



BUPATI NGAWI
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI NGAWI
NOMOR 101 TAHUN 2020

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NGAWI,

- Menimbang** :
- a. bahwa Peraturan Bupati Ngawi Nomor 28 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Ngawi Nomor 2 Tahun 2018, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan saat ini sehingga perlu dicabut;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Berita Negara Republik Indonesia Nomor 9);
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4206);
 4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5673);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
13. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
16. 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);
17. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI NGAWI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Ngawi.
2. Bupati adalah Bupati Ngawi.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ngawi.

4. Pejabat adalah pegawai yang diberi wewenang tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya disebut RSUD Provinsi Jawa Timur adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang melakukan Pelayanan Kesehatan Miskin Kabupaten Ngawi
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ngawi.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah UPT Kesehatan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. UPT Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPT Puskesmas.
9. UPT Puskesmas Pembantu Gawat Darurat yang selanjutnya disebut (Pustu Gadar) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPT Puskesmas serta melakukan observasi terbatas (*one day care*) pada kasus tertentu.
10. Pondok Kesehatan Desa adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana di tingkat desa, berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPT Puskesmas.
11. Puskesmas Keliling adalah pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan roda empat, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta jumlah tenaga yang berasal dari UPT Puskesmas.
12. Gawat Darurat Medis adalah suatu keadaan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau kecacatan.
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah Rencana keuangan tahunan pemerintah negara yang disetujui DPR.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi yang selanjutnya disingkat APBD Provinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur.
15. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Ngawi.
16. Tenaga Kesehatan adalah seseorang yang mengabdikan diri dalam Bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di Bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Tim Koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin adalah tim koordinasi yang bersifat lintas sektor berfungsi sebagai penanggung jawab dalam manajemen perencanaan, pelaksanaan pelayanan, pemantauan dan evaluasi program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin.

BAB II
PELAKSANAAN

Pasal 2

- (1) Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin terdiri dari:

BABI : PENDAHULUAN
BAB II : TATA LAKSANA KEPESERTAAN PBI D
BAB III : TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN
BAB IV : PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
BAB V : PENGORGANISASIAN
BAB VI : PENUTUP

- (2) Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Ngawi Nomor 28 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (Berita Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2016 Nomor 28) beserta perubahannya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ngawi
pada tanggal 29 Desember 2020

BUPATI NGAWI

ttd

BUDI SULISTYONO

Diundangkan di Ngawi
pada tanggal 29 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN NGAWI,

ttd

MOKH. SODIQ TRIWIDIYANTO

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI NGAWI
NOMOR 101 TAHUN 2020
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam upaya untuk mensejahterakan masyarakat melalui penanggulangan kemiskinan dalam bidang kesehatan, Pemerintah telah melaksanakan beberapa program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan. Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 20 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dalam penyelenggaraannya diatur didalam Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan bagian dari SJSN mengamanatkan bahwa pemerintah bertanggungjawab mengatur agar terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Masyarakat Miskin yang selanjutnya menjadi peserta BPJS PBI atau Kartu Indonesia Sehat (KIS) telah menjamin pembiayaan kesehatan pesertanya (masyarakat miskin kuota) melalui APBN, bila masih ada masyarakat miskin yang tidak mendapat Kartu Indonesia Sehat (KIS) (masyarakat miskin diluar kuota) maka pembiayaan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat.

Pelayanan kesehatan yang dijamin untuk masyarakat miskin non kuota meliputi pelayanan kesehatan dasar dan kegawatdaruratan di UPT Puskesmas dan jaringannya, serta Pemberi Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jawa Timur baik rawat jalan, rawat inap di kelas III, rujukan dan gawat darurat yang pelayanannya dilakukan secara terstruktur dan berjenjang.

Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin ini dipakai sebagai acuan bagi semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin, dengan harapan agar dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

B. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Berita Negara Republik Indonesia Nomor 9);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4206);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5673);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);

13. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
16. 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);
17. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;

C. TUJUAN :

- a. Umum : Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat miskin Kabupaten Ngawi agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- b. Khusus :
 1. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kabupaten Ngawi di PPK.
 2. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilaksanakan secara mudah, ramah dan profesional, sehingga terkendali mutu dan biayanya.

D. SASARAN :

Sasaran/kepesertaan Petunjuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang dijamin oleh Pemerintah Kabupaten Ngawi terdiri dari :

1. Masyarakat miskin peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Mandiri kelas III;
2. Masyarakat miskin peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan PBID;
3. Masyarakat miskin PBPJ dan BP (Peserta Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja) yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
4. Masyarakat miskin PBPJ dan BP (Peserta Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja) peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Mandiri kelas III;
5. Gelandangan; dan
6. Korban Bencana.

