



BUPATI KARIMUN
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI KARIMUN
NOMOR 61 TAHUN 2021

TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KARIMUN

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka membantu meringankan biaya pengobatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Karimun maka diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), sebagai upaya memberikan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan kepada peserta;
- b. bahwa masih ada masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- c. bahwa agar penyelenggaraan Program Jamkesda dapat berjalan dengan efektif dan efisien, diperlukan suatu pedoman pelaksanaan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, dan c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 181 Tambahan Lembaran Negara nomor 3902), yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan ketiga atas Undang-Undang No 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintahan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5253);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2011);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah 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);

11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Karimun
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun
3. Bupati adalah Bupati Karimun
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan peraturan daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana penyelenggaraan urusan pemerintahan dibidang kesehatan, yang merupakan SKPD dan Pengguna Anggaran.
6. Program Jaminan Kesehatan Daerah, selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu bentuk upaya kepedulian pemerintah daerah dalam membantu biaya pengobatan masyarakat tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan terhadap masyarakat Kabupaten Karimun.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional.

8. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI JK adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan sesuai data terpadu yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
9. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Pemda Kabupaten Karimun yang disingkat PBPU dan BP Pemda adalah masyarakat tidak mampu yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun sebagai peserta Jaminan Kesehatan ke BPJS Kesehatan.
10. Fasilitas Kesehatan selanjutnya disebut Faskes, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.
11. Puskesmas dan jaringannya adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
12. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah tingkat kedua di Daerah.
13. Rumah Sakit Pemerintah Luar Kabupaten yang selanjutnya disingkat RS Pemerintah Luar Kabupaten adalah RS Pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang berada diluar Kabupaten Karimun.
14. Rumah Sakit Luar Kabupaten yang selanjutnya disingkat RS Luar Kabupaten adalah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang berada diluar Kabupaten Karimun yang memiliki kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
15. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarga.
16. Surat Keterangan Tidak Mampu, selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang diterbitkan oleh pihak Desa/Kelurahan bagi keluarga miskin diwilayahnya yang diketahui oleh pihak Kecamatan.
17. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta.

BAB II MAKSUD, TUJUAN, SASARAN DAN MANFAAT

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

Maksud di berlakukannya Peraturan Bupati Karimun tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Karimun adalah agar digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Kabupaten Karimun, Puskesmas, Rumah Sakit, serta pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Daerah

Bagian Kedua Tujuan

Pasal 3

Tujuan pelaksanaan program Jamkesda adalah meningkatnya akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di Daerah yang tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan melalui sistem pengendalian biaya yang konsisten dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Bagian Ketiga Sasaran

Pasal 4

1. Sasaran dari program Jamkesda adalah masyarakat di Daerah yang belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan;
2. Masyarakat di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)-KIS) atau program jaminan kesehatan lainnya;
 - b. Masyarakat yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS mandiri akan tetapi memiliki tunggakan yang tidak mampu lagi untuk membayar iurannya;
 - c. Tenaga honor insentif/honor kantor di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun yang belum memiliki jaminan kesehatan;
 - d. Masyarakat dalam keadaan/kondisi tertentu karena sesuatu hal membutuhkan penanganan/ pelayanan kesehatan;

Bagian Keempat Manfaat

Pasal 5

1. Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin;
2. Pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas antara lain:
 - a. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
 - b. Pelayanan persalinan yang dilakukan di Puskesmas dan jaringannya;
 - c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);
 - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL);
 - e. Perawatan intensif;
 - f. Tindakan medis dan operatif;
 - g. Pemeriksaan penunjang kesehatan;
 - h. Pelayanan gawat darurat (emergensi);
 - i. Pelayanan rujukan keluar Kabupaten Karimun;

- j. Pelayanan darah;
 - k. Pelayanan fisioterapi/ rehabilitasi medis;
 - l. Pelayanan haemodialisa;
 - m. Pelayanan obat-obatan;
 - n. Pelayanan jenazah.
3. Pelayanan yang dibatasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
- a. Kacamata yang diberikan pada kasus refraksi dengan lensa koreksi atau karena kelainan *cylindris (astigmat)* sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp. 200.000 berdasarkan resep dokter;
 - b. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah;
 - c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter/fisioterapis dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien;
 - d. Dan alat bantu lainnya diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut;
 - e. Kacamata dan alat bantu sebagaimana yang disebutkan pada huruf a, huruf b, huruf c, huruf d diatas diklaimkan terpisah;
4. Pelayanan yang tidak dijamin antara lain:
- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Dinkes Kabupaten Karimun;
 - c. Obat-obatan diluar obat generik, obat-obat diluar formularium nasional, obat-obat formularium Rumah Sakit;
 - d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - e. Pelayanan kesehatan tanpa indikasi medis atau tujuan estetik;
 - f. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - g. General check up;
 - h. Prothesis gigi tiruan dan pelayanan meratakan gigi;
 - i. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;
 - j. Pengobatan alternative;
 - k. Alat kontrasepsi , kosmetik, makanan bayi, dan susu;
 - l. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - m. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
 - n. Penerbitan surat keterangan (surat lahir, surat TT Caten, dll);

