



SALINAN

**BUPATI BALANGAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**PERATURAN BUPATI BALANGAN
NOMOR 8 TAHUN 2016**

TENTANG

**TATA CARA PENDAFTARAN KEPESERTAAN DAN PROSEDUR
PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BALANGAN,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Cara Pendaftaran Kepesertaan dan Prosedur Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Propinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4256);
2. 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);
3. 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 terakhir kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. 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);

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2013 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Nomor 26);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA CARA PENDAFTARAN KEPESERTAAN DAN PROSEDUR PELAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Balangan.
2. Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah sistem jaminan kesehatan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Balangan yang diselenggarakan dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna;
3. Peserta Jamkesda adalah penduduk yang terdaftar sebagai peserta program Jamkesda dan memiliki kartu peserta Jamkesda.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.
5. Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu dan Penanaman Modal, yang selanjutnya disingkat KP2TPM adalah Kantor Pelayanan Perijinan Terpadu dan Penanaman Modal Kabupaten Balangan.
6. Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disingkat PPK adalah sarana pelayanan kesehatan baik milik pemerintah ataupun swasta, secara organisasi ataupun perorangan yang di tunjuk dan mempunyai perjanjian kerjasama untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda.
7. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I, yang selanjutnya disebut PPK Tingkat I adalah Puskesmas dan jaringannya.

8. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II, yang selanjutnya disebut PPK Tingkat II adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah.
9. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III, yang selanjutnya disebut PPK Tingkat III adalah Rumah Sakit di luar Kabupaten yang menjalin kerjasama dengan Pemerintah Daerah.
10. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan di Puskesmas dan Jaringannya.
11. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas perawatan, dimana peserta di rawat inap di ruang perawatan paling sedikit 1 (satu) hari.
12. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
13. Rawat Jalan Tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan subspesialisik yang dilaksanakan pada PPK tingkat lanjutan untuk kepentingan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitas medis dan atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.
14. Rawat Inap Tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan subspesialisik yang dilaksanakan pada PPK tingkat lanjutan untuk kepentingan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitas medis dan atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta di rawat inap di ruang perawatan paling sedikit 1 (satu) hari.
15. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan diberikan di rumah sakit.
16. Pelayanan 1 (satu) hari ("One day Care") adalah pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnose secara devinitive dan perlu mendapat tindakan/ perawatan semi intensif (observasi) sampai dengan 6 (enam) jam.
17. Hari Rawat adalah lamanya peserta dirawat, yang jumlahnya di hitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk dirawat dan tanggal keluar / meninggal yang apabila tanggal masuk dihitug maka tanggal keluar / meninggal tidak dihitug atau sebaliknya, apabila tanggal masuk dan tanggal keluar/ meninggal adalah sama maka dihitug 1 (satu) hari rawat.
18. Pelayanan Kesehatan Penunjang adalah pelayanan yang diberikan untuk menunjang pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan obat, pemeriksaan penunjang diagnostik dan pelayanan penunjang lainnya;
19. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik adalah kegiatan pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosis;
20. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostic maupun pengobatan;
21. Rehabilitas Medik adalah pelayanan yang di berikan untuk pemeliharaan kesehatan peserta dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara dan bimbingan sosial medik;

22. Persalinan adalah proses lahirnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan baik secara spontan maupun disertai penyulit yang memerlukan tindakan medis;
23. Pelayanan gawat darurat (emergency) adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau cacat, tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta;
24. Tarif Pelayanan tingkat pertama adalah biaya untuk pemberian pelayanan kesehatan pada peserta Jamkesda yang di biyai oleh Pemerintah Kabupaten Balangan sesuai dengan tarif retribusi puskesmas yang berlaku di Kabupaten Balangan;
25. Tarif Pelayanan tingkat lanjutan adalah biaya untuk pemberian pelayanan kesehatan pada peserta Jamkesda yang di biyai oleh Pemerintah Kabupaten Balangan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan atau sesuai dengan MoU (Kesepakatan Bersama) dan atau Perjanjian Kerjasama.

