



BUPATI TEGAL  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEGAL  
NOMOR 61 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
BAGI MASYARAKAT MISKIN KABUPATEN TEGAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin di Kabupaten Tegal, telah diselenggarakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah sebagaimana Keputusan Bupati Tegal Nomor 050/18/2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Tegal ;
- b. bahwa dengan berkembangnya situasi dan kondisi pada saat ini, maka Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu disesuaikan ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tegal tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Tegal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
16. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010- 2014;
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
18. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2007 Nomor 17) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 10 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 10 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 86);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 17);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 21) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 9 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2009 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 33);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Dan Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2011 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 48);

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH BAGI MASYARAKAT MISKIN KABUPATEN TEGAL

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal;
2. Bupati adalah Bupati Tegal;
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal.
5. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;

BAB IV  
PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) PPK berhak mendapatkan penggantian biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) PPK sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. PPK I
  - b. PPK II
  - c. PPK III

Pasal 6

PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan dan mematuhi mekanisme rujukan berjenjang, kecuali kasus kegawatdaruratan.

BAB V  
PENYELELENGGARAAN JAMKESDA

Pasal 7

Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Jamkesdayang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 8

Tim Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 mempunyai tanggungjawab dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi Jamkesda.

Pasal 9

Tim Pelaksana Jamkesda mempunyai wewenang untuk menolak atau menyetujui klaim yang diajukan PPK berdasarkan verifikasi yang dilakukan oleh verifikator.

Pasal 10

Petunjuk Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Tegal sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII  
PEMBIAYAAN JAMKESDA

Pasal 11

- (1) Sumber pembiayaan penyelenggaraan Jamkesda berasal dari APBD Kabupaten Tegal.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan Jamkesda meliputi biaya pelayanan kesehatan.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Keputusan Bupati Tegal nomor 050/18/2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten Tegal, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2015.

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

Ditetapkan di Slawi

pada tanggal 23 Desember 2014

BUPATI TEGAL,

A. ENTHUS SUSMONO

Diundangkan di Slawi

pada tanggal 23 Desember 2014.

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,

HARON BAGAS PRAKOSA

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2014 NOMOR 61.

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI TEGAL  
NOMOR : 61 TAHUN 2014  
TANGGAL : 23 DESEMBER 2014.

PERATURAN BUPATI TEGAL NOMOR 61 TAHUN 2014  
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH BAGI MASYARAKAT MISKIN  
(JAMKESDA MISKIN) KABUPATEN TEGAL



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Tegal. Buku ini disusun sebagai acuan bagi Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang bekerjasama, dalam mengimplementasikan Jamkesda di Kabupaten Tegal.

Petunjuk Pelaksanaan ini merupakan penyempurnaan dari Juklak tahun sebelumnya. Situasi dan kondisi yang senantiasa berkembang, menyebabkan beberapa substansi perlu disesuaikan. Disamping itu, dalam buku ini telah diupayakan sedapat mungkin untuk mengakomodir pemecahan masalah dari berbagai kendala serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

Perbedaan mekanisme pembiayaan kesehatan yang berlaku di PPK III milik Pemerintah Provinsi maupun di PPK III milik Pemerintah Pusat, dituangkan dalam bahasan Pembiayaan Kesehatan.

Adapun PPK Jamkesda Maskin di Kabupaten Tegal meliputi 29 Puskesmas sebagai PPK I dan 3 (tiga) PPK II di sekitar Wilayah Kabupaten Tegal serta 6 (enam) PPK III Rujukan di Wilayah Provinsi Jawa Tengah yang menjalin kerja sama Jamkesda. Paket manfaat pelayanan kesehatan disesuaikan dengan perkembangan yang terjadi, dengan mempertimbangkan potensi penganggaran baik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah maupun Kabupaten Tegal.

Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan ini telah melibatkan lintas program, lintas sektor serta PPK II, sehingga diharapkan pelaksanaan Jamkesda akan berjalan dengan baik dan optimal. Kami mengucapkan terimakasih atas dukungan semua pihak yang telah berpartisipasi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Saran dan masukan untuk perbaikan, kami terima guna penyempurnaan pada masa yang akan datang.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, termasuk didalamnya berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Dalam hal ini Daerah sebagai bagian dari Negara Kesatuan RI ikut bertanggung jawab mengatur terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakatnya, termasuk bagi masyarakat miskin. Tanggung jawab Pemerintah Daerah terhadap pemenuhan hak hidup sehat bagi masyarakatnya disesuaikan dengan kemampuan Daerah. Menyadari keberadaan Pemerintah Daerah yang sarat dengan keterbatasan sumber daya, maka kebijakan pembangunan bidang kesehatan yang diterapkan adalah mengedepankan pendekatan keberpihakan. Dalam hal ini konsentrasi Pemerintah Daerah lebih ditujukan kepada masyarakat miskin. Sebab, padan kenyataannya kelompok masyarakat yang masih rendah derajat kesehatannya adalah masyarakat miskin.

