelayanan Kesehatan Melalui 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 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 IX

VERIFIKASI

Pasal 19

- (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 SPM dilakukan oleh Verifikator yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

BAB X
TATA LAKSANA PENDANAAN
Bagian Kesatu
Program Jamkesda
Pasal 20

- (1) Pendanaan program Jamkesda bersumber dari dana sharing antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi serta kategori tertentu 100% Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
- (2) Penjaminan biaya dalam bentuk sharing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesda yang belum masuk program JKN dan mendapat pelayanan rawat inap di RSUD dan di PPK Jamkesda Provinsi Jawa Timur;
- (3) Penjaminan biaya 100% Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat miskin penderita kusta/mantan penderita kusta, seniman, penghuni panti (milik Provinsi Jawa Timur), penghuni Lapas/Rutan (pelayanan di PPK Provinsi), gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap, pasien gangguan jiwa dipasung, penderita gagal ginjal yang memerlukan cuci darah, penderita Hemofilia, penderita Thalassemia, penderita Kelainan Konginetal, penderita Gizi Buruk, penderita KIPI dan pengungsi masalah sosial selama masih di penampungan milik pemerintah propinsi dan peserta lain yang diatur oleh Pemerintah Provinsi sesuai peraturan yang berlaku;
- (4) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama bagi peserta Jamkesda dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (6) Biaya pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama bagi peserta Jamkesda dengan gangguan jiwa di Puskesmas Licin dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (7) Biaya pelayanan transportasi pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa bagi peserta Jamkesda dan PBI program JKN dengan ketentuan pembiayaan sebagai berikut:
 - a. Peserta yang menggunakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Provinsi, UPT Dinkes Provinsi Jawa Timur dan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang:
 1. Peserta Jamkesda pemegang kartu, pembiayaannya ditanggung Pemerintah Provinsi 50% dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi 50%;
 2. Peserta Jamkesda bukan pemegang kartu (sesuai Pergub No. 41 Tahun 2015), pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi sebesar 100%.
 - b. Peserta Jamkesda bukan pemegang kartu (sesuai Pergub No. 41 Tahun 2015), yang menggunakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kabupaten, pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebesar 100%.

- c. Peserta Jamkesda bukan pemegang kartu yaitu gelandangan dan orang terlantar serta pasien gangguan jiwa yang dipasung yang menggunakan fasilitas kesehatan di semua PPK Jamkesda, pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi sebesar 100%.
- (8) Biaya pelayanan ambulance rujukan antar fasilitas kesehatan pasien Jamkesda ke PPK Kabupaten dan PPK Provinsi dapat ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (9) 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;
- (10) Peserta program Jamkesda tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
- (11) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program Jamkesda tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Melalui Surat Pernyataan Miskin dan Peserta dijamin
Pemerintah Kabupaten Banyuwangi lainnya.

Pasal 21

- (1) Pembiayaan program pelayanan kesehatan melalui SPM, penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, Penghuni Lapas dan Rutan yang berobat ke RSUD Blambangan dan RSUD Genteng serta pengguna SPM, gelandangan dan orang terlantar dengan gangguan jiwa yang berobat ke Puskesmas Licin dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi;
- (2) Pembiayaan kesehatan melalui SPM dan penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk pelayanan rawat inap di PPK Jamkesda Kabupaten dan PPK Jamkesda Provinsi Jawa Timur;
- (3) Biaya pelayanan ambulan rujukan antar fasilitas kesehatan pengguna SPM, penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, Penghuni Lapas dan Rutan ke PPK Propinsi dapat ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (4) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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;
- (5) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan menggunakan SPM dan penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi yang dirawat di PPK Provinsi Jawa Timur menunggu hasil verifikasi dari BPJKD provinsi Jawa Timur dan dengan melalui DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;

- (6) Pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan melalui mekanisme SPM tidak boleh dikenakan iur biaya dalam bentuk apapun;
- (7) Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program pelayanan kesehatan melalui SPM tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.

BAB XI

ALOKASI DANA

Pasal 22

- (1) Alokasi dana dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang memiliki kartu Jamkesda dan peserta program Jamkesda dengan kategori tertentu sebagaimana dimaksud pada pasal 20 ayat (3) 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 yang memiliki kartu Jamkesda, pengguna SPM dan peserta program Jamkesda dengan kategori tertentu 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 XII

PENYALURAN DANA

Pasal 23

- (1) Dana untuk pelayanan kesehatan Program Jamkesda di Kabupaten Banyuwangi disalurkan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi sesuai ketentuan yang berlaku (Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten Banyuwangi);
- (2) Dana untuk pelayanan kesehatan Program Jamkesda di Provinsi Jawa Timur disalurkan Pemerintah Provinsi Jawa Timur ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Jawa Timur).

