BUPATI BANDUNG

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 51 TAHUN 2010

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN GAKINDA/BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG

Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan database kepesertaan Keluarga Miskin Daerah (Gakinda), maka ketentuan peserta miskin di luar kuot Jamkesmas dan Gakinda perlu diatur, perlu ditinjau kembali dan disesuaikan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a , perlu menetapkan Peraturan Bupati Bandung tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Diluar Kuota Jamkesmas Dan Gakinda Bagi Peserta Pemegang SKTM Kesehatan Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung;

Mengingat : 1. Undang–Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang–Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

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 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5. Undang–Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang–Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang–Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

6. Undang–Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

7. 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);

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. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1161/Menkes/SK/X/2007 tentang Penetapan tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Related Group (INA-DRG);

14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 316/Menkes/SK/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;

15. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 978/Kep.426-Dinkes/2010 tentang Bantuan Keuangan Untuk Pembangunan Bidang Kesehatan;

16. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2004 tentang Transparansi dan Partisipasi dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2005 Nomor 29 Seri D);

17. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun2007 Nomor 2);

18. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun2007 Nomor 8);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);

20. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 20);

21. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2008 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 25 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2008 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 25);

22. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 9 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita (KIBBLA) Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 9);

23. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2009 Nomor 10).

24. Peraturan Bupati Kabupaten Bandung Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jpkmm) Bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN GAKINDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bandung.
3. Bupati adalah Bupati Bandung.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kabupaten Bandung.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
7. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
8. Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan Kesehatan Kecamatan yang selanjutnya disebut UPTD Yankes berkedudukan dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung di Wilayah Kecamatan dan di pimpin oleh seorang Kepala UPTD.
9. Unit Pelaksana Teknis Keluarga Berencana Pengendali Program yang selanjutnya disebut UPTKBPP Kecamatan berkedudukan di bawah Badan Keluarga Berencana Pemberdayaan

Perempuan (BKBPP) Kabupaten Bandung yang berada di Wilayah Kecamatan dan dipimpin oleh seorang kepala UPTKBPP.

10. Jamkesmas adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dari Pemerintah bagi masyarakat miskin/tidak mampu yang dibiayai oleh pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan).

11. Masyarakat Miskin adalah masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kabupaten Bandung dan memenuhi kriteria keluarga miskin hasil pendataan Badan Pusat Statistik (BPS) dan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Bandung.

12. Keluarga Miskin Daerah yang selanjutnya disingkat GAKINDA adalah Masyarakat pengguna pelayanan kesehatan rawat jalan atau rawat inap di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu tempat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memiliki kartu Gakinda di luar kuota Jamkesmas.

13. Identitas masyarakat miskin daerah adalah identitas masyarakat miskin bagi keluarga miskin daerah (Gakinda) berupa Kartu Keluarga miskin daerah (Gakinda) yang di tandatangan oleh Kepala Desa/Kelurahan.

14. SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dalam Bidang kesehatan adalah Surat keterangan tidak mampu membayar penuh biaya persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan , persalinan komplikasi pada ibu anak/bayi di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS, yang dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan

15. Masyarakat Miskin Diluar Kuota Jamkesmas Dan Gakinda Bagi Peserta Pemegang SKTM bidang Kesehatan adalah masyarakat miskin diluar kuota Jamkesmas dan Gakinda yang mendapat Surat keterangan tidak mampu membayar penuh biaya dalam bidang kesehatan yang dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung.

16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung.

17. Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) adalah dana jaminan dari pemerintah Kabupaten Bandung untuk membiayai pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung di klas III bagi keluarga miskin daerah (Gakinda) di Kabupaten Bandung.

18. Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di luar kuota Jamkesmas dan Gakinda adalah dana jaminan dari pemerintah Kabupaten Bandung untuk membiayai pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung, Rumah Sakit rujukan tingkat 3 (Rumah Sakit Hasan Sadikin/RSHS) di klas III bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas dan Gakinda bagi miskin daerah (Gakinda) di Kabupaten Bandung.

19. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi peserta SKTM bidang Kesehatan adalah Puskesmas dan jaringannya, Bidan PTT/BHL/Swasta serta Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Rumah Sakit Hasa Sadikin yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung , yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta persalinan normal dan persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi, yang meliputi rawat jalan tingkat pertama (RJTP), rawat inap tingkat Pertama (RITP), rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL), pelayanan gawat darurat, dan "*one day care (odc)*"

20. Puskesmas PONED adalah unit pelayanan kesehatan dasar yang dimiliki Pemerintah yang mampu melaksanakan Pelayanan Kegawatdaruratan Dasar Kebidanan dan Bayi Baru Lahir.

21. Puskesmas DTP adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang memerlukan pelayanan rawat inap di tingkat dasar, sesuai dengan kemampuan dan standar yang ditetapkan.

22. Tim Satuan Pelaksana (Satlak) Jaminan Kesehatan Kabupaten Bandung adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin yang melibatkan lintas sektor dan pimpinan terkait dalam berbagai kegiatan koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain.

23. Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung adalah tim teknis penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan yang melaksanakan tugas sebagai pengelola dan menjaga kelancaran pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di Daerah.

24. Pelaksana verifikasi adalah anggota tim teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan di bawah koordinasi Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) .

25. DRG (Diagnosis Related Groups) adalah suatu sistem klasifikasi kombinasi beberapa jenis penyakit dan prosedur/tindakan pelayanan di suatu rumah sakit dan pembiayaan yang dikaitkan dengan mutu dan efektifitas pelayanan terhadap pasien. INA DRG adalah DRG yang dibuat berdasarkan data-data/variabel dari rumah sakit di Indonesia (INA).

26. Sistem INA-DRG adalah sistem pemerataan, jangkauan dan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembiayaan kesehatan atau lazim disebut sebagai mekanisme pembayaran untuk pasien berbasis kasus campuran yang lazim disebut dengan Case-Mix.

27. Tarif dalam INA-DRG merupakan salah satu terobosan dalam rangka menekan biaya pelayanan kesehatan (Health Care Cost) yang semakin meningkat; disebabkan antara lain oleh laju inflasi, perubahan pola penyakit, perubahan pola hubungan dokter dengan pasien serta adanya penemuan teknologi baru dalam metodologi di bidang kedokteran.

28. Balita gizi buruk adalah balita umur 0 – 59 bulan dengan atau tanpa gejala klinis yang di tentukan berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan kurang dari minus tiga standart deviasi (-3 SD).

29. Bumil risiko tinggi adalah kehamilan yang mempunyai riwayat keadaan sebagai berikut : usia ibu kurang dari 20 tahun, usia ibu lebih dari 35 Tahun, jumlah anak 4 orang atau lebih, jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm serta riwayat persalinan dan persalinan sebelumnya mengalami penyulit.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :

1. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya untuk persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan), secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran.
2. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS, secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran.
3. Sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan), melalui Bendahara Pengeluaran Pembantu Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
4. Sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS melalui mekanisme LS.

BAB III

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan meliputi :

1. Ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya meliputi :

   a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah pelayanan kesehatan yang di berikan oleh Puskesmas dan jaringannya berupa kegiatan pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung, yang mencakup :

   - pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
   - pelayanan pengobatan umum dan gigi;
   - penanganan gawat darurat;
   - penanganan gizi buruk/gizi kurang;
   - tindakan medis;
   - pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, dan neonatus);
   - penyuluhan kesehatan;
   - imunisasi dasar;
   - pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan BKBPP);
   - pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik;
   - pemberian obat-obatan pelayanan rawat jalan tingkat dasar;
   - rujukan.

   b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) bagi pasien yang pada kondisi tertentu memerlukan perawatan lanjutan. Jenis pelayanan pada Puskesmas perawatan tersebut adalah :

