



## **BUPATI REJANG LEBONG PROVINSI BENGKULU**

### **PERATURAN BUPATI REJANG LEBONG NOMOR 25 TAHUN 2022**

#### **TENTANG**

#### **PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN REJANG LEBONG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI REJANG LEBONG,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di kalangan warga masyarakat miskin di Kabupaten Rejang Lebong, yang tidak termasuk dalam kepesertaan Kartu Indonesia Sehat (KIS)/Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
  - b. bahwa sehubungan adanya perubahan dalam Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah yang menyesuaikan dengan peraturan perundang-undangan serta kebutuhan dan kondisi khusus di Kabupaten Rejang Lebong, maka Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 39 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rejang Lebong, perlu diganti untuk disesuaikan;
  - c. bahwa untuk melaksanakan kepentingan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Rejang Lebong tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rejang Lebong.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
  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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang Nomor 13 Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1997 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2854);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
11. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;





15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pola Tarif Pelayanan Kesehatan di Tingkat Rujukan di Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pola Tarif Indonesia Case Base Groups (INA-CBGS);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Daerah Nomor 26 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013 (Lembaran Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2014 Nomor 91);
21. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Rejang Lebong sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2018 (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 118);
22. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 Nomor 161).

- Memperhatikan :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 48 Tahun 2015 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu;
  2. Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 41 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong;
  3. Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 4 Tahun 2018 tentang Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 5 Tahun 2021.

#### **MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN REJANG LEBONG

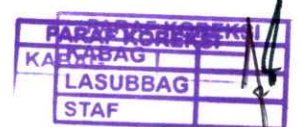


BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Rejang Lebong.
2. Pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip-prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Rejang Lebong.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Rejang Lebong.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Curup adalah Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong.
8. Rumah Sakit Umum Swasta adalah Rumah Sakit Umum Swasta di wilayah Kabupaten Rejang Lebong yang melaksanakan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dalam Pelayanan Kesehatan kepada Peserta Program Jamkesda.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Kabupaten Rejang Lebong.
10. Badan Pelayanan Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan Pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
12. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah Dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
13. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah salah satu bentuk upaya penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Rejang Lebong diluar PBI/KIS (Kelas III) berupa perlindungan dan pemeliharaan kesehatan.
14. Jaminan Kesehatan Daerah Sistem premi adalah Pembiayaan pelayanan kepesertaan Jamkesda yang sudah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Kelas III yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan BPJS Kesehatan dengan pembayaran premi asuransi integrasi Jamkesda oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong ke BPJS.
15. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat yang dikeluarkan oleh pihak desa/kelurahan bagi keluarga miskin.
16. PBI adalah Penerima Bantuan Iuran Program Jaminan Kesehatan.
17. KIS adalah Kartu Indonesia Sehat Program Jaminan Kesehatan Nasional.





## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud diselenggarakan Program Jamkesda adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Rejang Lebong agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

### Pasal 3

Tujuan pelaksanaan Program Jamkesda adalah:

- a. Meningkatkan cakupan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan dilaksanakan dengan mudah, ramah dan profesional;
- c. Pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel; dan
- d. Pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien

## BAB III SASARAN

### Pasal 4

Sasaran Program Jamkesda adalah seluruh warga masyarakat Rejang Lebong di luar kepesertaan PBI/KIS (Kelas III) dalam wilayah Kabupaten Rejang Lebong.

## BAB IV PROSEDUR PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESDA

### Pasal 5

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta menunjukkan kartu Jamkesda dan dilengkapi dengan identitas diri berupa KTP/Kartu Domisili/Kartu Keluarga.
- (2) Bayi baru lahir dari peserta Jamkesda atau pemilik KTP/Kartu Domisili/Kartu Keluarga otomatis mendapat pelayanan kesehatan langsung.
- (3) Warga masyarakat (gelandangan, pengemis dan anak terlantar) yang tidak mempunyai kartu identitas berupa KTP/Kartu Domisili/Kartu Keluarga akan dikoordinasikan dengan Dinas Sosial.