Kerentanan masyarakat miskin terhadap penyakit dan demikian mudahnya tertular penyakit, karena berbagai kondisi masyarakat miskin yang serba kekurangan, seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah. Rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin juga dapat dipahami, mengingat sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang demikian mahal. Padahal derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktifitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, selain Pemerintah Pusat telah berupaya untuk mengatasinya melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (Jamkesmas), Pemerintah Daerah juga ikut mengambil peran untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerah yang belum tersentuh Program Jamkesmas. Keterlibatan Pemerintah Kabupaten Tegal dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diwadahi dalam sebuah program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Guna mengawal keberhasilan program Jamkesda tersebut, terkait dengan pelaksanaan kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan SDM, informasi, hukum dan organisasi, verifikasi dan telaah, serta melakukan koordinasi seluruh kegiatan operasional Jamkesda, dipandang perlu adanya pedoman penyelenggaraan Jamkesda. Dengan tersedianya perangkat tersebut, diharapkan dapat memberikan petunjuk secara umum kepada semua pihak terkait dalam mekanisme penyelenggaraan Program Jamkesda, bagi terwujudnya peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan Jamkesda di Kabupaten Tegal.

### B. TUJUAN DAN SASARAN

#### 1. Tujuan

Secara umum penyelenggaraan Jamkesda bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal

secara efektif dan efisien. Lebih khusus, tujuan penyelenggaraan Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap dan di Rumah Sakit;
  - b. meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
  - c. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
2. Sasaran
- Sasaran program Jamkesda adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Tegal yang tidak tercakup oleh Program Jamkesmas yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat.

### C. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum penyelenggaraan Jamkesda Maskin, adalah :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah 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;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah;
15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Tegal;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 9 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah;
19. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Nomor 441.91/37/4 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah.

BAB II  
PENYELENGGARAAN JAMKESDA MASKIN

A. KEPESERTAAN

1. Ketentuan Umum

a. Peserta Program Jamkesda Maskin adalah :

- (1) Masyarakat miskin dan atau orang rentan miskin di Kabupaten Tegal yang tidak termasuk dalam kuota kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN PBI) yang dibiayai APBN serta terdaftar dan memiliki kartu kepesertaan Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
  - (2) Kelompok masyarakat rawan kesehatan yang tidak memiliki jaminan kesehatan, meliputi :
    - a. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar.
    - b. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JKN di wilayah Kabupaten Tegal.
    - c. Penghuni Panti Sosial, Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara di wilayah Kabupaten Tegal.
    - d. Korban Bencana di wilayah Kabupaten Tegal.
    - e. Ibu hamil miskin resiko tinggi dan bayi yang dilahirkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan di wilayah Kabupaten Tegal.
    - f. Penderita Thalassaemia yang tidak memiliki jaminan kesehatan di wilayah Kabupaten Tegal.
    - g. Penderita HIV/AIDS miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan di wilayah Kabupaten Tegal.
    - h. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang tidak memiliki jaminan kesehatan di wilayah Kabupaten Tegal.
    - i. Penderita gangguan jiwa berat & psikosis jalanan dari keluarga miskin atau tidak memiliki keluarga di wilayah Kabupaten Tegal.
- b. Masyarakat miskin sebagaimana disebutkan pada poin 1.a.(1) ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Tegal tentang Kepesertaan Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
- c. Kelompok masyarakat rawan kesehatan sebagaimana disebutkan dalam poin 1.a.(2) ditetapkan oleh SKPD atau institusi yang berwenang dengan syarat administrasi yang diatur sebagaimana diatur dalam poin 2.b.
- d. Keputusan Bupati Tegal tentang Kepesertaan Jamkesda Maskin tersebut menjadi pijakan bagi :
1. Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal, untuk ;
    - a. Menerbitkan dan mendistribusikan kartu kepesertaan kepada peserta melalui Kecamatan dan Pemerintah Desa;
    - b. Bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan bahan analisis selaku unsur Tim Pelaksana Jamkesda Maskin.
  2. Rumah Sakit PPK II dan III yang bekerja sama dalam pelayanan Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal, untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesda Maskin yang dapat dilayani di Rumah Sakit, bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis.