BAB XIII

MEKANISME PENGAJUAN KLAIM DAN PEMANFAATANNYA

Bagian Pertama

Program Jamkesda

Pasal 24

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama bagi peserta Jamkesda dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (2) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan rawat inap peserta Jamkesda dengan gangguan jiwa di Puskesmas Licin mengacu pada tarif yang diatur

dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum beserta perubahannya;

- (3) Biaya pelayanan kesehatan rawat inap peserta Jamkesda dengan gangguan jiwa di Puskesmas Licin harus dilakukan verifikasi khusus oleh tim Verifikator Independen;
- (4) Setelah dilakukan pengesahan oleh verifikator dimaksud ayat (3) dan diketahui oleh Kepala Puskesmas Licin, klaim diajukan kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar;
- (5) Klaim dana dari hasil pengesahan verifikasi seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (6) Dana klaim yang diterima oleh Puskesmas Licin disetor ke Kas Daerah sebagai Pendapatan dan langsung dicatat sebagai penerimaan Puskesmas Licin;
- (7) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan di RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi mengacu pada tarif paket INA-CBG's dan ketentuan lain yang berlaku;
- (8) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang memiliki kartu Jamkesda yang dilayani di RSUD dan PPK Jamkesda Provinsi diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk dilakukan verifikasi khusus oleh tim Verifikator Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (BPJKD);
- (9) Klaim dana dari hasil pengesahan verifikasi dimaksud ayat (8) ditanggung bersama oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi dengan proporsi pembayaran 50% : 50%, dan ada juga yang ditanggung 100% oleh Provinsi untuk masyarakat miskin dengan kategori tertentu sebagaimana tercantum pada pasal 20 ayat (3);
- (10) Jumlah besaran dana klaim dari RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi yang akan diajukan dan diklaimkan kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menunggu hasil verifikasi dari BPJKD Provinsi Jawa Timur;
- (11) Setelah dilakukan pengesahan oleh verifikator dan diketahui oleh Direktur/Kepala RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi klaim diajukan kepada Tim Pengelola Kabupaten untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar;
- (12) Tahapan Pengajuan Klaim oleh RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi sebagai berikut:
 - a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani oleh Direktur/Kepala RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi 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 RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi dilengkapi berkas pendukung yang diperlukan sesuai peraturan perundangan yang berlaku;

- d. RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi menerima transfer dana langsung dari Dinas Kesehatan dan dicatat sebagai pendapatan;
- e. 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.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Melalui Surat Pernyataan Miskin dan Peserta dijamin
Pemerintah Kabupaten Banyuwangi lainnya.

Pasal 25

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer bagi peserta yang memiliki SPM, penghuni panti milik Pemerintah Kabupaten Banyuwangi, Penghuni Lapas dan Rutan dicantumkan dalam anggaran program dan kegiatan JPKMB setiap Puskesmas sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan rawat inap pasien pengguna SPM serta gelandangan dan orang terlantar dengan gangguan jiwa di Puskesmas Licin mengacu pada tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum beserta perubahannya;
- (3) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang memiliki SPM dan peserta dijamin Pemerintah Kabupaten Banyuwangi lainnya yang dilayani di RSUD dan Puskesmas Licin harus dilakukan verifikasi khusus oleh tim Verifikator Independen;
- (4) Setelah dilakukan pengesahan oleh verifikator dan diketahui oleh Direktur/Kepala RSUD dan Kepala Puskesmas Licin, klaim diajukan kepada Tim Pengelola pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi untuk diterbitkan Surat Perintah Membayar;
- (5) Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan pasien dengan SPM yang di rawat di RSUD dan PPK Jamkesda Propinsi mengacu pada tarif paket INA-CBG's dan ketentuan lain yang berlaku;
- (6) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang menggunakan SPM yang dirujuk ke PPK Jamkesda Provinsi menjadi tanggungan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
- (7) Tagihan biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menunggu hasil verifikasi dari Tim Verifikator BPJKD dan dokumen pendukung yang menyertai serta umpan balik dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
- (8) Pembayaran tagihan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) 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;
- (9) Klaim dana dari hasil pengesahan verifikasi seluruhnya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;

- (10) Tahapan Pengajuan Klaim oleh RSUD dan Puskesmas Licin sebagai berikut:
- a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang memiliki SPM dari PPK Jamkesda Kabupaten ditandatangani oleh Direktur/Kepala PPK RSUD dan Kepala Puskesmas Licin 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 RSUD dan Puskesmas Licin 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 Puskesmas Licin disetor ke Kas Daerah sebagai Pendapatan dan langsung dicatat sebagai penerimaan Puskesmas Licin;
 - 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 26

- (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 Puskesmas Licin dituangkan dalam bentuk program dan kegiatan dengan dasar Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan dan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya rawat inap.

BAB XIV

PELAPORAN

Pasal 27

- (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 PPK Jamkesda Kabupaten setiap tribulan.

Pasal 28

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 38 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Dan Pelayanan Kesehatan Melalui Mekanisme Surat Pernyataan Miskin beserta perubahannya, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2016

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

Ditetapkan di Banyuwangi
Pada tanggal 30 08 16

BUPATI BANYUWANGI,

TTD

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi
Pada tanggal 30 08 16

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI

TTD

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

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2016 NOMOR 28