



BUPATI BATANG

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BATANG
NOMOR 28 TAHUN 2016

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BATANG,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan pelayanan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju masyarakat yang sehat, sejahtera, adil dan makmur;
- b. bahwa berdasarkan Pasal 6A Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, penduduk yang belum termasuk sebagai peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan oleh pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);

2. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 8 Tahun 1984, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
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 Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 3381);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2008 Nomor 1 Seri E Nomor 17);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2010 Nomor 14);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2011 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2011 Nomor 3);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2008 Nomor 3 Seri D Nomor 2), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 3 Tahun

2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2013 Nomor 9);

18. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2008 Nomor 4 Seri D Nomor 3) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Batang (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2015 Nomor 9);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60/Menkes/Per/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Batang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Batang.
4. Dinas adalah Dinas yang membidangi kesehatan di Kabupaten Batang.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas yang membidangi kesehatan di Kabupaten Batang.

6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Batang.
7. Pemberi Pelayanan Kesehatan yakni Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan.
8. Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Batang yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) di Kabupaten Batang.
9. Tim Teknis adalah Tim yang ditetapkan oleh Bupati yang bertugas menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Batang.
10. Tim Pelaksana adalah Tim yang ditetapkan oleh Kepala Dinas atau Direktur RSUD yang bertugas dan bertanggungjawab dalam pembuatan administrasi dan laporan, pengelola administrasi keuangan, dan kegiatan program Jamkesda.
11. Tim Verifikasi adalah Tim yang ditetapkan oleh Kepala Dinas atau Direktur RSUD yang bertugas memverifikasi kelengkapan surat pertanggungjawaban.
12. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah atau swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan atas nama Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan penyelenggaraan ditunjuk Pemerintah Daerah untuk melaksanakan Program Jamkesda terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
14. Pelayanan berjenjang dan terstruktur adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu diawali dengan rawat jalan atau rawat inap tingkat pertama di Puskesmas, selanjutnya atas rujukan dari dokter Puskesmas pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD. Selanjutnya apabila RSUD karena sesuatu hal tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan, maka akan dirujuk ke Rumah Sakit yang telah melakukan kerjasama dengan Dinas.
15. Keadaan Gawat Darurat adalah suatu keadaan yang memerlukan pertolongan/pelayanan segera untuk menyelamatkan nyawa seseorang atau mencegah keadaan lebih parah dan kecacatan lebih lanjut.
16. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Kelurahan diketahui Camat yang menerangkan bahwa seseorang warga Desa/Kelurahan setempat adalah warga yang benar-benar miskin dan tidak mampu yang ditentukan dalam ketentuan yang berlaku.
17. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.
18. *Klinik Voluntary Counseling Test* yang selanjutnya disebut klinik VCT adalah klinik yang membantu seseorang untuk mengetahui dan menerima status *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

positip dan merujuk pada layanan dukungan.

BAB II TUJUAN PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Tujuan Jamkesda adalah melindungi kesehatan masyarakat miskin yang di luar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN).

BAB III PENYELENGGARA JAMKESDA

Pasal 3

- (1) Jamkesda dapat diselenggarakan oleh Bupati atau BPJS Kesehatan.
- (2) Jamkesda yang diselenggarakan oleh Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan oleh Dinas dan RSUD.
- (3) Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan oleh tim teknis, tim pelaksana, dan tim verifikasi.
- (4) Tim teknis, Tim Pelaksana, dan Tim Verifikasi Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Jamkesda yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV KEPESEERTAAN Bagian Kesatu Peserta

Pasal 4

Peserta Jamkesda meliputi :

- a. Orang miskin dan tidak mampu, yang tidak dijamin dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran yang terdaftar dan memiliki kartu Jamkesda.
- b. ODHA, orang dengan gangguan jiwa permanen, dan penderita Kusta yang tidak mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan.
- c. Peserta Tambahan yaitu masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar dalam daftar peserta Jamkesda, sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- d. Balita dengan Kejadian Ikutan Pasca Immunisasi yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Jamkesda atau Jamkesda non kartu dengan surat keterangan dari Puskesmas.
- e. Korban kekerasan pada perempuan dan anak yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Jamkesda atau Jamkesda non kartu dengan surat keterangan dari tim Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak.

