



**BUPATI NGAWI
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI NGAWI
NOMOR 28 TAHUN 2015**

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NGAWI,

- Menimbang** : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang agar dapat mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat dan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup guna meningkatkan taraf hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur;
- b. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin serta untuk menjamin kepastian kepedulian Pemerintah Daerah dalam menangani kesehatan masyarakat miskin, perlu adanya Petunjuk Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin demi tercapainya pelaksanaan yang efektif dan efisien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, 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 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);
10. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. 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);

12. 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);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. 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);
16. Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/Sk/VIII/2013 tentang Formularium Nasional;
24. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Di Jawa Timur sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Ngawi Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan dan Retribusi Pelayanan pada Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2010 Nomor 11);
26. Peraturan Bupati Ngawi Nomor 209 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan Lingkungan Pemerintah Kabupaten Ngawi (Berita Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2010 Nomor 209).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI 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. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ngawi.
3. Bupati adalah Bupati Ngawi.
4. Pejabat adalah pegawai yang diberi wewenang tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
5. 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.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ngawi.

7. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah yang pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ngawi, Rumah Sakit Umum Milik Provinsi Jawa Timur ditanggung bersama antara Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Ngawi yang didasari oleh Perjanjian Kerja Sama.
8. Kartu Jamkesda adalah kartu identitas yang diterbitkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan fasilitas kelas III, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Pencrima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut PBID adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Daerah.
10. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang diberikan kepada masyarakat miskin atas rekomendasi Bupati atau Pejabat Eselon II yang ditunjuk, berdasarkan pengantar dari Desa dan Kecamatan untuk didaftarkan sebagai peserta PBID.
11. Pengorganisasian Jamkeskab adalah Tata kelola dari Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Ngawi yang diberi kewenangan untuk mengkoordinasi dan menyelenggarakan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Program Jaminan Kesehatan Kabupaten Ngawi (JAMKESKAB) meliputi Tim Koordinasi, Tim Pengelola dan Tim Verikasi.
12. Sarana Kesehatan/Pemberi Pelayanan Kesehatan, selanjutnya disingkat PPK adalah institusi pelayanan kesehatan pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan Jamkeskab dan Jamkesda sesuai dengan kriteria dan persyaratan yang telah ditetapkan.
13. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah UPTD 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.
15. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah UPTD Puskesmas yang diberi tambahan fasilitas ruangan untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operasi terbatas maupun perawatan sementara di ruang rawat inap.
16. Gawat Darurat Medis adalah suatu keadaan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau kecacatan.

17. Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar, yang selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan kesehatan kedaruratan dasar bagi ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di UPTD Puskesmas rawat inap.
18. UPTD Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPTD Puskesmas.
19. Pondok Kesehatan Desa adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana di tingkat desa, berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPTD Puskesmas.
20. Puskesmas Keliling adalah pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan roda empat, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta jumlah tenaga yang berasal dari UPTD Puskesmas.
21. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat adalah kegiatan wujud nyata dari peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, berupa Posyandu, Pos Obat Desa, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan sebagainya.
22. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan lainnya.
23. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat RJTL adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Kabupaten/ Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur/ UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan /atau pelayanan lanjutan/ spesialis lainnya.
24. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas rawat inap untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan pelayanan lainnya dimana peserta dirawat inap paling sedikit satu hari.
25. UPTD Puskesmas Pembantu Gawat Darurat (Pustu Gadar) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan UPTD Puskesmas serta melakukan observasi terbatas (one day care) pada kasus tertentu.
26. Rawat Inap Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat RITL adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Kabupaten/ Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur/ UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan pelayanan lanjutan/ spesialis lainnya dimana peserta dirawat inap paling sedikit satu hari.
27. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