3. Puskesmas Rawat Inap, untuk digunakan sebagai data peserta Jamkesda Maskin yang dapat dilayani di Puskesmas Rawat Inap, bahan pembinaan, monitoring dan evaluasi, pelaporan dan sekaligus sebagai bahan analisis.
  - e. Bagi bayi yang terlahir dari peserta Jamkesda Maskin dijamin Jamkesda Maskin berdasarkan kartu Jamkesda Maskin orang tuanya paling lama 1 tahun atau sampai diterbitkan kartu atas nama bayi tersebut, sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya.
  - f. Masing-masing Pemerintah Desa bekerja sama dengan Bidan Desaselambat-lambatnya setiap 6 (enam) bulan berkewajiban melakukan *up-date* data kepesertaan Jamkesda Maskin, yang menyangkut perubahan status peserta Jamkesda Maskin, seperti sudah meninggal, berubah menjadi masyarakat mampu, pindah tinggal, diangkat menjadi PNS, dan perubahan status lainnya yang mempengaruhi status miskin peserta Jamkesda Maskin.
  - g. Hasil *up-date* data yang dilakukan Desa agar disampaikan ke Kecamatan paling lambat 5 (lima) hari setelah masa *up-date* berakhir untuk dilakukan verifikasi oleh kecamatan bekerjasama dengan Puskesmas, dan diteruskan oleh pihak Kecamatan ke Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal paling lambat 10 (sepuluh) hari setelah masa *up-date* berakhir. Jika pada tanggal pengiriman *up-date* data jatuh pada hari libur, maka hasil *up-date* data diserahkan pada hari berikutnya saat jam kerja.
  - h. Hasil *up-date* data peserta Jamkesda Maskin dari seluruh Kecamatan akan diverifikasi oleh Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal, guna ditetapkan oleh Bupati sebagai Peserta Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
2. Administrasi Kepesertaan
- a. Administrasi kepesertaan bagi peserta sebagaimana ketentuan angka 1.a.(1) meliputi: registrasi, penerbitan dan pendistribusian kartu sampai ke peserta sepenuhnya menjadi tanggung jawab Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal dengan langkah-langkah sebagai berikut :
    1. Data peserta yang telah ditetapkan Bupati, kemudian dilakukan entry oleh Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal untuk menjadi database kepesertaan Jamkesda Maskin.
    2. Entry data setiap peserta meliputi antara lain: (a) nomor kartu, (b) nama peserta, jenis kelamin, (c) tempat dan tanggal lahir/umur, dan (d) alamat.
    3. Data base peserta digandakan dalam bentuk hard copy dan soft copy untuk didistribusikan ke RSUD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal, Kecamatan, Puskesmas dan Pemerintah Desa sebagai alat pengendalian, pembinaan dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesda Maskin.
    4. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan sampai ke peserta.
    5. Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal melibatkan Kecamatan dan Pemerintah Desa menyerahkan Kartu peserta kepada yang berhak, sesuai Keputusan Bupati dengan tanda terima yang ditanda tangani/cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta.
    6. Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati.

- b. Administrasi kepesertaan bagi peserta sebagaimana disebutkan dalam ketentuan umum angka 1.a.(2) cukup menggunakan Surat Keterangan Penjaminan (SKP) dari Tim Pelaksanaan Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal. Untuk mendapatkan SKP dimaksud berlaku ketentuan sebagai berikut:
1. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JKN serta Penghuni Panti Sosial wajib melampirkan Surat Keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten Tegal.
  2. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara wajib melampirkan Surat Keterangan dari Lembaga yang bersangkutan.
  3. Penderita KIPI wajib melampirkan Surat Keterangan dari Puskesmas Pelaksana Imunisasi.
  4. Korban bencana wajib melampirkan surat keterangan dari lembaga yang berwenang.
  5. Penderita Thalassemia dan HIV/AIDS wajib melampirkan surat keterangan dari PPK yang merawat.
  6. Ibu hamil miskin resiko tinggi dan bayi yang dilahirkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan wajib melampirkan surat keterangan dari desa diketahui camat & kepala puskesmas setempat.
  7. Penderita gangguan jiwa berat & psikosis jalanan dari keluarga miskin wajib melampirkan surat keterangan dari desa diketahui camat & kepala puskesmas setempat.
  8. Penderita gangguan jiwa berat & psikosis jalanan yg tidak memiliki keluarga wajib melampirkan Surat Keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten Tegal.

## B. PELAYANAN KESEHATAN

### 1. Ketentuan Umum

- a. Setiap peserta Jamkesda Maskin mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI), serta pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan kesehatan Program Jamkesda Maskin menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- c. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di RSUD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal dan RS/PPK yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Tegal.
- d. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas Rawat Inap dan ruang Rawat Inap kelas III (tiga) pada RSUD di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal dan RS/PPK yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Tegal.
- e. Pada keadaan gawat darurat (emergency) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) wajib memberikan pelayanan kepada peserta.
- f. Penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda Maskin di Kabupaten Tegal dibayarkan melalui anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dan RSUD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tegal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- g. Pelayanan obat di Puskesmas Rawat Inap dan di Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
  1. Pelayanan obat di Puskesmas Rawat Inap diutamakan menggunakan obat generik sesuai indikasi medis dengan batas maksimal penjaminan.

