



BUPATI MUSI RAWAS

PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS

NOMOR 119 TAHUN 2019

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM PENDAMPING JAMINAN
KESEHATAN PENDUDUK MISKIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk hidup layak dan produktif sehingga diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka bagi penduduk yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) Kabupaten Musi Rawas berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Pendamping Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Bupati Musi Rawas tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Pendamping Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

PARAF KOORDINASI	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 299, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229);
6. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 Nomor 10).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PROGRAM PENDAMPING JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Rawas.

PARAF KOORDINASI	
[Signature]	
[Signature]	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	2

2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
5. Program Pendamping Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin yang selanjutnya disingkat PPJKPM adalah program bantuan sosial dari Pemerintah Kabupaten Musi Rawas sebagai pendamping jaminan kesehatan penduduk miskin dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara pelayanan berobat gratis.
6. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan rujukan sampai dengan subspecialistik sesuai dengan kemampuan klasifikasi yang ditetapkan.
7. Rumah Sakit Kelas B adalah Rumah Sakit Rujukan Tingkat II, yaitu Rumah RSUD Siti Fatimah Palembang.
8. Rumah Sakit Kelas C adalah Rumah Sakit Rujukan Tingkat I, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya dapat disebut RSUD yang berada di kabupaten dalam hal ini RSUD dr. Sobirin.
9. Rumah Sakit Kelas D adalah Rumah Sakit Rujukan Tingkat I, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya dapat disebut RSUD yang berada di kabupaten dalam hal ini RSUD Muara Beliti.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas nonperawatan, Puskesmas perawatan dan Puskesmas Pembantu yang berada di setiap kecamatan/kelurahan/desa yang memberikan pelayanan tingkat pertama/kesehatan dasar.

PARAF KOORDINASI	
	
	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

11. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumber masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa.
12. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan poliklinik umum yang diberikan di Puskesmas dan jejaringnya, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling.
13. Rawat Jalan Tingkat Lanjut adalah pelayanan spesialisik yang dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah.
14. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan rawat inap di Puskesmas yang meliputi akomodasi rawat inap, konsultasi medik, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan, laboratorium sederhana (darah, urine, feses) dan radiologi.
15. Rawat Inap Tingkat Lanjut adalah pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Pemerintah, pada fasilitas di kelas III yang bekerja sama dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Penduduk Miskin.
16. Gawat Darurat adalah suatu keadaan gangguan kesehatan yang harus mendapat tindakan segera dan apabila terlambat keadaan menjadi memburuk, menyebabkan kecelakaan atau meninggal yang dilayani di unit gawat darurat.
17. Rujukan adalah suatu keadaan yang harus dilakukan untuk mendapatkan referensi/tindakan segera ke jenjang pelayanan yg lebih tinggi.
18. Penduduk Kabupaten Musi Rawas adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk Kabupaten Musi Rawas serta berdomisili di Kabupaten Musi Rawas.

PARAF KOORDINASI	
	
	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

19. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi seorang penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pemerintah.
20. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang susunan, hubungan dan jumlah anggota keluarga.
21. Surat Keterangan Domisili adalah surat yang dibuat dengan kegunaannya dan dikeluarkan oleh pihak yang berwenang seperti ketua Rukun Tetangga, Ketua Rukun Warga, kepala dusun, kepala desa yang menerangkan setatus tempat tinggal seseorang dalam suatu wilayah atau daerah tertentu.
22. Surat Keterangan Belum Memperoleh Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Surat Keterangan adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh kepala desa dan/atau kelurahan bahwa yang bersangkutan belum mendapat jaminan kesehatan baik oleh Pemerintah Pusat, Daerah ataupun swasta.
23. Surat Rekomendasi terdaftar/belum terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dari Dinas Sosial adalah surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Kabupaten Musi Rawas.
24. Dinas Sosial adalah unsur pelaksana otonomi daerah dibidang data kepesertaan Penduduk Miskin yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada bupati melalui Sekretaris Daerah di Kabupaten Musi Rawas.
25. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah dibidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah di Kabupaten Musi Rawas.

PARAF KOORDINASI	
	
	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

26. Poli Persalinan Desa yang selanjutnya disingkat Polindes adalah salah satu partisipasi atau peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk Keluarga Berencana yang berada di desa.

BAB II

PERSYARATAN DAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Persyaratan Pelayanan Kesehatan

Pasal 2

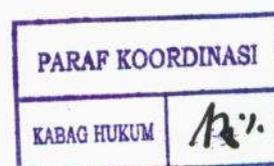
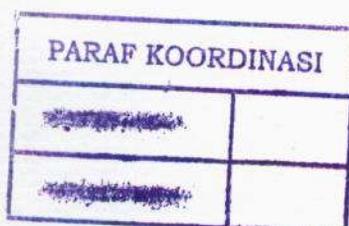
- (1) Memiliki identitas diri, berupa KTP/KK/Surat Keterangan Domisili sambil menunggu kartu identitas yang resmi dan Surat Keterangan.
- (2) Tidak memaksakan kehendak untuk meminta surat rujukan ke Rumah Sakit.

