BUPATI BANDUNG

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 31 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI 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 sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2581/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;

b. bahwa agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dapat berjalan efektif dan efisien perlu adanya pedoman pelaksanaan yang disesuaikan dengan kondisi yang ada di Kabupaten Bandungi;

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

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 Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

6 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);

7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

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. 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);

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

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2581/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;

14. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2004 tentang Transparansi dan Partisipasi Dalam Penyelenggaraan Pemerintah di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2004 Nomor 29, Seri D);

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

16 Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 20) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 23 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2012 Nomor 23);

17 Peraturan Daerah Kabupaten Bandung no 15 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah Daerah di Luar Rumah Sakit;

18. Peraturan Bupati Bandung Nomor 2 Tahun 2012 tentang Jaminan Pelaksanaan Pelayanan Tingkat Pertama Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2012 Nomor 2).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN BANDUNG**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 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 (UPTD Yankes) adalah unit struktural di wilayah kecamatan yang berkedudukan dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung membawahi puskesma yang ada di wilayah kerjanya sebagai unit pelaksana fungsional.
9. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah program jaminan kesehatan masyarakat dari Pemerintah bagi masyarakat miskin/tidak mampu yang bersumber dana dari APBN Kementrian Kesehatan.
10. Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah Jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
11. Peserta Program Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan orang yang tidak mampu dan peserta lainnya yang telah ditentukan dan iurannya dibayarkan Pemerintah.
12. 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.

13. 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) dan fasilitas kesehatan tingkat dasar swasta.

14. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kesehatan yang menjalankan fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan dan pusat pemberdayaan masyarakat yang mempunyai wilayah kerja tertentu; yang dapat dibedakan menjadi puskesmas dengan tempat perawatan (DTP) dan puskesmas tanpa tempat perawatan (TTP).

15. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (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 diberlakukan.

16. Tim Pengelola Jamkesmas, Jaminan Persalinan (Jampersal), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten 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 satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan di tetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

17. Rujukan pelayanan kesehatan adalah proses rujukan kasus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari poskesdes, dari pustu ke puskesmas/puskesmas perawatan, antar puskesmas dan jaringannya dan dari 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.

18. Prinsip portabilitas adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan dan tidak dibatasi oleh batas wilayah administratif.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan :

(1) Sebagai pedoman dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan jaringannya;

(2) Sebagai pedoman untuk pembayaran pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas;
(3) Sebagai pedoman dalam pengaturan pemanfaatan dana pelayanan kesehatan Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

(1) meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar; dan
(2) mengendalikan mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

BAB III
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 4

(1) Ruang lingkup Program Jamkesmas di Puskesmas meliputi:
    a. Pelayanan Kesehatan Dasar
    b. Pelayanan Kesehatan Rujukan
    c. Pelayanan Kesehatan Spesialistik
(2) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
    a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), meliputi:
        1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
        2. Laboratorium sederhana (darah rutin dan feses rutin)
        3. Tindakan medis kecil
        4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi termasuk cabut atau tambal
        5. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita diluar pelayanan Jampersal
        6. Pelayanan Keluarga Berencana termasuk penanganan efek samping dan komplikasi. Untuk alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN melalui BKBPP.
        7. Pemberian obat
    b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), meliputi :
        1. Penanganan gawat darurat;

2. Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang
3. Perawatan satu hari (one day care)
4. Tindakan medis yang diperlukan
5. Pemberian obat
6. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya
7. Pelayanan Rujukan
8. Pertolongan sementara persiapan rujukan
9. Observasi penderita dalam rangka diagnostik

(3) Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. proses rujukan kasus maupun spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari jaringan Puskesmas ke Puskesmas atau Puskesmas Perawatan, antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Faskes tingkat lanjut (Rumah Sakit Pemerintah, BBKPM, BKPM, BKMM dan (BKIM);

b. prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur serta didasarkan pada indikasi medis; dengan demikian Puskesmas dan jaringannya dapat melakukan seleksi kasus yang dirujuk;

c. rujukan harus disertai dengan surat rujukan.

d. pada kondisi gawat darurat, pasien dapat langsung ke Faskes rujukan terdekat

(4) Pelayanan Kesehatan Spesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan maupun pelayanan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain lain).

BAB IV

TEMPAT PELAYANAN

Pasal 5

Faskes tingkat pertama yang menjadi tempat pelayanan kesehatan dasar bagi peserta Jamkesmas adalah Puskesmas dan jaringannya; baik berupa kegiatan pelayanan kesehatan di dalam maupun di luar gedung;

BAB V

SASARAN

Pasal 6

(1) Sasaran pelayanan kesehatan dasar Jamkesmas adalah:
   a. Peserta Jamkesmas yang memiliki kartu Jamkesmas
   b. Peserta Jamkesmas yang tidak memiliki Kartu Jamkesmas

(2) Peserta Jamkesmas yang memiliki Kartu Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah peserta yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan ketentuan selama kartu kepesertaan baru belum diterbitkan dan/atau belum diterima oleh peserta maka masih berlaku kartu lama.