1. Pelayanan obat di Puskesmas Rawat Inap diutamakan menggunakan obat generik sesuai indikasi medis dengan batas maksimal penjaminan.
  2. Pemenuhan kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotik Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang diperlukan sesuai batas maksimal penjaminan.
  3. Agar terjadi efisiensi pelayanan obat dilakukan dengan mengacu kepada Formularium obat pelayanan kesehatan (Jamkesmas).
  4. Pemberian obat di RS menerapkan prinsip *one day dose (ODD)*.
  5. Instalasi Farmasi/Apotik Rumah Sakit dapat mengganti obat sebagaimana butir 2) diatas dengan obat-obatan yang jenis dan harganya sepadan dengan sepengetahuan dokter penulis resep.
- h. Pelayanan kesehatan RJTL dan RITL di Rumah Sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan menurut tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesda Maskin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - i. Pelayanan Kesehatan RITP di Puskesmas Rawat Inap yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan menurut tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesda Maskin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Prosedur Pelayanan

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta yang terdaftar dan memiliki kartu, harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati.
- b. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta yang disebutkan pada poin 1.a.(2) harus menunjukkan SKP yang dikeluarkan oleh Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
- c. Apabila peserta Jamkesda Maskin memerlukan pelayanan kesehatan rujukan ke PPK II, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan, kartu peserta atau Surat Penjaminan Perawatan yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus *emergency*.
- d. Bagi peserta Jamkesda Maskin yang memerlukan Pelayanan rujukan ke PPK III, maka yang bersangkutan membawa surat rujukan, kartu peserta dan atau Surat Penjaminan Perawatan dari Ketua Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal atau pejabat yang ditunjuk, kecuali kasus *emergency*.
- e. Pelayanan rujukan sebagaimana butir b dan c diatas meliputi :
  1. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit;
  2. Pelayanan Rawat Inap di kelas III Rumah Sakit;
- f. Bila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan di beri waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut.
- g. Selama tenggang waktu 2 x 24 jam hari kerja pasien jamkesda maskin belum mampu menunjukkan identitas kepesertaannya, maka PPK tetap melayani pasien tersebut sebagai pasien Jamkesda Maskin.

- h. Apabila ada masyarakat yang sakit dan benar-benar miskin tapi tidak masuk dalam kepesertaan Jamkesda Maskin, maka dilayani di RS dengan penjaminan dari Ketua Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal atau pejabat yang ditunjuk.
- i. Surat Keterangan Penjaminan dari Ketua Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal atau pejabat yang ditunjuk berlaku untuk 1 (satu) kali perawatan. Namun bagi pasien yang memerlukan perawatan dengan diagnosa yang sama, SKP dapat berlaku selama 2 (dua) bulan. Dalam mengajukan klaim, PPK wajib melampirkan dokumen pendukung sebagai bukti bahwa pelayanan telah diberikan.

### 3. Manfaat Bagi Masyarakat Miskin

Manfaat jaminan yang diberikan ke peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik yang "cost effective" dan rasional, bukan berupa uang tunai. Pelayanan kesehatan untuk pasien Jamkesda Maskin terdapat beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi antara lain:

- a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap.  
Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap meliputi pelayanan :
  - 1. Akomodasi rawat inap
  - 2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
  - 3. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
  - 4. Tindakan medis kecil
  - 5. Pemberian obat
  - 6. Persalinan dengan atau tanpa penyulit
  - 7. Asuhan Keperawatan.
  - 8. Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan.
  - 9. Pelayanan gawat darurat (emergency) termasuk pelayanan rujukan kegawatdaruratan.
- b. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
  - 1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada poliklinik spesialis RS Pemerintah, meliputi:
    - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
    - b. Rehabilitasi medik
    - c. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
    - d. Tindakan medis kecil dan sedang
    - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
    - f. Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya
    - g. Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Nasional
    - h. Pelayanan darah
    - i. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit
  - 2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, meliputi :
    - a. Akomodasi rawat inap pada kelas III
    - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
    - c. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
    - d. Tindakan medis