BAB II TATA LAKSANA KEPESERTAAN PBID

A. Inisiatif Perorangan

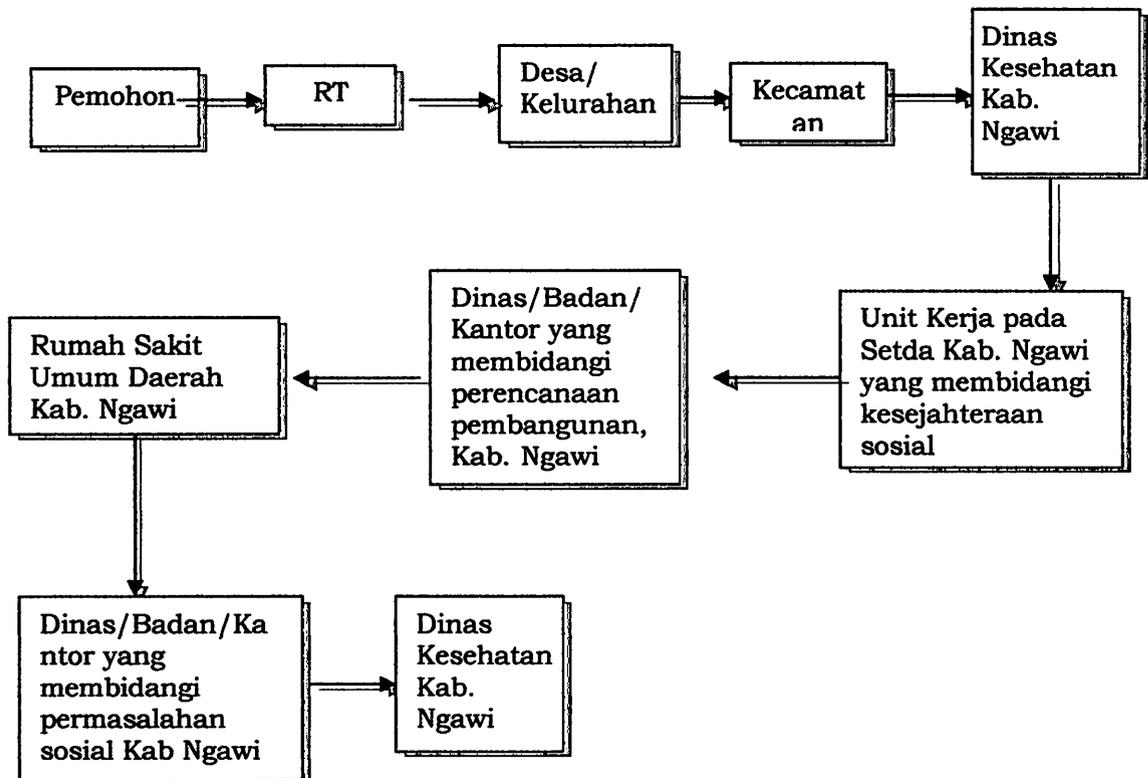
Untuk mendaftar sebagai peserta PBID, maka langkah-langkah dan persyaratan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

1. Pemohon mengajukan permohonan secara tertulis kepada Ketua Rukun Tetangga (RT) setempat, untuk mendapatkan Surat Pengantar dan check list kriteria kemiskinan;
2. Pemohon menghadap Kepala Desa setempat dengan membawa serta menunjukkan Surat Pengantar dan check list kriteria kemiskinan dari Ketua Rukun Tetangga (RT). Apabila pemohon memenuhi kriteria kemiskinan sebagaimana tercantum dalam check list, Kepala Desa menandatangani check list dimaksud;
3. Pemohon menghadap Camat setempat dengan membawa persyaratan sebagai berikut:
 - a. Surat pengantar dari Ketua RT;
 - b. Check list kemiskinan yang telah ditandatangani oleh Kepala Desa;
 - c. Foto copy Kartu Keluarga (KK) dan KTP atau Akte Kelahiran bagi yang belum mempunyai KTP atau Surat Keterangan Lahir bagi yang belum mempunyai Akte Kelahiran;
 - d. Foto rumah dengan memperlihatkan tampak depan, samping dan belakang;
 - e. Surat Keterangan Sakit dari Puskesmas.

Apabila pemohon telah memenuhi persyaratan dimaksud, maka Camat menandatangani check list kemiskinan yang telah ditandatangani terlebih dahulu oleh Kepala Desa.