(3) Pemberlakukan kepesertaan baru sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

(4) Peserta Jamkesmas yang tidak memiliki Kartu Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah:
   a. Peserta Keluarga Harapan (PKH)
   b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, serta masyarakat miskin penghuni panti sosial yang direkomendasikan Dinas Sosial dan tidak perlu menunjukan kartu Jamkesmas;
   c. Masyarakat miskin penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dan 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 tahun)
   e. Bayi dan anak yang lahir dari kedua orangtua, atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesmas maka otomatis menjadi peserta Jamkesmas dan berhak mendapatkan kepesertaan
   f. Penderita KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)

BAB VI

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak Dan Kewajiban Peserta Jamkesmas

Pasal 7

(1) Peserta Jamkesmas mempunyai kewajiban:
   a. Memanfaatkan puskesmas dan jaringannya;
   b. Memenuhi persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan;
   c. Memenuhi prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan;

(2) Peserta Jamkesmas mempunyai hak:

a. Mendapatkan semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang ada di puskesmas dan jaringannya;

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

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Puskesmas

Pasal 8

(1) Puskesmas mempunyai kewajiban untuk:

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 c.q. Tim Pengelola Program Jamkesmas, Jampersal dan BOK setiap bulannya.

(2) Puskesmas mempunyai hak untuk:

a. mengajukan klaim atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan;

b. memperoleh pembayaran atas klaim pada point (a) dengan menggunakan tarif sesuai Perda yang berlaku;

c. melakukan klarifikasi jika terdapat perbedaan antara klaim yang diajukan dengan realisasi pembayaran klaim;

d. memperoleh umpan balik dan atau hasil monitoring evaluasi tentang kepesertaan, pelayanan dan keuangan

BAB VII

MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

Mekanisme pelayanan Program Jamkesmas diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

a. 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/rutan/lapas, menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi terkait; untuk peserta PKH yang BELUM memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH; Untuk bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orangtuanya peserta Jamkesmas menunjukkan Kartu Jamkesmas dan Kartu Keluarga orangtuanya.

b. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai kebutuhan medis.

c. 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;

d. 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)

e. Penggantian biaya transportasi rujukan peserta Jamkesmas di sesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VIII
SUMBER DANA DAN KETENTUANNYA
Pasal 10

(1) Dana Jamkesmas pada pelayanan kesehatan dasar merupakan belanja bantuan sosial (Bansos) yang bersumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN dan diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas;

(2) Dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disalurkan ke rekening Dinas Kesehatan Kabupaten yang terintegrasi dengan dana Jaminan Persalinan;

(3) Setelah dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disalurkan Kementerian Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung sebagai penanggungjawab program (melalui SP2D), maka status dana tersebut berubah menjadi dana peserta Jamkesmas;

(4) Dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bukan bagian dari dana transfer daerah ke Pemerintah Kabupaten Bandung sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui Kas Daerah. Setelah hasil verifikasi klaim dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan Puskesmas;

(5) Pembayaran pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas di pelayanan dasar dilakukan dengan mekanisme "klaim";

(6) Pendapatan yang bersumber dari klaim Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan dan operasional Puskesmas.

(7) Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK Kabupaten Bandung ke Kas Negara;

(8) Sisa dana pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetorkan ke Kas Negara dengan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP);

(9) Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan dasar Jamkesmas atau pelayanan dasar peserta Jamkesmas yang sudah diberikan belum diklaimkan /belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran; maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah;

(10) Besaran tarif pelayanan Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya serta biaya tindakan medis dan jasa tindakan Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Bandung tentang Retribusi.