Bagian Kedua

Tempat Pelayanan Kesehatan

Pasal 3

- (1) Puskesmas beserta jejaringnya di semua kecamatan dalam Kabupaten.
- (2) Rumah Sakit Pemerintah yang telah menjalin kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten atau Pemerintah Kabupaten/Kota dalam Provinsi Sumatera Selatan.
- (3) Jejaring pelayanan PPJKPM dapat diperluas ke Provinsi lain yang sudah bekerja sama dengan Kabupaten secara timbal balik.



BAB III
PROSEDUR DAN FASILITAS PELAYANAN

Bagian Kesatu

Prosedur Pelayanan

Pasal 4

Prosedur pelayanan kesehatan melalui PPJKPM di Puskesmas adalah membawa identitas diri, berupa KTP/KK/Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan.

Pasal 5

- (1) Membawa identitas diri berupa KTP/KK/Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan.
- (2) Membawa surat rujukan manual ataupun rujukan online dari Puskesmas.
- (3) Apabila dalam keadaan Gawat Darurat dapat langsung ke Rumah Sakit Kelas D, ke Rumah Sakit Kelas C.
- (4) Di luar jam kerja, pasien hanya diberikan pengobatan untuk satu hari, dan selanjutnya harus berobat ulang ke Puskesmas.

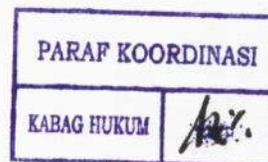
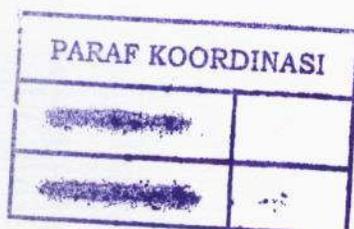
Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan

Pasal 6

Fasilitas pelayanan yang diberikan dalam program PPJKPM meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama;
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama;
- c. Rawat Jalan Tingkat Lanjut; dan
- d. Rawat Inap Tingkat Lanjut di Rumah Sakit jejaring dengan fasilitas kelas III.



BAB IV
HAL-HAL YANG TIDAK DIJAMIN DAN YANG
MEMBATALKAN PELAYANAN

Bagian Kesatu

Pelayanan diluar Tanggungan Program

Pasal 7

Pelayanan yang tidak ditanggung PPJKPM, meliputi :

- a. pelayanan yang tidak sesuai aturan;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. *general check up* termasuk pemeriksa haji, surat keterangan sehat;
- d. pembuat gigi tiruan;
- e. pengobatan alternative (akupuntur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti 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; dan
- h. pelayanan kesehatan pada kegiatan bakti sosial.

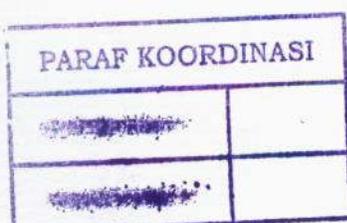
Bagian Kedua

Hal-hal yang Membatalkan Pelayanan

Pasal 8

Pelayanan PPJKPM dapat dibatalkan apabila :

- a. peserta tidak membawa kartu identitas berupa KTP/KK/Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan;
- b. peserta datang ke Rumah Sakit tanpa membawa rujukan dari Puskesmas;
- c. peserta memaksakan kehendaknya untuk meminta rujukan dari Puskesmas tanpa identitas medis;



- d. peserta yang dirawat inap di Rumah Sakit tetapi meminta pulang paksa;
- e. peserta yang dirawat inap di Rumah Sakit yang meminta pindah kelas perawatan dari kelas III ke kelas yang lebih tinggi; dan
- f. peserta yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya (Penerima Biaya Iuran pemerintah pusat, Penerima Biaya Iuran pemerintah daerah, Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Mandiri dan nonpenerima Biaya Iuran, dan Asuransi kesehatan swasta).

BAB V

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Bagian Kesatu

Pada BPS/Poskesdes/Polindes

Pasal 9

Syarat Poskesdes/Polindes untuk menjadi jejaring Puskesmas pada sistem PPJKPM adalah :

- a. berada di wilayah kerja Puskesmas jejaring di lokasi Poskesdes/Polindes;
- b. mempunyai surat izin bidan;
- c. mempunyai surat izin praktik bidan;
- d. mempunyai surat izin sarana;
- e. telah menjadi bidan delima; dan
- f. berkompeten dalam melakukan asuhan persalinan normal yang dibuktikan dengan adanya sertifikat asuhan persalinan normal.

Pasal 10

(1) Poskesdes/Polindes tidak diperbolehkan :

- a. mengarahkan/memaksa penderit/keluarga penderit untuk mengajukan rujukan ke Rumah Sakit;



- b. melakukan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan bidan;
- c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani;
- d. merujuk ke Rumah Sakit Kelas B;
- e. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem PPJKPM kepada peserta PPJKPM dengan alasan apapun;
- f. melakukan pelayanan di luar kompetensinya; dan
- g. mengajukan klaim dana PPJKPM untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain.

(2) Bagi Poskesdes/Polindes yang mengajukan klaim dana PPJKPM sebagaimana dimaksud pada huruf g dikenakan sanksi pengembalian dana klaim.