- e. Operasi
  - f. Pelayanan rehabilitasi medis
  - g. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
  - h. Pemberian obat mengacu Formularium Nasional
  - i. Pelayanan darah
  - j. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
  - k. Bahan dan Alat Medis untuk Pelayanan Orthopedi (Spine, pen, dsb.)
  - l. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)
3. Pelayanan gawat darurat (emergency) termasuk pelayanan rujukan kegawatdaruratan.
- c. Pelayanan Kesehatan Yang Dibatasi (Limitation)
- 1. Pelayanan penunjang diagnostik canggih.  
Pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus "*life-saving*" dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik.
  - 2. Pelayanan Haemodialisa.  
Pelayanan Haemodialisa dijamin 50% persen dari tarif biaya cuci darah, selebihnya ditanggung oleh pasien.
  - 3. Pelayanan Kemoterapi dan Radiotherapi  
Pelayanan Kemoterapi dan Radiotherapi dijamin 50% persen dari tarif biaya kemoterapi, selebihnya ditanggung oleh pasien.
- d. Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin.
- 1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
  - 2. Kacamata.
  - 3. Intra Ocular Lens (IOL).
  - 4. Alat bantu dengar.
  - 5. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset).
  - 6. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
  - 7. General check up.
  - 8. Prothesis gigi tiruan.
  - 9. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
  - 10. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
  - 11. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
  - 12. Pelayanan yang dijamin oleh asuransi lain.

### C. PEMBIAYAAN

- 1. Ketentuan Umum
  - a. Pendanaan Program Jamkesda Maskin bersumber dari dana APBD Kabupaten Tegal.
  - b. Pembayaran ke Rumah Sakit berdasarkan klaim.
  - c. Pembayaran ke PPK I, PPK II dan PPK III yang ditunjuk dibayarkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
  - d. Biaya pelayanan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tegal dengan ketentuan:
    - 1. Biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tegal sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan yang dijamin Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
    - 2. Biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tegal sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan yang dijamin Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.

3. Batas maksimal penjaminan per pelayanan per pasien di PPK I dan PPK II sebesar Rp. 10.000.000,- (Sepuluh juta rupiah), selebihnya ditanggung oleh pasien.
  4. Biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit / PPK III yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Tegal ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Kabupaten Tegal dengan batas maksimal penjaminan per pelayanan sebesar Rp. 20.000.000,- (Dua puluh juta rupiah), selebihnya ditanggung oleh pasien.
  5. Pada kasus tertentu apabila biaya pelayanan kesehatan melebihi batas maksimal penjaminan, maka kelebihan biaya pelayanan akan ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tegal berdasarkan surat penjaminan dari Ketua Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal setelah dilakukan verifikasi oleh Tim Pelaksana Jamkesda bahwa pasien benar-benar tidak mampu.
- e. Pembayaran atas klaim pelayanan Jamkesda yang diajukan oleh PPK I, PPK II dan PPK III dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Verifikator Independent Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal, yang dituangkan dalam berita acara verifikasi.

## 2. Sumber dan Alokasi Dana

Sumber dana berasal dari APBD Kabupaten Tegal. Dana program Jamkesda Maskin dialokasikan untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dan manajemen operasional dengan rincian sebagai berikut:

- a. Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin.
  1. Puskesmas Rawat Inap
  2. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tegal dan RS/PPK II dan III yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Tegal.
- b. Manajemen Operasional.
  1. Administrasi kepesertaan,
  2. Koordinasi Pelaksanaan dan Pembinaan program,
  3. Sosialisasi,
  4. Monitoring dan Evaluasi.

## 3. Distribusi Dana Jamkesda Maskin

Dana untuk Pelayanan Kesehatan masyarakat miskin di Puskesmas Rawat Inap, RS/PPK II di luar wilayah Kabupaten Tegal dan Rumah Sakit PPK III yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Tegal dikelola dan disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

## 4. Pencairan dan Pemanfaatan Dana di PPK

- a. Puskesmas Rawat Inap
  1. Puskesmas Rawat Inap menerima pembayaran sesuai klaim yang diajukan setelah sebelumnya dilakukan verifikasi oleh Verifikator Independent Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
  2. Klaim Pelayanan Jamkesda Maskin diajukan paling lambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
  3. Dana pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap, dimanfaatkan untuk membiayai :
    - a. Akomodasi rawat inap
    - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
    - c. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
    - d. Tindakan medis kecil
    - e. Pemberian obat