   - penanganan gawat darurat;
   - perawatan pasien rawat inap;
   - perawatan persalinan;
   - penanganan rujukan balik dari Rumah Sakit;
   - perawatan satu hari (ODC);
   - tindakan medis yang diperlukan;
   - pelayanan obat-obatan;
   - pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis;
   - rujukan.

   c. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan mencakup:

- observasi proses persalinan;
- persalinan normal;
- persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Puskesmas DTP/Poned;
- penanganan UGD persalinan;
- perawatan nifas (ibu dan anak);
- pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik;
- pemberian obat-obatan;
- akomodasi dan konsumsi;
- rujukan.

d. Pelayanan specialistik

Pelayanan specialistik di laksanakan apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan specialistik baik berupa pelayanan dokter specialis (rawat jalan, rawat inap, tindakan opratif) maupun pelayanan penunjang specialistik (laboratorium, radiologi dsb).

e. Pelayanan rujukan

Pelayanan rujukan meliputi pelaksanaan pelayanan rujukan harus dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang dan di dasarkan pada indikasi medis,

2. Ruang lingkup pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, pelayanan haemodialisa serta pelayanan lainnya yang dilakukan secara terpadu sehingga pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket tarif INA DRG (Indonesia Diagnosis Related Group).

BAB IV

SASARAN

Pasal 4

1. Masyarakat Miskin Diluar Kuota Jamkesmas dan Gakinda bagi Peserta Pemegang Sktm bidang Kesehatan yang mendapat Surat keterangan tidak mampu membayar biaya dalam bidang kesehatan yang dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan
2. Masyarakat Miskin diluar Kuota Jamkesmas dan Gakinda bagi Peserta Pemegang Sktm bidang Kesehatan yang secara administratif memiliki identitas Warga di Kabupaten Bandung.
3. Updating data kepesertaan dilakukan oleh Badan KB dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Bandung secara berkala setiap akhir tahun.

PERSYARATAN PEMBUATAN SKTM

Pasal 5

(1) Pemohon SKTM benar-benar sebagai keluarga miskin/Pra KS dan KS I alas an ekonomi

(2) Terdaftar sebagai penduduk Kabupaten Bandung dengan bukti kepemilikan KTP

(3) Surat SKTM dibuat/ditandatangani oleh Kepala Desa / Kelurahan berdasarkan hasil verifikasi oleh Tim Verifikasi Tingkat RW dan Tingkat RT

(4) Barang siapa yang memberikan keterangan palsu tentang data keluarga miskin, akan dikenakan sanksi hukum

(5) SKTM hanya dapat digunakan di di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka), RSHS dan Puskesmas dan jaringannya

(6) Masa berlaku SKTM sampai dengan Up Dating tahun berjalan

MEKANISME PEMBUATAN SKTM

Pasal 6

(1) Keluarga miskin membuat Surat pernyataan, ditanda tangani yang bersangkutan sebagai surat permohonan SKTM kepada ketua RT / RW setempat

(2) Ketua RW membuat Surat keterangan, yang bersangkutan sebagai keluarga miskin (Pra KS dan KS I alasan ekonomi dan tercatat pada C/I/Individu)

(3) Surat Permohonan yang telah disetujui oleh Ketua RT/RW diajukan kepada Desa/Kelurahan setelah sebelumnya diverifikasi di Tk. RW untuk dibuatkan SKTM yang bersangkutan

(4) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Pertama

Hak Dan Kewajiban Peserta

Pasal 7

(1) Peserta mempunyai kewajiban :

a. memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan sesuai Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk/bekerjasama;

b. mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

(2) Peserta mempunyai hak untuk :

a. memperoleh identitas Peserta SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) Bidang Kesehatan yang dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan

b memperoleh kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dengan paket pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan;

5. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut pelayanan, kepesertaan, maupun pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan)

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

Pasal 8

(1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mempunyai kewajiban :

a. memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan paket pelayanan yang telah ditetapkan sesuai standard dan kebutuhan medis;

b. memberikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang diterima dan jumlah pasien masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) yang telah dilayani kepada Bupati cq. Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi keluarga miskin daerah (Gakinda).

