



**PERATURAN DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
NOMOR 10 TAHUN 2012**

TENTANG

**JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN
DI KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat di Kabupaten Penajam Paser Utara secara merata, Pemerintah Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara yang telah melaksanakan program Jaminan Pelayanan Kesehatan yang diatur dengan Peraturan Bupati Penajam Paser Utara Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Penajam Paser Utara;
- b. bahwa untuk menjamin kesinambungan pelaksanaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, pengaturan program Jaminan Pelayanan Kesehatan perlu ditingkatkan dalam bentuk produk hukum Peraturan Daerah sebagai payung hukum pelaksanaan jaminan pelayanan kesehatan di Kabupaten Penajam Paser Utara;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Penajam Paser Utara;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6), Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-undang Nomor 7 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Penajam Paser Utara di Propinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4182);
3. 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 dua kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144);
6. 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;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/MENKES/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

**Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
Dan
BUPATI PENAJAM PASER UTARA**

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN DI
KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Penajam Paser Utara.
2. Bupati adalah Bupati Penajam Paser Utara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara.
5. Rumah Sakit Umum Daerah, selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

6. Rumah Sakit Rujukan adalah Pemberi Layanan Kesehatan lanjutan yang telah membuat perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara di Luar RSUD.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya termasuk jaringannya.
8. Jaringannya adalah tempat pelayanan kesehatan di bawah wilayah kerja Puskesmas yang meliputi Puskesmas Pembantu (Pustu), Poliklinik Desa (Polindes), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan peraturan daerah.
10. Masyarakat adalah penduduk Kabupaten Penajam Paser Utara yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Kartu Keluarga (KK).
11. Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah Pelayanan yang diberikan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) meliputi upaya Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif.
12. Verifikator adalah petugas yang diberi tugas melakukan verifikasi klaim Pelaksana Pelayanan Kesehatan.
13. Pasien adalah setiap orang yang memerlukan atau mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya serta rujukan untuk keperluan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
14. Kerja sama adalah suatu ikatan kerja antara Pemerintah Kabupaten Penajam Paser Utara dengan pihak luar dalam bidang pelayanan kesehatan.
15. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa perlu tinggal di ruang rawat inap.
16. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus di berikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian dan/atau kecacatan.
17. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan dengan visite (kunjungan pemeriksaan dokter terhadap pasien) dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
18. Tindakan Medis operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, regional dan lokal.
19. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan tanpa pembiusan.
20. Pemulasaran Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah.
21. Obat adalah barang farmasi berupa sediaan yang dapat disuntikan, dioles, dihisap, atau diminumkan dan konsumsi secara langsung oleh pasien dalam proses pengobatan.
22. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disebut PPK adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan meliputi Pelayanan kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya (PPK I) dan pemberian Pelayanan kesehatan Tingkat lanjutan di RSUD serta rujukannya (PPK II, PPK III).
23. Rujukan adalah proses pengiriman pasien dari PPK I ke PPK selanjutnya yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan diagnostic dan jasa konsultasi serta pemulangan pasien ke Kabupaten Penajam Paser Utara baik dalam keadaan sakit maupun meninggal atau proses pengiriman specimen pasien.

24. Bendahara Pengelola Program Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah Bendahara pada Dinas Kesehatan atau Instansi teknisnya yang membidangi pengelolaan dana jaminan pelayanan kesehatan di daerah.
25. Pengelola Program Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah Dinas Kesehatan atau Instansi teknisnya yang membidangi pengelolaan dana jaminan pelayanan kesehatan di daerah.

BAB II

DASAR

Pasal 2

Dengan Peraturan daerah ini dilaksanakan program “Jaminan Pelayanan Kesehatan” kepada masyarakat berupa “Pemberian jaminan dan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

BAB III

TUJUAN

Pasal 3

Tujuan pelaksanaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah:

- a. Untuk memberikan landasan hukum dalam pemberian jaminan pelayanan kesehatan di daerah;
- b. Untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien serta meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat di daerah;
- c. Untuk mengurangi beban sosial ekonomi masyarakat.

BAB IV

PRINSIP

Pasal 4

Program Jaminan Pelayanan Kesehatan ini diselenggarakan dengan prinsip:

- a. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang *cost effective* dan rasional;
- b. Terstruktur;
- c. Berjenjang;
- d. Berkesinambungan;
- e. Transparan; dan
- f. Akuntabel;

BAB V
POKOK-POKOK KEGIATAN

Pasal 5

Program Jaminan Pelayanan Kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan di PPK I, PPK II, dan PPK III.