BAB III SUMBER DANA

Pasal 6

Anggaran kegiatan jaminan kesehatan di Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;

BAB IV KEPESERTAAN DAN PENGELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Kepesertaan

Pasal 7

1. Kepesertaan adalah masyarakat di Daerah tidak mampu yang belum mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan ataupun yang sudah terdaftar akan tetapi memiliki tunggakan dan tidak mampu untuk membayar tunggakan dan premi selanjutnya yang dalam keadaan sakit, yang pembiayaannya dari Pemerintah Daerah;
2. Kepesertaan tenaga honor insentif/honor kantor yang belum memiliki jaminan kesehatan yang dalam keadaan sakit;
3. Masyarakat di Daerah yang tidak mampu dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah/Kepala Desa dan diketahui oleh Camat yang tidak menjadi peserta dari Program JKN-KIS, PBPU & BP Pemda.SKTM yang berlaku adalah SKTM yang diterbitkan pada tahun berjalan;
4. Penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara jika tidak dijamin melalui BPJS dikategorikan sebagai Jamkesda Keadaan Khusus. Bukti kepesertaannya adalah Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial berdasarkan surat dari Kepala Lembaga Permasyarakatan/Rumah Tahanan Negara;
5. Orang terlantar bukti kepesertaannya adalah surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
6. Orang dengan gangguan jiwa dibuktikan dengan surat keterangan diagnosa dari dokter dan atau surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
7. Kejadian luar biasa (KLB) dinyatakan dengan diterbitkannya Surat Keputusan Kepala Organisasi Perangkat Daerah /Bupati yang menyatakan adanya KLB di wilayah Kabupaten Karimun;
8. Kasus Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dibuktikan dengan adanya laporan KIPI dari bidang terkait;
9. Balita penderita gizi buruk, penderita hypotiroid dibuktikan dengan surat keterangan diagnosa dari dokter yang memberikan perawatan;
10. Dengan bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (1-9) Dinas Kesehatan akan menerbitkan surat jaminan untuk pelayanan kesehatan;
11. Surat Jaminan Pelayanan adalah bukti sah atas hak peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Bagian Kedua
Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

1. Fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat I, yang meliputi seluruh Puskesmas di Daerah dan jaringannya dan RSUD Tanjung Batu Kundur;
2. Fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat II, yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan yaitu RSUD Muhammad Sani;
3. Fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat lanjutan III, yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan;

BAB V

KETENTUAN UMUM PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 9

1. Bagi peserta Jamkesda yang akan mendapatkan pelayanan, status kepesertaan harus ditetapkan sejak awal dengan merujuk pada identitas kepesertaan yang telah ditentukan;
2. Setiap peserta Jamkesda mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan, rawat inap tingkat pertama (RITP), pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat;
3. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis sesuai dengan standar pelayanan medic;
4. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan;
5. Surat rujukan berlaku selama satu bulan. Untuk kunjungan berikutnya jika masih dalam satu bulan dapat menggunakan surat kontrol yang diberikan oleh dokter;
6. Fasilitas kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) diberikan di RSUD Tanjung Batu dan Puskesmas dan jaringannya;
7. Fasilitas kesehatan Tingkat II (RJTL/RITL) diberikan di RSUD Muhammad Sani;
8. Pelayanan rawat inap di Puskesmas dan Rumah Sakit diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga);
9. Bagi peserta Jamkesda tidak dibenarkan untuk naik kelas perawatan, apabila peserta menaikkan kelas perawatan maka jaminan kesehatan menjadi gugur;
10. Pada keadaan atau kasus gawat darurat (emergency) peserta dapat langsung dilayani di faskes tingkat II tanpa disertai surat rujukan;
11. Pelaksanaan cuci darah diberikan berdasarkan surat permintaan tindakan dari RSUD Kabupaten Karimun;