(2) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Mempunyai hak untuk :

a. memperoleh pembayaran atas penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan dan persalinan normal serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) yang telah dilayani;

b. memperoleh informasi mengenai teknis pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan)

BAB VI

SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 9

(1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) bersumber dari Dana APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Tahun Anggaran berjalan.

(2) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini diperuntukkan bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) yang mendapatkan pelayanan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS.

(3) Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, dengan ketentuan sebagai berikut :

a. pembayaran klaim Rumah Sakit untuk membayar biaya Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di RSUD Kabupaten Bandung di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS di Kelas III atas klaim Rumah Sakit terhadap pelayanan bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) dengan menggunakan paket tarif INA DRG.

b. pembayaran untuk pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya, dengan besaran tarif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VII

MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

Mekanisme pelayanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama Puskesmas dan Jaringannya dengan membawa SKTM yang di tandatangan oleh Kepala Desa dan di ketahui oleh Camat serta surat rekomendasi yang di tandatangan oleh UPTKB Kecamatan , dan dilengkapi dengan Kartu Tanda Penduduk dan atau Kartu Keluarga;

2. masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Rumah Sakit dengan membawa membawa SKTM yang di tandatangan oleh Kepala Desa dan di ketahui oleh Camat serta surat rekomendasi yang di tandatangan oleh UPTKB Kecamatan , dan dilengkapi dengan Kartu Tanda Penduduk dan atau Kartu Keluarga, serta surat rujukan dari Puskesmas yang di tunjukan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan. Dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan dan diberi waktu 2 x 24 jam untuk pengurusan kelengkapan kepesertaan;
3. masyarakat miskin dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh pemberi Pelayanan kesehatan sesuai ketentuan;
4. pelayanan rujukan dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang ke fasilitas yang lebih mampu atau memadai (horizontal maupun vertikal);
5. rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan balik untuk tindak lanjut;
6. penggantian biaya pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin pemegang SKTM pada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan disetarakan dengan biaya palayanan kelas III dengan maksimal penggantian perkasus setelah di verifikasi sebesar Rp. 3.000.000,00 (Tiga Juta Rupiah), dari dana APBD Kabupaten Bandung dengan mengacu pada pola tarif INA DRG.
7. Apabila ada selisih dari biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, maka menjadi tanggungan pasien
8. pelayanan yang tidak dijamin
   a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
   b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
   c. General Check Up;
   d. Prothesa Gigi Tiruan;
   e. pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbuktui secara ilmiah;
   f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
   g. pelayanan kesehatan pada tanggap darurat bencana alam;
   h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

BAB VIII

MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 11

Mekanisme pencairan dana dalam Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui Dinas Kesehatan cq. Tim Teknis Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;
2. Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama melalui Puskesmas mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya. kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui Dinas Kesehatan cq. Tim Teknis Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di

Rumah Sakit di Kelas III · kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui Dinas Kesehatan cq. Tim Teknis Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) ;

4. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS melakukan verifikasi oleh verifikator Rumah Sakit, dan mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Kelas III kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui mekanisme yang berlaku bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan)

5. Kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan ditanda tangani oleh Pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 2 (dua) setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
   a. foto copy KTP pasien/peserta;
   b. foto copy KK;
   c. foto copy surat rujukan dari Puskesmas (kecuali dalam keadaan gawat darurat bisa langsung ke RS);
   d. foto copy SKTM;
   e. foto copy surat rekomendasi
   f. foto copy rekapitulasi pelayanan pasien;
   g. kuitansi pengajuan dana;
   h. daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan.

6. Tim Teknis JPKMM GAKINDA Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung melaksanakan Verifikasi dalam hal administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan terhadap permohonan penggantian biaya/klaim dari RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) RSHS dan membuat Surat Rekomendasi penggantian biaya/klaim.

7. Surat Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) pasal ini, oleh Tim Teknis JPKMM GAKINDA Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung kemudian diajukan kepada Kuasa Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.