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 diberikan dalam jaminan kesehatan bersifat pelayanan perorangan berupa pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Pelayanan dan Penyuluhan kesehatan;
 - b. Imunisasi dasar yang masuk program Pemerintah;
 - c. Pelayanan KB yang masuk program pemerintah: pil, suntik, inplant/susuk, IUD, vasektomi, dan tubektomi.
 - d. Pelayanan gawat darurat; dan
 - e. Pelayanan lainnya.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri jenjang pelayanan sebagai berikut:
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi :
 1. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi dokter;
 2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh dokter gigi meliputi penambalan, pencabutan, perawatan syarat gigi, karang gigi, dan lain-lain;
 3. Tindakan medis baik yang bersifat operatif maupun non operatif dalam rangka diagnosis dan atau pengobatan:
 - a) Penjahitan luka, pembersihan luka, balut, insisi, eksisi dan tindakan medis layanan primer lainnya; dan
 - b) Odontektomi, alveolektomi, insisi, eksisi.
 4. Pemberian obat/ resep dokter sesuai dengan kebutuhan medis;
 5. Pelayanan KIA termasuk pertolongan persalinan normal, pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan bayi/ anak balita dan pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT, campak, hepatitis dan polio), pemeriksaan masa nifas;
 6. Pemeriksaan laboratorium sederhana; dan
 7. Melaksanakan rujukan/konsul ke fasilitas tingkat lanjutan.
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat dua dan pelayanan kesehatan tingkat tiga, terdiri dari :
 1. Rawat jalan spesialis dan sub spesialis, yang cakupannya meliputi :
 - a) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - b) Tindakan medis sesuai indikasi medis;
 - c) Pemberian resep obat sesuai dengan kebutuhan medis;
 - d) Rehabilitasi medis; dan

- e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis :
 - 1) Pemeriksaan laboratorium;
 - 2) Pemeriksaan radiologi;
 - 3) Pemeriksaan patologi anatomi, mikrobiologi; dan
 - 4) Pemeriksaan elektromedik.

2. Rawat inap di rumah sakit, cakupannya meliputi :

- a) Mondok dan makan sesuai kebutuhan gizi;
- b) Konsultasi dokter spesialis sesuai indikasi medis;
- c) Pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis;
- d) Pemberian obat sesuai indikasi medis;
- e) Tindakan medis spesialis;
- f) Perawatan khusus (ICCU, ICU, NICU, HCU, HCB, PICU); dan
- g) Tindakan medis operatif.

(4) Pelayanan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi:

- a. Pelayanan khusus kanker;
- b. Tindakan medik dan operasi jantung;
- c. Pelayanan khusus HIV/ AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada kasus HIV/AIDS karena penyakit menular seksual (PMS) dan PMS lainnya;
- d. Pemeriksaan penunjang diagnostik yang disesuaikan menurut kebutuhan pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjutan;
- e. Pelayanan persalinan;
- f. Pelayanan darah;
- g. Pelayanan obat;
- h. Pelayanan tambahan: (pen, plate, screw dan implant).
- i. Pelayanan hemodialisa;
- j. Pelayanan kesehatan jiwa;
- k. Pemulasaran Jenazah.

(5) Pelayanan yang dibatasi :

- a. Pelayanan yang bersifat spesialis di puskesmas, untuk rawat jalan perlu dibatasi hanya untuk beberapa tindakan operatif.
- b. rawat inap oleh dokter spesialis dengan pertimbangan ketersediaan sarana, prasarana, kompetensi, dan ketersediaan dana.
- c. Transplantasi organ.
- d. Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan lainnya.
- e. Pelayanan kesehatan diluar negeri terutama untuk rawat inap dan rawat jalan bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) dan bagi masyarakat yang melakukan perjalanan dinas keluar negeri atau pasien yang dirujuk ke luar negeri karena tidak adanya fasilitas kesehatan di Indonesia.

(6) Pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (3) untuk kasus persalinan normal dengan anak kembar tetap ditanggung.

Pasal 7

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan;
- b. Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Darurat;
- c. Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Kelas III; dan
- d. Pelayanan Kesehatan Unit Khusus.