Pasal 11

Poskesdes/Polindes berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, melalui Puskesmas yang bertanggung jawab di wilayah kerja Poskesdes/Polindes berada; dan
- b. menentukan pembagian dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 12

Dalam memberikan pelayanan Poskesdes/Polindes wajib :

- a. menyiapkan obat/alat yang diperlukan sesuai dalam kompetensinya;
- b. melayani antenatal care, asuhan persalinan normal dan post natal care (termasuk kunjungan neonatus);

PARAF KOORDINASI	
	
	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

- c. melakukan rujukan yang disertai dengan surat rujukan, baik ke Rawat Jalan Tingkat Lanjut di Puskesmas yang menyediakan poliklinik spesialis maupun rujukan ke Rumah Sakit Kelas D atau Rumah Sakit Kelas C serta mengantar pasien yang akan dirujuk jika diperlukan (surat rujukan dilampirkan pada saat klaim);
- d. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab; dan
- e. berkoordinasi dengan Puskesmas di wilayahnya dan Tim Pengelola PPJKPM di Dinas Kesehatan jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Bagian Kedua

Pada Puskesmas Nonperawatan dan Jenjangnya

Pasal 13

- (1) Puskesmas nonperawatan tidak diperbolehkan :
 - a. membuat rujukan ke Rumah Sakit walaupun diarahkan/dipaksa oleh penderita/keluarga penderita;
 - b. melakukan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan di Puskesmas;
 - c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani di Puskesmas dengan alasan apapun;
 - d. merujuk ke Rumah Sakit Kelas B serta untuk kasus-kasus khusus (penyakit mata, paru, kusta dan jiwa) langsung ke Rumah Sakit Khusus;
 - e. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem PPJKPM kepada peserta dengan alasan apapun; dan
 - f. mengajukan klaim dana PPJKPM untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain.



- (2) Bagi Puskesmas non perawatan yang mengajukan klaim dana PPJKPM sebagaimana dimaksud pada huruf f dikenakan sanksi pengembalian dana klaim.

Pasal 14

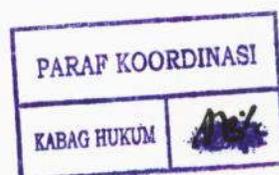
Puskesmas nonperawatan berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- b. menentukan pembagian dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku; dan
- c. membuat jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Bidan Poskesdes sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 15

Puskesmas nonperawatan dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. menyiapkan obat/alat yang diperlukan, jika obat/alat habis atau kurang segera mengajukan usulan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten;
- b. memberikan obat pada pasien untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit kronis tertentu sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. melayani semua kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar sesuai dengan standar pelayanan Puskesmas;
- d. melakukan kerja sama dengan Puskesmas terdekat jika tenaga kesehatan di tempatnya tidak siap melayani kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan dasar;



- e. melakukan rujukan yang disertai dengan rujukan dan rekam medik, baik ke fasilitas Rawat Jalan Tingkat Lanjut di Puskesmas yang menyediakan poliklinik spesialis maupun rujukan ke fasilitas Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C serta mengantar pasien yang akan dirujuk jika diperlukan (surat rujukan dilampirkan pada saat pengajuan klaim);
- f. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab; dan
- g. berkoordinasi dengan tim pengelola PPJKPM Musi Rawas di Dinas Kesehatan jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Pasal 16

Pelayanan yang diberikan pada Puskesmas nonperawatan dan jejaringnya terdiri dari :

- a. pelayanan didalam dan diluar gedung :
 - 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - 2. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin) dan radiologi;
 - 3. tindakan medis kecil (kecuali sirkumsisi);
 - 4. pemeriksaan dan pengobatan gigi termasuk cabut dan tambah;
 - 5. pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui;
 - 6. pemeriksaan kesehatan bayi dan balita;
 - 7. pelayanan keluarga berencana dan penanganan efek samping; dan
 - 8. pemberian obat sesuai standar.
- b. persalinan normal di Puskesmas nonperawatan, Polindes/rumah pasien/praktek bidan swasta yang telah bekerja sama dengan Puskesmas;
- c. pelayanan Gawat Darurat;



- d. rawat Jalan Tingkat Lanjut bagi Puskesmas yang mempunyai poliklinik spesialis, meliputi :
1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan oleh dokter spesialis/umum;
 2. rehabilitasi medis;
 3. penunjang diagnostik;
 4. tindakan medis kecil dan sedang;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 6. pelayanan keluarga berencana;
 7. pemberian obat sesuai standar; dan
 8. pelayanan penyediaan darah.

Bagian Ketiga

Pada Puskesmas Perawatan dan Jejaringnya

Pasal 17

- (1) Puskesmas perawatan tidak diperbolehkan :
- a. mengarahkan/memaksa pasien/keluarga pasien untuk meminta surat rujukan ke Rumah Sakit;
 - b. memberikan rujukan tanpa terlebih dahulu melakukan pemeriksaan sesuai standar pelayanan di Puskesmas;
 - c. merujuk penderita yang masih dapat ditangani di Puskesmas dengan alasan apapun;
 - d. merujuk ke Rumah Sakit Kelas B serta untuk kasus khusus (penyakit mata, paru-paru, kusta dan jiwa) langsung ke Rumah Sakit Khusus;
 - e. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem PPJKPM Musi Rawas kepada peserta dengan alasan apapun; dan
 - f. mengajukan klaim dana Jamsoskes Musi Rawas untuk penderita yang telah dijamin sistem asuransi yang lain.
- (2) Bagi Puskesmas perawatan yang mengajukan klaim dana PPJKPM sebagaimana dimaksud pada huruf f dikenakan sanksi pengembalian dana klaim.