- f. Persalinan dengan atau tanpa penyulit
  - g. Asuhan Keperawatan.
  - h. Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan.
  - i. Pelayanan gawat darurat (emergency) termasuk pelayanan rujukan kegawatdaruratan.
- b. Rumah Sakit
1. Rumah Sakit menerima pembayaran sesuai klaim yang diajukan setelah sebelumnya dilakukan verifikasi oleh Verifikator Independent Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.
  2. Klaim Pelayanan Jamkesda Maskin diajukan paling lambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
  3. Dana yang diterima Rumah Sakit digunakan untuk :  
Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada poliklinik spesialis RS Pemerintah, meliputi:
    - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum
    - b. Rehabilitasi medik
    - c. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
    - d. Tindakan medis kecil dan sedang
    - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
    - f. Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya
    - g. Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Nasional
    - h. Pelayanan darah
    - i. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
  4. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, meliputi :
    - a. Akomodasi rawat inap pada kelas III
    - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
    - c. Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
    - d. Tindakan medis
    - e. Operasi
    - f. Pelayanan rehabilitasi medis
    - g. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU)
    - h. Pemberian obat mengacu Formularium Jamkesmas
    - i. Pelayanan darah
    - j. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
    - k. Bahan dan Alat Medis untuk Pelayanan Orthopedi (Spine, pen, dsb.)
    - l. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)
  5. Pelayanan gawat darurat (emergency) termasuk pelayanan rujukan kegawatdaruratan.
5. Pertanggungjawaban Dana di PPK
- a. Puskesmas Rawat Inap
    1. Pengelolaan keuangan dan pemanfaatan dana dilakukan oleh Puskesmas Rawat Inap sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
    2. Puskesmas Rawat Inap mengirimkan laporan Pelayanan dan pemanfaatan dana kepada Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal paling lambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.
  - b. Rumah Sakit
    1. Pengelolaan keuangan dan pemanfaatan dana dilakukan oleh Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Rumah Sakit mengirimkan laporan Pelayanan dan pemanfaatan dana kepada kepada Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal paling lambat setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya.

#### 6. Verifikasi

Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim meliputi verifikasi kepesertaan, verifikasi pelayanan dan keuangan yang diajukan oleh PPK dan dilaksanakan oleh pelaksana verifikasi pelayanan Jamkesda dan verifikasi kepesertaan dari Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal dengan mengacu kepada standar penilaian klaim.

Tujuan dilaksanakannya verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program Jamkesda maskin yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

##### a. Jenis administrasi yang diverifikasi.

1. Administrasi kepesertaan
2. Administrasi pelayanan
3. Administrasi keuangan

##### b. Pelaksana Verifikasi

1. Verifikasi Administrasi Kepesertaan dilakukan oleh Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal
2. Verifikasi Pelayanan dan Keuangan dilakukan oleh Verifikator Independent Jamkesda/Pengelola Keuangan Jamkesda di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal/Pengelola Keuangan Jamkesda RSUD di Wilayah Kabupaten Tegal.

#### D. PENGORGANISASIAN

Untuk menjamin terselenggaranya Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal dibentuk Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten, Tim Kepesertaan Kecamatan dan Tim Kepesertaan Desa/Kelurahan, dengan Susunan dan Uraian Tugas sebagai berikut:

##### 1. Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal.

###### a. Susunan Tim Pelaksana Jamkesda Maskin.

1. Pengarah : Bupati Tegal
2. Penasehat : Wakil Bupati Tegal
3. Wakil Penasehat : Ketua Komisi IV DPRD Kabupaten Tegal
4. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Tegal
5. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
6. Bendahara : 1 (satu) orang staf pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

###### 7. Anggota :

- a. Asisten Administrasi Pembangunan Setda Kabupaten Tegal
- b. Kepala BAPPEDA Kabupaten Tegal
- c. Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal
- d. Direktur RSUD Suradadi
- e. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Tegal
- f. Kepala Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Sosial pada BAPPEDA Kabupaten Tegal

###### 8. Staf Teknis :

- a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- b. Kepala Bidang Pengendalian dan Evaluasi pada BAPPEDA Kabupaten Tegal

- c. Kepala Seksi Upaya Kesejahteraan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- d. 1 (satu) orang staf pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

b. Tugas dan Wewenang Tim Pelaksana Jamkesda Maskin.

1. Tugas Tim Pelaksana Jamkesda Maskin.

- a. Menyelenggarakan Jamkesda berdasarkan pada asas dan prinsip penyelenggaraan Jamkesda ;
- b. Mengupayakan perluasan cakupan kepesertaan bagi seluruh warga masyarakat ;
- c. Memberikan jaminan ketepatan sasaran dan kepastian hukum serta jaminan keberlangsungan perlindungan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kuota, pekerja informal dan masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan melalui prinsip gotong royong, nirlaba dan partisipasi pemerintah, pemerintah daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota, masyarakat serta pihak lain yang tidak mengikat ;
- d. Meningkatkan kapasitas daerah dan membangun kerja sama antar daerah dalam menjalankan kewajiban mengembangkan sistem Jamkesda;
- e. Menyelesaikan keluhan/permasalahan yang timbul dalam penyelenggaraan Jamkesda;
- f. Mempertanggungjawabkan pelaksanaan Penyelenggaraan Jamkesda dengan sebaik-baiknya ; dan
- g. Kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan SDM, informasi, hukum dan organisasi, verifikasi dan telaah, serta melakukan koordinasi seluruh kegiatan operasional Jamkesda.