12. Pada keadaan gawat darurat (emergency), apabila setelah penanganan kegawat-daruratannya peserta memerlukan rawat inap dan identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 3 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi berkas kepesertaan;
13. Pelayanan kesehatan RJTL di Rumah Sakit, serta pelayanan RITL di Rumah Sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu;
14. Apabila Fasilitas Kesehatan Tingkat II dalam hal ini adalah RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun tidak memiliki kemampuan baik secara tenaga dan peralatan menangani peserta Jamkesda maka peserta dapat dirujuk ke Rumah Sakit Pemerintah/ Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah;
15. Pemberian darah di UDD PMI/ Bank darah diberikan berdasarkan surat permintaan darah dari Puskesmas, RSUD Kabupaten Karimun, rumah sakit rujukan luar kabupaten;
16. Obat-obatan yang diberikan kepada peserta Jamkesda adalah obat generik, obat formularium Rumah Sakit, obat untuk hemophilia, kemoterapi dan obat untuk keperluan penunjang diagnostic;
17. Bagi peserta Jamkesda yang akan dirujuk ke Rumah Sakit di luar Kabupaten Karimun jika tidak dalam keadaan darurat, maka rujukan akan dilakukan setelah peserta didaftarkan sebagai peserta PBPU & BP Pemda ke BPJS;
18. Bagi masyarakat yang memiliki tunggakan iuran JKN-KIS pelayanan hanya diberikan selama satu kali untuk rawat inap, untuk selanjutnya peserta harus melakukan pembayaran tunggaknya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh BPJS jika peserta akan didaftarkan sebagai peserta PBPU & BP Pemda;

BAB VI PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda, sebagai berikut:

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Pembiayaan untuk peserta Jamkesda di Puskesmas hanya diberikan untuk pelayanan rawat inap dan persalinan jika program Jampersal tidak ada lagi.
3. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun masyarakat harus menunjukkan surat jaminan pengobatan dari Dinas Kesehatan .
4. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di RSUD Muhammad Sani , setelah mendapat surat perintah masuk rawat dari dokter yang memeriksanya.

5. Pada kasus-kasus gawat darurat yang dilayani di IGD Rumah Sakit, peserta tidak perlu membawa/menunjukkan surat rujukan. Bagi pasien yang dirawat selanjutnya segera mengurus proses administrasi rawat inap.
6. Apabila RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun tidak mampu menangani pasien Jamkesda karena keterbatasan tenaga dan peralatan maka pasien dapat dirujuk ke RS dengan tingkatan yang lebih tinggi dan telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
7. Untuk mendapatkan pelayanan rujukan keluar daerah peserta harus memiliki surat rujukan dari RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun. Setelah mendapatkan surat rujukan peserta/keluarga pasien melapor ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun dengan membawa fotokopi identitas peserta, surat jaminan dan fotokopi surat rujukan. Peserta akan mendapatkan surat jaminan pelayanan rujukan untuk dibawa ke rumah sakit rujukan dan keterangan tentang pelayanan yang dijamin di RS tempat dirujuk serta hal-hal yang dianggap penting.
8. Peserta Jamkesda yang dalam keadaan gawat darurat dan berada diluar Kabupaten Karimun bisa langsung menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit setempat tanpa perlu membawa surat rujukan dari RSUD Kabupaten Karimun. Dalam jangka waktu 3 x 24 jam keluarga peserta sudah harus mengurus surat jaminan di Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun dan menyerahkannya ke RS tempat dirawat (bagi RS yang memiliki kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun).
9. Apabila Faskes luar Kabupaten tidak memiliki kemampuan baik fasilitas dan tenaga, pasien Jamkesda tersebut dapat dirujuk ke Faskes rujukan dengan tingkat yang lebih tinggi setelah peserta didaftarkan sebagai peserta PBPU & BP Pemda.

BAB VII TATA LAKSANA PENDANAAN

Pasal 11

1. Anggaran untuk pembiayaan kesehatan bagi peserta Jamkesda berada pada anggaran kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
2. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk biaya yang timbul akibat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamkesda.
3. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk pembayaran pelayanan kesehatan di PPK tingkat I (khusus rawat inap), PPK tingkat lanjutan, rujukan luar Kabupaten Karimun, yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
4. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk bantuan transportasi pasien dan keluarga pendamping pasien Jamkesda yang dirujuk didalam dan diluar Kabupaten Karimun.
5. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk bantuan transportasi satu orang perawat pendamping pasien Jamkesda dari Puskesmas ke Faskes tingkat II.