Pasal 18

Puskesmas perawatan berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- b. menentukan pembagian dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku; dan
- c. membuat jejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti dan bidan Poskesdes sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Pasal 19

Puskesmas perawatan dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. menyiapkan obat/alat yang diperlukan, jika obat/alat habis atau kurang segera mengajukan usulan permintaan obat ke Dinas Kesehatan;
- b. memberikan obat pada pasien rawat jalan untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit kronis tertentu sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. melayani semua kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar sesuai standar pelayanan Puskesmas;
- d. melakukan kerja sama dengan Puskesmas terdekat jika tenaga kesehatan ditempatnya tidak siap melayani kasus yang dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan dasar;
- e. melakukan rujukan yang disertai dengan surat rujukan dan rekam medik, baik ke fasilitas Rawat Jalan Tingkat Lanjut di Puskesmas yang menyediakan poliklinik spesialis maupun rujukan ke Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C serta mengantar pasien yang akan dirujuk jika diperlukan. (Surat rujukan dilampirkan pada saat klaim);



- f. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab; dan
- g. berkoordinasi dengan tim pengelola PPJKPM di Dinas Kesehatan jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

Pasal 20

Pelayanan yang diberikan Puskesmas perawatan adalah meliputi :

- a. pelayanan didalam dan diluar gedung :
 - 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - 2. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin) dan radiologi;
 - 3. tindakan medis kecil kecuali sirkumsisi;
 - 4. pemeriksaan dan pengobatan gigi (termasuk cabut dan tambah);
 - 5. pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui;
 - 6. pemeriksaan kesehatan bayi dan balita;
 - 7. pelayanan keluarga berencana dan penanganan efek samping; dan
 - 8. pemberian obat sesuai standar.
- b. rawat inap tingkat pertama (Puskesmas perawatan):
 - 1. akomodasi rawat inap;
 - 2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - 3. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin) dan radiologi;
 - 4. tindakan medis kecil kecuali sirkumsisi;
 - 5. pemberian obat sesuai standar;
 - 6. persalinan normal dan dengan penyulit (Puskesmas Poned); dan
 - 7. rujukan.



- c. persalinan normal di Polindes/rumah pasien/praktik bidan swasta/bidan Poskesdes yang telah bekerjasama dengan Puskesmas;
- d. pelayanan gawat darurat; dan
- e. rawat jalan tingkat lebih lanjut bagi Puskesmas yang mempunyai poliklinik spesialis, meliputi :
 - 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan oleh dokter spesialis;
 - 2. rehabilitasi medis;
 - 3. penunjang diagnostik;
 - 4. tindakan medis kecil dan sedang;
 - 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjut;
 - 6. pelayanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi mantap;
 - 7. pemberian obat sesuai standar; dan
 - 8. pelayanan penyediaan darah.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Rujukan Tingkat I

(Rumah Sakit Kelas D dan Rumah Sakit Kelas C
di Kabupaten)

Pasal 21

- (1) Rumah Sakit Kelas D dan Rumah Sakit Kelas C tidak diperbolehkan :
 - a. menerima pasien tanpa surat rujukan dari Puskesmas kecuali keadaan Gawat Darurat;
 - b. dipaksa untuk menerima pasien tanpa surat rujukan dari Puskesmas;
 - c. menaikan kelas perawatan dari kelas III ke kelas perawatan di atasnya;
 - d. memperbolehkan pasien pulang paksa sebelum perawatan selesai;

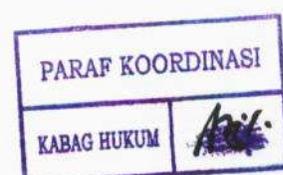


- e. merujuk pasien yang bisa ditanganinya sesuai standar pelayanan kesehatan Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C ke Rumah Sakit Kelas B;
 - f. menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sisten PPJKPM Musi Rawas dengan alasan apapun;
 - g. mengajukan klaim bagi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan; dan
 - h. mengajukan klaim ke Program PPJKPM untuk pasien yang telah dilayani oleh sistem asuransi yang lain.
- (2) Bagi Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf c, huruf d, dan huruf g dikenakan sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan.
- (3) Bagi Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf h dikenakan sanksi berupa pengembalian klaim.

Pasal 22

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan hari rawat pasien dan konsep/paket INA-DRG (klaim tidak dibayar jika diluar paket INA-DRG) ke tim pengelola PPJKPM Dinas Kesehatan; dan
- b. menentukan pemanfaatan dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.