- f. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang memerlukan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Jamkesda atau Jamkesda non kartu dengan surat keterangan dari Dinas.
- g. Penghuni Panti, gelandangan, rumah tahanan (rutan) Negara kelas II Batang yang memerlukan pelayanan kesehatan, dapat menggunakan Jamkesda non kartu yang dilampiri Surat Keterangan dari Kepala Panti, Dinas yang membidangi sosial, atau Rutan Negara Kelas II Batang.

Pasal 5

- (1) Selain peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dijamin dalam Jamkesda dapat mengajukan menjadi peserta tambahan.
- (2) Peserta tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melampirkan :
 - a. Surat Keterangan Miskin dari Kepala desa/kelurahan dan diketahui oleh Camat;
 - b. Surat keterangan rawat inap dikelas III dari RSUD atau dari dokter puskesmas keterangan tentang penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Kusta, *Tuberculosis* (TBC), Jiwa atau penyakit kronis yang ditunjukkan dengan hasil laboratorium;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk; dan
 - d. Foto copy Akta Nikah dan Surat Keterangan lahir untuk bayi baru lahir (non kartu).

Bagian Kedua Jenis Kepesertaan

Pasal 6

Jenis Kepesertaan Jamkesda terdiri atas:

- a. Peserta Jamkesda Murni, yakni peserta Jamkesda; dan
- b. Peserta Jamkesda yang terintegrasi dengan BPJS Kesehatan, yakni peserta Jamkesda yang kepesertaannya diintegrasikan dengan BPJS Kesehatan yang dilaksanakan bertahap dan dapat ditambah sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan daerah.

BAB V PENDANAAN

Pasal 7

- (1) Sumber dana Jamkesda berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- (2) Penganggaran Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan melalui Dinas, dan pengelolaan di RSUD dalam bentuk bantuan sosial dan dialokasikan Dinas yang membidangi Pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB VI
PELAYANAN DAN PENEMPATAN PASIEN
Pelayanan
Pasal 8

Pelayanan Jamkesda meliputi :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Dasar, yakni pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :
 - a. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - b. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - c. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, sesuai kebutuhan medis dan ketersediaan obat di Puskesmas;
 - d. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - e. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan di RSUD dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas, meliputi :
 - a. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - b. Pelayanan persalinan dengan penyulit, dan untuk bayi baru lahir yang memerlukan pelayanan kesehatan, langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesda orang tuanya yang dilampiri fotocopy Kartu Jamkesda orang tua, Kartu Keluarga dan atau Surat Keterangan Lahir dan segera didaftarkan sebagai peserta Jamkesda;
 - c. Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, sesuai dengan indikasi medis dan mengutamakan penggunaan obat generik, kecuali bila belum tersedia generiknya serta merupakan obat *life saving*;
 - e. Pelayanan alat kesehatan implant sesuai standar penerima bantuan iuran;
 - f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g. Rehabilitasi medis;
 - h. Peralatan kesehatan sesuai indikasi medis dan dilakukan pembatasan dari RSUD sesuai dengan aturan yg ada di BPJS;
 - i. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - j. Pelayanan kedokteran forensik;
 - k. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan; dan
 - l. Pelayanan rawat inap yang mencakup perawatan inap non intensif dan perawatan inap di ruang intensif.