28. Hari rawat adalah lamanya peserta dirawat di sarana pelayanan kesehatan.
29. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
30. Tim Koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat 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.
31. Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Bidang Pelayanan di Rumah Sakit adalah Tim Pengelola yang bersifat internal di Rumah Sakit Kabupaten berfungsi untuk melaksanakan kegiatan manajemen pelayanan, perencanaan dan SDM, telaah hasil verifikasi dan pemantauan sistem pengajuan klaim Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin ke Pemerintah Provinsi Jawa Timur maupun Pemerintah Kabupaten.
32. Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan adalah Tim Pengelola yang bersifat internal di Dinas Kesehatan Kabupaten berfungsi untuk melaksanakan kegiatan manajemen pelayanan, perencanaan dan SDM, telaah hasil verifikasi dan pemantauan sistem pembayaran premi peserta Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kabupaten Ngawi menjadi peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas III. selanjutnya data tersebut di daftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI Daerah).
33. Verifikator Independent Kabupaten adalah verifikator non pegawai yang ditunjuk dan diangkat oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten untuk memverifikasi klaim pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin untuk semua peserta (peserta Jamkesda, Jamkeskab dan SPM) sisa berlakunya rekomendasi SPM tahun 2015 di UPTD Puskesmas, Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Verifikasi kepesertaan Jamkeskab dan SPM menjadi peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas III, sebelum data tersebut di daftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI Daerah).
34. Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang melakukan pelayanan kesehatan bagi peserta Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kabupaten Ngawi.
35. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya disingkat UPT Dinas Kesehatan Provinsi adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang meliputi RSK Paru, RSK Kusta, BP4 dan BKMM.

36. Tarif Indonesia – Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBGs adalah aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim pelayanan kesehatan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terhadap peserta Jamkesda kepada Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten.
37. Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat dimana perbandingan berat badan, tinggi badan dan umur tidak sesuai dengan standart, yang disebabkan karena kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama dengan atau tanpa komplikasi klinis .
38. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Ngawi.

BAB II PELAKSANAAN

Pasal 2

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

BAB I : PENDAHULUAN
BAB II : TATA LAKSANA KEPESERTAAN
BAB III : TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN
BAB IV : TATA LAKSANA PENDANAAN
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.

BAB III KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 3

- (1) Setiap orang yang menjadi peserta program Jamkesda harus sudah melakukan pendaftaran menjadi peserta PBI D paling lama akhir tahun 2017.
- (2) Pada saat semua UPTD Puskesmas sudah berstatus BLUD penuh, maka mekanisme pembayaran pelayanan kesehatan berdasarkan tarif pelayanan kesehatan INA CBg's.

**BAB IV
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 2015

Pj. BUPATI NGAWI,

ttd

SUDJONO

Diundangkan di Ngawi
pada tanggal 29 Desember 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN NGAWI,

ttd

SISWANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN NGAWI TAHUN 2015 NOMOR 28

**LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI NGAWI
NOMOR 28 TAHUN 2015
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.

Dalam rangka peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka Pemerintah Kabupaten Ngawi melaksanakan Program Unggulan (Icon) Pembangunan Kesehatan yang programnya telah dicanangkan oleh Gubernur Jawa Timur pada tahun 2010 yaitu meliputi Program Jamkesda, Perluasan fungsi Pondok Bersalin Desa (Polindes) menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) dan Peningkatan Puskesmas dan UPTD Puskesmas Pembantu melayani rawat inap dan kegawatdaruratan yang diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Timur.

Di Kabupaten Ngawi pelaksanaan program unggulan Jaminan Kesehatan Daerah tersebut dilakukan dengan mekanisme sharing dana pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Ngawi. Program Jamkesda ini telah dilakukan di Kabupaten Ngawi sejak tahun 2010 yang dalam pelaksanaannya selalu diawali dengan adanya Perjanjian Kerja Sama Antara Gubernur Jawa Timur dan Bupati Ngawi tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) pada setiap tahunnya.

Dana sharing Program Jamkesda dari Pemerintah Kabupaten Ngawi dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) 2.2.1 Tahun Anggaran 2016, Nomor 1.02.01.24.11.5.2 tanggal 12 Januari 2016. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Dan Dana sharing Program Jamkesda dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Pelayanan kesehatan yang dijamin untuk masyarakat miskin non kuota meliputi pelayanan kesehatan dasar dan gawat darurat di UPTD Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan/lanjutan di RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur baik rawat jalan, rawat inap di kelas III, rujukan dan gawat darurat yang pelayanannya dilakukan secara terstruktur dan berjenjang.