Pasal 23

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada obat pelayanan kesehatan program ini;
- b. melayani pasien yang dirujuk oleh Puskesmas yang termasuk dalam kasus penyakit sesuai standar Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C;
- c. melayani pasien yang tidak Gawat Darurat di luar jam kerja dengan hanya memberikan obat yang cukup untuk hari ini, dan selanjutnya keesokan harinya pasien di ajukan berobat ke Puskesmas;
- d. mengembalikan kasus penyakit yang masuk dalam standar pelayanan tingkat dasar ke Puskesmas yang merujuk;
- e. membuat umpan balik kasus yang sudah bisa dilayani di fasilitas yang merujuk jika kasus tersebut sudah bisa dilayani difasilitas pelayanan kesehatan dasar;
- f. merujuk pasien ke Rumah Sakit Kelas B untuk kasus yang tidak bisa dilayani sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C;
- g. rujukan sebagaimana tersebut pada huruf diatas harus dilengkapi :
 1. kartu identitas;
 2. surat keterangan penduduk miskin/tidak mampu dari Dinas Sosial;
 3. surat rekomendasi rujukan yang ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit, jika direktur tidak ditempat ditandatangani oleh Kepala Bidang, Seksi pelayanan medik atas nama direktur ditujukan ke tim pengelola PPJKPM di Dinas Kesehatan; dan



4. surat pengantar dari Dinas Kesehatan ditujukan ke Rumah Sakit Kelas B dengan tembusan disampaikan kepada tim pengelola PPJKPM.

Pasal 24

Pelayanan pada Rumah Sakit Daerah Kabupaten adalah terdiri dari :

- a. rawat jalan tingkat lanjut;
- b. akomodasi rawat inap pada kelas III;
- c. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- d. penunjang diagnosik, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
- e. tindakan medis sesuai dengan indikasi;
- f. operasi sedang dan besar sesuai dengan kompetensinya;
- g. pelayanan rehabilitasi medis;
- h. perawatan insentif (ICU);
- i. pelayanan penyediaan darah;
- j. bahan dan alat kesehatan habis pakai, bahan dan alat kesehatan seefisien mungkin;
- k. persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit Pelayanan Obstetri Neonatal Emegensi Komprehensif (PONEK);
- l. rujukan dengan indikasi medis dan rekomendasi komite medik; dan
- m. pelayanan gawat darurat.

Bagian Kedua

Pelayanan Rujukan Tingkat II
(Rumah Sakit Kelas B)

Pasal 25

Persyaratan yang harus dipenuhi dalam mendapatkan pelayanan pada Rumah Sakit Kelas B adalah :

- a. KTP/KK/Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan; dan



- b. Surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas C dan surat pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan kecuali keadaan gawat darurat.

Pasal 26

- (1) Rumah Sakit Kelas B dan Rumah Sakit Khusus tidak boleh :
- menerima pasien tanpa surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas C kecuali dalam keadaan Gawat Darurat;
 - memaksakan diri untuk menerima pasien tanpa surat rujukan dari Rumah Sakit Kelas C;
 - menaikan kelas perawatan dari kelas III ke perawatan ke atasnya;
 - memperbolehkan pasien pulang paksa sebelum perawatan selesai;
 - merujuk pasien yang bisa ditanganinya sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Kelas B ke Rumah Sakit Kelas A;
 - menarik iuran/biaya yang sudah diatur dalam sistem PPJKPM kepada peserta dengan alasan apapun;
 - mengajukan klaim bagi pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan; dan
 - mengajukan klaim ke program PPJKPM untuk pasien yang telah dilayani oleh sistem asuransi yang lain.
- (2) Bagi Rumah Sakit Kelas B yang melanggar, ketentuan sebagaimana pada huruf c, huruf d dan huruf g dikenakan sanksi berupa pembayaran klaim tidak diberikan.
- (3) Bagi Rumah Sakit Kelas B yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf f dikenakan sanksi berupa pengembalian klaim.

PARAF KOORDINASI	
	
	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

Pasal 27

Rumah Sakit Kelas B berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan hari rawat pasien dan konsep/paket *Indonesia Diagnostic Related Group* (INA-DRG) klaim tidak dibayar jika diluar paket *Indonesia Diagnostic Related Group* (INA-DRG) ke tim pengelola PPJKPM; dan
- b. menentukan pemanfaatan dana klaim sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 28

Rumah Sakit Kelas B dalam memberikan pelayanan wajib :

- a. memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai yang mengacu pada obat pelayanan kesehatan program ini;
- b. melayani pasien yang dirujuk oleh Puskesmas yang termasuk dalam kasus penyakit sesuai standar Rumah Sakit Kelas C;
- c. mengembalikan kasus penyakit yang masuk dalam standar pelayanan tingkat dasar ke Puskesmas atau yang masuk dalam standar pelayanan Rumah Sakit Kelas C yang merujuk;
- d. membuat umpan balik kasus yang sudah dapat dilayani ke pelayanan tingkat dasar (Puskesmas) atau ke Rumah Sakit Kelas C yang merujuk jika kasus tersebut sudah bisa dilayani di fasilitas pelayanan tersebut;
- e. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab; dan
- f. berkoordinasi dengan tim pengelola PPJKPM Musi Rawas Tingkat kabupaten jika terjadi masalah/kendala di lapangan.



Pasal 29

Pelayanan yang diberikan pada Rumah Sakit Kelas B adalah meliputi :

- a. rawat jalan tingkat lanjut;
- b. akomodasi rawat inap pada kelas III;
- c. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- d. penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromagnetik;
- e. tindakan medis;
- f. operasi sedang, besar dan canggih;
- g. pelayanan rehabilitasi medis;
- h. perawatan *Insentif Care Unit* (ICU);
- i. pelayanan penyediaan darah;
- j. bahan dan alat kesehatan habis pakai, bahan dan alat kesehatan seefisien mungkin;
- k. persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK);
- l. rujukan dengan indikasi medis dan rekomendasi komite medik; dan
- m. pelayanan gawat darurat.