3. Pelayanan yang tidak dijamin meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Jamkesda Dinas;
 - c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program

- jaminan kesehatan yang lain dan program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Pelayanan persalinan normal di Puskesmas dan jaringannya;
 - e. *General check up*;
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetik;
 - g. Pelayanan untuk mengatasi *infertilitas*;
 - h. Pelayanan meratakan gigi (*ortodontsi*), *Prothesis* gigi tiruan;
 - 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. Pelayanan terkait upaya *aborsi* tanpa indikasi medis;
 - l. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional termasuk akupunktur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - m. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
 - n. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
 - o. Perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
 - p. Pelayanan kesehatan akibat bencana, pada masa tanggap darurat.
4. Transport rujukan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Dinas yang dijamin Jamkesda yakni :
- a. Gangguan jiwa permanen dan berperilaku membahayakan keselamatan orang lain ke Rumah Sakit Jiwa;
 - b. Penderita kusta ke Rumah Sakit Khusus Kusta; dan
 - c. ODHA ibu hamil ke Rumah Sakit pemberi layanan *section caesaria*.
- (5) Transport rujukan antar rumah sakit tingkat lanjut untuk pasien Jamkesda dan pemulangan jenazah pasien miskin/pasien peserta Jamkesda.

Pasal 9

Peserta Jamkesda yang memerlukan rawat inap di rumah sakit dan Puskesmas ditempatkan di ruang kelas III.

BAB VII PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Pemberi pelayanan kesehatan Jamkesda adalah :
- a. Puskesmas dan jaringannya;
 - b. RSUD; dan
 - c. Rumah Sakit Umum yang melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Dinas.

- (2) Rumah Sakit Umum yang melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VIII BIAYA PELAYANAN

Pasal 11

- (1) Biaya pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas menyesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Besaran bantuan biaya untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang bekerjasama dan transport rujukan antar rumah sakit dan pemulangan jenazah ditetapkan melalui Keputusan Bupati.
- (3) Apabila biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melebihi besaran maksimal, maka kekurangannya menjadi tanggung jawab pasien/keluarga.

BAB IX PERSYARATAN JAMKESDA Bagian Kesatu Puskesmas

Pasal 12

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya, pasien Jamkesda harus menunjukkan Kartu Jamkesda.
- (2) Untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di Puskesmas Perawatan pasien Jamkesda harus melampirkan persyaratan sebagai berikut :
 - a. Foto copy Kartu Jamkesda;
 - b. Foto copy Kartu Keluarga;
 - c. Foto copy Kartu Tanda Penduduk; dan
 - d. Khusus untuk pasien ODHA, kartu diterbitkan oleh Klinik VCT.

Bagian Kedua RSUD

Pasal 13

- (1) Persyaratan Pelayanan Jamkesda di RSUD :
 - a. IGD (Instalasi Gawat Darurat):
 1. Foto copy Kartu Jamkesda/Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 2. Foto copy Kartu Keluarga;
 3. Foto copy Kartu Tanda Penduduk/Surat Keterangan Domisili dari Desa/Kelurahan yang diketahui oleh Kecamatan;
 4. Khusus untuk pasien ODHA hanya menyerahkan foto copy Kartu Jamkesda;
 5. Bagi pasien ODHA yang belum mempunyai Kartu Jamkesda, wajib melampirkan Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas; dan
 6. Khusus pasien persalinan dengan penyulit menyertakan

