SALINAN

BUPATI BANDUNG

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 47 TAHUN 2011

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);

b. bahwa untuk memperjelas mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar pada program Jamkesmas di Kabupaten Bandung, perlu adanya pengaturan dengan Peraturan Bupati;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bandung tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 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 Babas 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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

7. 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);

8. 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);

9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

10. 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);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/PERI11/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan persalinan;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/PERN/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1097/Menkes/PERNI/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan dasar Jamkesmas ;

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

16. Peraturan Bupati Bandung Nomor 42 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Persalinan (Jampersal) Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2011 Nomor 42).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BANDUG TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasa l 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
2. Pemerintah adalah Pemerintah pusat.
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 (Jaminan Kesehatan Masyarakat) adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dari Pemerintah bagi masyarakat miskin/tidak mampu yang dibiayai oleh pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan).
11. Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah Jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
12. Jaminan kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
13. Peserta Program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang iurannya dibayari oleh Pemerintah.
14. Fasilitas kesehatan (Faskes) adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, TNI/POLRI dan swasta.
15. Fasilitas Kesehatan (Faskes) Tingkat Pertama adalah seluruh Puskesmas dan jaringannya yang meliputi Puskesmas keliling (Puskel), Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), serta fasilitas kesehatan swasta yang melakukan kerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal dan BOK Kabupaten Bandung.
16. Masyarakat Miskin adalah masyarakat yang 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.

17. Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar) adalah unit pelayanan kesehatan dasar yang dimiliki Pemerintah yang mampu melaksanakan Pelayanan Kegawatdaruratan Dasar Kebidanan clan Bayi Baru Lahir.
18. Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan) adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang memerlukan pelayanan rawat inap di tingkat dasar, sesuai dengan kemampuan dan standar yang diberlakukan.
19. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK adalah Tim yang melaksanakan Pengelolaan kegiatan Jamkesmas yang terintegrasi dengan kegiatan BOK bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesmas dan BOK, diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung dengan anggota terdiri dari pejabat terkait, yang di tetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Bandung.
20. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), Bantuan Oprasional Kesehatan (BOK) Kabupiten Bandung adalah tim yang melibatkan lintas program untuk melaksanakan kegiatan pengelolaan Jamkesmas, Jampersal dan BOK di Kabupaten Bandung dan dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi sate kesatuan yang tidak terpisahkan, yang di tetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
21. Pelaksana verifikasi adalah anggota Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), Bantuan Oprasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Bandung yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim (meliputi realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukung) yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan di bawah koordinasi Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), Bantuan Oprasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Bandung.
22. Tarif Pelayanan kesehatan umum adalah tarif pelayanan kesehatan umum bagi peserta Jamkesmas di Faskes tingkat pertama yang dibayar menggunakan tarif sesuai Tarif PERDA yang berlaku.
23. Tarif persalinan adalah tarif pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran Jampersal (baik peserta Jamkesmas dan bukan), klaim yang dibayarkan menggunakan Tarif Paket Jampersal yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/PER/III/2011 yang di tuangkan dalam Peraturan Bupati Bandung Tentang Jampersal yang berlaku.
24. Rujukan pelayanan kesehatan adalah proses rujukan kasus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari poskesdes, pustu ke puskesmas/puskesmas perawatan, antar puskesmas clan jaringannya dan dan puskesmas dan jaringannya ke fasilitas kesehatan rujukan (Rumah Sakit/RS, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat/BBKPM, Balai Kesehatan Paru Masyarakat/BKPM,Balai Kesehatan Mata Masyarakat/BKMM, Balai Kesehatan Indra Masyarakat/BKIM) atau sarana penunjang medis lainnya. Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis.
25. Sistem portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan maupun tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah

a. sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar

bagi peserta Jamkesmas di Faskes tingkat pertama;

b. sebagai pedoman untuk pembayaran pelayanan kesehatan umum bagi peserta Jamkesmas dengan mekanisme Klaim,

c. sebagai pedoman dalam pengaturan pemanfaatan dana pelayanan kesehatan Jamkesmas yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

(2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah bertujuan untuk memberikan petunjuk dalam meningkatkan dan mengendalikan mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya secara efektif dan efisien.

BAB III
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

Ruang lingkup Pelayanan kesehatan dasar terdiri atas:

1. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama meliputi:

- pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan;
- pelayanan pengobatan umum;
- pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal; - penanganan gawat darurat;
- pelayanan gizi kurang/buruk;
- tindakan medis/operasi kecil;
- pelayanan kesehatan ibu dan anak (Ibu HamiVNifas/menyusui, bayi dan balita);
- pelayanan imunisasi wajib bagi bayi;
- pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
- pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya; - pemberian obat;
- rujukan.

2. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan Rawat Inap tingkat pertama meliputi :

- penanganan gawat darurat;
- perawatan pasien rawat map (termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang);
- peawatan persalinan;
- perawatan satu hari (one day care);
- tindakan medis yang diperlukan;
- pemberian obat;
- pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; - rujukan.

3. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan mengacu kepada Peraturan Bupati tentang Jampersal yang berlaku.

4. Pelayanan Spesialistik

Pelayanan spesialistik di laksanakan apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan maupun pelayanan penunjang spesialistik (laboratorium, Radiologi, dan lain lain).

5. Pelayanan Rujukan

Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas, yang didasarkan pada indikasi medis. Prosedur rujukan harus disertai

dengan surat rujukan. Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung dari Puskesmas/puskesmas pembantu/poskesdes ke fasilitas rujukan terdekat.

BAB IV

SASARAN

Pasal 4

Sasaran pelayanan kesehatan dasar bagi peserta Jamkesmas yaitu:

1. **Peserta Jamkesmas yang memiliki kartu Jamkesmas, terdiri dari :**

   seluruh peserta Jamkesmas yang memiliki kartu Jamkesmas atau yang sudah tercatat di database kepesertaan.

2. **Peserta Jamkesmas yang tidak memiliki kartu Jamkesmas, terdiri dari :**

   a. Peserta Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki kartu PKH;

   b. Gelandangan, pengemis, anak terlantar/anak jalanan, serta penghuni panti sosial yang direkomendasi Dinas Sosial dan tidak perlu menunjukan kartu Jamkesmas;

   c. Masyarakat miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), Penghuni Rumah Tahanan (Rutan) , yang direkomendasikan Kepala Rutan/Lapas setempat;

   d. Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat, kepesertaannya di tetapkan berdasarkan keputusan Bupati sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama 1 (satu) tahun;

   e. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dart tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya.

BAB V

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak Dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Pasal 5

(1) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) mempunyai kewajiban :

   a. memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama;

   b. memanfaatkan jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan;

   c. memenuhi persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan;

   d. memenuhi prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

(2) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) mempunyai hak untuk :

   a. mendapatkan semua jenis pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pertolongan persalinan), pelayanan spesialistik (bila ada) serta pelayanan rujukan;

   b. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan dalam pelayanan Jamkesmas.

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Fasilitas Kesehatan (Faskes)

Pasal 6

(1) Fasilitas Kesehatan (Faskes) mempunyai kewajiban :

a. memberikan semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya;

b. memberikan laporan hasil pelayanan yang diberikan kepada peserta di rekapitulasi dalam format laporan puskesmas dan dikirimkan secara berjenjang dan periodik ke Dinas Kesehatan Kabupaten melalui Tim Pengelola Program Jamkesmas, Jampersal dan BOK setiap bulannya.

(2) Fasilitas Kesehatan (Faskes) mempunyai hak untuk :

a. memperoleh pembayaran atas penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesmas yang di bayarkan menggunakan tarif sesuai tarif perda yang berlaku;

b. mengajukan klaim tagihan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan;

c. melakukan klarifikasi jika terdapat perbedaan antara klaim tagihan biaya dan realisasi pembayaran klaim;

d. memperoleh umpan batik atau hasil monitoring dan evaluasi tentang kepesertaan, petayanan dan keuangan.

BAB VI
SUMBER DANA DAN KETENTUANNYA

Pasal 7

(1) Dana Jamkesmas pada pelayanan kesehatan dasar bersumber dad APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kementerian Kesehatan.

(2) Dana Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas dan jaringannya serta Jaminan Persalinan menjadi satu kesatuan disalurkan Iangsung dari Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke Rekening Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung sebagai penanggungjawab program a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Jampersal dan BOK Kabupaten Bandung, untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

(3) Pendanaan Jamkesmas di pelayanan dasar merupakan belanja bantuan sosial bersumber dad dana APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program serta peningkatan kualitas pelayanan sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD, dan dengan demikian tidak Iangsung menjadi pendapatan daerah sebetum pelayanan dilakukan.

(4) Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat 3 adalah dana yang diperuntukkan untuk petayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan. Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran), yang ada di rekening Dinas Kesehatan.

(5) Setelah dana tersebut sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan/ dipertanggungjawabkan oleh fasilitas kesehatan/ puskesmas dan jaringannya, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan/Puskesmas.

BAB VII
MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

Mekanisme pelayanan dalam Program Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) diatur dengan ketentuan sebagal berikut :

1. untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat miskin penghuni panti sosial, menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. Bagi masyarakat miskin penghuni lapas/rutan menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lapas/Rutan dan untuk peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas,cukup menggunakan kartu PKH;
2. bayi yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta Jamkesmas, apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di fasilitas kesehatan rujukan dapat dilakukan rujukan dan Puskesmas dan jaringannya tanpa harus diterbitkan kartu Jamkesmas baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dan Puskesmas;
3. manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai kebutuhan medis;
4. semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya wajib diberikan kepada peserta Jamkesmas meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap;
5. khusus untuk pertolongan persalinan, diatur tersendiri dalam Peraturan Bupati tentang Jaminan Persalinan yang berlaku;
6. bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka puskesmas wajib merujuk peserta ke Faskes lanjutan. Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas dan didasarkan pada indikasi medis;
7. Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan urun biaya termasuk tidak boleh menebus resep obat di apotek (dokter tidak boleh memberikan resep obat, bahan medis habis pakai, dan vaksin kepada peserta Jamkesmas untuk beli di apotek);
8. penggantian biaya pelayanan kesehatan umum di Puskesmas dan jaringannya mengacu pada perda tarif yang berlaku;
9. Penggantian biaya transportasi perjalanan petugas dan biaya transportasi rujukan peserta Jasmkesmas di sesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VIII
TARIF PELAYANAN
Pasal 9