BAB II SASARAN DAN PESERTA

Pasal 2

Penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan dapat mendaftarkan diri menjadi peserta Jamkesda.

Pasal 3

- (1) Penduduk yang memiliki KTP atau Kartu Keluarga di luar Kabupaten Balangan yang berpindah kependudukannya menjadi penduduk Kabupaten Balangan dapat menjadi peserta Jamkesda.
- (2) Dalam hal KTP atau Kartu Keluarga masih dalam proses penerbitan dan penduduk tersebut memerlukan pelayanan kesehatan segera, maka dapat menggunakan surat keterangan domisili yang ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah.
- (3) KTP, Kartu Keluarga, dan Surat Keterangan domisili sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan pada PPK tingkat I dan jaringannya.
- (4) Penduduk yang dirujuk ke PPK Tingkat II yang hanya menggunakan identitas berupa KTP atau Kartu Keluarga atau Surat Keterangan Domisili, wajib didaftarkan sebagai Peserta Jamkesda.
- (5) Pendaftaran sebagai Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di koordinasikan oleh Pihak PPK Tingkat II ke Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerbitkan Kartu Jamkesda.
- (6) Pada pelayanan di PPK Tingkat II maupun Tingkat III, identitas yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah Kartu Jamkesda.

BAB III TATA CARA PEMBUATAN KARTU JAMKESDA

Pasal 4

- (1) Permohonan kepesertaan Jamkesda dengan menyerahkan persyaratan sebagai berikut :
 - a. fotokopi KTP yang berlaku sebanyak 2 (dua) lembar;

- b. fotokopi Kartu Keluarga sebanyak 2 (dua) lembar;
 - c. pas foto (ukuran 2 x 3) sebanyak 2 (dua) lembar.
- (2) Anak dari kepala keluarga peserta jamkesda dapat menjadi peserta Jamkesda dengan persyaratan sebagai berikut:
- a. anak umur 1 (satu) hari sampai dengan 6 (enam) bulan melampirkan :
 - 1. surat keterangan lahir dari PPK atau fotocopy akta kelahiran anak.
 - 2. fotokopi kartu keluarga.
 - 3. Pas foto (ukuran 2 x 3) sebanyak 2 (dua) lembar.
 - b. anak umur lebih dari 6 (enam) bulan sampai dengan anak/remaja usia sekolah (belum memiliki KTP) melampirkan:
 - 1. fotocopy akta kelahiran anak.
 - 2. fotokopi kartu keluarga yang sudah mencantumkan nama anak.
 - 3. Pas foto (ukuran 2 x 3) sebanyak 2 (dua) lembar.
- (3) Permohonan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) disampaikan kepada SKPD yang menerbitkan kartu Jamkesda, dalam hal ini adalah Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (KP2TPM).

BAB IV

JANGKA WAKTU KEPESERTAAN

Pasal 5

- (1) Jangka waktu kepesertaan Jamkesda adalah 2 (dua) tahun sejak diterbitkan dan dapat diperbaharui dengan mengajukan permohonan kembali sebagai peserta paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa kepesertaan berakhir dilengkapi dengan persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan (2).
- (2) Pembaharuan kepesertaan yang telah lewat waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan prosedur pendaftaran sebagai peserta baru.
- (3) Status kepesertaan dinyatakan tidak berlaku apabila:
 - a. masa kepesertaan jamkesda sudah berakhir;
 - b. bukti kepesertaan jamkesda digunakan oleh yang tidak berhak.
- (4) Jaminan pembiayaan dan pelayanan yang telah berjalan bagi peserta dengan status sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan dihentikan dan yang bersangkutan diharuskan mengganti biaya jaminan sebesar yang telah didapatkan dari Jamkesda.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 6

- (1) Peserta Jamkesda berhak :
 - a. memperoleh bukti kepesertaan jamkesda.
 - b. memperoleh pelayanan kesehatan sesuai jenis pelayanan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini.
 - c. mengajukan keluhan atas pelaksanaan Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda berkewajiban:
 - a. mengikuti ketentuan Jamkesda.
 - b. mengembalikan Kartu Peserta Jamkesda apabila mengundurkan diri atau kehilangan haknya sebagai peserta Jamkesda.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban PPK

Pasal 7

- (1) PPK berhak:
 - a. memperoleh daftar peserta.
 - b. memperoleh penggantian biaya dari Pemerintah Daerah atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Peserta Jamkesda.
- (2) PPK berkewajiban:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda.
 - b. membuat rekam medis.
 - c. membuat dan mengirimkan laporan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan peserta kepada Tim Pengelola Jamkesda.