6. Bantuan transportasi untuk pasien dan keluarga pendamping serta perawat pendamping yang dirujuk didalam Kabupaten Karimun dapat diberikan jika pasien dirujuk dalam keadaan gawat darurat.
7. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk evakuasi jenazah pasien Jamkesda dari RS luar Kabupaten Karimun ke tempat pasien berdomisili (wilayah Kabupaten Karimun), jika anggaran tersedia.
8. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk transportasi, uang harian dan biaya penginapan perawat pendamping pasien Jamkesda ke Faskes rujukan luar Kabupaten , jika anggaran tersedia.
9. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk bantuan biaya makan dan minum pasien Jamkesda dan keluarga pendamping pasien yang dirujuk diluar Kabupaten Karimun baik rawat jalan dan rawat inap dengan besaran Rp. 50.000,- perorang perhari.
10. Anggaran kegiatan dapat digunakan untuk biaya bantuan pemondokan /sewa rumah pasien Jamkesda yang dirujuk keluar Provinsi Kepulauan Riau. Bantuan pemondokan bagi pasien yang dirujuk diluar Provinsi Kepulauan Riau, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pulau Jawa maksimal sebesar Rp. 2.000.000,- per bulan
 - b. Pulau Sumatera maksimal sebesar Rp. 1.500.000,- per bulan.
11. Sistem pembayaran pelayanan peserta Jamkesda Kabupaten Karimun di Puskesmas, RSUD Tanjung Batu dan RSUD Muhammad Sani Kabupaten Karimun menggunakan sistem reimbursement (Klaim) dengan mengacu pada ketentuan berlaku.

BAB VIII TATA CARA PENGKLAIMAN

Pasal 12

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
 - a. Pengajuan klaim pelayanan dari Puskesmas yang menangani peserta Jamkesda direkap setiap bulan.
 - b. Pengajuan klaim pelayanan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun dengan melampirkan:
 - 1) Surat pengantar tagihan
 - 2) Rekap tagihan pelayanan
 - 3) Berkas pasien rawat inap
 - 4) Faktur /nota tindakan penunjang yang sah
 - 5) Fotocopy SKTM dan surat jaminan pengobatan
 - c. Pengajuan klaim persalinan di Puskesmas dan jaringannya bagi peserta Jamkesda melampirkan partograf.
 - d. Pengajuan klaim transportasi:

Pasien, pendamping pasien, perawat pendamping

 - 1) Fotocopy surat rujukan pasien
 - 2) Fotocopy SKTM dan surat jaminan pengobatan
 - 3) Bukti transportasi pasien dan pendamping berupa tiket kapal/ kwitansi catar boat/ boarding pass pelabuhan
 - 4) NPWP perusahaan pemilik boat
 - 5) Bukti transportasi perawat berupa tiket kapal/ boarding pass pelabuhan

- 6) Surat tugas dari Kepala Puskesmas
 - 7) Laporan perjalanan perawat pendamping
 - 8) Rekapitulasi tagihan
- e. Pengajuan klaim paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya.
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (RS di Kabupaten Karimun)
Pengajuan klaim dikirimkan ke Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
- a. Surat pengantar tagihan
 - b. Rekap tagihan yang menerangkan rincian rekap biaya
 - c. Surat rujukan dari Faskes Tingkat Pertama
 - d. Fotokopi SKTM dan surat jaminan pengobatan dari Dinas Kesehatan
 - e. Dokumen atau bukti pelayanan kesehatan atau faktur/nota tindakan penunjang yang sah
 - f. Pengajuan klaim paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya
3. Pelayanan Kesehatan Rujukan Luar Daerah
Pengajuan klaim untuk rujukan luar daerah dilakukan dengan melampirkan rincian biaya pelayanan kesehatan dari RS tempat peserta dirujuk.
Bagi RS yang memiliki kerjasama dengan Dinas kesehatan tatacara pengklaiman disesuaikan dengan isi Perjanjian Kerjasama (PKS) atau kesepakatan bersama.
4. Klaim perorangan
Pengajuan klaim perorangan untuk transportasi pasien rujukan dan pendamping pasien, belanja makan dan minum, belanja pemondokan, pelayanan kesehatan rujukan dan penggantian alat/alat bantu kesehatan dilakukan dengan melampirkan:
- a. Fotokopi identitas peserta , SKTM dan surat jaminan pengobatan dari Dinas Kesehatan.
 - b. Fotokopi surat rujukan pasien.
 - c. Bukti transportasi laut resmi berupa tiket kapal/ kwitansi cater boat/ pas pelabuhan.
 - d. Bukti transportasi darat berupa kwitansi ambulance dari pelabuhan Tg.Balai ke RSUD Kabupaten Karimun/ kwitansi taksi atau travel.
 - e. Bukti transportasi udara berupa tiket pesawat dan airport tax.
 - f. Kwitansi sewa rumah.
 - g. Fotocopy Kartu Keluarga (KK).
 - h. Untuk bantuanacamata melampirkan fotocopy identitas peserta, resep pembuatan kaca mata dan kwitansi kaca mata.
 - i. Untuk klaim penggantian alat/alat bantu kesehatan harus disertai dengan surat dari dokter/RS yang menyatakan bahwa alat tersebut memang dibutuhkan oleh pasien, copy resep dan kwitansi/nota pembelian alat.
 - j. Jika pasien yang dirujuk keluar kabupaten telah menerima uang transportasi dan pemondokan diawal (sebelum keberangkatan) dan bukti/tiket/ kwitansi pasien tersebut hilang maka pasien atau keluarga pasien harus membuat surat pernyataan kehilangan yang ditandatangani diatas materai sepuluh ribu rupiah sebagai pengganti pertanggung jawaban.