2. Wewenang Tim Pelaksana Jamkesda Maskin.

- a. Menjalankan kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesda ;
- b. Menerbitkan, menolak permohonan, mencabut, atau merubah status kepesertaan Jamkesda ; dan.
- c. menjalankan wewenang lainnya sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

2. Tim Kepesertaan Kecamatan.

a. Susunan Tim Kepesertaan Kecamatan.

- 1. Penanggung jawab : Camat
- 2. Ketua : Sekretaris Camat
- 3. Sekretaris : Kasi Kesos Kecamatan
  
- 4. Anggota : Ketua TP-PKK Kecamatan  
LSM/Tokoh masyarakat  
PLKB  
KSK (Koordinator Statistik Kecamatan)  
Kepala Puskesmas

b. Tugas Tim Kepesertaan Kecamatan.

- 1. Melaksanakan pendataan sasaran.
- 2. Melaksanakan validasi data/updating data.
- 3. Melakukan verifikasi kepesertaan termasuk peninjauan lapangan.
- 4. Melaksanakan sosialisasi data kepesertaan.
- 5. Menerima dan menindak lanjuti pengaduan / keluhan masyarakat.

6. Memberikan rekomendasi kepada Kepala Desa/Lurah dalam penerbitan Surat Keterangan Benar-benar Miskin (Dalam keadaan sangat diperlukan dan dalam keadaan mendesak).
7. Melaksanakan Monitoring dan evaluasi.
8. Memberikan laporan secara berjenjang.

3. Tim Kepesertaan Desa/Kelurahan.

a. Susunan Tim Kepesertaan Desa / Kelurahan.

1. Penanggung jawab : Kepala Desa/Lurah
2. Ketua : Sekretaris Desa/Lurah
3. Sekretaris : Pamong Desa/Kelurahan
4. Anggota : Ketua TP-PKK Desa/Kelurahan  
LSM/Tokoh masyarakat  
Bidan Desa

b. Tugas Tim Kepesertaan Desa/Kelurahan.

1. Melaksanakan pendataan sasaran.
2. Melaksanakan validasi data/updating data.
3. Melakukan verifikasi kepesertaan termasuk peninjauan lapangan.
4. Melaksanakan sosialisasi data kepesertaan.
5. Menerima dan menindak lanjuti pengaduan / keluhan masyarakat.
6. Memberikan rekomendasi kepada Kepala Desa/Lurah dalam penerbitan Surat Keterangan Benar-benar Miskin (Dalam keadaan sangat diperlukan dan dalam keadaan mendesak).
7. Melaksanakan Monitoring dan evaluasi.
8. Memberikan laporan secara berjenjang.

4. Pelaksana Verifikasi Administrasi Pelayanan Dan Administrasi Keuangan.

- a. Pelaksanaan Verifikasi Pelayanan dan administrasi keuangan di PPK I, PPK II dan PPK III dilakukan oleh Verifikator Independent Jamkesda Maskin.
- b. Verifikator Independent Jamkesda Maskin diangkat dan diberhentikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- c. Tugas Pelaksana Verifikasi Administrasi Pelayanan Dan Administrasi Keuangan :
  1. Meneliti dan melakukan penilaian kebenaran dokumen identitas peserta program Jamkesda.
  2. Meneliti dan melakukan penilaian Surat Rujukan dari PPK.
  3. Meneliti dan melakukan penilaian kebenaran administrasi pelayanan medik dengan melihat adanya penulisan diagnosa dan nama dokter yang melaksanakan tindakan.
  4. Meneliti dan melakukan penilaian perhitungan pembiayaan setiap pasien berdasarkan dokumen klaim dari PPK.
  5. Meneliti dan melakukan penilaian total pembiayaan dalam rekapitulasi yang diajukan oleh PPK, selanjutnya membandingkan dengan kertas kerja verifikator Jamkesda.
  6. Semua berkas yang telah diverifikasi dinyatakan sah atau layak apabila telah ada tandatangan dan cap/stempel oleh verifikator.

7. Verifikator Independen Jamkesda bersama-sama dengan Kepala Puskesmas (bagi PPK I), Direktur RSUD (bagi PPK II) atau Direktur Rumah sakit PPK III, menandatangani form verifikasi jika dokumen sudah lengkap, benar dan sah, meliputi:
  - a. Rekapitulasi klaim yang diajukan PPK
  - b. Berita acara hasil verifikasi
8. Membuat dan mengirimkan laporan bulanan dan rekapitulasi klaim serta realisasi pembayaran ke Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal.