(1) Besaran tarif pelayanan kesehatan umum dalam pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya mengacu pada **"Peraturan Daerah" (PERDA)** tentang **Tarif** yang berlaku.

(2) Besaran tarif pelayanan Pelayanan persalinan seluruh sasaran Jampersal (balk peserta Jamkesmas dan bukan), klaim yang dibayarkan sesuai dengan Tarif Paket Jampersal yang mengacu pada Peraturan Bupati Bandung tentang Jaminan Persalinan (Jampersal) yang berlaku.

BAB IX
MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 10

Mekanisme pencairan dana dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesmas diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. fasilitas Kesehatan memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui Dinas Kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;
2. Puskesmas membuat Plan of Action (POA) tahunan dan bulanan (sebagai hasil dari lokakrya mini Puskesmas) untuk pelayanan Jamkesmas sebagai dasar perkiraan kebutuhan puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas;
3. dana pelayanan kesehatan untuk semua fasilitas kesehatan (fasilitas kesehatan tingkat pertama) dibayar dengan mekanisme "Klaim";
4. fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui UPTD Yankes Kecamatan/UPF Puskesmas mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya kepada Pemerintah Kabupaten Bandung melalui Dinas Kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;
5. Tim Pengelola Jamkesmas Jampersal dan BOK Kabupaten/ Bandung melakukan pembayaran Puskesmas atas klaim pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya berdasarkan kepada Perda tarif yang bertaku,
6. pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada ayat 5 dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang oleh Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;
7. pertanggungjawaban klaim rawat jalan di fasilitas kesehatan tingkat pertama pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesmas dari puskesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung meliputi:
    a. Daftar Tagihan Klaim Rawat Jalan Peserta Jamkesmas di Pelayanan Dasar;
    b. Surat Pernyataan Kepala Puskesmas tentang rawat jalan pasien Jamkesmas.
8. pertanggungjawaban klaim rawat inap pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesmas dari puskesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung meliputi:
    a. Daftar Tagihan Klaim Rawat !nap Peserta Jamkesmas di Pelayanan Dasar,
    b. Foto Copy Kartu Peserta Jamkesmas;
    c. Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) oleh Puskesmas.
9. pertanggungjawaban biaya transport rujukan pelayanan umum bagi peserta Jamkesmas mencakup:
    a. Penggantian Biaya Transport Rujukan
    b. Surat Rujukan peserta Jamkesmas ke Fasilitas kesehatan

BAB X

PEMANFAATAN DANA

Pasal 11

Setelah dana dipertanggungjawabkan dan telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, maka dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan/puskesmas pembagiannya dapat diatur berdasarkan ketentuan sebagi berikut :

1. pendapatan puskemas tersebut masih bersifat bruto dan dapat langsung dibayarkan untuk jasa pelayanan kesehatan dan sisanya (setelah dibayarkan jasa pelayanan) dapat disetorkan ke Kantor Kas daerah sebagai pendapatan netto (setelah dipotong Jasa pelayanan). Pendapatan bruto dan bersih (netto) keduanya dilaporkan secara utuh kepada kantor kas daerah untuk dicatat:
2. jasa pelayanan kesehatan dibayarkan sebesar 50% (lima puluh persen) dan pendapatan pelayanan kesehatan dasar program Jamkesmas;

3. pencatatan dan pembukuan sebagaimana dimaksud pada agka 1 dan angka 2 mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB XI

SANKSI

Pasal 12

(1) Bagi penduduk, peserta, Fasilitas 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 XII

PENGORGANISASIAN

Pasal 13

Pengelolaan Program Jamkesmas di Dinas Kesehatan di Iaksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal dan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

BAB XIII
PEMAANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN
Pasal 14

(1) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal dan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yang dilaksanakan secara berkala.

(2) Hasil pencatatan pelayanan yang dilakukan Puskesmas dan jaringannya di rekapitulasi dalam format laporan puskesmas dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung secara berjenjang dan periodik setiap bulan paling lambat setiap tanggal 5 bulan berikutnya:

BAB XIV

PENUTUP

Pasal 15

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

Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 1 Juli 2011

BUPATI BANDUNG

DADANG M. NASER

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 1 Juli 2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2011 NOMOR 47

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



DICKY ANUGRAH, SH., M.Si
Pembina / IVa
NIP. 19740717 199803 1 003