### Pasal 6

- (1) Peserta Jamkesda yang mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat primer pada seluruh Puskesmas dan jaringannya, mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Program Jamkesda Kabupaten Rejang Lebong dalam hal:
  - a. Konseling/Konsultasi kesehatan berupa konsultasi mendalam di bidang kesehatan dalam rangka menegakkan diagnosa penyakit dan membimbing/mencarikan solusi bagi klien;
  - b. Pemeriksaan fisik umum;
  - c. Pemberian obat-obatan sesuai ketentuan;
  - d. Pemeriksaan dan pengobatan gigi;
  - e. Laboratorium sederhana/program;
  - f. Tindakan medis sederhana;
  - g. Pemberian imunisasi;
  - h. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan penanganan efek samping;
  - i. Pelayanan dan pengobatan gawat darurat; dan

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |

- j. Pelayanan Rujukan Pasien ke Rumah Sakit.
- (2) Pelayanan kesehatan rawat inap bagi warga masyarakat tingkat kabupaten dan provinsi dilaksanakan oleh Rumah Sakit yang ditunjuk dan hanya berlaku untuk kelas III;
  - (3) Pelayanan kesehatan rawat inap yang ditunjuk di Kabupaten Rejang Lebong dan di Propinsi Bengkulu dilaksanakan oleh:
    - a. Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong;
    - b. Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong;
    - b. Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu di Bengkulu;
    - c. Rumah Sakit Jiwa dan Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Bengkulu di Bengkulu.
  - (4) Rujukan pasien dilakukan secara berjenjang dari Puskesmas ke Rumah Sakit Umum Daerah Curup atau Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Rejang Lebong. Sedangkan rujukan ke Rumah Sakit Provinsi dapat dilakukan karena alasan indikasi medis, ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di Kabupaten, kecuali bagi kasus gawat darurat dan kasus jiwa;
  - (5) Prosedur pelayanan, tarif, formularium obat, blanko-blanko dan aturan lainnya yang terkait program Jamkesda, mengacu pada INA CBGs dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  - (6) Mekanisme pelaksanaan pelayanan dan pengajuan klaim program Jamkesda Kabupaten Rejang Lebong diatur dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan ini.

## BAB V VERIFIKASI

### Pasal 7

Verifikasi pada pelaksanaan program Jamkesda dilaksanakan oleh Staf di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan berdasarkan Surat Tugas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dengan bersumber dari DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.

## BAB VI TATA LAKSANA PENDANAAN

### Pasal 8

- (1) Pendanaan program Jamkesda bersumber dari dana APBD Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer bagi peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada pasal 6 ayat (1) diajukan melalui Program Jamkesda sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Tingkat Puskesmas diajukan melalui Tim Pengelola yang berada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan besaran tarif yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Rejang Lebong Nomor 11 Tahun 2013.





- (4) Biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Curup dan Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, setelah dilakukan verifikasi oleh staf Seksi Pelayanan Rujukan Rujukan dan Jaminan Kesehatan, diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong kemudian diverifikasi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya pelayanan kesehatan dengan besaran tarif mengacu pada paket Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), yang kemudian dilaporkan serta dipertanggungjawabkan kepada Bupati Rejang Lebong dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
- (5) Pembayaran klaim biaya pelayanan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu, setelah dilakukan verifikasi oleh staf Seksi Pelayanan Rujukan Rujukan dan Jaminan Kesehatan, diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong kemudian diverifikasi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya pelayanan kesehatan dengan besaran tarif mengacu pada paket Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), yang kemudian dilaporkan serta dipertanggungjawabkan kepada Gubernur Bengkulu dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
- (6) Pembayaran klaim biaya pelayanan pasien yang dirawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu, setelah dilakukan verifikasi oleh staf Seksi Pelayanan Rujukan Rujukan dan Jaminan Kesehatan, diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong kemudian diverifikasi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya pelayanan kesehatan dengan besaran tarif mengacu pada Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 48 Tahun 2015, yang kemudian dilaporkan serta dipertanggungjawabkan kepada Gubernur Bengkulu dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.

## BAB VII PENCAIRAN DANA DAN PERTANGGUNGJAWABAN

### Pasal 9

- (1) Mekanisme pencairan dan pertanggungjawaban program Jamkesda berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengelolaan keuangan daerah.
- (2) Pelayanan pasien yang dilakukan pada akhir tahun anggaran maka pembayarannya dibebankan pada tahun anggaran berikutnya.

## BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 10

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku maka Peraturan Bupati Rejang Lebong Nomor 39 tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rejang Lebong, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Curup  
Pada tanggal 15 Agustus 2022

**BUPATI REJANG LEBONG,**



**SYAMSUL EFFENDI**

Diundangkan di Curup  
Pada tanggal 15 Agustus 2022

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN REJANG LEBONG,**



**YUSRAN FAUZI**

BERITA DAERAH KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022 NOMOR 678

| PARAF KOORDINASI |  |
|------------------|--|
| SEKDA            |  |
| ASISTEN          |  |
| KABAG            |  |
| KASUBBAG         |  |
| DINAS PEMRAKARSA |  |

|                                                                         |                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| NASKAH<br>PRODUK HUKUM INI<br>TELAKU BELUM<br>DIKORSEKSI<br>BAHWA HUKUM | TGL :<br>KABAG HUKUM,<br><br>INDRA HADIWINATA, S.H., M.T.<br>SI 19791023 200212 1008 |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|



**MEKANISME PELAKSANAAN PELAYANAN DAN PENGAJUAN KLAIM  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN REJANG LEBONG**

**I. TATA LAKSANA KEPESERTAAN**

**A. KETENTUAN UMUM**

Peserta Program Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang dijamin Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong adalah seluruh warga masyarakat Kabupaten Rejang Lebong yang memiliki identitas diri berupa KTP/Kartu Domisili dari Kepala Desa atau Lurah/Kartu Keluarga (KK), termasuk bayi baru lahir.

**B. ADMINISTRASI KEPESERTAAN**

Administrasi kepesertaan meliputi:

1. Kartu Jamkesda yang diterbitkan oleh Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong bagi masyarakat yang dijamin oleh Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong harus dilengkapi dengan identitas diri berupa KTP/Kartu Domisili/KK Kabupaten Rejang Lebong.
2. Bayi baru lahir mengikuti KTP/Kartu Domisili/Kartu Keluarga (KK) orang tua serta surat keterangan kelahiran.
3. Bagi Masyarakat (gelandangan, pengemis dan anak terlantar) yang tidak mempunyai kartu identitas diri, dapat dikeluarkan Surat Keterangan Domisili oleh Kepala Desa atau Lurah dan akan dikoordinasikan selanjutnya dengan Dinas Sosial untuk menjadi peserta Jamkesda.

**II. TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN**

**A. KETENTUAN UMUM**

1. Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat primer dapat dilaksanakan di seluruh Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Rejang Lebong dan dijamin melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong;
2. Pelayanan kesehatan tingkat sekunder dan tersier dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu.
3. Pelayanan kesehatan rawat inap dilaksanakan pada ruang kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu yang didanai dari dana DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Program Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
4. Mendahulukan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien yang datang daripada melakukan penelitian terhadap kelengkapan administrasi. Kelengkapan administrasi pasien rawat inap dapat dipenuhi dalam waktu maksimal 3 x 24 jam hari kerja.
5. Loker pendaftaran di Puskesmas dan Rumah Sakit disesuaikan dengan ketentuan atau peraturan yang berlaku di tempat pelayanan masing-masing, sedangkan untuk UGD buka 24 jam.





6. Pemberian pelayanan kesehatan berorientasi pada kepuasan pelanggan yang dilaksanakan dengan mudah, ramah dan profesional.
7. Pelayanan kesehatan rujukan menerapkan pelayanan terstruktur dan berjenjang berdasarkan indikasi medis dan kemampuan sumber daya kesehatan.
8. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada peserta Jamkesda secara langsung.
9. Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya dan di Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Pelayanan dan persediaan obat di Puskesmas dan jaringannya mengacu pada Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN).
  - b. Pelayanan obat dan alat/bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotek Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan, mengacu kepada formularium obat di Rumah Sakit.
  - c. Apabila terjadi kebutuhan obat di luar Formularium Jamkesmas dalam rangka life saving atau penyelamatan jiwa, maka Rumah Sakit bisa memenuhi obat tersebut setelah disetujui Komite Medik yang dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit.
  - d. Pemberian obat untuk pasien rawat jalan tingkat pertama dan tingkat lanjutan diberikan selama 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 3 hari sesuai dengan kebutuhan medis maksimal 1 bulan.
  - e. Pemberian obat untuk pasien rawat inap menerapkan prinsip one day dose dispensing (ODD) jika diperlukan pada saat pasien pulang dapat diberikan obat selama 3 hari.
10. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap di tingkat sekunder dan tersier dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprato Bengkulu mencakup tindakan medik, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu.
11. Untuk pemeriksaan atau pelayanan kesehatan menggunakan alat canggih (CTScan, MRI, USG dan lain lain) dokter yang menangani harus mencantumkan namanya dengan jelas, kejelasan indikasi dan menandatangani lembar pemeriksaan/pelayanan yang disetujui oleh komite medik atau dokter supervisor.