4. Pemohon menghadap tenaga verifikator independent di Dinas Kesehatan dengan membawa persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 3. Selanjutnya tenaga verifikator independent memberikan lembar verifikasi yang telah ditandatangani terlebih dahulu oleh Dinas Kesehatan kepada pemohon;

5. Pemohon melengkapi tanda tangan pada lembar verifikasi, dengan urutan sebagai berikut:
 - a. Unit Kerja pada Setda Kab Ngawi yang membidangi kesejahteraan sosial;
 - b. Dinas/Badan/Kantor yang membidangi perencanaan, pembangunan, penelitian dan pengembangan Kab Ngawi;
 - c. Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Ngawi; dan
 - d. Dinas/Badan/Kantor yang membidangi permasalahan sosial Kab Ngawi.
6. Apabila tanda tangan pada lembar verifikasi telah lengkap, maka Dinas/Badan/Kantor yang membidangi permasalahan sosial menerbitkan Surat Pernyataan Miskin (SPM) dan diserahkan kepada Pemohon;
7. Pemohon kembali pada petugas pelayanan kepesertaan PBID Dinas Kesehatan dengan menyerahkan SPM.
Secara ringkas, langkah-langkah untuk memperoleh kepesertaan PBID dapat digambarkan pada skema sebagai berikut:



B. Pendataan Selintas Sapulipat

Masyarakat miskin hasil pendataan Selintas Sapulipat menjadi peserta PBID dengan menyerahkan foto copy kartu keluarga 1 (satu) lembar ke Dinas Kesehatan melalui UPT Puskesmas setempat, tanpa proses sebagaimana dimaksud pada huruf A.

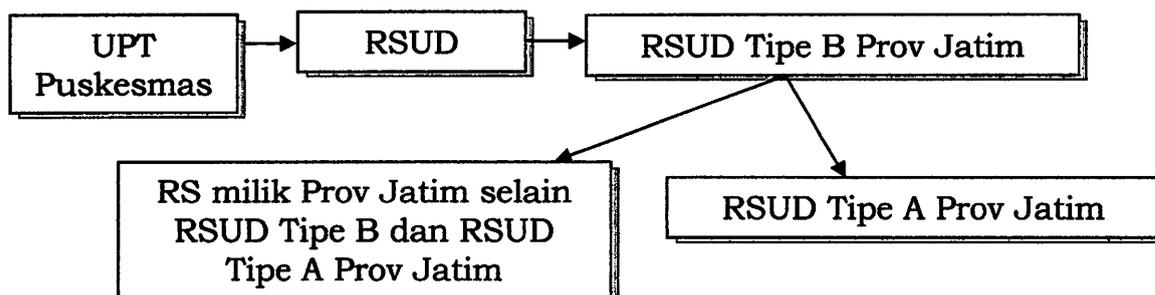
BAB III
TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

A. KETENTUAN UMUM

1. Setiap masyarakat miskin berhak mendapat pelayanan kesehatan di PPK meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan RJTP;
 - b. Pelayanan kesehatan RITP;
 - c. Pelayanan gawat darurat;
 - d. Pelayanan rujukan;
 - e. Pelayanan kesehatan RJTL;
 - f. Pelayanan kesehatan RITL; dan
 - g. Pelayanan ambulan pemulangan jenazah dan dropping kasus jiwa.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin, bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
3. Pelayanan kesehatan dasar RJTP dan RITP diberikan di UPT Puskesmas dan Jaringannya.
4. Pelayanan rujukan menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan, wajib merujuk kembali peserta jaminan kesehatan masyarakat miskin disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di fasilitas kesehatan yang merujuk.
5. RJTL diberikan pada PPK di ruang rawat inap kelas III (tiga) dan tidak diperbolehkan naik kelas.

B. PERSYARATAN DAN PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

1. Pasien yang akan berobat menunjukkan kartu kepesertaan kesehatan dari Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
2. Petugas memverifikasi kepesertaan kesehatan sesuai dengan database.
3. Persyaratan pelayanan kesehatan rujukan meliputi :
 - a. Kartu peserta BPJS Mandiri;
 - b. Foto copy KTP atau KK;
 - c. Surat keterangan dari Kepala UPT Puskesmas/Direktur RSUD/Direktur Rumah Sakit Kusta milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, khusus bagi penderita Kusta dan mantan penderita Kusta;
4. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis.
5. Apabila diperlukan dalam kondisi medis tertentu maka pasien bisa di rujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan, dengan tahapan rujukan sebagai berikut:



6. Pelayanan kesehatan rujukan meliputi pelayanan RJTL dan RITL kelas III di RSUD atau RSUD Tipe B Provinsi Jawa Timur atau RSUD Tipe A Provinsi Jawa Timur atau RS milik Provinsi Jawa Timur selain RSUD Tipe B dan RSUD Tipe A Provinsi Jawa Timur.
7. Pelayanan kesehatan rujukan dapat dilakukan apabila:
 - a. adanya indikasi medis yang tidak memungkinkan bagi pasien untuk dirawat di RSUD; atau
 - b. adanya keterbatasan obat-obatan, alat kesehatan/bahan pakai habis, dokter spesialis, specimen dan penunjang diagnostik di RSUD;
8. Untuk Pelayanan Kesehatan kegawatdaruratan diluar Daerah dalam Provinsi Jawa Timur, tanpa melalui proses sebagaimana dimaksud pada angka 3 huruf c, angka 5, dan angka 6.

BAB IV PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

A. SUMBER DANA

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin bersumber dari dana APBN, APBD Provinsi dan APBD.

B. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN KEPESERTAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

1. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA PBI (Penerima Bantuan Iuran)

- a) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta PBI ditanggung dari APBN sebesar 100% (seratus per seratus).
- b) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin peserta PBI dilakukan dengan cara pengajuan klaim dari BPJS ke Pemerintah Pusat.

2. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS KESEHATAN PBID (Penerima Bantuan Iuran Daerah)

- a) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan PBID ditanggung dari APBD sebesar 100% (seratus per seratus).
- b) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin peserta BPJS Kesehatan PBID dilakukan dengan cara pengajuan klaim dari BPJS Kesehatan ke Dinas Kesehatan melalui tenaga verifikator independent.
- c) Dinas Kesehatan melakukan pembayaran klaim dengan mekanisme pembayaran langsung.
- d) Klaim pelayanan kesehatan yang dilakukan setelah batas akhir pencairan tahun anggaran sebelumnya (atau yang belum dibayarkan) akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

C. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN NON PESERTA BPJS KESEHATAN, PBI DAN PBI D BERDASARKAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN

1. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN di UPT PUSKESMAS DAN JEJARINGNYA

- a) Pembayaran pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas dan jejaringnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, setelah permohonan klaim diverifikasi oleh tenaga Verifikator Independent Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan diketahui/disetujui pembayarannya oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
- b) Permohonan tagihan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a) dengan disertai kwitansi, Rincian Pelayanan, KTP dan KK.
- c) Permohonan tagihan klaim yang telah dinyatakan lengkap dan benar oleh tenaga Verifikator Independent Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan telah diketahui/disetujui pembayarannya oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, diajukan ke Dinas/Badan/Instansi Pemerintah Kabupaten Ngawi yang menangani urusan keuangan.

2. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN di RSUD

- a) Pembayaran pelayanan kesehatan di RSUD, dilakukan oleh Dinas Kesehatan setelah permohonan klaim diverifikasi oleh tenaga Verifikator Independent Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan diketahui/disetujui besaran klaimnya oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
- b) Permohonan tagihan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dengan disertai kwitansi, Rincian Pelayanan, KTP dan KK.
- c) Permohonan tagihan klaim yang telah dinyatakan lengkap dan benar oleh tenaga Verifikator Independent Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan telah diketahui/disetujui pembayarannya oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, diajukan ke Dinas/Badan/Instansi Pemerintah Kabupaten Ngawi yang menangani urusan keuangan.

D. PELAPORAN TAGIHAN KLAIM

UPT Puskesmas dan RSUD mengirimkan laporan realisasi tagihan klaim bulanan kepada Tim koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi setiap minggu pertama bulan berikutnya.

BAB V PENGORGANISASIAN

Tim Koordinasi melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi yang melibatkan lintas sektor dan *stakeholder* terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan program masyarakat miskin, dan penandatanganan verifikasi Surat Pernyataan Miskin (SPM).

Tim koordinasi melaksanakan pengelolaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi meliputi kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan SDM, informasi, hukum dan organisasi serta telaah hasil verifikasi.

Tim Koordinasi melakukan monitoring dan evaluasi setiap 6 (enam) bulan sekali untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi. serta untuk mengetahui masalah-masalah di lapangan, mencari solusi dan masukan untuk perbaikan tahun berikutnya.

Tim Koordinasi menyerahkan laporan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin setiap 6 (enam) bulan sekali kepada Bupati.

BAB VI PENUTUP

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin dilakukan oleh Tim Koordinasi Pelayanan Penduduk Miskin, yang ditetapkan sesuai perundang undangan. Kepesertaan Tim Koordinasi Pelayanan Penduduk Miskin melibatkan unsur perangkat daerah yang membidangi.

Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin ini sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi.

BUPATI NGAWI,

ttd

BUDI SULISTYONO