BAB IX

MEKANISME KLAIM

Pasal 11

Mekanisme klaim dana dalam pelaksanaan Jamkesmas diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Puskesmas memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim kepada Pemerintah Kabupaten Bandung cq. Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;

b. Pengajuan klaim pelayanan bagi peserta Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya dilakukan oleh UPTD Yankes Kecamatan/Puskesmas UPF.

c. Sebagai dasar perkiraan kebutuhan Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas, Puskesmas dapat membuat *Plan of Action* (POA) tahunan dan bulanan (sebagai hasil dari lokakarya mini Puskesmas).

d. Tim Pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK Kabupaten Bandung melakukan pembayaran atas klaim pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya;

e. Pembayaran atas klaim sebagaimana dimaksud pada huruf d dilakukan berdasarkan hasil verifikasi Tim Pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;

f. Pertanggungjawaban klaim rawat jalan dari Puskesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK Kabupaten Bandung meliputi:

   1. Rekapitulasi Tagihan Klaim Rawat Jalan Pelayanan Dasar;
   2. Fotocopi Buku Register Pelayanan Rawat Jalan (sesuai ruang pelayanan dan sarana pelayanan) yang di tanda tangani oleh Kepala UPTD Yankes/Kepala Puskesmas UPF.

g. Pertanggungjawaban klaim rawat inap peserta Jamkesmas dari puskesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal, dan BOK Kabupaten Bandung meliputi:

   1. Daftar Tagihan Klaim Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Pelayanan Dasar;
   2. Fotocopi Kartu Peserta Jamkesmas;
   3. Fotocopi Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) oleh Puskesmas;
   4. Fotocopi status perawatan pasien.

h. Pertanggungjawaban biaya transport rujukan peserta Jamkesmas mencakup:

   1. Daftar Tagihan Klaim Rujukan;
   2. Tembusan Surat Rujukan peserta Jamkesmas yang telah di tandatangani dan di cap oleh Faskes rujukan.

i. Pertanggungjawaban biaya tindakan gawat darurat bagi peserta Jamkesmas mencakup:

   1. Daftar Tagihan Penanganan Gawat Darurat;
   2. Fotocopi buku register pelayanan di Unit Gawat Darurat.

BAB X

MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 12

Setelah dana dipertanggungjawabkan dan telah menjadi pendapatan puskesmas diatur berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

a. Pendapatan dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya merupakan pendapatan daerah dan di setor ke Kas Daerah sebagai pendapatan lain-lain yang sah, untuk itu pendapatan maupun penggunaannya wajib masuk dalam Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Perubahan Anggaran Pendapatan an Belanja Daerah Tahun Anggaran berjalan.

b. Dinas Kesehatan menganggarkan biaya pembayaran jasa pelayanan dan operasional pelayanan Jamkesmas bagi puskesmas dan jaringannya dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebesar perkiraan sasaran yang akan dilayani pada tahun berjalan;

c. Penyetoran penerimaan ke Kas Daerah menggunakan Formulir STS (Surat Tanda Setoran) dengan menunjukkan kode rekening sebagai pendapatan lain-lain yang sah.

d. Untuk puskesmas yang belum menerapkan BLUD, Dinas Kesehatan menyampaikan SPP dan SPM ke Kas Daerah melalui DPPK.

e. SPP dan SPM sebagaimana dimaksud pada huruf d untuk membayar jasa pelayanan, biaya makan minum pasien dan biaya operasional puskesmas.

f. Pemerintah Daerah melalui DPPK segera menerbitkan SP2D untuk membayarkan sebagaimana dimaksud pada huruf e ke Dinas Kesehatan dalam bentuk program pelayanan kesehatan masyarakat miskin untuk kemudian di teruskan ke puskesmas.

BAB XI

PEMANFAATAN DANA DI PUSKESMAS

Pasal 13

(1) Dana klaim dikelola Puskesmas dengan pengaturan sebagai berikut :

a. 60% untuk membayar jasa pelayanan

b. 40% untuk biaya operasional puskesmas

(2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. 60% untuk jasa pemberi pelayanan

b. 40% untuk jasa pendukung pelayanan

(3) Pengaturan dan penyediaan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan wewenang dan tanggung jawab Kepala UPTD Yankes/Kepala Puskesmas UPF yang bersangkutan.

BAB XII

SANKSI

Pasal 14

(1) Bagi peserta Jamkesmas, pejabat pemerintah dan Faskes yang melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Bupati ini, dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundangan yang berlaku;

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

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

a. peringatan lisan atau tertulis;

b. pembatalan pendaftaran kependudukan;

BAB XIII

PENGORGANISASIAN

Pasal 15

Pengelolaan Program Jamkesmas di laksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesmas-Jampersal dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

BAB XIV

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 16

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

(2) Bukti pertanggungjawaban penggunaan dana klaim puskesmas mengacu kepada aturan yang berlaku;

(3) 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 Kabupaten Bandung secara berjenjang dan periodik setiap bulan paling lambat setiap tanggal 5 bulan berikutnya:

BAB XV

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

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bandung no 47 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari tahun 2012.

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

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 25 Juli 2012

BUPATI BANDUNG

DADANG M. NASER

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 25 Juli 2012

SEKERTARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

SOPIAN NATAPRAWIRA

PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19581229 198603 1 011

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2012 NOMOR 31