- surat rujukan dari Bidan/Puskesmas.
- b. Rawat Jalan:
1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter atau bagi pasien setelah rawat inap di RSUD dapat menggunakan surat perintah kontrol;
 2. Foto copy Kartu Jamkesda/Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 3. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 4. Foto copy Kartu Tanda Penduduk/Surat Keterangan Domisili dari Desa/Kelurahan yang diketahui oleh Kecamatan.
- c. Rawat Inap:
1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter atau surat keterangan dokter bagi pasien gawat darurat medis dari dokter Instalasi Gawat Darurat RSUD;
 2. Khusus pasien persalinan dengan penyulit harus menyertakan rujukan dari Bidan/Puskesmas;
 3. Foto copy Kartu Jamkesda/Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 4. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 5. Foto copy Kartu Tanda Penduduk/Surat Keterangan Domisili yang diketahui oleh Desa/Kelurahan.
- d. Pasien Anak:
1. Surat rujukan dari Puskesmas yang ditandatangani oleh dokter kecuali bayi baru lahir di RSUD menggunakan foto copy rujukan ibunya;
 2. Bagi pasien bayi baru lahir bisa menggunakan foto copy Kartu Jamkesda salah satu atau kedua orang tua/foto copy Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 3. Foto copy Kartu Jamkesda/Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 4. Foto copy Kartu Keluarga;
Bilamana anak belum masuk dalam Kartu Keluarga, harus melampirkan foto copy surat keterangan lahir / akte lahir dan foto copy akta nikah orang tua; dan
 5. Foto copy KTP salah satu atau kedua orang tua/foto copy Surat Keterangan Domisili yang diketahui oleh Desa/Kelurahan milik orang tua.
- e. Khusus bagi pasien korban kekerasan pada perempuan dan anak, wajib melampirkan:
1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk;
 2. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 3. Surat Keterangan dari Tim Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak.
- f. Kejadian Luar Biasa (KLB), wajib melampirkan:
1. Foto copy Kartu Tanda Penduduk;
 2. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 3. Surat Keterangan dari Dinas.

- g. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, wajib melampirkan :
 1. Foto copy Kartu Keluarga;
 2. Bilamana anak belum masuk dalam Kartu Keluarga, harus melampirkan foto copy surat keterangan lahir / akte lahir dan foto copy akta nikah orang tua; dan
 3. Surat keterangan dari dokter puskesmas.
 - h. Apabila Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Pasien Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf c belum lengkap persyaratannya maka diberi waktu 3 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan tersebut.
 - i. Masa berlaku persyaratan Jamkesda untuk satu kali pemeriksaan.
- (2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di luar RSUD, pasien Jamkesda terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut :
- a. Surat rujukan dari RSUD kepada rumah sakit luar wilayah yang bekerjasama atau Surat Keterangan ruangan penuh dari RSUD disertai dengan surat rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas;
 - b. Foto copy Kartu Jamkesda;
 - c. Foto Copy Kartu Keluarga; dan
 - d. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk.
- (3) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, khusus di Rumah Sakit Islam Kendal, pasien Jamkesda terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut :
- a. Surat rujukan dari Puskesmas kepada Rumah Sakit yang bersangkutan (asli);
 - b. Foto Copy Kartu Jamkesda atau Surat Keterangan Kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 - c. Foto Copy Kartu Keluarga; dan
 - d. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk.
- (4) Untuk pasien ODHA yang dirawat di Rumah Sakit yang menangani pasien ODHA, pasien Jamkesda terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut :
- a. Foto copy kartu Jamkesda atau surat keterangan kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 - b. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Desa/Kelurahan yang diketahui dari Kecamatan; dan
 - c. Rujukan dari Klinik VCT atau Puskesmas.
- (5) Untuk pasien yang memerlukan rawat jalan pasca perawatan/kontrol ke rumah sakit luar wilayah, pasien Jamkesda terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:

- a. Surat rujukan dari RSUD kepada rumah sakit luar wilayah atau surat pemberitahuan kontrol dari dokter Rumah Sakit yang merawat;
 - b. Foto copy Kartu Jamkesda;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 - d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk.
- (6) Untuk pasien dalam keadaan kegawatdaruratan medis yang berada diluar RSUD, pasien Jamkesda terlebih dahulu mengajukan permohonan Surat Jaminan Perawatan kepada Dinas dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut:
- a. Surat keterangan kegawatdaruratan medis yang dikeluarkan dari rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas;
 - b. Foto copy kartu Jamkesda surat keterangan kartu Jamkesda masih dalam proses dari Dinas;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga; dan
 - d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk.

BAB X MASA BERLAKU SURAT JAMINAN PERAWATAN

Pasal 14

- (1) Masa berlaku Surat Jaminan Perawatan pasien Jamkesda adalah 1 (satu) kali perawatan.
- (2) Masa berlaku Surat Jaminan Pelayanan pasien ODHA dari Jamkesda adalah 6 (enam) bulan.