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

B. LANDASAN HUKUM

1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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);
6. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. 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);
8. 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);
9. 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);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
13. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/Sk/VIII/2013 Tentang Formularium Nasional;
19. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Di Jawa Timur sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Ngawi Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan dan Retribusi Pelayanan pada Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2010 Nomor 11);
21. Peraturan Bupati Ngawi Nomor 209 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan Lingkungan Pemerintah Kabupaten Ngawi (Berita Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2010 Nomor 209);
22. Peraturan Bupati Ngawi Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Penatausahaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Ngawi Tahun 2014 Nomor 40).

C. TUJUAN :

- a. Umum : Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat miskin di Kabupaten Ngawi agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

- b. Khusus :
1. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Ngawi baik di UPTD Puskesmas, Rumah Sakit Umum Dr. Soeroto Ngawi, Rumah Sakit Umum Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
 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 yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Ngawi Nomor 188/61.2/404.012/2011 tentang Penetapan Jumlah Masyarakat Miskin Peserta Program Jamkesda sejumlah 23.181 jiwa;
2. Masyarakat miskin yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Ngawi Nomor 188/61.2/404.012/2011 tentang Penetapan Jumlah Masyarakat Miskin Peserta Program Jamkesmas;
3. Masyarakat miskin yang belum menjadi peserta program Jamkesda dan Jamkesmas, yang selanjutnya menjadi peserta PBI D;
4. Masyarakat miskin peserta BPJS Mandiri Kelas III; dan
5. Gelandangan.

BAB II TATA LAKSANA KEPESERTAAN PBI D

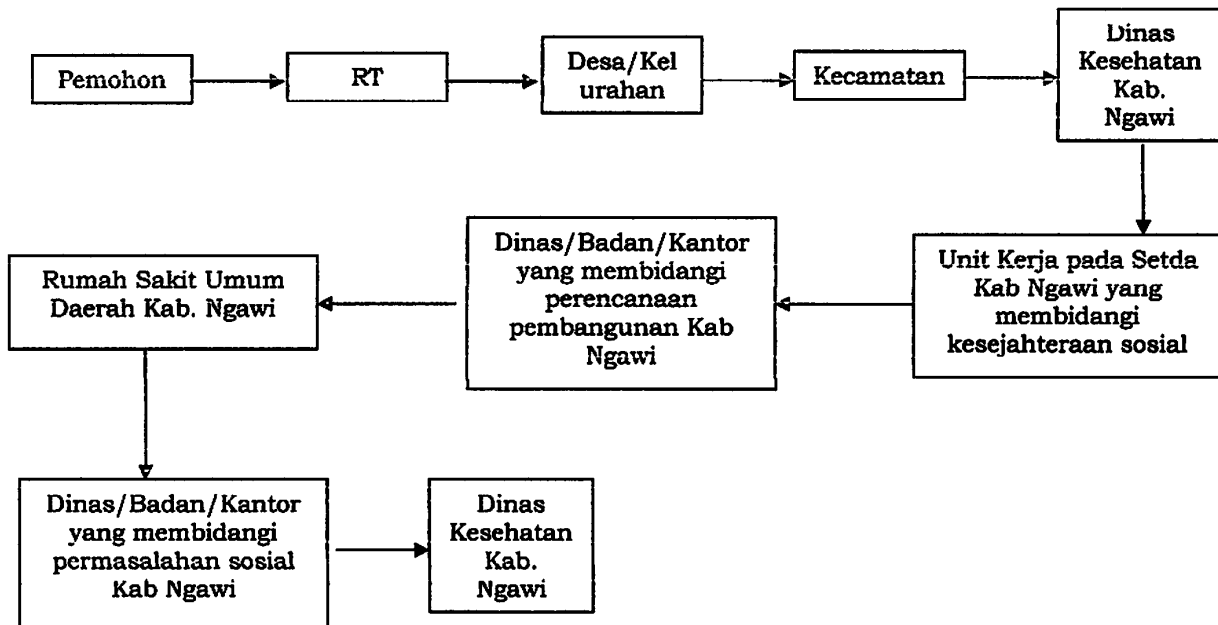
Untuk mendaftar sebagai peserta PBI D, maka langkah-langkah dan persyaratan yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut:

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 copy Kartu Jamkesda, bagi peserta Jamkesda;

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

4. Pemohon menghadap petugas pelayanan kepesertaan PBI D Dinas Kesehatan dengan membawa persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 3. Selanjutnya petugas 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 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 PBI D Dinas Kesehatan dengan menyerahkan SPM.

Secara ringkas, langkah-langkah untuk memperoleh kepesertaan PBI D dapat digambarkan pada skema sebagai berikut:



Apabila dalam 1 (satu) Kartu Keluarga (KK) terdapat 1 (satu) anggota yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan PBI atau BPJS Kesehatan PBI D, maka anggota keluarga yang lain dapat mendaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan PBI D dengan menyerahkan Surat rekomendasi dari Dinas/Badan/Kantor yang membidangi permasalahan sosial Kab Ngawi ke BPJS serta menyerahkan Surat Pernyataan Miskin (SPM) ke Dinas Kesehatan Kab Ngawi, tanpa melalui proses mulai dari Rukun Tetangga (RT).

BAB III

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

A. KETENTUAN UMUM

1. Setiap masyarakat miskin berhak mendapat pelayanan kesehatan meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
 - b. Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
 - c. Pelayanan gawat darurat; dan
 - d. Pelayanan rujukan;
 - e. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);
 - f. Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL);
 - g. Pelayanan ambulan pemulangan jenazah dan dropping kasus jiwa di RSUD Provinsi Jawa Timur atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur;
 - h. Pelayanan gizi buruk balita dan orang tua.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin, bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
3. Pelayanan kesehatan dasar Rawat Jalan Tingkat Pertama dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RJTP dan RITP) diberikan di UPTD Puskesmas dan Jaringannya.
4. Pelayanan gawat darurat (emergency) diberikan di seluruh fasilitas kesehatan.
5. 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.
6. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah atau Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Timur dan Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit Umum Daerah atau Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Timur, dan tidak diperbolehkan naik kelas.

B. PERSYARATAN DAN PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

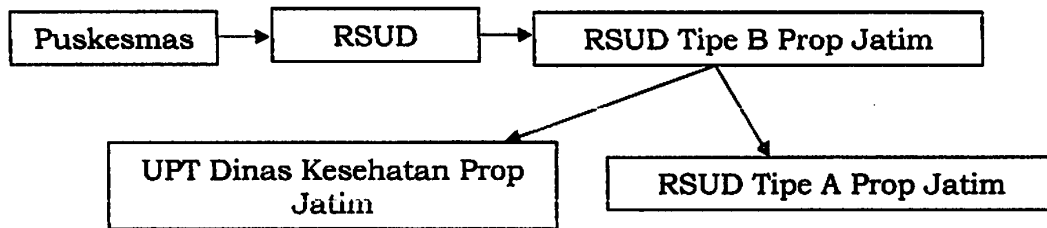
1. Pasien yang akan berobat menunjukkan kartu kepesertaan kesehatan dari Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
2. Petugas memverifikasi kepesertaan kesehatan sesuai dengan database.

3. Persyaratan pelayanan kesehatan rujukan meliputi :

- a. Surat rujukan dari UPTD Puskesmas apabila pasien dirujuk ke RSUD, surat rujukan dari RSUD apabila pasien dirujuk ke RSUD Tipe B Provinsi Jawa Timur, surat rujukan dari RSUD Tipe B Provinsi Jawa Timur apabila pasien dirujuk ke RSUD Tipe A Prov Jatim atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan surat rujukan dari RSUD Tipe A Prov Jatim atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur apabila pasien dirujuk ke Rumah Sakit Umum Pusat.
- b. Kartu peserta Jamkesda, BPJS Mandiri.
- c. Foto copy KTP atau KK;
- d. surat keterangan dari Kepala UPTD Puskesmas/Direktur RSUD/Direktur Rumah Sakit Kusta milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, khusus bagi penderita Kusta dan mantan penderita Kusta yang tidak memiliki Kartu Jamkesmas/BPJS PBIN atau kartu Jamkesda;
- e. surat keterangan gizi buruk dari Kepala UPTD Puskesmas/Direktur RSUD, bagi penderita gizi buruk yang tidak memiliki Kartu Jamkesmas/BPJS PBIN atau kartu Jamkesda.

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 Prov Jatim atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atau Rumah Sakit Umum Pusat.

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. Pelayanan kesehatan rujukan tidak berlaku untuk pasien dengan kasus gawat darurat dan kasus jiwa.

BAB IV

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

A. SUMBER DANA

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin bersumber dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, APBD Provinsi Jawa Timur dan APBD.

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

1. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMKESMAS

- a) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Jamkesmas ditanggung dari APBN sebesar 100% (seratus per seratus).
- b) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin peserta Jamkesmas dilakukan dengan cara pengajuan klaim dari BPJS ke Pcmcrintah Pusat.
- c) Pasien hanya dikenakan biaya penggunaan obat-obatan atau alat kesehatan atau bahan habis pakai atau pelayanan kesehatan atas penyakit-penyakit tertentu yang tidak termasuk dalam pembiayaan BPJS Kesehatan.

2. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMKESDA

- a) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta Jamkesda ditanggung oleh pendanaan dari APBD Provinsi Jawa Timur sebesar 50% (lima puluh per seratus) dan dari APBD sebesar 50% (lima puluh per seratus).
- b) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin peserta Jamkesda dilakukan dengan cara pengajuan klaim dari UPTD Puskesmas atau RSUD atau RSUD Tipe B Provinsi Jawa Timur atau RSUD Tipe A Prov Jatim atau UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atau Rumah Sakit Umum Pusat, ke Dinas Kesehatan. Selanjutnya Dinas Kesehatan mengajukan klaim pembayaran sebesar 50% (lima puluh per seratus) ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS KESEHATAN PBI D

- a) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan PBI D ditanggung dari APBD sebesar 100% (seratus per seratus).
- b) Pembayaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin peserta BPJS Kesehatan PBI D dilakukan dengan cara pengajuan klaim dari BPJS ke Pemerintah Dinas Kesehatan.
- c) Dinas Kesehatan melakukan pembayaran klaim dengan mekanisme pembayaran langsung (SPP LS).

- d) Pasien hanya dikenakan biaya penggunaan obat-obatan atau alat kesehatan atau bahan habis pakai atau pelayanan kesehatan atas penyakit-penyakit tertentu yang tidak termasuk dalam pembiayaan BPJS Kesehatan.
- e) Klaim pelayanan kesehatan yang dilakukan setelah batas akhir pencairan Tahun Anggaran sebelumnya (atau yang belum di bayarkan) akan dibayarkan pada Tahun Anggaran berikutnya.

C. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN

1. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN di UPTD PUSKESMAS DAN JEJARINGNYA

- a) Pembayaran pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas dan jejaringnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, setelah permohonan klaim diverifikasi oleh Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan diketahui/disetujui pembayarannya oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
- b) Permohonan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a) dengan disertai kwitansi, Rincian Pelayanan, kartu kepesertaan pelayanan kesehatan, KTP dan KK.
- c) Permohonan klaim yang telah dinyatakan lengkap dan benar oleh Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi 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 bewenang di bidang keuangan, Pemerintah Provinsi atau BPJS, sesuai dengan kepesertaan pasien.

2. MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN di RSUD

- a) Pembayaran pelayanan kesehatan di RSUD, khusus bagi peserta Jamkesda, dilakukan oleh Dinas Kesehatan, setelah permohonan klaim diverifikasi oleh Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Rumah Sakit dan diketahui/disetujui besaran klaimnya oleh Direktur RSUD.
- b) Permohonan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a) dengan disertai kwitansi, Rincian Pelayanan, kartu kepesertaan pelayanan kesehatan, KTP dan KK.
- c) Permohonan klaim yang telah dinyatakan lengkap dan benar oleh Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dan telah diketahui/disetujui pembayarannya oleh Direktur RSUD, diajukan ke Pemerintah Provinsi.

- d) Pembayaran 50% (lima puluh persen) klaim pelayanan kesehatan dari RSUD, dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, setelah dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi dari BPJKD.
- e) Pembayaran pelayanan kesehatan di RSUD, bagi peserta Jamkesmas dan BPJS PBI D, dilakukan oleh RSUD ke BPJS.

D. PELAPORAN KLAIM

1. UPTD Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten/ Rumah Sakit Provinsi/ UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengirimkan laporan realisasi klaim bulanan kepada Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi setiap minggu pertama bulan berikutnya.
2. Tim pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi melakukan rekapitulasi laporan realisasi klaim dan mengirimkan laporan tersebut ke Tim Pengelola Jamkesda Propinsi Jawa Timur setiap bulan.
3. Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Jawa Timur mengirimkan umpan balik pelaporan ke RS Kabupaten/ RS Provinsi/ BP4 / BKMM dan Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi setiap tribulan.
4. Tim Pengclola Program Pelayanan Kcschatan Pnduduk Miskin Kcgiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi mengirimkan umpan balik pelaporan ke UPTD Puskesmas dan RS Kabupaten setiap tribulan.
5. Seluruh berkas dokumen klaim (dari sharing dana Program Jamkesda Kabupaten) dan lampirannya disimpan di Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten, Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi dan masing – masing pemberi pelayanan kesehatan (UPTD Puskesmas/ Rumah Sakit Kabupaten/ Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur/ UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur) untuk kesiapan di audit oleh Pejabat Pemeriksa Keuangan yang berwenang.

BAB V PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin terdiri dari Tim Koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi, Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi dan Tim Verifikasi Penerbitan SPM, yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Tim Koordinasi dan Tim Verifikasi Penerbitan SPM bersifat lintas sektor, sedangkan Tim Pengelola bersifat Internal lintas program yang terbagi menjadi Tim Pengelola Bidang Pelayanan yaitu Dinas Kesehatan dan RSUD, Tim Pengelola Bidang Kepesertaan dan Tim Pengelola Laporan.

Tim Koordinasi melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi yang melibatkan lintas sektor dan *stakeholder* terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain – lain.

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

A. TIM KOORDINASI

Tim Koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin terdiri dari :

- | | | |
|-------------|---|-----------------------------------|
| Pelindung | : | Bupati |
| Ketua | : | Wakil Bupati |
| Wakil Ketua | : | Sekretaris Daerah Kabupaten Ngawi |
| Sekretaris | : | Kepala Bappeda Kabupaten Ngawi |
| Anggota | : | |
- a. Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi
 - b. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat Dan Pemerintahan Desa Kabupaten Ngawi
 - c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
 - d. Kepala Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset (DPPKA) Kabupaten Ngawi.
 - e. Kepala Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi.
 - f. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi.
 - g. Direktur RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi.

B. TIM PENGELOLA

Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi terdiri dari :

1. Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi terdiri dari :

Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
Ketua Pelaksana : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
Sekretaris : Kepala Bidang Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi

Anggota :

- a. Kepala Seksi Promosi Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
- b. Kasi Anggaran Dinas Daerah pada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset (DPPKA) Kabupaten Ngawi
- c. Staf Sub Bagian Keuangan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
- d. Verifikator Independen

2. Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Pelayanan di Rumah Sakit terdiri dari :

Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
Ketua Pelaksana : Direktur RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
Sekretaris : Kepala Bagian Tata Usaha pada RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

Anggota :