## B. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta sebagai berikut :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar (tingkat pertama) dapat berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta menunjukkan kartu Jamkesda, Surat Keterangan Tidak Mampu/SKTM (pada masa transisi) yang telah dilegalisir oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong/Pejabat yang ditunjuk, dan dilengkapi dengan KTP dan KK.
3. Rujukan pasien dilakukan secara berjenjang dari Puskesmas ke Rumah Sakit. Sedangkan rujukan ke Rumah Sakit Provinsi hanya dapat dilakukan karena alasan indikasi medis, ketidaktersediaan alat kesehatan dan tenaga ahli di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten, kecuali kasus gawat darurat dan kasus jiwa.
4. Pelayanan kesehatan rujukan untuk masyarakat miskin yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) harus disertai surat rujukan yang telah dilegalisir oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong/pejabat yang ditunjuk.

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |



5. Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud meliputi :
  - a. Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, dan Rumah Sakit Provinsi.
  - b. Pelayanan obat-obatan dan alat/bahan habis pakai.
  - c. Pelayanan rujukan spesialis, spesimen dan penunjang diagnostik.
  - d. Pelayanan Transportasi rujukan di Rumah Sakit Kabupaten dilakukan sesuai dengan ketentuan/mechanisme yang berlaku di Kabupaten, sedangkan Rumah Sakit Provinsi adalah pelayanan transportasi pemulangan untuk pasien meninggal dunia, dropping kasus jiwa dan terlantar.

### C. MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

Pada dasarnya manfaat yang disediakan untuk masyarakat bersifat komprehensif sesuai indikasi medis kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain :

- I. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya
  - a. Promosi Kesehatan.
  - b. Kesehatan Ibu dan Anak/KB.
  - c. Kesehatan lingkungan.
  - d. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
  - e. Pelayanan Gizi.
  - f. Pengobatan.
  - g. Pelayanan Rujukan ke RSUD Curup dan RS Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong.
  - h. Program Inovatif Puskesmas.
- II. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong dan Rumah Sakit Provinsi, berupa :
  1. Rawat jalan tingkat lanjutan meliputi:  
Jenis pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan adalah:
    - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
    - b. Rehabilitasi medik dan mental.
    - c. Pelayanan penunjang diagnostik (Laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik).
    - d. Tindakan medis kecil dan sedang.
    - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan.
    - f. Pelayanan KB dan penanganan kontrasepsi mantap (kontap) efektif.
    - g. Pemberian obat yang mengacu pada formularium obat Rumah Sakit.
    - h. Pelayanan darah.
    - i. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
  2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu, meliputi:
    - a. Akomodasi rawat inap.
    - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
    - c. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
    - d. Tindakan medis.
    - e. Operasi sedang dan besar.
    - f. Pelayanan rehabilitasi medis.

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |

- g. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU), termasuk Haemodialisa dan Kemoterapi.
  - h. Pemberian obat mengacu pada formularium obat Rumah Sakit.
  - i. Pelayanan darah.
  - j. Bahan dan alat kesehatan pakai habis.
  - k. Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).
3. Pelayanan yang dibatasi (Limitation):
- a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan koreksi minimal  $+1/-1$ , atau lebih sama dengan  $-+0,05$  cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp. 150.000 berdasarkan resep dokter.
  - b. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat tersebut di Kabupaten Rejang Lebong.
  - c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di Kabupaten Rejang Lebong.
  - d. Penetapan standar Alat medis habis pakai tertentu (AMHP) mengacu pada standar yang ditetapkan Dirjen Bina Yanmedik. Selama belum ada penetapan standar yang dimaksud, maka perlu dilakukan kerjasama antara RS dan distributor setempat untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien.
  - e. Pelayanan penunjang diagnostik canggih. Pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus life saving dan kebutuhan penegakan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik.
4. Pelayanan yang tidak dijamin (Exclusion):
- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
  - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
  - c. General check up.
  - d. Prothesis gigi tiruan.
  - e. Pengobatan alternatif (antara lain : akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
  - f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
  - g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
  - h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |



### III. TATA LAKSANA PENDANAAN

#### 1. KETENTUAN UMUM

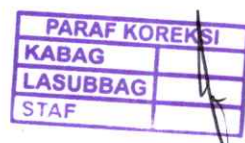
1. Pendanaan bersumber DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong.
2. Biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Puskesmas dan jaringannya diklaim melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong dan diajukan melalui Tim Pengelola yang berada di Dinas Kesehatan.
3. Biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong dan Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, setelah dilakukan verifikasi khusus oleh Staf Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan, diajukan kepada Dinas Kesehatan kemudian diverifikasi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya pelayanan kesehatan dengan besaran tarif mengacu pada paket Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), yang kemudian dilaporkan serta dipertanggungjawabkan kepada Bupati Rejang Lebong dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
4. Pembayaran klaim biaya pelayanan pasien yang dirawat di pelayanan kesehatan milik Provinsi Bengkulu diajukan melalui Tim Pengelola Jamkesda Dinas Kesehatan yang kemudian diverifikasi dan dibayar melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.
5. Peserta tidak boleh dikenakan iuran biaya.
6. Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana program Jamkesda tidak boleh duplikasi dengan sumber lain.

#### 2. ALOKASI DANA

Alokasi dana dari Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin Kabupaten Rejang Lebong yang dirawat di ruang kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu.

#### 3. PENYALURAN DANA

1. Penyaluran Dana di Kabupaten Rejang Lebong.
  - a. Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Puskesmas dan jaringannya diklaim melalui Tim Pengelola Jamkesda yang berada di Dinas Kesehatan.
  - b. Penyaluran dana untuk pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Kabupaten Rejang Lebong setelah dilakukan verifikasi, langsung diklaimkan ke Badan Pengelolaan Keuangan Daerah (BPKD) Pemerintah Daerah Kabupaten Rejang Lebong yang kemudian dilaporkan serta dipertanggungjawabkan kepada Bupati Rejang Lebong dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
2. Dana untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kabupaten Rejang Lebong di Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu setelah dilakukan verifikasi khusus, langsung diklaimkan ke Badan Pengelolaan Keuangan Daerah (BPKD) Kabupaten Rejang Lebong, sedangkan untuk PKJM-KKO dikoordinasikan melalui Dinas Kesehatan.





#### 4. MEKANISME PENGAJUAN KLAIM

1. Biaya untuk pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer yang dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya, diajukan ke Tim Pengelola Jamkesda Dinas Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
2. Biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat di Puskesmas diajukan melalui Tim Pengelola yang berada pada Dinas Kesehatan dan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya rawat jalan dan rawat inap dengan besaran biaya penggantian sesuai dengan besaran tarif yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 26 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2013, dengan tahapan pengajuan klaim sebagai berikut:
  - a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kabupaten Rejang Lebong diajukan ke Dinas Kesehatan dengan dilampiri bukti kunjungan sesuai format untuk diverifikasi oleh verifikator independen.
  - b. Hasil verifikasi diajukan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati Rejang Lebong untuk mendapat persetujuan Bupati.
  - c. Persetujuan Bupati oleh Dinas Kesehatan disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan Daerah (BPKD) untuk diproses permohonan pencairan dengan dilampiri Keputusan Bupati tentang Alokasi Dana Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat Program Jamkesda.
  - d. Kuitansi bermeterai secukupnya yang ditandatangani Bendahara Dinas Kesehatan yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
  - e. Bendahara Jamkesda Puskesmas akan menerima transfer dana melalui Bendahara Dinas Kesehatan.
  - f. Bendahara Jamkesda Puskesmas sebagai penerima penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kabupaten Rejang Lebong harus mempertanggungjawabkan penggunaan dana kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
3. Biaya pelayanan kesehatan pasien yang dirawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong dan Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, diajukan ke Dinas Kesehatan selanjutnya dapat digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan komponen biaya rawat jalan dan rawat inap dengan besaran tarif mengacu pada Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), dengan tahapan pengajuan klaim sebagai berikut:
  - a. Permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin non kuota dari masing-masing Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Rumah Sakit Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu diajukan langsung ke Dinas Kesehatan.
  - b. Pengajuan dilampiri bukti kunjungan pelayanan kesehatan, sesuai hasil program Jamkesda program Jamkesda Verifikasi dari tim Verifikator Independen untuk mendapatkan persetujuan Bupati.
  - c. Persetujuan Kepala Dinas Kesehatan disampaikan kepada Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Rejang Lebong untuk diproses permohonan pencairan dengan dilampiri Peraturan Bupati tentang pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Rejang Lebong.