BAB VII PAKET PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan Rawat Jalan Tingkat Pertama dilakukan di Puskesmas beserta jaringannya, dan bidan praktek mandiri yang melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan di Puskesmas beserta jaringannya, dan bidan praktek mandiri meliputi:

- a. pemeriksaan, pengobatan, konsultasi, dan tindakan umum sesuai indikasi medis dan kewenangannya;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan gigi sesuai indikasi medis dan kewenangan;
 - c. pelayanan KIA dan pelayanan yang berhubungan dengan persalinan sesuai indikasi medis dan kewenangan;
 - d. penunjang diagnostik sederhana (laboratorium) sesuai indikasi medis dan kewenangan;
 - e. pemeriksaan EKG sesuai indikasi medis dan kewenangan;
 - f. pemeriksaan kesehatan haji (KIR Haji)
 - g. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas beserta jaringannya dan bidan praktek mandiri;
 - h. pemberian rujukan tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.
- (2) Pembiayaan pelayanan pada puskesmas beserta jaringannya, dan bidan praktek mandiri sesuai dengan tarif retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas.

Bagian Kedua Rawat Inap Tingkat Pertama

Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan rawat inap tingkat pertama dilakukan di puskesmas rawat inap.
- (2) Cakupan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama meliputi:
- a. jasa pelayanan rawat inap seperti perawatan, perawatan bayi, dan bayi dalam inkubator serta visite dokter sesuai indikasi medis dan kewenangan puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap;
 - b. pemberian obat sesuai indikasi medis dan standar obat yang ada di puskesmas;
 - c. tindakan medis sesuai kewenangan puskesmas rawat inap;
 - d. pelayanan persalinan normal meliputi akomodasi, obat, serta perawatan ibu dan bayinya;
 - e. cakupan pembiayaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a mengacu pada tarif retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas.
 - f. pemberian rujukan rawat inap tingkat lanjutan atas dasar indikasi medis.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 10

- (1) Rawat jalan tingkat lanjutan dilakukan di rumah sakit pemerintah daerah serta rumah sakit luar daerah yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Balangan.

- (2) Rawat inap tingkat lanjutan dilakukan di ruang perawatan kelas III rumah sakit pemerintah daerah serta rumah sakit luar daerah yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Balangan.
- (3) Pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit pemerintah daerah mengikuti model INA-CBG's yang mengacu pada ketentuan Perundang-undangan.
- (4) Pembiayaan dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit luar daerah yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Balangan mengacu pada MoU (Kesepakatan Bersama) dan atau Perjanjian Kerjasama.

Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

Pasal 11

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan yang dijamin antara lain :

1. Pelayanan rawat inap kelas III.
2. Penunjang diagnostik : Lab. Klinik, radiologi dan elektromedik.
3. Tindakan medis.
4. Tindakan operasi.
5. Pelayanan rehabilitasi medis.
6. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU).
7. Bahan dan alat kesehatan habis pakai.
8. Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) bagi yang tidak dapat ditangani pada Rumah Sakit Pemerintah Daerah.
9. Semua penyakit yang termasuk penyakit katastropik, seperti penyakit jantung yang membutuhkan penanganan komprehensif, gagal ginjal yang kronis yang membutuhkan cuci darah permanen, penyakit per *colesterol* yang tinggi yang membutuhkan obat-obatan jangka panjang, *Diabetes Melitus* (DM) dimana penderitanya membutuhkan obat secara terus menerus, penyakit pasca *stroke*, penyakit kanker yang membutuhkan kemoterapi, penyakit infeksi serius, misalnya hepatitis atau radang hati yang dapat menyebabkan sirosis atau penyakit tuberculosi paru yang memerlukan obat-obatan jangka panjang, bedah jantung, pelayanan *orthopedi* dan cacat bawaan.
10. Pelayanan penderita gangguan jiwa dilaksanakan pada Rumah Sakit Jiwa.
11. Pelayanan Persalinan disertai dengan penyulit.
12. Pelayanan gawat darurat dapat langsung ke PPK Tingkat II maupun III tanpa surat rujukan.
13. Kecelakaan tunggal ataupun Kecelakaan lalu lintas (darat, udara, dan laut/sungai) yang tidak bisa ditanggung oleh penjaminan lain.
14. Akibat ketergantungan NAPZA.
15. Pemberian obat mengacu pada formularium nasional atau formularium rumah sakit.

16. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui komite medis dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta tsb.
17. Alat bantu dengar, dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta tsb.
18. Intra Ocular Lens (IOL), dengan pertimbangan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta tsb.
19. Pelayanan penunjang diagnostik canggih dimana hanya pada kasus *life-saving* dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik.
20. Luka akibat kebakaran, kesetrum yang mendapat rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan.
21. Pelayanan ambulance, transport rujukan, dan rujuk balik.

Bagian Kelima Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

Pasal 12

Pelayanan yang tidak dijamin meliputi:

1. *General chek up/Medical check up*, bukan karena indikasi medis.
2. Pembuatanacamata.
3. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika dan estetik.
4. *Prosthesis* gigi tiruan maupun meratakan gigi (*Ortodonsi*).
5. Sirkumsisi bukan karena indikasi medis;
6. Otopsi jenazah (*Visum et Repertum*).
7. Pengobatan alternatif (akupuntur, pengobatan tradisional).
8. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
9. Semua jenis alat/obat/tindakan untuk kontrasepsi.
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri, maupun upaya untuk mengakhiri hidup.
11. Pelayanan kesehatan akibat bencana, pada masa tanggap darurat, maupun KLB.
12. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.

BAB VIII

SISTEM DAN PROSEDUR PELAYANAN

Bagian Kesatu

Sistem Pelayanan

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan program Jamkesda menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat di puskesmas dan beserta jaringannya dan di rumah sakit diatur sebagai berikut :
 - a. kebutuhan obat generik dan bahan habis pakai di Puskesmas dan jaringannya menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;
 - b. kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, Instalasi Farmasi bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai;
 - c. peresepan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b dimungkinkan sepanjang dimungkinkan sesuai dengan indikasi medis berdasarkan protokol terapi yang diusulkan oleh Komite Medik dan disetujui oleh Direktur Rumah Sakit atau Pejabat Berwenang.
- (3) Rawat Inap Tingkat Lanjutan diberikan perawatan pada kelas III.
- (4) Peserta tidak diperkenankan untuk pindah status pasien ke kelas di atasnya.
- (5) Pelayanan kesehatan RJTL di rumah sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi 1 (satu) kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan.

Bagian Kedua

Prosedur Pelayanan

Pasal 14

Prosedur pelayanan kesehatan Jamkesda:

1. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke PPK tingkat I;
2. peserta yang belum memiliki kartu Jamkesda dapat menggunakan KTP ataupun Kartu Keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK tingkat I;
3. peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke PPK tingkat II dan III disertai surat rujukan dan bukti kepesertaan jamkesda;
4. peserta jamkesda dengan kasus kegawatdaruratan dapat langsung ke PPK tingkat II dan III tanpa surat rujukan;
5. peserta jamkesda yang menggunakan pelayanan rawat inap wajib melampirkan bukti kepesertaan jamkesda kepada PPK tingkat II dan III

dalam jangka waktu paling lama 2 x 24 jam hari kerja sejak peserta menjalani pelayanan rawat inap.

6. Peserta jamkesda yang menggunakan pelayanan rawat jalan di PPK Tingkat II namun belum memiliki bukti kepesertaan Jamkesda, maka setelah mendapatkan pelayanan wajib melampirkan bukti kepesertaan Jamkesda pada hari itu juga.