BAB VII

PENYELENGGARAAN LINTAS WILAYAH

Bagian Kesatu

Syarat Pelayanan dan yang Membatalkan Pelayanan

Pasal 30

Syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis melalui PPJKPM jika pasien berada diluar kecamatan tempat tinggal yang masih berada di wilayah Kabupaten adalah :

- a. menunjukkan KTP/KK/Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan serta memberikan foto copinya kepada fasilitas pelayanan; dan



- b. menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas atau jaringnya) sebagai tempat pelayanan pertama yang menangani keluhan penderita, kecuali dalam keadaan Gawat Darurat.

Pasal 31

Pelayanan PPJKPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dapat dibatalkan apabila :

- a. tidak membawa identitas diri, berupa KTP/KK Surat Keterangan Domisili dan Surat Keterangan;
- b. telah memperoleh jaminan kesehatan lainnya seperti Penerima Bantuan Iuran Pusat, Penerima Bantuan Iuran Daerah dan/atau peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan mandiri; dan
- c. langsung menggunakan Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C, atau Rumah Sakit Kelas B tanpa terlebih dahulu melalui fasilitas pelayanan kesehatan dasar Puskesmas atau jaringnya.

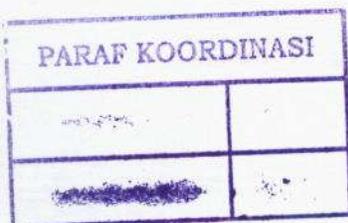
Bagian Kedua

Kewenangan dan Prosedur

Pasal 32

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan dasar dan jaringnya yang memberikan pelayanan kesehatan lintas kecamatan berwenang :

- a. mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan prosedur yang ada, ke tim pengelola PPJKPM dimana fasilitas pelayanan kesehatan berada.



Bagian Ketiga
Kewajiban Petugas

Pasal 33

Petugas pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan lintas kecamatan wajib :

- a. melayani setiap pasien yang datang walaupun pasien tersebut tidak tinggal di wilayahnya dengan catatan identitas pasien masih berada di wilayah kabupaten;
- b. bagi Rumah Sakit Kelas B, tidak boleh langsung menerima pasien dari luar wilayah tanpa melalui prosedur yang telah ditetapkan kecuali kasus Gawat Darurat;
- c. membuat pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan dan bertanggung jawab (akan diaudit oleh tim pemeriksa); dan
- d. berkoordinasi dengan tim pengelola PPJKPM jika terjadi masalah/kendala di lapangan.

BAB VIII

**PENDANAAN, PENGELOLAAN KEUANGAN DAN TATA
CARA PENGAJUAN KLAIM**

Bagian Kesatu

Pendanaan

Pasal 34

- (1) Pendanaan untuk pembiayaan PPJKPM dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten mengacu pada ketentuan dan aturan yang berlaku.
- (2) Dana premi PPJKPM yang berasal dari dana klaim Pemberi Pelayanan Kesehatan PPJKPM bukan merupakan Pendapatan Asli daerah (PAD) Kabupaten.
- (3) Dana premi PPJKPM yang dimaksud pada ayat (3) adalah merupakan dana bantuan sosial.



Bagian Kedua
Pengelolaan Keuangan

Pasal 35

Pengelolaan keuangan PPJKPM dilaksanakan oleh tim pengelola PPJKPM bukan oleh pihak ketiga atau asuransi kesehatan.

Bagian Ketiga
Syarat Pengajuan Klaim

Pasal 36

- (1) Syarat untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jejaringnya) :
- a. mengirimkan dokumen klaim yang berisi rekapitulasi laporan pelayanan baik pelayanan dalam wilayah maupun lintas wilayah sesuai dengan blanko pelaporan PPJKPM beserta lampirannya yang diajukan setiap tanggal 22;
 - b. rekapitulasi laporan sebagaimana dimaksud pada huruf a ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
 - c. dokumen klaim pelayanan lintas wilayah dibuat secara terpisah;
 - d. dokumen klaim dari jejaring Puskesmas ditujukan ke Puskesmas yang bertanggungjawab di wilayahnya; dan
 - e. dokumen klaim yang berasal dari semua fasilitas pelayanan kesehatan dasar baik dari Puskesmas dan jejaringnya dikirimkan ke tim verifikasi Dinas Kesehatan.
- (2) Syarat untuk fasilitas pelayanan Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C :
- a. mengirimkan dokumen klaim yang berisi rekapitulasi laporan pelayanan baik pelayanan dalam wilayah maupun lintas wilayah sesuai dengan blanko pelaporan beserta lampirannya yang diajukan setiap tanggal 20;

PARAF KOORDINASI	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

- b. rekapitulasi laporan sebagaimana dimaksud pada huruf a ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit;
- c. dokumen klaim pelayanan lintas wilayah dibuat secara terpisah;
- d. dokumen klaim tersebut telah diverifikasi oleh verifikator Rumah Sakit dengan klaim dana berdasarkan hari rawat pasien dan konsep/paket *Indonesia Diagnostic Related Group* untuk Rumah Sakit Kelas D maupun Rumah Sakit Kelas C; dan
- e. tim pengelola Kabupaten di Dinas Kesehatan menverifikasi berkas klaim.

(3) Syarat untuk Rumah Sakit Kelas B :

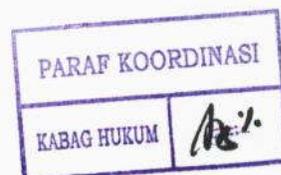
- a. mengirimkan dokumen klaim yang berisi rekapitulasi laporan pelayanan sesuai dengan blanko pelaporan beserta lampirannya yang diajukan setiap tanggal 20;
- b. rekapitulasi laporan sebagaimana dimaksud pada huruf a ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit;
- c. dokumen klaim tersebut telah oleh verifikator Rumah Sakit dengan klaim dana berdasarkan hari rawat pasien dan konsep/paket *indonesia diagnostic related group* yang sesuai dengan kelas Rumah Sakit yang bersangkutan; dan
- d. dokumen klaim ditujukan ke tim verifikator jaminan PPJKPM di Dinas Kesehatan.

Bagian Keempat

Proses Pencairan Klaim

Pasal 37

- (1) Setiap dokumen klaim yang diajukan akan diverifikasi terlebih dahulu oleh tim verifikator PPJKPM di Dinas Kesehatan yang meliputi :
 - a. pengecekan kebenaran dokumen identitas peserta;

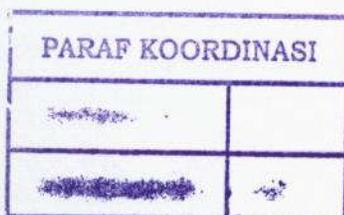


- b. pengecekan administrasi untuk kasus rujukan (surat rujukan dari fasilitas kesehatan yang merujuk, surat pengantar dari kepala Dinas Kesehatan);
 - c. untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar dilakukan pengecekan kebenaran paket pelayanan yang dihubungkan antara keluhan, diagnotis, tindakan yang dilakukan dan terapi yang diberikan serta nomor karcis; dan
 - d. untuk fasilitas pelayanan rujukan dilakukan pengecekan kebenaran besar tarif sesuai dengan paket diagnosis yang diatur dalam *Indonesia Diagnostic Related Group* dan lama perawatan pasien.
- (2) Setelah divifikasi akan disahkan oleh ketua sekretariat untuk setuju bayar dengan jumlah dana yang sesuai dengan klaim yang dinyatakan sah.
 - (3) Klaim dibayar oleh bendahara di Dinas Kesehatan melalui rekening di Bank Sumsel paling lambat dalam 30 (tiga puluh) hari.
 - (4) Fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai hubungan kerjasama dengan pihak ketiga melakukan pembayaran kepada pihak ketiga sesuai dengan jumlah klaim yang dinyatakan sah.
 - (5) Alur pelaporan klaim dan pencairan danapelayanan kesehatan PPJKPM adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 38

Pencairan dana menjadi batal apabila :

- a. dokumen klaim belum dinyatakan diterima oleh tim verifikator di Dinas Kesehatan; dan
- b. dokumen klaim tidak lengkap dan tidak sesuai dengan persyaratan yang telah diatur dalam sistem PPJKPM.



Bagian Kelima
Pemanfaatan Dana Klaim
Pasal 39

Pemanfaatan dana yang diterima melalui PPJKPM :

- a. di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jejaringnya) :
 1. Puskesmas membuat *Plan of Action* (POA) yang dibahas dan disepakati dalam forum mini lokakarya lalu disetujui oleh kepala puskesmas sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 2. dana dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pelayanan di dalam dan diluar gedung, jasa pelayanan kesehatan, transportasi petugas, biaya rawat inap, penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif, transportasi petugas pendamping untuk rujukan, biaya pertolongan persalinan normal dan pelayanan nifas kunjungan neonates;
 3. pemanfaatan dana klaim pada pelayanan dasar Rawat Jalan Tingkat Pertama sesuai dengan pedoman pelaksanaan PPJKPM, dengan ketentuan maksimal 60% (enam puluh persen) dapat digunakan untuk jasa pelayanan, 40% (empat puluh persen) dapat digunakan untuk pelayanan dalam dan luar gedung termasuk kegiatan promotif dan preventif;
 4. pemanfaatan dana klaim pada pelayanan kesehatan dasar Rawat Inap Tingkat Pertama untuk jasa pelayanan maksimal 60% (enam puluh persen), dan 40% (empat puluh persen) dapat digunakan untuk pelayanan dalam dan luar gedung; dan

PARAF KOORDINASI	

PARAF KOORDINASI	
KABAG HUKUM	

5. dana operasional dalam dan luar gedung dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten diluar dana PPJKPM.
- b. di semua pelayanan rujukan :
Pemanfaatan dana sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan di masing-masing fasilitas pelayanan rujukan antara lain : jasa pelayanan, pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai, dana operasional, pemeliharaan, obat, darah dan kebutuhan administrasi pendukung lainnya; dan
- c. di tim pengelola Kabupaten :
Tim Pengelola Kabupaten harus menganggarkan biaya operasional penunjang tersendiri, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IX PENGORGANISASIAN

Pasal 40

Pengorganisasian tim koordinasi dan tim pengelola PPJKPM dibentuk sesuai dengan kondisi, kebutuhan dan peraturan perundang-undangan.