BAB XI PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM PEMBAYARAN

Pasal 15

- (1) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan rawat inap di Puskesmas dan jaringannya kepada Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas, dengan melampirkan:
 - a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan dan penunjang diagnostik serta rekap rincian biaya; dan
 - e. Syarat-syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat 2.
- (2) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan di RSUD kepada Dinas yang membidangi pengelolaan keuangan melalui bagian yang membidangi Bantuan Sosial Sekretariat Daerah, dengan melampirkan:
 - a. Kwitansi Penerimaan Bantuan Sosial;
 - b. Berita Acara Penyerahan Bantuan Sosial;
 - c. Pakta Integritas;
 - d. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja Bantuan Sosial;
 - e. Foto Copy Rekening Bank; dan
 - f. Rekap pasien dan obat rawat inap dan rawat jalan.
- (3) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan oleh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas, disampaikan kepada Pemerintah

Daerah melalui Kepala Dinas dengan melampirkan :

- a. Surat Jaminan Perawatan dari Dinas;
 - b. Syarat-syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat 2, ayat 3; dan
 - c. Data rincian biaya pemeriksaan, tindakan, obat-obatan dan pelayanan darah, serta kwitansi bermaterai cukup.
- (4) Pengajuan pembayaran klaim biaya transpot rujukan dan pemulangan jenazah kepada Pemerintah Daerah lewat Kepala Dinas dengan melampirkan:
- a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Foto copy surat rujukan;
 - e. Surat tugas dari Kepala Dinas;
 - f. Surat Perjalanan Dinas; dan
 - g. Laporan perjalanan dinas.
- (5) Pengajuan pembayaran klaim biaya transport rujukan dan pemulangan jenazah menggunakan ambulan rumah sakit yang bersangkutan kepada Pemerintah Daerah lewat Kepala Dinas dengan melampirkan :
- a. A2;
 - b. Kwitansi bermaterai cukup;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Foto copy surat rujukan;
 - e. Surat tugas dari direktur rumah sakit atau petugas yang ditunjuk; dan
 - f. Surat Perjalanan Dinas.

Pasal 16

- (1) Pengajuan pembayaran klaim pelayanan yang belum terbayarkan pada tahun bersangkutan direalisasikan pada tahun anggaran berikutnya.
- (2) Dalam keadaan tertentu atau darurat, ketentuan pembiayaan/ subsidi biaya yang diberikan kepada pasien dapat melebihi besaran maksimal sebagaimana ditentukan dalam Pasal 11 ayat (2).
- (3) Pasien yang mendapatkan bantuan lebih besar dari besaran maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditentukan berdasarkan rekomendasi dari Bupati.

BAB XII MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 17

- (1) Monitoring dan Evaluasi Jamkesda dilaksanakan setiap semester oleh Tim Teknis, Tim Pelaksana, dan Tim Verifikator Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2).
- (2) Pelaporan pelaksanaan Jamkesda dilaksanakan setiap akhir Tahun Anggaran berjalan.

**BAB XIII
PENUTUP**

Pasal 18

Pelayanan kesehatan terhadap peserta Jamkesda dilaksanakan mulai 1 Januari 2016.

Pasal 19

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Batang Nomor 24 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Batang (Berita Daerah Kabupaten Batang Tahun 2015 Nomor 24) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Batang.

Ditetapkan di Batang
pada tanggal 9 Juni 2016

BUPATI BATANG,

ttd

YOYOK RIYO SUDIBYO

Diundangkan di Batang
pada tanggal 9 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BATANG,

ttd

NASIKHIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BATANG TAHUN 2016 NOMOR 28

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM,

TTD

AGUS JAELANI MURSIDI, SH.,M.Hum.
Pembina Tingkat I

15 NIP. 19650803 199210 1 001