Pasal 8

(1) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin:

- a. Pelayanan kesehatan di luar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah, kecuali kasus gawat darurat;
- c. Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh asuransi kesehatan lain atau jaminan kesehatan lainnya termasuk jaminan terhadap kecelakaan akibat kecelakaan kerja dan penyakit atau cedera yang diakibatkan karena hubungan kerja atau gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri kecuali rawat inap atau rawat inap dan rawat jalan yang biayanya lebih murah bila dilakukan di dalam negeri;
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
- f. *Check up* dan atau *general check up*;
- g. Sirkumsisi tanpa indikasi medis;
- h. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- i. Usaha meratakan gigi (ortodonti);
- j. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat, alkohol, dan atau zat adiktif lainnya;
- k. Gangguan kesehatan/ penyakit akibat usaha bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri sendiri, hobi yang membahayakan diri sendiri;
- l. Pengobatan alternatif dan tradisional, akupunktur, shin she, chiropractic, yang oleh Tim Penilai Teknologi Kesehatan (*Health Technology Assessment/HTA*) dinyatakan belum efektif;
- m. Gangguan perilaku, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai eksperimen;
- n. Kursi roda, tongkat penyangga, korset;
- o. Kosmetik, toiletries, makanan bayi, obat gosok, susu;
- p. Obat diluar daftar dan plafon harga obat (DPHO);
- q. Pengiriman Jenazah ke luar Daerah; dan
- r. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan langsung dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB VI
PENGELOLAAN PROGRAM

Bagian Kesatu
Pengelola

Pasal 9

Pengelolaan program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Peserta dan Persyaratan

Pasal 10

Peserta program Jaminan Pelayanan Kesehatan adalah masyarakat daerah yang tidak memiliki asuransi atau jaminan pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 11

- (1) Peserta program Jaminan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Nomor Induk Kependudukan/Surat Keterangan Lahir/Kartu Keluarga (KK)
 - b. Surat Rujukan dari Puskesmas atau RSUD bagi pasien rujukan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang kepesertaan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Alur Pelayanan

Pasal 12

- (1) Alur Pelayanan kesehatan menganut sistem rujukan berjenjang.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang alur pelayanan kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VII
SUMBER DANA

Pasal 13

- (1) Dana program Jaminan Pelayanan Kesehatan bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten.

- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara penggunaan dana program Jaminan Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 14

- (1) Besaran biaya klaim atas dana pelayanan kesehatan PPK I dihitung berdasarkan ketentuan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di daerah.
- (2) Besaran biaya klaim atas dana pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dihitung berdasarkan ketentuan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku sesuai dengan perjanjian kerja sama.
- (3) Ketentuan tentang tata cara klaim dan perhitungan klaim atas dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VIII

PERTANGGUNGJAWABAN DANA

Pasal 15

- (1) Pengelola program jaminan pelayanan kesehatan mempertanggungjawabkan pengelolaan dana jaminan pelayanan kesehatan.
- (2) Pertanggungjawaban dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada akhir tahun anggaran.
- (3) Pertanggungjawaban dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disimpan dalam bentuk dokumen oleh pengelola program jaminan pelayanan kesehatan.
- (4) Pertanggungjawaban dana Program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati.
- (5) Ketentuan tentang tata cara pertanggungjawaban dan pelaporan dana pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB IX

PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 16

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

BAB X

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 17

- (1) Dalam keadaan kegawatdaruratan bagi masyarakat daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan berada di luar wilayah daerah berhak mendapatkan Jaminan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai keadaan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 18

- (1) Apabila pelayanan kesehatan rawat inap Kelas III pada Rumah Sakit rujukan penuh, maka Rumah Sakit rujukan menempatkan pasien di Kelas II.
- (2) Rumah Sakit rujukan wajib menempatkan kembali pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2), apabila terdapat pelayanan kesehatan rawat inap Kelas III yang kosong.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) akan diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerjasama jaminan pelayanan kesehatan antara Pemerintah Daerah dengan Rumah Sakit Rujukan di Luar RSUD.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

- (1) Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini mengenai teknis pelaksanaan dan hal-hal seaneka diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 20

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan daerah ini dengan menempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

Ditetapkan di Penajam
pada tanggal 3 September 2012

BUPATI PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. ANDI HARAHAH

Diundangkan di Penajam
pada tanggal 3 September 2012

SEKERTARIS DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA,

Ttd

H. SUTIMAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA TAHUN 2012 NOMOR 10.