BAB X MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 41

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim pengelola Kabupaten.
- (2) Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan secara terjadwal dan terus menerus dengan melibatkan tim pengawasan internal dan eksternal, masyarakat, serta swasta sesuai dengan kompetensi masing-masing.



BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 42

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Musi Rawas
pada tanggal 23 Desember 2019

BUPATI MUSI RAWAS,


HENDRA GUNAWAN

Diundangkan di Musi Rawas
pada tanggal 23 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,



PRISKODESI

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2019 NOMOR 119

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS

NOMOR : 119 TAHUN 2019

TENTANG : PEDOMAN

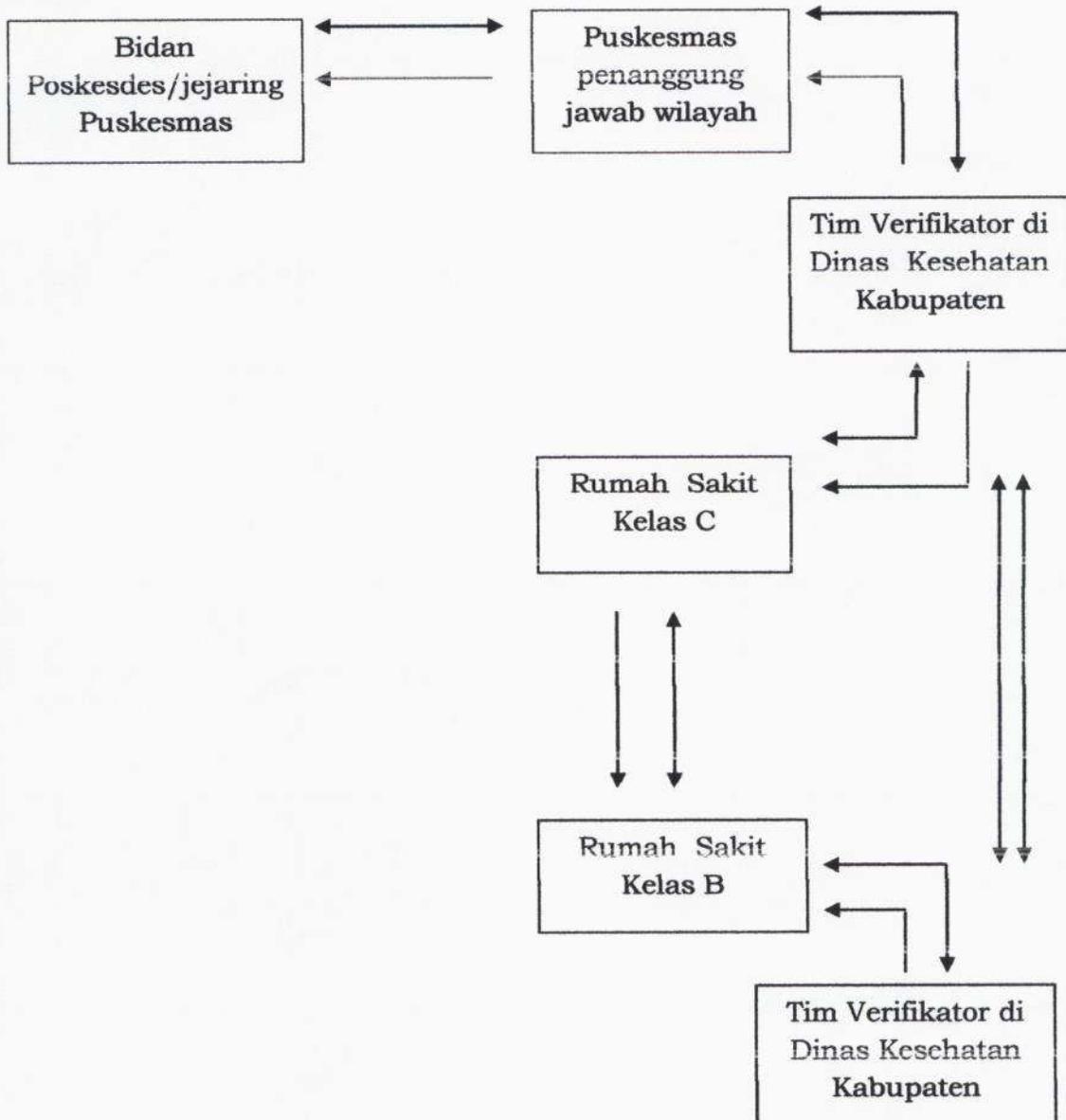
PENYELENGGARAAN

PENDAMPINGAN

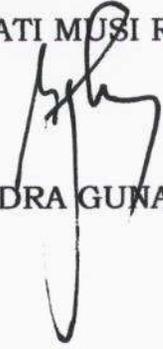
JAMINAN KESEHATAN

PENDUDUK MISKIN

ALUR PELAPORAN KLAIM DAN PENCAIRAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PPJKPM MUSI RAWAS



BUPATI MUSI RAWAS,


HENDRA GUNAWAN