BAB IX SISTEM DAN PROSEDUR KLAIM

Bagian Kesatu Pengajuan Klaim

Pasal 15

- (1) Klaim biaya pelayanan kesehatan diajukan PPK ke Dinas Kesehatan dengan menggunakan surat permohonan yang ditandatangani Kepala/Direktur PPK:
 - a. paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya dari bulan pelayanan yang telah dilakukan untuk puskesmas;
 - b. sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam perjanjian kerjasama untuk rumah sakit dan bidan praktek mandiri.
- (2) Permohonan klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK ke Dinas Kesehatan dilampiri:
 - a. surat tagihan klaim dan rekapitulasi biaya pelayanan, partograf jika ada persalinan, surat pernyataan dari kepala untuk rawat inap tingkat pertama di Puskesmas.
 - b. surat tagihan klaim dan rekapitulasi biaya pelayanan, partograf jika ada persalinan, dan surat pernyataan dari kepala untuk rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas dan Jaringannya;
 - c. surat tagihan klaim dan rekapitulasi biaya pelayanan, fotokopi KTP/Kartu Keluarga, partograf, fotokopi buku KIA pemeriksaan nifas untuk persalinan di Bidan Praktek Mandiri;
 - d. surat tagihan klaim dan rekapitulasi biaya pelayanan, surat pernyataan dari direktur untuk rawat jalan/inap tingkat lanjut di Rumah Sakit.

Bagian Kedua Verifikasi Klaim

Pasal 16

- (1) Permohonan klaim biaya pelayanan beserta lampiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diverifikasi oleh Petugas Verifikator Jamkesda.
- (2) Verifikasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan benar-benar telah diberikan oleh PPK kepada peserta Jamkesda yang dikuatkan dengan bukti-bukti administrasi dan untuk memastikan kesesuaian biaya pelayanan dengan tarif yang berlaku.

- (3) Verifikasi pelayanan Jamkesda meliputi verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan.

Pasal 17

Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 menjadi dasar Dinas Kesehatan dalam pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga Pembayaran Klaim

Pasal 18

- (1) Pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada PPK.
- (2) Pembayaran klaim ke PPK dilakukan secara cash/tunai dan atau melalui transfer ke nomor rekening PPK yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal pasien diharuskan membeli bahan habis pakai, alat kesehatan, kantong darah dan lain sebagainya di luar apotik PPK Tingkat II maupun Tingkat III karena tidak tersedianya barang-barang sebagaimana dimaksud ataupun karena hal lain, maka pasien dapat mengajukan klaim penggantian atas pembelian barang-barang sebagaimana dimaksud ke Dinas Kesehatan.
- (4) Kelengkapan berkas klaim penggantian berkenaan dengan ayat (3) di atas antara lain, bukti kepesertaan Jamkesda yang bersangkutan, fotocopy KTP atau KK, surat rujukan dari PPK Tingkat I atau dari PPK Tingkat II, dan kwitansi pembelian.

BAB VII KETENTUAN KHUSUS

Pasal 19

- (1) Terhadap Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat dan anggota Panitia Pembentukan Kabupaten Balangan (PPKB) akan diberikan kartu Jamkesda Khusus.
- (2) Peserta jamkesda sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati, dan diusulkan oleh SKPD yang memiliki tupoksi pada urusan sosial dan kemasyarakatan dan.
- (3) Paket Pelayanan peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud ayat (1) tetap mengikuti ketentuan yang berlaku, terkecuali untuk kelas pelayanan RITL diberikan pada Kelas I.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran Kepesertaan dan Prosedur Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Daerah, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Paringin
pada tanggal 7 Maret 2016

BUPATI BALANGAN,

Ttd

H. ANSHARUDDIN

Diundangkan di Paringin
pada tanggal 7 Maret 2016

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BALANGAN,**

Ttd

H. RUSKARIADI

MENGETAHUI

SALINAN FOTOCOPY SESUI DENGAN ASLINYA
PIL. KEPALA BAGIAN HUKUM SEKRETARIAT
DAERAH KABUPATEN BALANGAN,

RASAN NOR ARIFIN, SH
NIP. 19711110 200604 1 003