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |



- d. Kuitansi bermeterai secukupnya yang ditandatangani Bendahara Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Rumah Sakit Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu.
- e. Bendahara Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Rumah Sakit Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu akan menerima transfer dana langsung dari Dinas Kesehatan.
- f. Rumah Sakit Umum Daerah Curup Kabupaten Rejang Lebong sebagai penerima penggantian biaya pelayanan kesehatan Jamkesda (masyarakat miskin Kabupaten Rejang Lebong) harus mempertanggungjawabkan penggunaan dana kepada Bupati Rejang Lebong.
- g. Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSKJ Soeprapto Bengkulu sebagai penerima penggantian biaya pelayanan kesehatan Jamkesda (masyarakat miskin Kabupaten Rejang Lebong) harus mempertanggungjawabkan penggunaan dana kepada Gubernur Bengkulu.

#### **E. MEKANISME PEMBAYARAN PREMI**

1. Pembayaran premi asuransi integrasi jamkesda ke dalam BPJS
  - a. BPJS mengajukan tagihan ke Dinas Kesehatan sesuai jumlah peserta yang ditanggung oleh BPJS yang telah ditetapkan dengan Keputusan Bupati, dengan premi Rp. 23.000,- (dua puluh tiga ribu rupiah).
  - b. Dinas Kesehatan mengajukan pembayaran ke Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Rejang Lebong.
  - c. Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Rejang Lebong menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) ke rekening BPJS.
2. Pembayaran premi asuransi rekomendasi Dinas Sosial
  - a. Dinas Kesehatan membayar premi asuransi 2 (dua) bulan pertama sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per bulan per peserta ke rekening BPJS.
  - b. Pembayaran premi bulan berikutnya sebesar Rp. 23.000,- (dua puluh tiga ribu rupiah) per bulan per peserta berdasarkan tagihan BPJS.

#### **F. PELAPORAN**

1. Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSJKO Soeprapto Bengkulu mengirimkan laporan realisasi klaim ke Dinas Kesehatan setiap minggu pertama bulan berikutnya.
2. Dinas Kesehatan melakukan rekapitulasi laporan realisasi klaim dan mengirimkan laporan tersebut ke Tim Monitoring Jaminan Kesehatan Nasional Provinsi setiap bulan.
3. Dinas Kesehatan mengirimkan umpan balik pelaporan ke Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSJKO Soeprapto Bengkulu setiap triwulan.

|               |  |
|---------------|--|
| PARAF KOREKSI |  |
| KABAG         |  |
| LASUBBAG      |  |
| STAF          |  |

4. Seluruh berkas dokumen pertanggungjawaban disimpan oleh Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah Curup, Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Rejang Lebong, Rumah Sakit Umum Daerah M. Yunus Bengkulu dan RSJKO Soeprapto Bengkulu dan selanjutnya akan dilakukan diaudit/pemeriksaan oleh Inspektorat Kabupaten dan/atau Provinsi.

**BUPATI REJANG LEBONG,**



**SYAMSUL EFFENDI**

|                  |  |
|------------------|--|
| PARAF KOORDINASI |  |
| SEKDA            |  |
| ASISTEN          |  |
| KABAG            |  |
| KASUBBAG         |  |
| DINAS PEMRAKARSA |  |

|                                                                                       |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| N A S K A H<br>PRODUK HUKUM INI<br>TELAH DITELITI /<br>DIKOREKSI OLEH<br>BAGIAN HUKUM | TGL :        |
|                                                                                       | KABAG HUKUM. |
| INDRA HADIWINATA, SH. MT<br>127510232002121008                                        |              |