5. Bila pengambilan uang tidak oleh peserta tetapi oleh keluarga inti (satu KK) maka harus melampirkan fotokopi KTP penerima uang. Dan jika diambil oleh orang diluar keluarga inti (tidak satu KK) maka harus melampirkan surat kuasa dari peserta dan fotokopi KTP penerima.

BAB IX

MONITORING, SUPERVISI, INDIKATOR KEBERHASILAN DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Monitoring dan Supervisi

Pasal 13

1. Bentuk monitoring dan supervisi adalah melakukan pemantauan, pendampingan, evaluasi, pembinaan dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan Program Jamkesda.
2. Secara umum tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan bahwa Program Jamkesda telah dilaksanakan sebagaimana ketentuan yang berlaku serta meyakinkan dana Program Jamkesda diterima oleh yang berhak dalam jumlah, waktu, cara dan penggunaan yang tepat.
3. Monitoring dilaksanakan Dinas Kesehatan.
4. Komponen utama yang dimonitor adalah:
 - a. Administrasi kepesertaan;
 - b. Pelayanan kesehatan;
 - c. Ketepatan pengklaiman;
 - d. Administrasi keuangan;
 - e. Pencatatan dan pelaporan;
5. Tujuan dari supervisi ini adalah untuk menjamin pelaksanaan berbagai kegiatan yang telah direncanakan secara benar dan tepat, dalam arti lebih efektif dan efisien, sehingga tujuan yang telah ditetapkan didalam program jamkesda dapat dicapai dengan memuaskan.

Bagian Kedua Indikator Keberhasilan

Pasal 14

Sebagai acuan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari program ini ditentukan indikator sebagai berikut :

1. Indikator Input

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu:

 - a. Tersedianya data kepesertaan Jamkesda
 - b. Tersedianya data jaringan fasilitas kesehatan
 - c. Tersedianya pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis Jamkesda
 - d. Tersedianya dana APBD untuk mendukung penyelenggaraan Jamkesda.

2. Indikator Proses

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu:

- a. Terlaksananya kebijakan tentang data kepesertaan;
- b. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di semua fasilitas kesehatan;
- c. Terlaksananya pelayanan sesuai pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis Jamkesda;
- d. Terlaksananya verifikasi pertanggung jawaban dana Jamkesda;

3. Indikator Output

Untuk indikator Output yang akan dinilai yaitu:

- a. Terlayannya seluruh peserta Jamkesda;
- b. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jamkesda;
- c. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesda.

Bagian Ketiga Pelaporan

Pasal 15

1. Pelaporan merupakan bentuk pertanggung jawaban dalam pelaksanaan Program Jamkesda.
2. Masing-masing Faskes tingkat pertama (Puskesmas) dan tingkat lanjutan (RSUD Kabupaten Karimun) diwajibkan untuk melaporkan hasil kegiatannya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
3. Secara umum hal-hal yang dilaporkan oleh pelaksana program adalah berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan pengaduan masalah.

BAB X PENUTUP

Pasal 16

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan ini dapat diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis pelaksanaan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.

Pasal 17

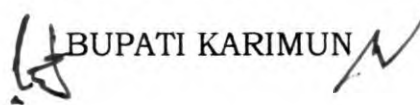
Dengan berlakunya peraturan bupati ini, maka Peraturan Bupati Karimun Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Karimun dan Peraturan Bupati Karimun Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) (Berita Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2015 Nomor 1) Di Cabut Dan Dinyatakan Tidak Berlaku.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada diundangkan.

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

Ditetapkan di Tanjung Balai Karimun
pada Tanggal 20 Desember 2021


BUPATI KARIMUN


AUNUR RAFIQ

Diundangkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 20 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARIMUN



MUHD. FIRMANSYAH
BERITA DAERAH KABUPATEN KARIMUN TAHUN 2021 NOMOR 62