8. Berdasarkan surat rekomendasi penggantian biaya/klaim pelayanan persalinan normal dari Pemberi Pelayanan Kesehatan dibayarkan melalui Bendahara Pengeluaran Pembantu Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

9. Berdasarkan surat rekomendasi penggantian biaya/klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjutan di RSUD Pemda Kabupaten Bandung (RS Soreang, RS Majalaya, RS Cicalengka) dan RSHS di bayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung (LS) yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, dengan persyaratan :
   a. Berita Acara Hasil Verifikasi Tim Teknis ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran;
   b. Kuitansi yang ditandatangani oleh Penerima (Pemberi Pelayanan Kesehatan/PPK), Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan bendahara pengeluaran;
   c. Surat Perintah Membayar (SPM) yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;
   d. Surat Pernyataan Tanggung Jawab yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran;

10. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berkewajiban menyampaikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang telah diterima dan jumlah pasien masyarakat miskin yang telah dilayani kepada Bupati cq. Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) Pemerintah Kabupaten Bandung.

11. Besarnya dana Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin.

12. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 7 bulan berikutnya.

13. Skema pencairan dana Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) pada RSHS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 terdapat pada lampiran I Peraturan ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan.

14. Apabila Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan dan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran berjalan, yang di sebabkan karena keterbatasan anggaran atau berakhirnya tahun anggaran, maka pembayarannya diajukan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB IX

SANKSI

Pasal 12

(1) Bagi penduduk, peserta, pemberi pelayanan Kesehatan dan pejabat pemerintah yang melakukan pelanggaran Peraturan Bupati ini, dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

(2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, Bupati dapat mengambil sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan Peraturan ini.

(3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud ayat (2) pasal ini dalam bentuk :

a. peringatan lisan atau tertulis;

b. pembatalan pendaftaran kependudukan;

c. pembatalan perjanjian kerjasama.

BAB X

PENGORGANISASIAN

Pasal 13

Pengelolaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin bagi masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM bidang Kesehatan) sesuai dengan kewenangannya dilaksanakan oleh Tim Satuan Pelaksana yang ditetapkan dengan SK Bupati dan Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang ditetapkan oleh SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

BAB XI

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 14

Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan oleh Tim Satlak dan Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) yang dilaksanakan secara berkala.

Pasal 15

Tim Satlak dan Tim Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) bagi Keluarga Miskin Daerah (Gakinda) wajib mensosialisasikan Program Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin diluar kuota jamkesmas dan gakinda (peserta pemegang SKTM Kesehatan) untuk pelayanan kesehatan termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

BAB XII

ATURAN PERALIHAN

Pasal 16

Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati ini maka sebelum penetapan paket tarif INA DRG berlaku di Rumah Sakit, penetapan tarif pelayanan kesehatan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008 sampai dengan ketersediaan kemampuan PPK untuk menetapkan paket Tarif Pelayanan Kesehatan INA DRG.