- a. Kepala Bidang Pelayanan pada RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
- b. Kepala Bidang Penunjang pada RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
- c. Kepala Bidang Keuangan pada RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi

3. Tim Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi Bidang Kepesertaan terdiri dari

Penanggung Jawab : Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi
Ketua : Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Ngawi
Sekretaris : Kepala Bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial pada Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Ngawi

- Anggota :**
- a. Kepala Bidang Pemerintahan dan Kemasyarakatan pada Bappeda Kabupaten Ngawi
 - b. Kepala Bidang anggaran pada DPPKA Kabupaten Ngawi
 - c. Kepala Sub Bagian Pendidikan dan Kesehatan pada Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi
 - d. Kepala Sub Bagian Perencanaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
 - e. Kepala Sub Bidang Kesejahteraan Rakyat pada Bappeda Kabupaten Ngawi.

4. Tim Verifikasi Penerbitan SPM terdiri dari :

- Ketua :** Asisten Perekonomian dan Pembangunan Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi
- Sekretaris :** Kepala Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Ngawi
- Anggota :**
- a. Kepala Bidang Pemerintahan dan Kemasyarakatan pada Bappeda Kabupaten Ngawi
 - b. Kepala Bidang Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi
 - c. Kepala Bidang Pelayanan pada RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi
 - d. Kepala Bidang Rehabilitasi Dan Pelayanan Sosial pada Dinas Sosial, Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Kabupaten Ngawi

Tim Verifikasi Penerbitan SPM mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

- 1). Meneliti, mengoreksi dan mengesahkan persyaratan SPM
- 2). Mengecek kebenaran SPM supaya tepat sasaran
- 3). Membuat rekomendasi kepada Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten sebagai bahan penerbitan SPM guna persetujuan pendaftaran peserta BPJS kesehatan mandiri kelas III. sebelum selanjutnya data tersebut di daftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI D)

5. Tim Pengelola Laporan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi terdiri dari :

2 (dua) orang staf dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi

Tim Pengelola Laporan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

- a. Tim Pengelola Laporan bertanggung jawab atas semua Laporan yang terjadi pada kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi.
- b. Dalam melaksanakan tugasnya Tim Pengelola Laporan bertanggung jawab pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.

C. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring/pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi , sedangkan evaluasi dilakukan untuk mengetahui masalah-masalah di lapangan, mencari solusi dan masukan untuk perbaikan tahun berikutnya. Rapat Koordinasi Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi sebagai upaya monitoring/pemantauan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Untuk mendukung monitoring dan evaluasi diperlukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi secara rutin. Laporan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi dibuat oleh Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang kemudian direkapitulasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk selanjutnya disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur setiap triwulan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur akan mengirimkan umpan balik laporan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi ke Pemerintah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten setiap Triwulan.

BAB VI PENUTUP

Kebijakan Jaminan Kesehatan Kabupaten Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi ini dimaksudkan untuk menjamin pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang tidak masuk dalam kepesertaan BPJS Kesehatan PBI (masyarakat miskin kuota) dan kepesertaan khusus menjadi peserta BPJS kesehatan mandiri kelas III. sebelum selanjutnya data tersebut di daftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI D).

Pengelolaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi dikelola sendiri oleh Pemerintah Kabupaten namun pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat komprehensif, berkesinambungan dengan sistem pembayaran premi ke BPJS kesehatan mandiri kelas III. sebelum selanjutnya data tersebut di daftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI D)

Pengelolaan dana Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi untuk pembayaran premi di BPJS kesehatan mandiri kelas III sebelum selanjutnya data tersebut di daftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI D) dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan di UPTD Puskesmas, Rumah Sakit Umum dr. Soeroto Kabupaten Ngawi, Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sedangkan pengelolaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Ngawi secara keseluruhan menjadi tanggungjawab semua lintas program dan lintas sektor yang terkait baik itu mengenai teknis pelayanan kesehatan, kepesertaan/sasaran program, peraturan perundangan serta sistem monitoring dan evaluasinya.

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

Pj. BUPATI NGAWI,

ttd

SUBJONO