## BAB III MONITORING DAN EVALUASI

### A. INDIKATOR KEBERHASILAN

Sebagai acuan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut:

1. Indikator Input, keberhasilannya akan dinilai dari aspek :
  - a. Adanya Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal;
  - b. Tim Kepesertaan Kecamatan dan Tim Kepesertaan Desa;
  - c. Adanya Pelaksana Verifikasi di Puskesmas Rawat Inap dan RS;
  - d. Tersedianya anggaran untuk pengelolaan Jamkesda.
2. Indikator Proses, keberhasilannya akan dinilai dari aspek :
  - a. Adanya data kepesertaan Jamkesda 100% di Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
  - b. Tercapainya distribusi Kartu Peserta Jamkesda 100%;
  - c. Pelaksanaan Tarif Paket Jamkesda di RS dan Puskesmas Rawat Inap sesuai peraturan yang berlaku.
  - d. Penyampaian klaim tepat waktu.
  - e. Penyampaian laporan tepat waktu.
3. Indikator Output, keberhasilannya akan dinilai dari aspek :
  - a. Cakupan kepesertaan.
    1. Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan mempunyai data kepesertaan 100%.
    2. Kepemilikan kartu 100%.
  - b. Mutu pelayanan.

Pelayanan pada PPK I, PPK II dan PPK III sesuai standar.
  - c. Pembayaran Klaim.
    1. Ketepatan mekanisme pembayaran dengan penggunaan Tarif yang berlaku di RS.
    2. Pengajuan klaim setiap bulan.
    3. Pembayaran klaim selambat-lambatnya 7 hari setelah tanggal berita acara verifikasi di terbitkan.
    4. Adanya transparansi dan akuntabilitas.

### B. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Tujuan pemantauan dan evaluasi.

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jamkesda, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.
2. Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi.
  - a. Pendataan masyarakat miskin meliputi data base kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesda, dokumentasi dan penanganan keluhan.
  - b. Pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan masyarakat miskin ke Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
  - c. Penyaluran dana meliputi pencairan dana ke Puskesmas Rawat Inap, verifikasi klaim tagihan dan pencairan dana ke Rumah Sakit, pertanggungjawaban keuangan.

### 3. Mekanisme Pemantauan Dan Evaluasi.

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Jamkesda Maskin Kabupaten Tegal. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui :

- a. Pertemuan dan koordinasi
- b. Pengelolaan Pelaporan Program (pengolahan dan analisis)
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi
- d. Penelitian langsung (survei/kajian)

### C. PENANGANAN KELUHAN

Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara program. Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan program.

Penanganan keluhan/pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip, sebagai berikut:

1. Semua keluhan/pengaduan memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
2. Untuk menangani keluhan/pengaduan memanfaatkan unit yang telah ada di PPK.
3. Apabila penanganan keluhan di PPK belum terselesaikan dapat dirujuk ke tingkat Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal.

### D. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan dilakukan oleh Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Program Jamkesda Kabupaten Tegal dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional (APF).

### E. PELAPORAN

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi, dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Program Jamkesda secara rutin setiap bulan. Data dan laporan dari PPK yang menjalankan Program Jamkesda Maskin dikirimkan ke Tim Pelaksana Jamkesda Kabupaten Tegal untuk diolah, dianalisa dan selanjutnya disampaikan kepada Bupati. Sebaliknya, Tim Pelaksana Jamkesda membuat dan mengirimkan umpan balik (*feedback*) pelaporan ke PPK.

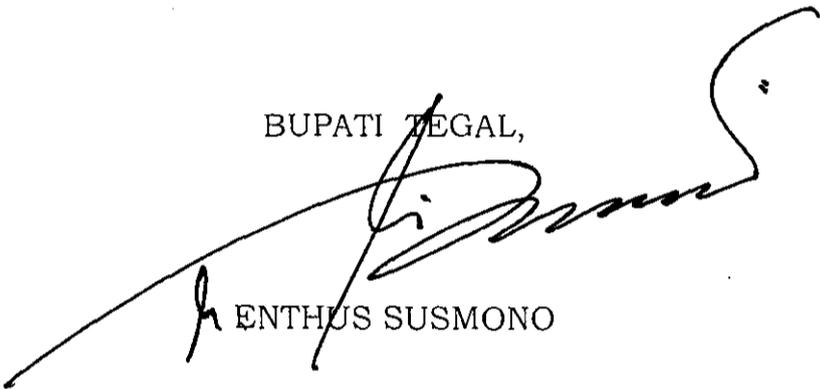
#### BAB IV PENUTUP

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Karenanya diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tersebar di seluruh Kabupaten Tegal membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Daerah sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Penjaminan pelayanan kesehatan, utamanya terhadap masyarakat miskin akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik.

Pengelolaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Tegal yang tidak memperoleh fasilitas Jamkesmas, bersumber dari APBD Kabupaten Tegal yang merupakan *dana bantuan sosial*, harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak yang terkait. Dengan harapan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tegal seutuhnya.

Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikannya, baik gagasan pemikiran, tenaga dan kontribusi lainnya mendapatkan imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Esa.

BUPATI TEGAL,



h ENTHUIS SUSMONO