BAB XIII

PENUTUP

Pasal 17

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 30 November 2010

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 30 November 2010

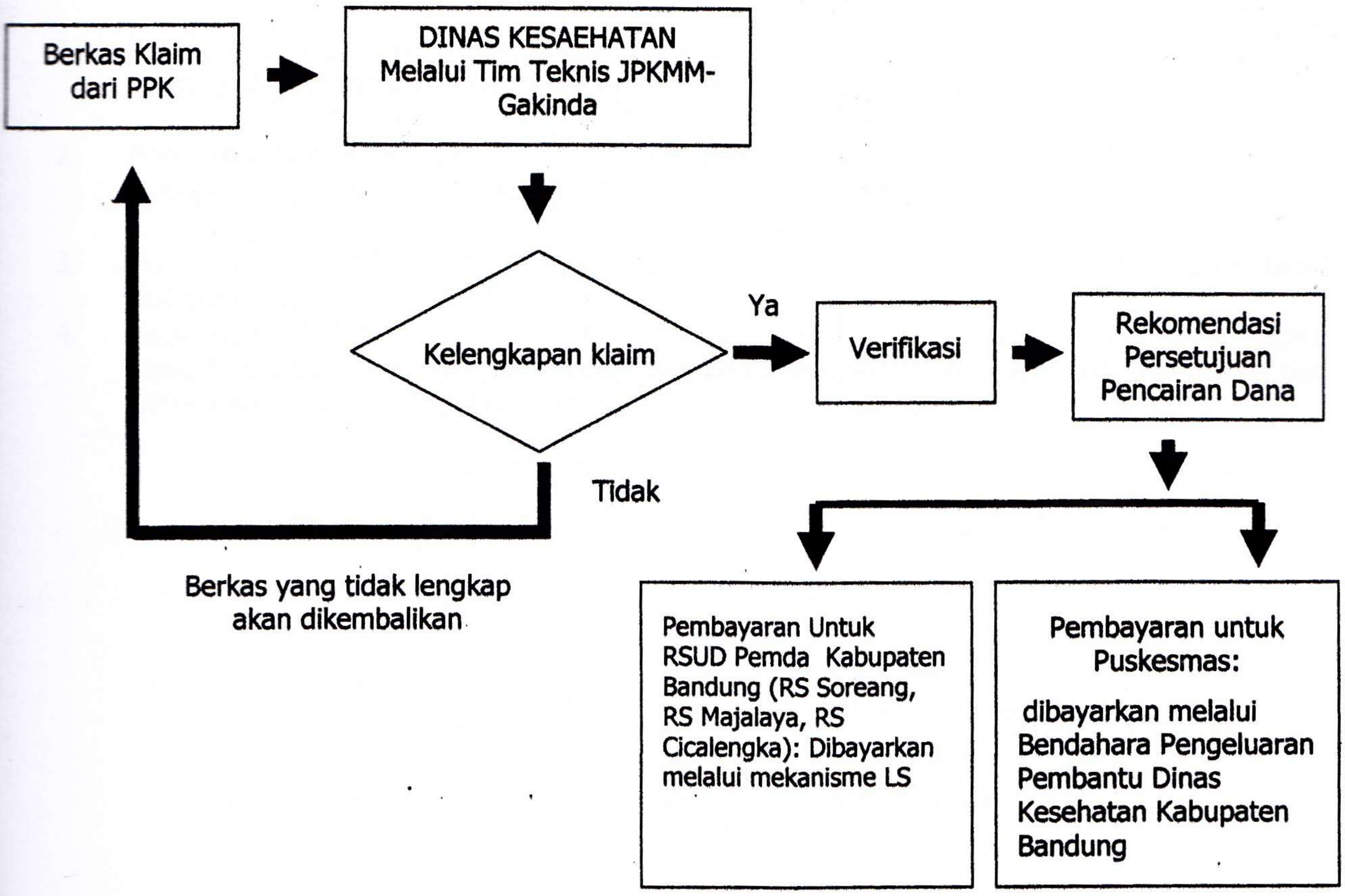
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2010 NOMOR 51

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 51 TAHUN 2010
TANGGAL : 30 November 2010
TENTANG : **PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN GAKINDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG**

SKEMA/ALUR PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN



BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 51 TAHUN 2010
TANGGAL : 30 November 2010
TENTANG : **PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN GAKINDA BAGI PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG**

FORMAT PERSYARATAN ADMINISTRASI BAGI MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA JAMKESMAS DAN GAKINDA (PESERTA PEMEGANG SKTM BIDANG KESEHATAN)

Foto copy KTP pasien/peserta (yang berlaku)
Kalau menggunakan KTP Sementara yang ditandatangani oleh RT/RW

Foto copy Kartu Keluarga
Kalau menggunakan KK Sementara dilegalisir Camat Setempat

Foto copy surat rujukan dari Puskesmas (kecuali dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan)
Foto copy SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) yang dikeluarkan oleh Kepala desa/Kelurahan diketahui oleh Camat berdasarkan hasil validasi data keluarga miskin dari UPTKB Kecamatan dan di verifikasi serta disetujui oleh BKBPP Kabupaten Bandung.

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA